

Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



R D Q A

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior da Secretaria de
Saúde do Estado do Tocantins
1º Quadrimestre de 2017

© 2017 – 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 – 2017

Elaboração, edição, distribuição e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Secretário: Marcos Esner Musafir

Gabinete do Secretário

Superintendência de Planejamento

Diretoria do Escritório de Gerenciamento de Projetos

Diretoria de Instrumentos de Planejamento para 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

Home Page: <http://www.saude.to.gov.br>.

Organização:

Luíza Regina Dias Noletto

Ana Maria Kappes

Andreis Vicente da Costa

Maria Nadir da Conceição Santos

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 SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS	15
3.1. Relatório Tipo de Estabelecimento de Serviços de Saúde por Tipo de Gestão	15
3.2. Produção dos Serviços de Saúde	18
3.2.1. Atenção Básica	18
3.2.2. Urgência e Emergência	22
3.2.3. Central de Regulação Médica de Urgência (CRMU).	24
3.2.4. Atenção Psicossocial	25
3.2.5. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar	27
3.2.6. Rede Cegonha	41
3.2.7. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	43
3.2.8. Atenção à Pessoa com Deficiência	46
3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica	49
3.2.10. Aparelhamento dos Pontos da Rede de Atenção a Saúde	50
3.2.11. Assistência Farmacêutica	51
3.2.12. Vigilância em Saúde	54
3.2.12.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonoses	54
3.2.12.2. Riscos, Doenças e Agravos de Relevância prioritários para 2017.	59
3.2.12.3. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	82
4. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	90
4.1. Planejamento	90
4.2. Regulação, 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	102
6. OBRAS DE SAÚDE: REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	104
7. INDICADORES DE SAÚDE	108
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	148

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins apresenta o Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2017, atendendo ao que determina os artigos 34 a 36 da 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 conterà 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 conterà, 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 e Municípios, 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 23/12/2015.

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 vigente do ano de 2012 constituindo-se 08 Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais, conforme aprovado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB (Resolução CIB Nº. 161, de 29 de agosto de 2012):

Tabela 1 – Regiões de Saúde segundo área, municípios e distância de acesso, Tocantins, 2017.

Região de Saúde	Área (km²)	Quant. de Município	População (IBGE 2010)	População (IBGE 2016)	Distancia em Km da Referência Regional		
					Menor	Maior	Média
Capim Dourado	29.569,877	14	301.576	356.006	55	335,9	144,26
Sudeste	36.418,802	15	92.376	97.991	29,8	213	111,45
Ilha do Bananal	53.785,257	18	171.546	182.758	21,3	268	110,11
Cerrado Tocantins Araguaia	32.872,009	23	146.205	158.997	50,6	210	108,20
Médio Norte Araguaia	32.255,061	17	262.650	293.232	35,7	297	94,98
Amor Perfeito	36.770,935	13	103.350	110.369	41	180	90,31
Cantão	41.638,071	15	114.648	126.882	23	248	87,33
Bico do Papagaio	14.128,745	24	191.094	206.667	15,9	158	79,13
TOTAL	277.438,76	139	1.383.445	1.532.902	-	-	-

Fonte: IBGE/ SES-TO.

INTRODUÇÃO

Este é o Relatório de Prestação de Contas (Relatório de Gestão) do 1º Quadrimestre de 2017, 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 2017. O ano de 2017 é o segundo 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 2017, 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 estratégico foi possível 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
- 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

¹ <http://saude.to.gov.br/planejamento/instrumentos-de-planejamento/>

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 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, das intervenções públicas nas áreas de saneamento, e do 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 foram 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, tornando 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 ambulatorios 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, conseqüentemente, 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 Tocantins.



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO
ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM
AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

ORÇAMENTO TOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL JANEIRO A ABRIL DE 2017/BIMESTRE MARÇO - ABRIL

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

R\$ 1.00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	3.445.453.810,00	3.445.453.810,00	931.136.787,71	27,03%
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCMD	27.162.739,00	27.162.739,00	7.685.835,90	28,30%
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	2.655.602.370,00	2.655.602.370,00	763.573.251,27	28,75%
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	200.160.038,00	200.160.038,00	40.996.521,44	20,48%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	503.409.533,00	503.409.533,00	92.440.067,59	18,36%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	10.023.236,00	10.023.236,00	2.557.803,41	25,52%
Dívida Ativa dos Impostos	43.483.237,00	43.483.237,00	19.060.540,23	43,83%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	5.612.657,00	5.612.657,00	4.822.767,87	85,93%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.685.056.588,00	3.685.056.588,00	1.276.598.349,95	34,64%
Cota-Parte FPE	3.677.362.911,00	3.677.362.911,00	1.274.425.581,51	34,66%
Cota-Parte IPI-Exportação	6.486.983,00	6.486.983,00	1.788.959,68	27,58%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	-	-	-	0,00%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.206.694,00	1.206.694,00	383.808,76	31,81%
Outras	-	-	-	0,00%
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	751.325.859,00	751.325.839,00	217.542.255,09	28,95%
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	630.162.978,79	630.162.958,79	187.685.747,90	29,78%
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	120.161.535,64	120.161.535,64	29.498.149,92	24,55%
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	1.001.344,57	1.001.344,57	358.357,27	35,79%
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	6.379.184.539,00	6.379.184.559,00	1.990.192.882,57	31,20%

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	395.514.900,00	395.514.900,00	99.438.956,01	25,14%
Provenientes da União	395.514.900,00	395.514.900,00	99.438.956,01	25,14%
Provenientes de Outros Estados	-	-	-	0,00%
Provenientes de Municípios	-	-	-	0,00%
Outras Receitas do SUS	-	-	-	0,00%
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	0,00%
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	80.100.000,00	80.100.000,00	-	0,00%
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	19.623.100,00	19.623.100,00	4.416.154,78	22,50%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	495.238.000,00	495.238.000,00	103.855.110,79	20,97%

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESA EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (f)	% (f/e)x100	Até o Bimestre (g)	% (g/e)x100	
DESPESAS CORRENTES	1.589.162.027,00	1.594.333.259,00	711.453.864,52	44,62%	620.493.122,90	38,92%	
Pessoal e Encargos Sociais	997.498.260,00	997.498.260,00	496.046.289,22	49,73%	486.359.218,25	48,76%	
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
Outras Despesas Correntes	591.663.767,00	596.834.999,00	215.407.575,30	36,09%	134.133.904,65	22,47%	
DESPESAS DE CAPITAL	142.979.233,00	142.032.623,00	16.214.220,63	11,42%	11.808.710,56	8,31%	
Investimentos	142.979.233,00	142.032.623,00	16.214.220,63	11,42%	11.808.710,56	8,31%	
Inversões Financeiras	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
Amortização da Dívida	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.732.141.260,00	1.736.365.882,00	727.668.085,15	41,91%	632.301.833,46	36,42%	

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (h)	% (h/v)x100	Até o Bimestre (i)	% (i/v)x100	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	490.374.200,00	499.853.822,00	176.544.270,35	24,26%	94.256.124,39	14,91%	
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	379.960.000,00	387.977.622,00	165.193.187,08	22,70%	84.795.395,03	13,41%	
Recursos de Operações de Crédito	80.100.000,00	80.100.000,00	9.216.796,00	1,27%	9.216.795,99	1,46%	
Outros Recursos	30.314.200,00	31.776.200,00	2.134.287,27	0,29%	243.933,37	0,04%	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	-	-	-	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 ANTERIORES³	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	490.374.200,00	499.853.822,00	176.544.270,35	24,26%	94.256.124,39	14,91%	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)	1.241.767.060,00	1.236.512.060,00	551.123.814,80	75,74%	538.045.709,07	85,09%	

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII)% = (VIIh / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% ^{4 e 5}	27,03%
---	--------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIII - 12)/100 x IVb]	299.222.563,16
--	----------------

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	18.901,90	-	-	18.901,90	-
Inscritos em 2015	850.000,00	-	850.000,00	-	-
Inscritos em 2014	734.709,76	734.709,76	-	-	-
TOTAL	1.603.611,66	734.709,76	850.000,00	18.901,90	

(Continuação)

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO ARTIGO 24, § 1º e 2º	DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	-	-	-
TOTAL (ix)	-	-	-

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	RECURSOS VINCULADOS À DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	-	-	-
TOTAL (x)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre j	% (j/total)x100	Até o Bimestre m	% (m/total)x100	
Administração Geral	80.728.797,00	80.728.797,00	34.150.529,90	4,69%	31.797.296,88	5,03%	
Normalização e	191.000,00	191.000,00	120.000,00	0,02%	2.836,50	0,00%	
Fiscalização	8.530.000,00	8.530.000,00	528.170,39	0,07%	474.101,76	0,07%	
Tecnologia da	9.991.929,00	11.229.913,00	4.765.937,94	0,65%	1.398.409,25	0,22%	
Informação Formação	2.500.000,00	2.500.000,00	44.411,12	0,01%	13.259,12	0,00%	
de Recursos Humanos	36.983.846,00	36.345.697,00	13.122.109,40	1,80%	12.809.219,32	2,03%	
Assistência ao Portador de	1.528.944.776,00	1.528.102.563,00	655.089.650,87	90,03%	572.473.990,94	90,54%	
Deficiência Atenção Básica	21.120.500,00	21.120.500,00	3.694.940,11	0,51%	2.587.267,50	0,41%	
Assistência Hospitalar e	4.199.398,00	599.398,00	458.603,50	0,06%	1.435.122,45	0,23%	
Ambulatorial Suporte	37.935.019,00	45.998.019,00	15.273.321,67	2,10%	9.275.775,74	1,47%	
Profilático e Terapêutico	315.995,00	319.995,00	52.713,00	0,01%	7.785,00	0,00%	
Vigilância Sanitária	700.000,00	700.000,00	367.697,25	0,05%	26.769,00	0,00%	
TOTAL	1.732.141.260,00	1.736.365.882,00	727.668.085,15	100,00%	632.301.833,46	100,00%	

FONTE: SIAFEM - 17/05/2017

FONTE: SIAFEM-22/02/2017

MARCELO DE CARVALHO MIRANDA
Governador do EstadoLUIZ ANTONIO DAROCHA
Secretário-Chefe da Controladoria Geral do EstadoMAURÍCIO PARIZOTTO LOURENÇO
Superintendente de Controle e
Contabilidade Geral Contador
CRC-TO 001582/OANA LÚCIA ALVES FERREIRA
Diretora de Responsabilidade Fiscal Contadora
CRC-TO 001934/OPAULO ANTONIO DE OLIVEIRA
Secretário da Fazenda

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 referente a maio/16 a abril/17 foi de 59,24%.

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\$1.736.365.882,00 dos quais foram Empenhados no 1º quadrimestre R\$727.668.085,15 e Liquidados R\$632.301.833,46, portanto, 41,90% do Orçamento Autorizado foi empenhado e 86,89% do Empenhado foi Liquidado no primeiro quadrimestre de 2017.

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 1º quadrimestre de 2017, lembrando que foram contabilizados também os gastos com recursos humanos:

- 1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares empenhou: 49,44%
- 2) Articulação Interfederativa empenhou: 45,32%
- 3) Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou: 38,87%
- 4) Atenção Primária empenhou: 36,10%
- 5) Vigilância em Saúde empenhou: 34,45%
- 6) Educação Permanente empenhou: 31,86%
- 7) Manutenção da Gestão empenhou: 25,89%
- 8) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou: 20,57%
- 9) Assistência Farmacêutica empenhou: 15,83%

Os percentuais de execução (empenhado) de cada objetivo em relação ao Orçamento Total Empenhado foi:

- 1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares empenhou: 77,95%
- 2) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou: 9,31%
- 3) Articulação Interfederativa empenhou: 3,93%
- 4) Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou: 2,77%
- 5) Vigilância em Saúde empenhou: 2,59%
- 6) Atenção Primária empenhou: 1,80%
- 7) Manutenção da Gestão empenhou: 0,80%
- 8) Assistência Farmacêutica empenhou: 0,51%
- 9) Educação Permanente empenhou: 0,33%

Em 2017, ao final do 1º quadrimestre, a despesa total com saúde no Tocantins foi R\$412,49 por habitante (consulta SIOPS em 27/06/2017).

Quando são analisadas as despesas com saúde por grupo de natureza de despesa, observa-se que de toda a despesa com saúde executada no 1º quadrimestre, no valor total de R\$632.301.833,46 (valor liquidado):

- 76,92% foi utilizado para pagamento de despesa com pessoal e encargos sociais;
- 21,21% com outras despesas correntes; e
- 1,87% são de despesas de capital, demonstrando o pouco investimento realizado no período no estado do Tocantins.

No 1º quadrimestre 2017 as receitas do MS/FNS tiveram uma participação de 6,04% de participação no total de recursos transferidos para o Estado. O percentual de 53,01% 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 27,03% da receita de impostos na receita total do Estado.

1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento**Quadro 1 – Execução Orcamentária- Anexo11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE - Período: janeiro a abril/2017**

FONTE		ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
		R\$	%	R\$	%	R\$	% do Orç.Inicial	% do Total Autorizado	R\$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R\$	%	R\$	%	R\$	%
246	Bloco Assistência Farmacêutica	4.200.000,00	0,24%	-	0,00%	4.200.000,00	100,00%	0,24%	658.377,72	15,68%	0,09%	207.348,60	31,49%	207.348,60	100,00%	3.541.622,28	84,32%
247	Bloco Atenção Básica	360.000,00	0,02%	-	0,00%	360.000,00	100,00%	0,02%	63.332,99	17,59%	0,01%	2.220,75	3,51%	942,00	42,42%	296.667,01	82,41%
248	Bloco Gestão	1.000.000,00	0,06%	1.974.622,00	197,46%	2.974.622,00	297,46%	0,17%	1.954.224,99	65,70%	0,27%	271.495,77	13,89%	259.780,77	95,69%	1.020.397,01	34,30%
249	Bloco Investimentos	16.800.000,00	0,97%	-	0,00%	16.800.000,00	100,00%	0,97%	1.956.677,48	11,65%	0,27%	1.209.635,07	61,82%	1.209.635,07	100,00%	14.843.322,52	88,35%
250	Bloco MAC	346.500.000,00	20,00%	1.830.000,00	0,53%	348.330.000,00	100,53%	20,06%	151.640.959,54	43,53%	20,84%	80.513.725,75	53,09%	79.132.177,53	98,28%	196.689.040,46	56,47%
251	Bloco Vigilância	11.100.000,00	0,64%	4.213.000,00	37,95%	15.313.000,00	137,95%	0,88%	8.919.614,36	58,25%	1,23%	2.590.969,09	29,05%	2.139.827,69	82,59%	6.393.385,64	41,75%
Soma dos Blocos		379.960.000,00	21,94%	8.017.622,00	2,11%	387.977.622,00	102,11%	22,34%	165.193.187,08	42,58%	22,70%	84.795.395,03	51,33%	82.949.711,66	97,82%	222.784.434,92	57,42%
100	Recursos Ord Tesouro	150.000,00	0,01%	-	0,00%	150.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	150.000,00	100,00%
102	Recursos Ord Tesouro-ASP	1.223.348.260,00	70,63%	-	0,00%	1.223.348.260,00	100,00%	70,45%	549.635.540,84	44,93%	75,53%	536.619.180,11	97,63%	337.073.523,59	62,81%	673.712.719,16	55,07%
104	Recursos Ord Tesouro-Emenda	13.405.000,00	0,77%	5.255.000,00	-39,20%	8.150.000,00	60,80%	0,47%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	8.150.000,00	100,00%
223	Conv com Iniciativa Privada	288.700,00	0,02%	-	0,00%	288.700,00	100,00%	0,02%	49.665,00	17,20%	0,01%	13.766,25	27,72%	12.834,00	93,23%	239.035,00	82,80%
225	Convênios com Órgãos Fed.	26.500.000,00	1,53%	1.462.000,00	5,52%	27.962.000,00	105,52%	1,61%	1.802.255,15	6,45%	0,25%	-	0,00%	-	0,00%	26.159.744,85	93,55%
226	Alienação de Bens	505.000,00	0,03%	-	0,00%	505.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	505.000,00	100,00%
229	Op Finan não Reembolsáveis	500,00	0,00%	-	0,00%	500,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	500,00	100,00%
235	Cota-Parte de Comp. Finan	2.060.000,00	0,12%	-	0,00%	2.060.000,00	100,00%	0,12%	282.367,12	13,71%	0,04%	230.167,12	81,51%	228.071,06	99,09%	1.777.632,88	86,29%
238	ICMS - FECOEP	5.013.800,00	0,29%	-	0,00%	5.013.800,00	100,00%	0,29%	1.488.273,96	29,68%	0,20%	1.426.528,96	95,85%	1.346.766,09	94,41%	3.525.526,04	70,32%
240	Recursos Próprios	810.000,00	0,05%	-	0,00%	810.000,00	100,00%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	810.000,00	100,00%
4219	Operações de Credito Internas	80.100.000,00	4,62%	-	0,00%	80.100.000,00	100,00%	4,61%	9.216.796,00	11,51%	1,27%	9.216.795,99	0,00%	9.216.795,99	100,00%	70.883.204,00	88,49%
Soma Outras Fontes		1.352.181.260,00	78,06%	3.793.000,00	-0,28%	1.348.388.260,00	99,72%	77,66%	562.474.898,07	41,71%	77,30%	547.506.438,43	97,34%	347.877.990,73	63,54%	785.913.361,93	58,29%
TOTAL		1.732.141.260,00	100,00	4.224.622,00	0,24%	1.736.365.882,00	100,24%	100,00	727.668.085,15	41,91%	100,00%	632.301.833,46	86,89%	430.827.702,39	68,14%	1.008.697.796,85	58,09%

Fonte: SIAFEM/SIAB0314- Progfonte- Jan-Abril/2017- Consulta em 18/05/2017

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

2. AUDITORIAS REALIZADAS

No período de janeiro a Abril de 2017 foram realizadas 02 auditorias sendo 01 de caráter ordinário e 01 de caráter extraordinário:

Quadro 2 – Auditorias realizadas Pela SES-TO, Tocantins, janeiro a abril, 2017.

Ord.	Objeto de Auditoria	Localidade	Vínculo	Período	Ação
01	Fundação Pró Rim	Palmas	Serviço Privado	07 a 10 de março	Auditoria Extraordinária
02	Hospital Geral de Palmas - Oncologia	Palmas	Gestão Pública	02 de abril a 05 de maio	Auditoria Extraordinária

Fonte: Gerência de Auditoria – SES-TO.

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS

3.1. Relatório Tipo de Estabelecimento de Serviços de Saúde por Tipo de Gestão

Tabela 2 – Rede física de serviços de saúde, tipo de estabelecimento, Tocantins, 2017.

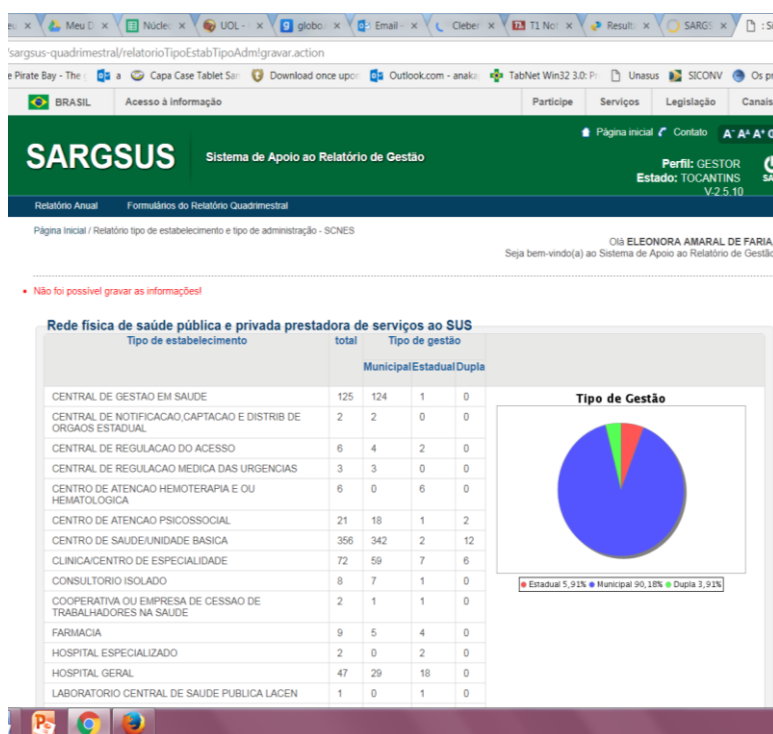
Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
Consultorio	-	1	397	398
Centro de saude/unidade basica de saude	12	2	359	373
Clinica especializada/ambulatorio especializado	6	8	246	260
Unidade de servico de apoio de diagnose e terapia	18	14	163	195
Secretaria de saude	-	1	124	125
Unidade de vigilancia em saude	-	2	119	121
Hospital geral	-	20	41	61
Academia da saude	-	-	52	52
Posto de saude	-	-	28	28
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	24	24
Centro de atenção psicossocial-caps	2	1	18	21
Unidade movel de nivel pre-hosp-urgencia/emergenci	-	-	20	20
Pronto antedimento	3	-	16	19
Policlinica	1	1	15	17
Unidade movel terrestre	-	-	14	14
Farmacia	-	4	9	13
Central de regulção	-	2	4	6
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	-	6	-	6
Laboratorio de saude publica	-	-	4	4
Central de Notificacao,Captacao e Distrib de Orgãos Estadual	-	-	3	3
Central de regulção médica das urgências	-	-	3	3
Cooperativa	-	1	1	2
Hospital especializado	-	2	-	2
Laboratorio central de saude publica - Lacen	-	1	-	1
Pronto socorro geral	-	-	1	1
Telesaúde	-	1	-	1
Unidade mista	-	-	1	1
Total	42	66	1.265	1.771

Fonte: MS/CNES– Competência abril/2017.

Cumpra-se informar que ao buscar os dados de cadastro de estabelecimentos de saúde no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, Tabnet Datasus, competência abril de 2017, detecta-se divergências das quantidades de estabelecimentos em relação ao que consta no SARGSUS. Neste último encontra-se o registro de 1.049 estabelecimentos e no Tabnet Datasus 1.771 estabelecimentos.

Comparando a informação disposta no RDQA do 1º quad. 2016, onde consta o total de 1.648 Estabelecimentos de Saúde no Estado com o total neste 1º quad. 2017 que conta com o total de 1.771 percebe-se o acréscimo de 7,46% no período, sendo que deste total 3,72% é de gestão da Secretaria de Estado da Saúde – Administração Direta.

Observa-se que não está sendo possível registrar a análise no SARGSUS do formulário **Relatório Tipo de Estabelecimento de Serviços de Saúde por Tipo de Gestão**, cuja mensagem de erro apresentada consta a seguir:



SARGSUS Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

Perfil: GESTOR
Estado: TOCANTINS
V2.5.10

Página inicial / Relatório tipo de estabelecimento e tipo de administração - SCNES

Olá ELEANORA AMARAL DE FARIA,
Seja bem-vindo(a) ao Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

• Não foi possível gravar as informações!

Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS

Tipo de estabelecimento	total	Tipo de gestão	
		Municipal	Estadual/Dupla
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	125	124	1
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ORGÃOS ESTADUAL	2	2	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	6	4	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGENCIAS	3	3	0
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGIA	6	0	6
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	21	18	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	356	342	2
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	72	59	7
CONSULTÓRIO ISOLADO	8	7	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	2	1	1
FARMÁCIA	9	5	4
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	0	2
HOSPITAL GERAL	47	29	18
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN	1	0	1

Tipo de Gestão



Estadual 5,91% Municipal 90,16% Dupla 3,91%

Atualmente existem 2.595 Leitos Gerais (SUS e privados), os quais têm sido insuficientes para atender as necessidades de internação que se apresenta pelo parâmetro populacional (necessidade de 3.832 leitos, portanto, déficit de 1.237). Para melhorar esta situação encontram-se em andamento obras em unidades hospitalares conforme descrito no Item 06 deste Relatório.

Tabela 3 – Total de Leitos Gerais por Complexidade, Tocantins, 2017.

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral	Gestão/ Gerenciamento	%	%
					Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.443	Estadual	66%	56%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	54	Federal	2%	2%
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	216	Municipal	10%	8%
Pequeno Porte	10	Municipal-SUS	374	Municipal	17%	14%
Subtotal SUS	47	-	2.087	-	97%	80%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
Total SUS	48	-	2.171	-	100%	84%
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	Privado/ Filantrópico	-	2%
Média e Alta Complexidade	14	Privado	360	Privado	-	14%
Total Privado não SUS	15	-	424	-	-	16%
Total Geral	63	-	2.595	-	-	100%

Fonte: MS/CNES - Competência maio /2017.

Em relação aos leitos de UTI que totalizam 134 disponíveis ao SUS há um déficit de 96, pois a necessidade é de 230 (considerando 6% dos 3.832 Leitos Gerais Necessários).

Na tabela a seguir consta a distribuição dos 134 Leitos de UTI públicos e privados habilitados e credenciados ao SUS.

Tabela 4 – Total de Leitos de UTI Habilitados/Credenciados ao SUS, Tocantins.

UNIDADE HOSPITALAR	Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
	UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI CORONARIANA		Total	
	Existente	SUS	Exis tente	SUS	Exis tente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
Hospital Regional de Araguaína	-	-	01	01	19	19	06	06	-	-	26	26
Hospital Regional de Gurupi	-	-	02	02	18	18	-	-	-	-	20	21
Hospital Geral de Palmas	-	-	08	08	26	26	06	06	01	0	41	40
Hosp. Maternidade D. Regina	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20
Hosp. Mat.DomOrione	20	18	-	-	10	10	-	-	-	-	30	28
Total Geral	40	38	11	11	73	73	12	12	01	0	137	134

Fonte População: IBGE/2010

Fonte Leitos: MS/CNES Competência 12/2016 – Consulta em 23/03/17

Na tentativa de minimizar o déficit de Leitos de UTI que implica na sua ausência para internar os pacientes, que acabam por procurar a justiça e assim judicializam o seu acesso, a Secretaria da Saúde tem buscado a sua contratação na Rede Privada, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 5 – Total de Leitos de UTI contratados na Rede Privada – não habilitados/credenciados ao SUS.

Hospital Contratado	Unidade Terapia Intensiva	
	Tipo	Quantidade
Cristo Rei	UTI Pediátrica	06
Oswaldo Cruz	UTI Pediátrica	06
IOPIntensecare	UTI Adulta	06
IOPIntensecare	UTI Neonatal	05
Cristo Rei	UTI Neonatal	05
Total	-	28

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

3.2. Produção dos Serviços de Saúde

3.2.1. Atenção Básica

Os resultados parciais dos indicadores acompanhados pela Diretoria de Atenção Primária estão apresentados no Quadro abaixo. Dentre os nove indicadores de monitoramento prioritário, no 1º quadrimestre, três (33,33%) apresentaram índices satisfatórios em relação à meta proposta para o ano 2017:

- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;
- Proporção de exodontia em relação aos procedimentos;
- Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos

Quadro 3 – Resultado de indicadores de cobertura, Tocantins, 1º Quad. 2017.

Indicador	1º Quad. 2017	Meta 2017	Recomendação
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas ¹	100%	91%	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab ²	33,89%	31%	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família ³	25,91%	74,5%	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal ⁴	82,60	88	Aumentar
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada ⁵	0,73	3,54	Aumentar
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos ⁶	3,40%	8%	Reduzir
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. ⁷	63,40%	66,26%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. ⁸	21,43%	22%	Reduzir
Taxa de mortalidade infantil ⁹	12,16 ob/ 1000 NV	11,95 ob/ 1000 NV	Reduzir

Fontes: 11º quadrimestre: CNES. Equipes de Saúde da Família. Competência 03/2017; IBGE. População estimada 2016; CNES. Carga Horária de médicos e enfermeiros. Atualizado em XX/XX/2017. 21º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Jan. – fev./2017. Atualizado em: 03/05/2017. 3MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. 1º quadrimestre: última consolidação em 28/04/2017. Emissão em 08/05/2017. 41º quadrimestre: IBGE. População estimada 2016; CNES. Equipes de Saúde Bucal. Competência 03/2017. Atualizado em: 08/05/2017. 5MS/DATASUS/SIA-SUS; IBGE, População estimada 2016. 1º quadrimestre: jan.- fev./2017. Atualizado em: 02/05/ 2017; 6MS/DATASUS/SIA/SUS. 1º quadrimestre: jan – fev. 2017, atualizado em 02/05/2017; 7MS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan. – abr. 2017. Atualizado em: 03/05/2017; SINASC, Jan a Abril/2017. Atualizado em 03/05/17 9SIM Tocantins; SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan. – abr. 2017. Atualizado em 03/05/2017.

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

- Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab;
- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família
- Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal
- Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada;
- Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
- Taxa de mortalidade infantil.

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 (Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).

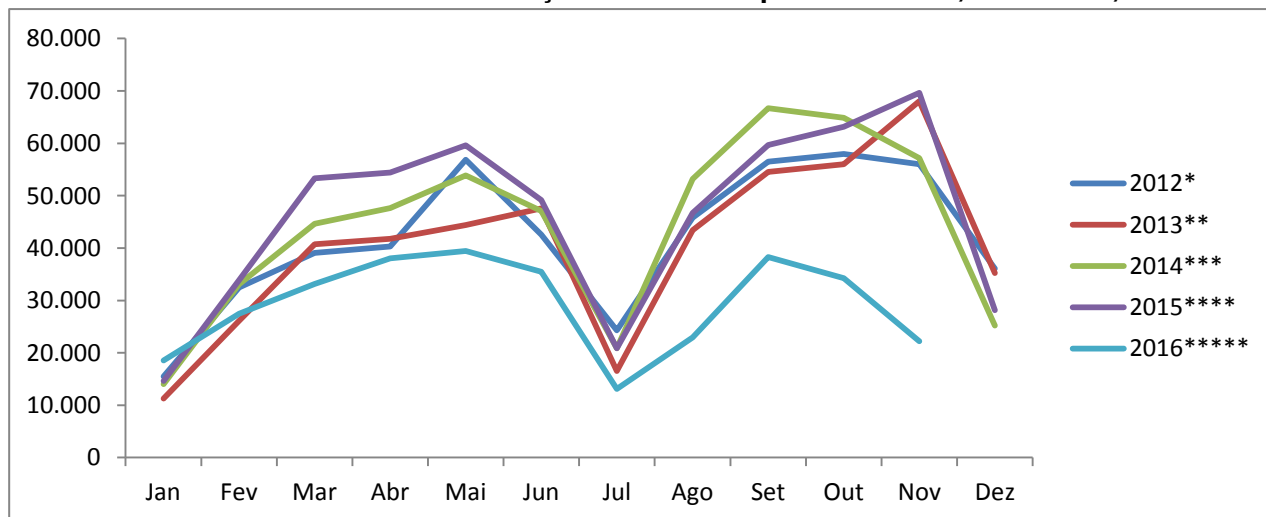
De acordo com os dados parciais do 1º quadrimestre de 2017, referentes ao período de janeiro e fevereiro, o Estado alcançou o índice de 0,73% (IBGE, População estimada 2016; MS/DATASUS/SIA-SUS. Jan.-fev./2017, atualizado em: 02/05/2017);

A meta do objetivo não está sendo alcançada, considerando que o Estado atingiu o índice de 0,73 % de escovação dental supervisionada no período de janeiro a fevereiro de 2017, enquanto a proposta de meta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 é de 3,54% e em relação ao Plano Plurianual (2016-2019) é de 3,9%.

Justifica-se este resultado em virtude de 12 municípios (SIA/SUS, acesso em 09 janeiro de 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 estão em período de férias escolares, culminando com uma queda expressiva no número de escovações realizadas, como pode ser observado no gráfico abaixo.

Gráfico 1 – 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/DATASUS/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.

Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

De acordo com o resultado parcial do 1º quadrimestre de 2017, a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família foi de 25,91 %, ou seja, das 107.230 famílias a serem acompanhadas na primeira vigência (1º semestre) pelo setor saúde, 27.783 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: 02/maio/2017), alcance superior ao mesmo período do ano de 2016, onde este resultado foi de 19,81%.

Tabela 6 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, Tocantins, Tocantins, 1º Quad. 2016-2017.

ANO 2016					ANO 2017				
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)
	1º	2º	3º			1º	2º	3º	
74	19,81 ¹	76,44 ²	63,97 ³	74,93 ⁴	74,5	25,91 ⁵	-	-	-

Fonte: MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. 1Última consolidação em: 25/04/2016. 2Última consolidação em: 19/09/2016. 3Última consolidação em: 13/01/2017. 4Última consolidação em: 31/01/2017. 5Última consolidação em: 02/05/2017.

Em relação à meta de 2017 de 74,5% e do Plano Plurianual (2019) de 75,56%, ressaltamos que em função das atividades desenvolvidas no Programa ocorrerem a cada semestre, e com base na pactuação interfederativa, caberá realizar o monitoramento semestralmente e a avaliação ao final do ano (Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).

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

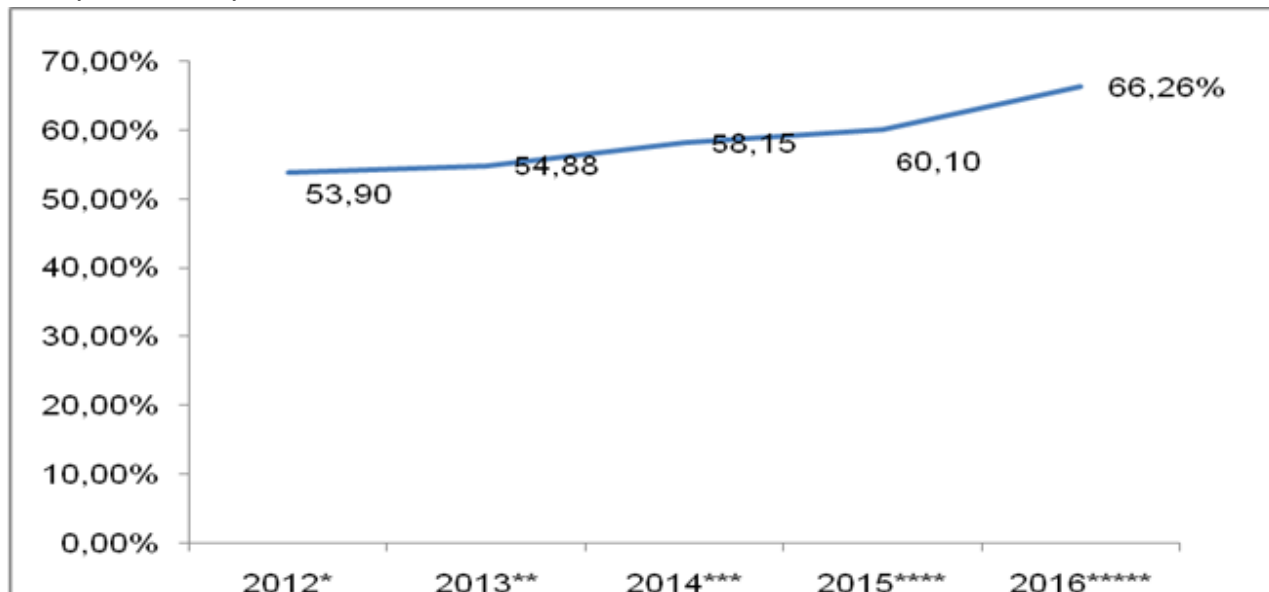
O indicador Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal contribui na análise das condições de acesso e qualidade da assistência pré-natal em associação com outros indicadores, tais como: a mortalidade materna, infantil e número de casos de sífilis congênita.

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 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

O resultado parcial foi de 63,40% de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal (Base Estadual, SINASC, jan. – abril 2017, acesso em 03 maio. 2017), considerado insatisfatório em relação à meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017(66,26%), assim como em relação à meta do Plano Plurianual até 2019.

Considerando que no período de janeiro a abril de 2016 o valor alcançado foi de 62,76% (SINASC. Base Estadual. Jan. – dez. 2016, acesso em 29/04/2016), percebe-se uma crescente, fato também observado ao longo dos anos de 2012 a 2016.

Gráfico 2 – Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, Tocantins, 2012-2016.



Fonte: SINASC Tocantins. *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); ***** jan. - dez. /2016 (atualizado em 23/02/2017)

O resultado do período avaliado se deu por meio de qualificação permanente, dos profissionais e coordenadores da atenção primária assim como também da atenção especializada.

A Região de Saúde Capim Dourado teve o maior alcance do Estado em relação a meta, atingindo 71,51%.

Quadro 4 – Distribuição de material e suplementos para a Atenção Primária: situação no 1º Quad. 2017.

MATERIAL/SUPLEMENTOS	1º QUADRIMESTRE
Distribuição de Material Educativo em Saúde do Homem	22 municípios
Distribuição de Cadernetas de Saúde da Criança	37 municípios atendidos
Distribuição de Cadernetas de Saúde do Adolescente	04 municípios atendidos
Distribuição do Caderno de Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde	33 municípios atendidos
Distribuição de suplemento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	116 municípios atendidos
Distribuição de suplemento do NUTRISUS	24 municípios contemplados
Distribuição de folder referente à área de alimentação e nutrição	55 municípios atendidos

Fonte: Diretoria de Atenção Primária.

Tabela 7 – Apoio institucional para a qualificação da Atenção Primária – Atividades, 1º Quad. 2017.

REGIÃO DE SAÚDE	Nº TOTAL DE MUNICÍPIOS DA REGIÃO		COOPERAÇÃO/ASSESSORIA NO MUNICÍPIO					ASSESSORIA NA DAP OU VIA TELEFONE OU VIA EMAIL								OFICINA						WEBCONFERÊNCIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
			Nº DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES		Nº DE TAREFAS			Monitoramento, avaliação e cooperação técnica		Cooperação técnica aos municípios com adesão a PNAISP			Cooperação técnica às maternidades e equipes de Atenção Básica,			Nº DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES		Nº DE TAREFAS		Ger. M&A		Ger. Á. Estrat.		Ger. C. Vida		Nº DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES		Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa		Implantação da Estratégia de Suplementação Alimentar NUTRISUS		Capacitação nos Programas e Sistemas de Informação em Saúde da Atenção Primária		Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)		ESUS		Nº DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES		Orientações sobre Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas das Pessoas privadas de Liberdade (PNAISP)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Nº TOTAL DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES DE QUALQUER ATIVIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

Fonte: Diretoria de Atenção Primária

3.2.2. 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
- Porto Nacional: 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
- Considera-se qualificadas as UBS's de Porto Nacional e Miranorte conforme portaria Nº 3.284 de 29 de dezembro de 2016).
- Lajeado: 1 USB/Qualificado
- Paraíso: 1 USB/Qualificado
- Gurupi: Central de Regulação Médica de Urgência – Municipal Base Descentralizada 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, palição, 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 municípios:

- 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:

- Nos dias 14, 15 e 16 de fevereiro de 2017, ocorreu a validação do Protocolo Único de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), a validação teve a participação dos profissionais de saúde dos Hospitais Regionais e Municipais, SAMU 192h, UPA24h, representante da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e representante do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-TO). Este protocolo propiciará o aprimoramento da sistematização da assistência aos usuários do SUS em todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins.
- Aprovação da Resolução CIB/TO Nº 010/2017, de 22 de fevereiro de 2017 que dispõe sobre a contrapartida de Repasse Financeiro Estadual para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24H).
- Foi instituído em 25 de abril de 2017, o Grupo Técnico Da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo organizar os serviços de urgência mediante discussões conjuntas com a participação de gestores dos componentes da Rede (Porta de Entrada, SAMU 192, UPA 24h e SAD).

3.2.3. 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).

No Tocantins a CRMU está localizado nos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas onde regulam as bases descentralizadas (SAMU 192) dos municípios circunvizinhos (Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Porto Nacional e Paraíso). Em análise, percebe-se que os atendimentos estão sendo realizados conforme as demandas esporádicas atendendo as diversas ocorrências de traumas, emergências clínicas de crianças, adultos, gestantes e idosos e saúde mental.

Segue abaixo produção de atendimento da CRMU dos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas, referente ao ano de 2017:

Tabela 8 – Atendimento da Central de Regulação Móvel de Urgência – CRMU, Tocantins, 1º, Quad. 2017.

Nº Chamadas (janeiro a abril de 2017)	Palmas	Porto Nacional	Paraíso	Gurupi	Araguaína	Novo Acordo	Total
Reguladas	3.983	608	376	5.397	1.615	69	12.048
USB	3.437	608	376	1.791	1235	65	7.512
USA	456	-	-	417	282	4	1.159
Motolância	-	-	-	-	98	-	98
Total	7.876	1.216	752	7.605	3.230	138	20.817
Tipo de Chamado (Ocorrências Reguladas)	Palmas	Porto Nacional	Paraíso	Gurupi	Araguaína	Novo Acordo	Total
Atendimentos	6.983	-	-	3.815	-	53	10.851
Orientação	207	-	-	851	-	-	1.058
Administrativo	75	-	-	606	-	-	681
Transf inter-hospitalar	292	-	-	164	26	18	500
Transporte	114	-	-	17	-	51	182
Serviço social	5	-	-	-	-	-	5
Total	7.676	-	-	5.453	26	122	13.277

Fonte: Planilha encaminhada pela CRMU dos municípios citados.

Outro fator importante são os números elevados de Trotes aos SAMU's. Conforme os relatórios de estatística Gurupi e Palmas são os municípios que apresentam maior quantidade de ligações com trotes compreendendo o valor de 318 e 546 ligações.

A média de chamadas indevidas tem sido observada nos últimos quatro meses, essa prática, além de prejudicar quem realmente precisa de socorro é caracterizada por lei como crime e pode ser punida com até cinco anos de prisão. Além disso, o infrator fica sujeito a multas e outras sanções.

Em relação aos números de agravos atendidos pelo serviço o que compreende maior número de atendimento são os clínicos adultos. Outro dado muito relevante é o número de atendimentos relacionado a atropelamento, capotamento e colisões. Em Palmas-TO esses dados

chegam a 384 ocorrências. No município de Gurupi essas ocorrências totalizam 260 atendimentos.

Como medida de promoção à saúde e prevenção aos agravos provocados pelos acidentes no trânsito, o município de Palmas trabalha com o projeto “Vida no Trânsito”, a Rede de Atenção às Urgências é um dos parceiros que contribuem para as ações de redução de acidentes. Com objetivo de qualificar os profissionais do SAMU, a Rede de Atenção às Urgências está desenvolvendo cursos de Suporte Básico de Vida para melhoria da assistência aos usuários do SUS.

3.2.4. Atenção Psicossocial

Tabela 9 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Tocantins, janeiro a abril 2017.

Componente	Ponto de Atenção	Necessidade	Existente	Déficit
II. Atenção Psicossocial	CAPS I	21	11	10
	CAPS II	8	5	3
	CAPS III	3	-	3
	CAPS AD	2	2	0
	CAPS AD III	5	3	2
	CAPS i	3	1	2
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA Adulto	5	-	5
	UA Infantil	3	-	3
V. Atenção Hospitalar	Leitos em Clínica Médica	60	21	39
VI. Estratégia de Desinstitucionalização	SRT	2	1	1
VII. Reabilitação Psicossocial	Cooperativas / Associações	15	2	13
Total	-	127	46	81

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, 2017.

Atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2017:

- Acompanhamento dos CAPS das 8 Regiões de Saúde com supervisão clínica institucional;
- 01 Reunião do Colegiado Estadual Gestor de Saúde Mental;
- Organização do Colegiado Regional da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, está sendo realizado, Surgiu através da discussão com todos os Coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros integrantes do Colegiado, tendo em vista que foi elaborado um cronograma conforme a necessidade de cada Região. A Primeira reunião foi realizada na regional Amor Perfeito no primeiro quadrimestre 2017.
- Visitas técnicas aos CAPS de Porto Nacional e Araguaína;
- Participação em reuniões do Conselho Estadual sobre drogas;
- Participação em reuniões e discussões RAPS dos DSEIS
- Reunião com a Coordenação Municipal de Saúde Mental de Palmas;
- Participação I Fórum de Integração dos Serviços da Saúde Mental Palmas;
- Participação em reuniões: CIB, Grupo Condutor PNAISP, com a Atenção Básica, com a OPAS, com a Secretaria Cidadania e Justiça sobre o Projeto Acolher, com a Secretaria Assistência Social;
- Participação das Atividades alusivas ao dia Mundial da Saúde, realizando uma roda de conversa sobre Saúde Emocional no Ministério Público Federal do Tocantins.

- A equipe da Rede de atenção Psicossocial (GRAPS) realizou no período de Janeiro a Abril 02 visitas in loco de qualificação: CAPS de Araguaína infantil, Caps.III Caps. ad III , CAPS II Porto Nacional , Hospital Porto Nacional e Hospital Regional de Palmas.

A Produção dos Serviços de Saúde da RAPS será apresentada por região de saúde. Informamos que dos 21 CAPS que está em Funcionamento no Estado, apenas 20 estavam habilitados até o 1º quadrimestre de 2017(CAPS Infantil aguarda habilitação). As produções referentes aos meses de Janeiro a Abril totalizaram 38.296 procedimentos, os CAPS AD de Agustinópolis, ADII de Araguaína, CAPS.I; Taguatinga e Residência Terapêutica de Araguatins não apresentaram produção pelo sistema da RAAS.

Tabela 10 – Produção dos CAPS's por região de saúde, Tocantins, janeiro a abril , 2017.

Regiões de Saúde									
Procedimentos	Bico	Médio Norte	Cerrado Araguaia	Amor Perfeito	Cantão	Ilha do Bananal	Sudeste	Capim Dourado	Total
Atendimento individual de paciente em centro de atenção	1.962	736	272	306	306	148	0	7.958	11.688
Acolhimento de diurno em centro de atenção	6.011	601	479	170	261	524	0	616	8.662
Consulta de profissionais de nível superior	128	64	642	0	0	0	18	4.514	5.366
Administracao de medicamentos na atencao especializada.	178	178	0	0	0	200	0	3.216	3.772
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	1.391	0	0	0	0	0	0	138	1.529
Consulta de médicos em atenção especializada	190	95	606	0	0	0	242	0	1.133
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	168	212	186	44	108	0	0	354	1.072
Visita domiciliar/institucional de nível superior	0	0	164	0	0	0	288	412	864
Atendimento domiciliar para paciente de centro	130	6	242	72	66	0	0	220	736
Terapia individual	14	0	0	0	0	0	14	584	612
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	74	100	76	0	54	0	0	216	520
Consulta /atedimento domiciliar na atenção especializada	2	0	0	0	0	0	100	356	458
Acolhimento noturno de centro de atenção	0	0	0	0	0	69	0	180	249
Atendimento individual em psicoterapia	68	0	164	0	0	0	0	0	232
Ações de articulação de redes intra e intersetorial	6	212	0	0	0	0	0	0	218
Consulta/atendimento domiciliar	32	32	0	0	0	0	0	150	214
Terapia individual grupo	0	0	0	0	0	0	0	146	146
Atendimento psicoterapia de grupo	124	0	0	0	0	0	0	0	124
Atendimento em oficina terapeutica ii saude mental	50	0	0	0	0	0	0	70	120
Visita domiciliar por profissional de nível médio	0	0	0	33	0	0	33	33	99
Atenção às situações de crise	32	12	0	14	3	0	0	38	99
Atendimento em oficina terapetica em saúde mental	50	0	0	0	0	0	0	36	86
Fortalecimento do protagonismo de usuários cen	0	54	0	0	0	0	0	26	80
Práticas expressivas e comunicativas em caps	32	12	6	6	0	0	0	24	74
Matriciamento de equipe de atenção basica	4	0	0	0	0	0	0	62	66
Ações de redução de danos	0	2	0	0	0	0	0	26	28
Ações de reabilitação psicossocial	4	12	0	4	0	0	0	4	24
Promoção contruaridade no territorio	3	3	0	8	2	0	0	0	16
Acolhimento e terceiroturno de paciente em centroi	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Atendimento de urgencia em atenção especializada	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: Relatório da RAAS. Acessado em maio de 2017.

3.2.5. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins apresenta uma modelagem (figura 1) 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 com o gerenciamento de 66% dos Leitos SUS do Estado respondendo pela realização de aproximadamente 84% das internações. 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 da Rede de Atenção a Saúde está presente em hospitais Regionais, Municipais (Hospitais Pequeno Porte) e Privado Contratualizado, com financiamento tripartite (União, Estado e Município). São 19 os Hospitais Regionais (18 Estaduais e 01 Federal), localizados em 15 cidades distintas, dos quais 04 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 1 – Modelagem da gestão do sistema estadual de saúde – Tocantins 2016.



No financiamento tripartite a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins vem arcando com 79% (média dos últimos 10 anos) dos valores absolutos do custo hospitalar total para garantir o funcionamento da Rede Hospitalar Regional/Estadual, 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 - Média e Alta Complexidade).

A Secretaria de Saúde aloca recursos do Tesouro Estadual em 18 Hospitais Regionais/Estaduais, nos Hospitais Municipais e no Privado Contratualizado. A Secretaria é a maior ofertante direta da assistência ambulatorial e hospitalar nos 18 Hospitais, apresentado ao final do ano de 2016 o seguinte cenário:

- Gerenciou 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\$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.

Observa-se que todos os procedimentos realizados no âmbito da média e alta complexidade tem apresentado a necessidade de complementação de recursos do Tesouro em seu financiamento, devido às discrepâncias 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 na tabela abaixo.

Tabela 11 – Comparativo do custo de procedimentos na Tabela SUS e o custo de aquisição no Estado do Tocantins, Tocantins, 2017.

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 - Marcação Pré-Cirúrgica	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.

A Rede Privada de UTI contratualizada não está habilitada nem credenciada ao SUS o que impossibilita a Secretaria de Saúde de aplicar maior parcela de recursos da União na sua aquisição, devido às restrições de financiamento do Ministério da Saúde que estabelece uma remuneração do Leito pela Tabela do SUS. Portanto, esta medida de complementação de leitos de UTI onera o recurso do Tesouro do Estado porque assume a maior parcela da diária do leito de UTI. O valor médio de uma Diária de UTI Tipo II (Neonatal, Pediátrica ou Adulto) na Tabela SUS é de R\$478,72 e o valor de aquisição no Estado do Tocantins tem sido de R\$2.800,00. A complementação do Tesouro a cada diária de UTI é R\$2.321,28.

No ano 1º quadrimestre 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 de equipamentos médico hospitalares, principalmente de imagem, tais como endoscópio, ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo 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 análises 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 as tabelas de produção ambulatorial e hospitalar do Estado do Tocantins – regional (estadual e federal), municipal e privada contratualizada.

Tabela 12 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Regionais, 1º Quad, 2017.

Unidade Hospitalar Regional	PRODUÇÃO AMBULATORIAL - Quantidade Apresentada						
	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
Araguaina	78	97.175	30.223	387	1.490	-	129.353
HGP	111	65.669	33.241	550	-	-	99.571
Augustinópolis	-	39.316	32.168	411	-	-	71.895
Porto Nacional	-	12.133	58.104	360	-	-	70.597
Paraíso	77	5.742	62.568	776	1.380	-	70.543
Gurupi	-	28.784	32.766	196	-	-	61.746
Dona regina	-	11.798	36.383	7	-	-	48.188
Miracema	-	9.624	36.604	192	-	-	46.420
Guaraí	-	12.656	30.880	294	-	-	43.830
Pedro Afonso	547	13.330	22.147	-	-	-	36.024
Tia Dede	-	1.756	32.434	-	-	-	34.190
Hospital Infantil de Palmas	237	14.202	15.940	129	-	-	30.508
Arraias	-	4.275	21.454	-	-	-	25.729
Alvorada	-	66	23.522	203	-	361	24.152
Araguaçu	-	1.014	21.026	408	-	-	22.448
Dianópolis	179	794	16.706	195	-	1.724	19.598
Arapoema	-	4.604	13.106	347	-	-	18.057
Xambioá	17	5.442	10.632	59	-	-	16.150
Total	1.246	328.380	529.904	4.514	2.870	2.085	868.999

Fonte: SIA SUS - Datasus Consulta em 05/06/2017 - Dados de produção ambulatorial e hospitalar

Tabela 13 – Produção hospitalar apresentada nos Hosp. Regionais, Tocantins, 1º Quad. 2017.

Unidade Hospitalar Regional	Produção hospitalar - quantidade apresentada								
	Total procedimento realizado								Total
	Grupo-01 (ações promoção/p revenção em saúde)	Grupo-02 (finalidade de diagnóstico)	Grupo-03 (finalidade clínica)	Grupo-04 (finalidade cirúrgica)	Grupo-05 (transplantes de órgãos e tecidos e células)	Grupo-06 (medicamentos)	Grupo-07 (órteses, prótese e materiais especiais)	Grupo-08 (ações complementares da atenção à saúde)	
Araguaina	1	37.701	56.836	15.702	90	45	1.696	32.139	144.210
HGP	0	30.304	41.422	6.884	0	1.090	218	28.749	108.667
Dona regina	0	28.849	37.355	4.500	0	688	318	8.552	80.262
Gurupi	0	21.206	38.787	3.304	0	41	9	16.465	79.812
Infantil de Palmas	0	8.322	21.724	482	0	38	1	4.412	34.979
Augustinópolis	0	3.763	2.713	2.773	0	6	12	2.977	12.244
Porto Nacional	0	2.929	6.586	1.009	0	6	0	1.452	11.982
Miracema	0	3.468	4.744	1.588	0	5	6	1.396	11.207
Tia Dede	0	3.037	4.614	1.024	0	4	0	2.274	10.953
Guarai	0	2.359	4.450	738	0	0	31	2.804	10.382
Paraíso	0	3.926	1.527	1.642	0	0	75	2.547	9.717
Pedro afonso	0	214	2.051	3	0	0	0	711	2.979
Araguaçu	0	1.771	796	57	0	0	0	349	2.973
Xambioá	0	817	1.068	190	0	0	0	597	2.672
Alvorada	0	217	1.301	51	0	0	0	658	2.227
Arraias	0	736	823	22	0	0	0	127	1.708
Dianópolis	0	7	1.273	0	0	0	0	122	1.402
Arapoema	0	0	48	39	0	0	0	50	137
Total	1	149.626	228.118	40.008	90	1.923	2.366	106.381	528.513

Fonte: AIH SUS - Datasus Consulta em 05/06/2017 - Dados de produção ambulatorial e hospitalar

Tabela 14 - Demonstrativo dos indicadores de desempenho de gestão hospitalar- Hospital Porte I - Consolidado do 1º Quad. 2017.

INDICADOR	HOSPITAIS REGIONAIS DE PORTE I						
	Alvorada	Araguaçu	Arapoema	Arraias	Pedro Afonso	Xambioá	Média
Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica	3,22	3,12	2,27	3,17	2,1	1,55	2,57
Tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica	0,0	0,0	1,0	3,4	1,6	1,7	1,27
Taxa de mortalidade institucional	0,00%	1,05%	1,60%	0,32%	2,22%	1,42%	1,10%
Taxa de infecção hospitalar	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%	0,00%	0,02%
Taxa de ocupação hospitalar	46,32%	25,22%	24,17%	26,87%	31,50%	Não apurado	30,8%
Tempo Médio de permanência hospitalar	3,22	3,4	2,17	3,02	2,02	1,57	2,56
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	89,00%	85,00%	98,57%	99,87%	100,00%	79,65%	92,01%
Taxa de revisão de prontuários pela comissão de óbitos	0,00%	0,00%	75,00%	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	25,00%	0,00%	8,33%

Fonte: Dados estatísticos dos Hospitais Estaduais em 29/06/17.

Tabela 15 - Demonstrativo dos indicadores de desempenho de gestão hospitalar- hospital porte II - Consolidado do 1º Quad. 2017.

INDICADOR	HOSPITAIS REGIONAIS DE PORTE II							
	Augustinópolis	Dianópolis	HIP- Palmas	Guarai	Miracema	Paraíso	Porto Nacional	Tia Dede
Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica	4,1	4,8	0,92	3,62	5,45	3,50	8,00	0,00
Tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica	2,8	2,9	1,00	2,37	4,72	2,87	4,22	1,70
Taxa de mortalidade institucional	2,7 %	0,84%	0,17%	1,67%	1,62%	1,67%	5,72%	0,15%
Taxa de infecção hospitalar	1,3%	0,92%	1,47%	0,00%	0,22%	0,80%	1,45%	0,09%
Taxa de ocupação hospitalar	51,2%	32,75%	89,85%	25,65%	41,32%	60,65%	83,90%	69,70%
Tempo Médio de permanência hospitalar	3,3	3,6	3,00	3,27	3,90	3,57	6,12	2,87
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	47%	97,90%	90,40%	97,50%	65,82%	73,37%	83,10%	77,90%
Taxa de revisão de prontuários pela comissão de óbitos	37,5%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%	100,00 %	0,00%	0,00%
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	100%	175,00%	75,00%	0,00%	50,00%	100,00 %	Não apurado	0,00%

Fonte: Dados estatísticos dos Hospitais Estaduais em 29/06/17.

Tabela 16 - Demonstrativo dos indicadores de desempenho de gestão hospitalar- hospital porte III - Consolidado do 1º Quad. 2017.

INDICADOR	HOSPITAIS REGIONAIS DE PORTE III				
	Araguaína	HM Dona Regina	Gurupi	HGP	Média
Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica	8,72	4,15	13,72	10,82	9,35
Tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica	7,37	2,92	4,90	10,92	6,52
Taxa de mortalidade institucional	10,27%	1,15%	5,77%	7,17%	6,09%
Taxa de infecção hospitalar	2,30%	2,37%	0,60%	7,65%	3,23%
Taxa de ocupação hospitalar	104,07%	89,77%	86,57%	107,87%	97,07%
Tempo Médio de permanência hospitalar	11,07	4,47	4,27	10,40	7,55
Taxa de profissionais cadastrados no CNES	86,42%	94,20%	81,55%	58,47%	80,16%
Taxa de revisão de prontuários pela comissão de óbitos	49,72%	43,62%	25,00%	56,40%	43,68%
Taxa de revisão de prontuários pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	100,00%	100,00%	0,00%	96,95%	74,23%

Fonte: Dados estatísticos dos Hospitais Estaduais em 29/06/17.

Tabela 17 – Produção ambulatorial apresentada - Hospitais de Pequeno Porte e Municipais, Tocantins 1º Quad. 2017.

HOSPITAIS MUNICIPAIS	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prev enção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-08 (Ações Complementar es da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Mun de Araguaína	939	8.748	61.578	185	-	71.450
Hospital Mun Tia Junieta	8.286	1.867	37.949	1.762	-	49.864
HPP Senhora Santana Silvanópolis	-	1.047	20.807	21.116	-	42.970
Hospital Mun Jose Saboia Tocantinópolis	-	26.806	385	-	776	27.967
Hospital Mun de Colinas	20	1.854	22.521	1.070	-	25.465
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	-	3.749	21.355	120	-	25.224
Hpp de Divinópolis	277	8.519	11.904	724	184	21.608
HPP Antonio R de Araujo Duere	-	1.221	19.110	850	-	21.181
HPP de Monte do Carmo	1.480	2.999	15.401	1.087	-	20.967
Hospital Mun Antonio Pires	21	3.549	13.544	130	-	17.244
Hospital Mun de Palmeiropolis	912	477	14.593	1.240	-	17.222
HPP de Goiatins	-	10.753	3.333	113	-	14.199
Hospital Mun. Herminio Azevedo Soares	-	1.193	9.210	248	399	11.050
HPP de Ananas	2	5.762	4.550	255	-	10.569
HPP de Cristalândia	-	-	8.335	658	-	8.993
Hospital Mun de Miranorte	-	267	8.141	136	-	8.544
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	43	3.148	4.480	57	-	7.728
HPP de Ponte Alta do Tocantins	-	714	6.588	287	-	7.589
HPP de Nazare TO	-	274	7.028	196	-	7.498
HPP de Natividade	-	159	2.537	273	-	2.969
HPP de Pindorama	-	-	1.701	22	-	1.723
HPP de Brejinho	-	179	315	246	-	740
HPP de Araguatins	-	-	68	220	-	288
HPP de Lagoa da Confusao	39	1	34	-	-	74
Total	12.019	83.286	295.467	30.995	1.359	423.126

Fonte: SIASUS. Consulta em 05/06/2017

Tabela 18 – Internação hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais e de Pequeno Porte, Tocantins, 1º Quad, 2017.

HOSPITAL MUNICIPAL	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade e Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade e Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Mun. Jose Saboia Tocantinópolis	664	1.144	244	0	0	443	2.495
Hospital Mun de Miranorte	140	243	0	0	0	44	427
HPP de Silvanópolis	0	14	0	0	0	0	14
HPP de Araguatins	57	93	24	0	0	0	174
HPP de Ananás	89	62	0	0	0	0	151
Hospital Mun Tia Junieta	22	154	22	0	0	0	198
HPP de Nazare	29	114	0	0	0	0	143
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	0	20	0	0	0	0	20
HPP de Natividade	0	18	0	0	0	0	18
Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis	22	32	0	0	0	0	54
HPP de Ponte Alta Do Tocantins	0	6	0	0	0	0	6
HPP de Divinópolis	5	16	0	0	0	0	21
HPP de Cristalândia	0	122	1	0	0	0	123
HPP de Lagoa da Confusao	0	80	0	0	0	0	80
Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga	10	92	3	0	0	0	105
HPP de Araguacema	19	168	9	0	0	0	196
hospital Mun de Colinas	127	1.069	139	0	0	501	1.836
Hospital Mun de Araguaína	89	18.335	495	0	0	2.654	21.573
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	126	341	0	0	0	70	537
Total	1.399	22.123	937	0	0	3.712	28.171

Fonte: AIHSUS. Consulta em 05/06/2017

Tabela 19 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 1º Quad. 2017.

HOSPITAL PRIVADO	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 à Saúde)	Total
Hospital Dom Orione De Araguaína	94	19.122	7.961			27.177

Fonte: SIASUS. Consulta em 05/06/2017

Tabela 20 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, Tocantins, 1º Quad, 2017.

HOSPITAL PRIVADO	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade e Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade e Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamento s)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementar es da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaína	33.382	13.000	4.838	111	463	11.959	63.753

Fonte: AIHSUS. Consulta em 05/06/2017

Tabela 21 – Produção de Hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína - privado sem fins lucrativos (Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína), Tocantins, 1º Quad, 2017.

CNES GERAL TOC	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	Total
Instituto De Doencas Renais Do Tocantins De Araguaína	6.760	6.376	20	103	13.259

Fonte: SIASUS. Consulta em 06/06/2017

Tabela 22 – Produção de Hemodiálise (ambulatorial) em Palmas - privado sem fins lucrativos(Pró Rim), Tocantins, 1º Quad, 2017

CNES GERAL TOC	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplantes de órgãos e tecidos e células)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	Total
Prorim Fundacao Pro Rim Palmas	11.224	11.565	55	84	168	23.096

Fonte: SIASUS. Consulta em 06/06/2017

Tabela 23 – Produção de Hemodiálise (Ambulatorial) em Gurupi - privado sem fins lucrativos (Pró Rim), Tocantins, 1ºQuad, 2017.

CNES GERAL TOC	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplante s de órgãos e tecidos e células)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	Total
Fundacao Pro Rim Gurupi	6.036	6.851	20	2	46	12.955

Fonte: SIASUS. Consulta em 06/06/2017

Tabela 24 – Serviços de Hemodialise por prestador 1º Quad., 2017.

PRESTADOR SERVIÇO DE HEMODIÁLISE	1º Quad. 2017		
	TOTAL DE CADEIRA	TOTAL DE PACIENTE	TOTAL PROCEDIMENTO
Fundacao Pro Rim Gurupi	19	108	12.955
Fundacao Pro Rim Palmas	33	193	23.096
Instituto de Doencas Renais do Tocantins de Araguaína	20	121	13.259
TOTAL	72	422	49.310

Fonte: SIASUS. Consulta em 06/06/2017

Tabela 25 – Internação em UTI – Unidades de Tratamento Intensivo nos hospitais privados contratualizados Tocantins, janeiro a abril, 2017.

Hospital Contratado	Pacientes/Mês				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Cristo Rei Pediátrico	8	7	9	7	31
Cristo Rei Neonatal	2	5	9	11	27
IOP - Intensecare - ADULTO	0	0	0	0	0
Oswaldo Cruz - PEDIÁTRICO	6	3	6	4	19
IOP - Intensecare - NEONATAL	1	11	13	13	38
Total	17	26	37	35	115

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

Tabela 26 – Partos Realizados no Estado do Tocantins de janeiro a abril, 2017.

Partos	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Partos Cesáreos	906	973	1.161	1.018	4.058
Partos Normais	848	834	955	932	3.569
Total	1.754	1.807	2.116	1.950	7.627

Fonte: Sistema de informação sobre nascidos vivos - SINASC

Tabela 27 – Partos Realizados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual 1º Quad 2017.

HOSPITAL REGIONAL - PROCEDIMENTOS DE PARTOS	2017/Jan	2017/Fev	2017/Mar	2017/Abr	Total
Parto Normal	528	474	572	544	2.118
Parto Normal em Gestação de Alto Risco	0	0	0	1	1
Parto Cesariano em Gestação Alto Risco	9	24	19	15	67
Parto Cesariano	365	355	484	470	1.674
Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubária	36	31	45	41	153
Total	938	884	1.120	1.071	4.013

Fonte: AIHSUS - consulta em 05/06/2017.

Atividades desenvolvidas nas unidades hospitalares no 1º Quadrimestre de 2017.

Hospital Geral de Palmas – HGP

O HGP tem o seguinte 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). Atividades janeiro a abril 2017: Desativação do Anexo da unidade, onde comportavam 105 pacientes; Abertura de 98 novos leitos e novas salas administrativas e de serviços com a inauguração do 2º pavimento da unidade de internação; Implantação da Sala da Família para atendimento aos familiares de pacientes atendidos no Pronto Socorro e contra-referência; Reestruturação da Classificação de Risco e Triagem Médica para definição de atendimentos prioritários e de competência de uma unidade de alta complexidade; Fortalecimento da Assessoria Jurídica; Implantação da Telemedicina; Implantação do Formulário Notificação de Incidente/Evento Adverso online e anônimo; capacitação de líderes em Programa de Especialização (Hospital Sírio Libanês); 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; continuidade da 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. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Araguaína

O Hospital de Referência de Araguaína (HRA) é uma instituição assistencial, de ensino, de natureza pública, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde classificado como Hospital de Porte III. Tem capacidade operacional de 256 (duzentos e cinquenta e seis) leitos mais 20 (vinte) leitos de UTI totalizando 277 (duzentos e setenta e sete). No Pronto Socorro temos a sala

vermelha 06 (seis) Box, Observação (PS Clínica Médica/Sala Verde) com 23 (vinte e três) leitos mais macas para medicação. Temos sob a administração do hospital 04 (quatro) anexo: Ambulatório de Especialidades Médicas atendimento referenciados aos municípios da região de saúde, Centro de Reabilitação Estadual que é referência em reabilitação física e motora, Unacon com serviço de quimioterapia/radioterapia, Casa de Apoio Glória Moraes hospedagem aos pacientes oncológicos em tratamento no HRA. O HRA está localizado na Região Médio Norte Araguaia, ponto estratégico na Rede de Atenção à Saúde do Estado do Tocantins, atendimento de urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e ortopedia, com abrangência Estadual.

Atividades desenvolvidas janeiro a abril 2017: adequação na estrutura física nas Enfermarias: Oncologia, Cirurgia, Vascular, Clínica Médica, Climatização das enfermarias, reforma da sala de medicação, enfermaria de observação, Centro Cirúrgico reforma das salas do bloco cirúrgico, substituição do lavatório, substituição de ar condicionado, Capela quimioterapia: recuperação da capela de manipulação (quimioterapia), Ala da Clínica Médica adequação da rede gases medicinais, atualização do CNES do HRA. Equipe capacitada e bem treinada, sistema de governança, implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR). Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital e Maternidade Dona Regina

O Hospital Maternidade Dona Regina (HMDR) tem como perfil o atendimento às gestantes de alto risco no âmbito estadual, e também é referência para gestantes de risco habitual para região Capim Dourado, considerando que o município de Palmas não oferta atendimento para tal demanda. Trata-se de uma maternidade de porta aberta para atendimento às gestantes do SUS nos três níveis de complexidade. A maternidade possui como estrutura 3 leitos de emergência, 3 leitos de observação, 10 leitos de alto risco, 37 leitos de (ALCON) alojamento conjunto, 22 leitos de ginecologia, 20 leitos de (UTIN) Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, 20 leitos de (UCINCO) Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, 6 leitos de (UCINCA) Unidade de Cuidados Intermediários Canguru Neonatal, (PPP) Pré-Parto, Parto e Pós-Parto com 10 box individuais, Centro Obstétrico (CO) com 5 salas cirúrgicas, 5 leitos de (RPA) Recuperação Pós Anestésica, 20 leitos na (CGBP) Casa da Gestante Bebê e Puérpera, Banco de Leite Humano (BLH) e projeto mãe nutriz. **Atividades desenvolvidas janeiro a abril 2017:** Adequação de espaço para o Serviço de Atendimento a Vitima de Violência Sexual (SAVIS) em fase de conclusão, inauguração da Nova Sala multiprofissional, com local para arquivo de prontuários, local para exame de corpo e delito e coleta e guarda de vestígios e LUDOTECA montada, autorizado o início da obra de ambiência do Centro Obstétrico, autorização da obra de conserto das calçadas externas e banheiros do PPP, assinado contrato de manutenção do elevador, voltando a funcionar normalmente, início das obras de construção do Centro de Parto Normal (CPN). Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Gurupi

O Hospital Regional de Gurupi, localizado na região da Ilha do Bananal e é referência para 18 municípios do entorno. Hospital Geral com atendimento ambulatorial, atividades de média e alta complexidade a unidade tem seus leitos divididos na seguinte configuração; leitos de clinica cirúrgicos, leitos de pediatria clinica, leitos obstétricos, PPP, leitos de UTI, leitos de clinica medica, psiquiatria, Pronto Socorro e centro cirúrgico. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de**

2017: Participação no “ I Encontro Estadual de Assistentes Sociais dos Hospitais do Estado”. O Serviço Social esta com um projeto de ampliação e reorganização da porta de entrada, ação no Parque Mutuca com funcionários do Banco de Leite envolvendo Alunos da Unirg- tema: Importância do aleitamento Materno e da Doação de Leite, realização do 2º Bazar Beneficente do Banco de Leite de Gurupi em 10/06/2017 no Centro Cultural Mauro Cunha, Curso implantação dos serviços de portaria, Sala Teste da Orelhinha, realização e implantação do teste da linguinha juntamente com a equipe da odontologia.

Hospital Infantil de Palmas

O Hospital Infantil Público de Palmas, localizado na região cerrado do Tocantins, com atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, a unidade tem seus leitos divididos na seguinte configuração; 4 leitos de pediatria cirúrgica e 28 leitos de pediatria clínica, 4 leitos de emergência, 5 leitos de isolamento, Pronto Socorro e centro cirúrgico. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de 2017:** Mutirão da CIPE, continuação da implantação e ampliação do projeto HIPP Recicle, implantação/ capacitação do Projeto de reciclagem no HGP e inicio da capacitação no Hosp. Paraíso, revitalização do fundo da unidade, gramado e jardinagem, construção da casinha / ludoteca para o atendimento da equipe do SAVI; Reforma / colocação de bloquetes na área de convivência servidores/acompanhantes, renovação da fachada e totem da unidade; inicio da construção do novo vestiário para servidores; Capacitações pelo NEP, programação do Dia das Mães, programação da Semana da Enfermagem, Bazar da Brinquedoteca, exposição e venda de artesanatos produzidos pela oficina de humanização, semana do Serviço Social, chegada dos servidores da portaria.

Hospital Regional de Augustinópolis

O hospital Regional de Augustinópolis localizado na região de saúde bico do papagaio com atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade. Essa unidade possui um total de 93 leitos divididos em clinicas ginecologia/obstetrícia, ortopedia, cirurgia geral, pediatria, UCI adulto, UCINCO. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de 2017:** Implantação de farmácia satélite no pronto socorro, reforma de áreas internas na unidade, construção da UTI em andamento, remanejado aparelho de RX do HRAIvorada para melhor atendimento dos usuários, parceria com universidades da região para realização de estágios acadêmicos, implantação do Núcleo de Saúde do Trabalhador. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Arapoema

O Hospital de Referência de Arapoema localizado na região cerrado do Tocantins, idealizado pela Missionaria de origem Alemã, Irmã Rita Rosa Katharina Altman, que se comoveu com o sofrimento da população carente pela falta de atendimento médico na região. O hospital evoluiu muito em 21 anos, contabilizando avanços, como a criação de comissões, em especial de Governança, e melhoria no processo de trabalho. Essa unidade possui estrutura física com 28 leitos cadastrados no CNES, com capacidade máxima para até 35 leitos. Somos referencia para os municípios circunvizinhos como Pau D'arco, Bernardo Sayão, Bandeirantes e realizamos

atendimentos dos municípios do Pará como Floresta do Araguaia e Bela Vista devido à proximidade. Ofertamos os serviços de urgência/emergência, de clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica. As especialidades de ginecologia/Obstetrícia, cardiologia e pediatria e além de serviços da Equipe Multidisciplinar com Fisioterapeuta, Assistente Social e Nutricionista, os serviços auxiliar de radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, laboratório clínico e de anatomia patológica. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril 2017:** Adequações na estrutura física (reforma de enfermarias, restauração do pavilhão II, etc.), implantação da identificação dos visitantes e acompanhantes na unidade; foram realizados 201 atendimentos ambulatorial de Ginecologia, 270 atendimentos ambulatorial de pediatria e 4.877 atendimentos de urgência/ emergência; foram realizados 204 ultrassonografia, 291 eletrocardiografias, reuniões periódicas com os servidores para adequação dos serviços evitando o retrabalho e a melhoria da comunicação. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Pedro Afonso

Hospital Geral público de media complexidade com atendimento ambulatorial e hospitalar com 31 leitos sendo 09 leitos de clinica medica, 12 Especialização cirúrgicas, 7 leito obstétricos e 3 pediátrico, com módulos de habilitação em laqueadura e vasectomia. Possui 184 profissionais em seu quadro de profissionais.

Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Araguaçu

O Hospital de Araguaçu (Tertuliano C. Lustosa) localizado na região Sul do Estado do Tocantins, possui uma estrutura física de 30 leitos cadastrados no CNES, onde são divididos em 09 leitos de pediatria, 04 leitos obstétrico, 10 leitos de clinica médica, 01 leito de isolamento, 06 leitos de especialidades cirúrgicas. Somos Referência para o Município de Sandolândia. No qual realizar atendimento de Urgência e Emergência, clinica médica, cirúrgica, pediatria, atendimento da Equipe Multidisciplinar com Assistente Social, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia, Ultrassonografia, exames de Radiologia, eletrocardiograma, possui modelo de habilitação de laqueadura e vasectomia. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril 2017:** capacitação aos novos servidores porteiros e maqueiros; roda de conversa para programar a semana de Enfermagem e Serviço Social; programa de Enfermagem e Serviço Social: -I Oficina de Segurança do Paciente: Administração de Medicação Segura – Acolhimento com Classificação de Risco: Protocolo/ Prática – Instruções da Instalação do Cardiotocógrafo – Tratamento de Feridas: Revisão e Atualizações. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Arraias

O Hospital Regional de Arraias, inaugurado em 11/03/1992 é uma instituição pública mantida pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins para atendimento em Pronto Socorro e Unidade Hospitalar para atendimento de urgência, localiza-se na Região Sudeste, é um hospital

de pequeno porte, referência no atendimento de urgência/emergência de baixa e média complexidade. Atende todas as faixas etárias. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril 2017:** Oficina sobre o Protocolo de Acidente de Trabalho com Exposição à Material biológico, Curso de formação: Gestão pública em Saúde, Curso de Extensão em Saúde Coletiva sobre Atenção Integral à Saúde de Pessoas com Doença Falciforme na modalidade de Educação à Distância (EAD), Curso de Capacitação de Cirurgiões Dentistas no Protocolo de Avaliação do Frênulo Lingual ou “Teste da Lingüinha”, participação em Reuniões da CIR. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Alvorada

O Hospital de Pequeno porte de Alvorada, município fica entre os dezoito municípios componentes da Região da Ilha do Bananal, cujas atividades ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, presta cobertura de atendimento hospitalar de urgência e emergência para a população do município de Alvorada e zona rural dos municípios vizinhos, possui uma estrutura física de 22 leitos cadastrados no CNES, onde são divididos em: 05 leitos pediátricos, 03 leitos obstétricos, 12 leitos de clínica geral, 02 leitos de especializada cirúrgica, 01 leito de isolamento. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril 2017:** Implantação da comissão de Infecção Hospitalar / HPPA, participação no curso de Educação Permanente, realização de primeira reunião do CCIH, bem como com as equipes para alinhamento dos processos de trabalho, implantação de serviço de pediatria, Assistência Odontológica e fonoaudiologia, otimização dos serviços de registro de informações para formação de indicadores hospitalar. Reformas estruturais dos banheiros e espaço físico da Recepção – fora da Unidade hospitalar, pintura externa do prédio e do posto de enfermagem, ampliação do espaço da recepção e adequação e colocação de blindex na recepção. Doação de cama para repouso médico. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Guaraí

O Hospital Regional de Guaraí de posse da FUNASA funcionando como Posto de Saúde esta instituição foi doado pela mesma a Secretaria Estadual de Saúde que inaugurou no dia 11 de abril de 1989, passando a atender como hospital cujo nome era Fundação CESP com a ampliação do sistema de atendimento o mesmo passou a ser Hospital Regional de Guaraí, caracterizado como Hospital Geral, localizado na região cerrado do Tocantins, desenvolvendo atividades ambulatoriais e hospitalar de média complexidade. Possui uma estrutura física de 57 leitos cadastrados, onde são divididos em: 13 leitos pediátricos, 15 leitos obstétricos, 12 leitos de clínica médica, 17 leitos de especialidade cirúrgica (Ortopedia e cirurgia geral), 07 leitos de unidades de cuidados intermediários neonatais e isolamento, com modelo de habilitação de laqueadura e vasectomia. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril 2017:** Adequações na estrutura física (reforma de enfermarias, ALA-A e ALA-B), Acolhimento da gestante segundo preconizado pelo ministério da saúde manual da rede cegonha (Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011, Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União nº 27, seção 1, p. 109, 27 de junho de 2011), Cursos e treinamentos pelo NEP aos servidores, inclusão do Hospital no programa Saúde no Ar, pela Rádio FM de Guaraí, onde o hospital através do NEP ministra palestras de saúde com assuntos diversos, aquisição de equipamentos essenciais ao atendimento tais como: Autoclave nova, berços de acrílico para RN, e outros, e ampliação do

prédio com a construção do hospital de parto normal. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Dianópolis

Hospital Regional de Dianópolis localizado na região de saúde Sudeste. Possuímos 39 leitos na unidade e somos referência para 7 municípios (Taipas, Novo Jardim, Rio da Conceição, Taguatinga, Ponte Alta, Almas, Porto Alegre) além de parte da Região do MATOBIPA, região de produção de soja. Ofertamos o atendimento de urgência/emergência para toda região, realizamos a internação dos pacientes que necessitam de tratamento contínuo, cirurgias eletivas, partos normais e cesarianos e temos ortopedista duas vezes por semana. Além de possuímos um grande corpo de enfermagem e uma boa equipe multidisciplinar. Temos o serviço de diagnóstico por imagem (Raios X e mamografia) e ultrassonografia. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril 2017:** Reforma da Agência Transfusional com instalação de bancadas, pias, armários e pintura do espaço, estão com as três ambulâncias em perfeito estado de funcionamento, realizado pintura das enfermarias e de todos os leitos e suportes de soro da unidade (em andamento), aquisição, através da SES, de 3 aparelhos de ar condicionados de 22.000 BTU's para instalação nas enfermarias promovendo ambiente confortável para os usuários, realização e implantação de todos os POP's de cada profissão que integra a equipe multiprofissional, bem como construção de protocolos de enfermagem em cada setor da unidade, participação em diversos cursos ofertados pelos Núcleos de Educação Permanentes ligados a SES, cursos em outros estados oferecidos por Hospitais de Referência e todas as reuniões do Colegiado da Rede Cegonha, em funcionamento desde 01 de janeiro, o Acolhimento com Classificação de Risco – ACR, priorizado os atendimentos para quem realmente necessita. Toda equipe passou por treinamento, objetivando um atendimento mais humanizado e justo, de acordo com a prioridade de cada um.

Hospital regional de Paraíso

O Hospital Regional Público de Paraíso do Tocantins (HRPP) Dr. Alfredo Oliveira, localizado na região cantão, classificado como hospital Geral de média complexidade possui 94 leitos distribuídos em clínica geral, clínica cirúrgica, clínica pediátrica, alojamento conjunto, psiquiatria, UCI adulto, UCINCO desenvolvendo atividades ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de 2017:** Disponibilização de brinquedoteca e jardim terapêutico que tem a função de distrair as crianças e seus acompanhantes, além do reforço escolar, para os pacientes que permanecem internados por um período de tempo maior. A Unidade tem serviço de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), de Ética Médica, de Revisão de Prontuários, de Óbitos, de Fármaco-Vigilância, Controle de Imuno-biológicos para funcionários, Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Grupo de Trabalho Humanizado (GTH), COLSAT (Comissão de Saúde do Trabalhador) e Núcleo de Segurança do Trabalhador, que oferta consulta e exames aos servidores, além de ginástica laboral, entre outros. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Miracema do Tocantins

O Hospital de Referência de Miracema do Tocantins (HRM) caracterizado como Hospital geral de média e alta complexidade, é uma Instituição Assistencial de natureza Pública, criada em 1993, sob gestão e gerencia da Secretaria Estadual de Saúde, classificada pela Secretaria Estadual de Saúde como hospital de porte II estando inserida na região de saúde Capim Dourado, a qual é referência aos municípios de Miracema do Tocantins – TO, Miranorte – TO, Tocantínia – TO, Rio dos Bois – TO, Rio Sono – TO e Lajeado – TO. O HRM oferta atendimentos de urgência/emergência nas especialidades de clínicas médica, ortopedia, cirurgia geral, cardiologia, urologia, obstetrícia e pediatria, e equipe multiprofissional de serviços nas áreas de psicologia, serviço social, fisioterapia, nutrição e odontologia com serviços de apoio diagnóstico (USG, ECG, radiologia e exames laboratoriais), além de Farmácia, Núcleo de Educação Permanente (NEP), serviço de vigilância em saúde, CCIH, Saúde do trabalhador e vigilância epidemiológica. Apresenta 71 leitos para internações cadastrados no CNES, sendo referência na Rede Cegonha para o parto habitual da região de saúde na qual está inserida. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de 2017:** Adequações na estrutura física da unidade, cursos e atualizações profissionais realizadas pelo ETSUS, reuniões mensais do colegiado gestor, atividades alusivas ao dia das mulheres, enfermagem e assistente social. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Xambioá

O Hospital Regional de Xambioá é uma unidade de Porte I, situada no extremo norte do Estado, possui 48 leitos e é referência para pacientes dos municípios de Araguañã, Carmolândia, Piraquê, Wanderlândia, Darcinópolis, Angico, Cachoeirinha e Ananás, além das cidades do Pará, como São Geraldo, Piçarra e outras. Na unidade são ofertadas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica, serviço social, odontologia, fisioterapia, psicologia e nutrição. A população também tem acesso a serviços ambulatoriais, ultrassonografia e outros. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de 2017:** Mapeamento do Hospital; Divisão das atividades dos servidores de acordo com o mapeamento das áreas do hospital; Estabelecimento de escalas de serviço; Implantado o fluxograma da limpeza diária e mensal; Realização de reuniões mensais com os servidores; estabelecido o cronograma de limpeza concorrente e terminal da unidade; Implantado check list para conferência diária das limpezas realizadas; Substituição de alguns suportes para sabão e papel toalha na unidade; Cronograma de limpeza nas nos setores da Unidade; Realização de limpeza terminal nos corredores hospitalares, bem como aplicação de cera auto-brilho; Pesagem individual de cada peça do enxoval. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Regional de Porto Nacional

O Hospital Regional de Porto Nacional, localizado na região amor perfeito, possui modulo básico para atendimento ambulatorial e hospitalar de media complexidade, para internação, SADT, urgência/emergência, atendendo demandas espontânea e referenciada para 13 municípios no entorno, sendo estas: Brejinho de Nazaré, Fátima, Silvanópolis, Santa Rosa, Monte do Carmo, Ponte Alta do Tocantins, Mateiros, Natividade, Chapada da Natividade, Ipueiras e Pindorama, Oliveira de Fátima e Porto Nacional. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de 2017:** Adequação do sistema de bombeamento de água, grades de proteção para janelas das novas

enfermarias, aquisição de insulfilme para novas enfermarias, substituição de switch, pinturas e reparos na recepção do Pronto Socorro, adequações na sala de Ultrassonografia e Endoscopia, outros Serviços de manutenções, ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

Hospital Materno Infantil Edmunda Aires Cavalcante – Tia Dedé

O Hospital Materno Infantil Tia Dedé, em funcionamento desde 13 de julho de 2005, com classificação de Porte II, referência da Regional de Saúde Amor Perfeito (13 municípios). Possui atendimento de Urgência e Emergência em Obstetrícia, Ginecologia e Pediatria. Têm a maior parte de seus recursos humanos na área assistencial; e possui equipe multidisciplinar de diversas especialidades; perfazendo em 365 servidores, também contando com serviços terceirizados. Leitos – 50 leitos de internação (enfermarias) 08 leitos no Pronto Socorro, 01 Unidade de C.P.N 05 Leitos no Pré-Parto, 01 Sala de Parto; Centro Cirúrgico 01 Sala de Cirurgia, 01 Centro de Material e Esterilização II. **Atividades desenvolvidas de janeiro a abril 2017:** I capacitação do SAVIS para Regional Amor Perfeito, Aleitamento Materno, capacitação PNH – Parto Humanizado, curso de humanização hospitalar, treinamento em Processo de Trabalho, Normatização das Comissões Técnicas, Acolhimento aos Acadêmicos (Normas e Rotinas), Capacitação Técnicas de Uso e Manuseio de Ventilador Mecânico, campanha com Parceiros (colégios) para doação de Frascos ao Posto de Coleta de Leite Humano, campanha para doação de brinquedos à Brinquedoteca; semana da Enfermagem - Blitz da Saúde na Orla de Porto Nacional, Atividades Lúdicas com Parceiros (Projeto humanizando a ambiência hospitalar), implantação de enfermaria de Pronto Socorro com 08 Leitos (tematização – parceiros), reestruturação da Sala do Pronto Socorro, Implantação de Sala de Medicação, Adequação de 03 Banheiros, reestruturação da sala de RX (parte em parcerias), implantação da sala Ambulatório de Puericultura e Sala de Ultrassom, reestruturação do Auditório (parte em parcerias). Receberam 10 Berços hospitalares, 02 Camas de PPP, 02 Mesas Ginecológicas. Redução de extras; controle de gastos em 10% com nutrição e dietética, despesas operacionais; dispositivos de controle de estoque da logística e farmácia. Ressaltamos a importância da chegada de servidores para compor o setor de portaria desta unidade hospitalar.

3.2.6. 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:

- Realizado o monitoramento e avaliação dos indicadores do Hospital e Maternidade Dom Orione no mês de março, outra ação relevante foi o monitoramento em 7 maternidades para avaliar o componente parto e nascimento (Hospital e Maternidade Dona Regiona, Hospital e Maternidade Tia Dedé, Hospital Regional de Gurupi, Hospital Regional de Paraíso, Hospital

Regional Augustinópolis, Hospital e Maternidade Dom Orione, Hospital Regional de Guaraí) e a cooperação técnica no município de Arraías no mês de Abril. As demais atividades executadas foram referentes as atividades programadas na PAS 2017.

- Contratualização do Documento Descritivo no Hospital e Maternidade Dona Regina;
- Contratualização do Documento Descritivo no Hospital Regional de Augustinópolis;
- Realizado Visita in loco no Hospital e Maternidade Tia Dedé para iniciar a habilitação dos leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais -UCINco e espaço Mãe Nutriz;
- Realizado Visita in loco no Hospital e Maternidade de Paraíso para iniciar a habilitação dos leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais –UCINCo e Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru- UCINca;
- Realizado Oficina Zero Morte Materna para as Maternidades para região Macro-Norte;
- Realizado Oficina de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia no Hospital e Maternidade Dom Orione;
- Realizado Reunião no Hospital e Maternidade Dona Regina para apresentação do Documento Descritivo e implantação;
- Realizada Reunião Colegiado Gestor para as maternidades;
- Realizada Reunião Fórum Perinatal;
- Realizada Reunião com os consultores da OPAs para discussão do manejo materno infantil;
- Realizada Reunião com a consultora da OPAs no Hospital e Maternidade Dona Regina, para a disseminação dos protocolos e organização do fluxo do atendimento da gestante;
- Realizada Reunião com os municípios de Miracema e Guaraí para discutir o componente Parto e nascimento nas maternidades;
- Realizada Cooperação Técnica para as maternidades no município de Arraías, com o objetivo de qualificar a atenção pré-natal, parto e nascimento e fortalecimento da rede perinatal;
- Realizada Visita in loco no Hospital e Maternidade Dom Orione para monitoramento e avaliação dos indicadores contratuais no mês de Março

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.

A busca para o alcance das metas tem sido possível devido: A construção de protocolos de forma integrada com as áreas afins, reativação de colegiados, reativação do fórum perinatal, 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 2017 foi possível ter acesso aos dados do número de partos via sistema SINASC dos meses de janeiro a abril, sendo estes os dados que se encontravam fechados. Nos meses de janeiro a abril de 2017 foram registrados no Sistema SINASC 7.627 partos realizados no Estado do Tocantins, sendo destes 3.569 partos normais e 4.058 partos cesáreo. Esses números representam percentual de 46,7% de partos normais e 53,2% de partos cesáreo. Vale ressaltar que no SINASC os dados refletem todo o quantitativo de partos realizados no Estado, incluindo a saúde suplementar. Nas Unidades Hospitalares sob gestão estadual do total de 2.703 partos, 1.273 partos foram cesáreos e 1430 partos foram normais, ou seja, um percentual de 53% de partos normais e 47% de partos cesarianos.

Os dados refletem que o número de partos normais dentro das unidades hospitalares do Estado está 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 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 trouxeram 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 2017 (56%).

3.2.7. 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 2017 as ações de 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 à 1 (uma) unidade de saúde especializada – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); e
- Formação para Tratamento ao Fumante: 23 profissionais de saúde da gestão e assistência à saúde, como processo de implantação das unidades de tratamento ao fumante e implementação das ações de promoção à saúde compreendendo os municípios de Xambioá, Pau D' Arco, Dois Irmãos, Lageado, Colinas, Ipueiras, Lagoa do Tocantins, Chapada de Areia, Gurupi, Bernardo Sayão, Ipueiras, Itaporã, Colinas, Palmeiropólis, Palmas e Sucupira.

Como resultado imediato das ações da área técnica, em parceria com os municípios do Estado do Tocantins, num comparativo entre primeiro quadrimestre de 2016 e primeiro quadrimestre de 2017 evidenciamos:

Tabela 28 – Situação do tratamento ao fumante, Tocantins, 1º, Quad. 2017.

Serviço	1º Quad 2016	1º Quad 2017
Município com Tratamento	18	19
Unidade de Tratamento Especializado ao Fumante	20	27
Fumantes com oferta de tratamento	355	423
Visitas Técnicas em Unidades de Tratamento ao Fumante	8	1

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

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.

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, nas Unidades de Tratamento da Atenção Especializada (Centro de Atenção Psicossocial) e Unidades de Saúde para Atendimento à População Indígena.

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

No primeiro quadrimestre de 2017 as ações de qualificação de profissionais de saúde no que refere-se ao Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama foi realizado o curso de Capacitação “Encontro de Rastreamento do Câncer do Colo de Útero e Mama” envolvendo a formação de 15 profissionais de Saúde dos municípios: Araguatins, Augustinópolis, Arixá do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Maurilândia, Praia Norte, Sampaio, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins e Sítio Novo do Tocantins.

Foi realizado o treinamento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) de 29 profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família dos seguintes municípios: Miracema, Rio dos Bois, Aliança, Divinópolis, Novo Jardim, Novo Alegre, Alvorada, Darcinópolis, Lizarda, Fortaleza do Tabocão, Santa Terezinha, Araguatins, Araguaçu, Lavandeira, Tocantinópolis, Ananás, Ponte Alta do Tocantins, Santa Maria, Paraíso, Monte Santo, São Salvador, Carmolândia, Lagoa da Confusão, Santa Rita, Nazaré, Silvanópolis, Abreulândia, Alvorada, Campos Lindos.

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 tocaninense 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. A tabela abaixo descreve os procedimentos de Exame Citopatológico cervico-vaginal/ microflora (0203010019) e Exame Citopatológico Cervico vaginal/ Microflora – Rastreamento (0203010086) realizados nas Unidade do Estado do Tocantins na faixa etária de 25 a 64 anos.

Tabela 29 - Produção Ambulatorial – Procedimentos de Citologia Realizados nas Unidade do Estado do Tocantins, 2016 e 2017.

Ano/Mês	1º Quadrimestre			
	Jan	Fev	Mar	Total
2016	5.185	3.085	3.189	11.459

2017	3.805	3.085	1.223	8.113
-------------	-------	-------	-------	--------------

Fonte: DATASUS Acessado em: 12/05/2017

Tabela 30 - Produção Ambulatorial – Procedimentos de Mamografia Realizados nas Unidades do Estado, Tocantins, janeiro a março, 2016 e 2017.

Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Total
2016	642	325	489	1.456
2017	182	227	207	616

Fonte: DATASUS Acessado em: 12/05/2017

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.

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 (HGP) e Hospital Regional de Araguaína (HRA) com serviços especializados em diagnóstico diferencial, cirurgia oncológica, oncologia clínica e quimioterapia. Atualmente os casos de radioterapia são encaminhados para Oncoradium 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:

Tabela 31 – Procedimentos em Oncologia Clínica/Quimioterapia no HGP e HRA, Tocantins, 1º Quad. de 2016-2017.

Mês/Ano/Hospital	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total 1º Quad	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Hospital Geral de Palmas - HGP	475	515	518	492	493	-	423	-	1.909	1.007
Hospital Regional de Araguaína - HRA	1.135	581	572	543	561	-	470	-	2.738	1.124
Total	1.610	1.096	1.090	1.035	1.054	-	893	-	-	-

Fonte: SIA/DATASUS Data:12/05/2017.

Neste momento podemos preliminarmente inferir que não há grande variação de acesso no primeiro quadrimestre nos anos de 2016 e 2017 e que o estado vem mantendo as ações de oncologia clínica.

Monitoramento e controle externo da qualidade

Para que as ações descritas 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)

O Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade (LABMEQ) – Unidade de Saúde instituída pela portaria ministerial 3388/20132 a qual no Tocantins é 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 foram realizadas 01 visita técnica no laboratório CDA Palmas - Laboratórios de Anatomia Patológica e Citologia, pela equipe técnica do Laboratório de Monitoramento Externo da Qualidade, com o objetivo apoiar as Secretaria Municipal de Saúde de Palmas no que se refere à avaliação do desempenho da qualidade dos laboratórios a serem credenciados ao SUS.

3.2.8. 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, imitanciométrica, 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:** visa 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.

Tabela 32 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, Tocantins, Janeiro a abril - 2017.

Estabelecimento de Saúde	Total de Janeiro a Abril de 2017		
	Atendimentos	OPMAL e bolsas coletoras*	Procedimentos
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	4.904	2.251	7.155
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	8.568	0	8.568
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	4.836	860	5.696
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	4.747	830	5.577
Total dos serviços	23.055	3.941	26.996

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 2017 e SIA/SUS.

Quadro 5 – Número de usuários atendidos por modalidade de reabilitação, Tocantins, 1º, Quad. 2017.

Total de usuários atendidos de janeiro a abril de 2017			
Intelectual	CER II - APAE Colinas	CER III - Palmas	
	821	293	
Auditivo	CER II - APAE Colinas	CER III - Palmas	
	707	670	
Físico	CER III - Palmas	SER Araguaína	SER Porto Nacional
	1.021	1.125	1.076

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 2017.

Os números de atendimentos apresentados 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.

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 nº 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.

3.2.9. 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.

Tabela 33 – Produção de Serviços Hematológicos, Tocantins, 1º, Quad. 2017.

Serviço/Procedimento	1º QUAD
Equipes Multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral e Odontologia).	2.383
Exames Realizados	1.339
Consultas Hematológicas	763
Coleta por Aférese	38

Fonte: Hemocentro(HEMOPRO).

Tabela 34 – Produção de Serviços de Hemoterapia Tocantins, 1º Quad. 2017.

Serviço/Procedimento	1º QUAD
Exames Sorológicos	61.410
Exames de Imunohematologia	45.800
Hemocomponentes Produzidos	20.644
Total de Candidatos a Doação	11.579
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	8.350
Total de Candidatos Aptos	8.320
Total de Doadores	8.320
Bolsas de Sangue Coletadas	8.044
Total de Candidatos Inaptos	3.259
Cadastrados de Doação de Medula Óssea	1.519
Fracionamento, Pediátrico	870
Transfusões de Sangue	8.773

Fonte: Hemocentro.

Para implementar as ações da hemorrede o Estado normatizou diretrizes para o ressarcimento de custos, conforme prevê a legislação dos custos operacionais do sangue, o ressarcimento de custos operacionais destinados do setor privado para o SUS, são utilizados para cobrir gastos com aquisição de insumos, reagentes, materiais descartáveis, de mão de obra especializada, inclusive honorários médicos, que contribui para manutenção dos serviços da Hemorrede.

Avanços com a legislação:

- Compreensão por todas as partes interessadas sobre a relevância do Ressarcimento dos Custos operacionais do Sangue no Estado do Tocantins;
- Normatização das seguintes Diretrizes para o Ressarcimento em Âmbito Estadual:
 - PORTARIA/SES/GABSEC Nº 54, de 19 de janeiro de 2017.
 - PORTARIA/SES/GABSEC Nº 164, de 09 de março de 2017.

- Edital de Chamamento Público Nº 1 e 2.
- Encaminhamento para as empresas parceiras as Faturas referentes o Ressarcimento dos custos operacionais;

A previsão anual de ressarcimento pelo setor privado ao Sistema Único de Saúde é estimado em R\$ 1.032.000,00/ano. Além dos avanços, o ressarcimento de custos também traz benefícios como:

- Valorização do doador;
- Racionalização na solicitação e utilização de Hemocomponentes;
- Cumprimento da Legislação Sanitária e Hemoterápica Vigente;
- Ressarcir o custo operacional dos Hemocomponentes produzidos;
- Reaparelhamento das AT'S e demais áreas.

3.2.10. Aparelhamento dos Pontos da Rede de Atenção a Saúde

No 1º Quad. de 2017 foram adquiridos apenas 174 (cento e setenta e quatro) itens, o que representa 11,6% de execução em relação à meta inicial de aquisição de 1500 equipamentos.

Foram adquiridos no período de janeiro a abril de 2017, conforme as principais atividades da PAS, que tem por público alvo os usuários do Sistema Único de Saúde, os equipamentos/mobiliários elencados na tabela a seguir:

Quadro 6 – Relação dos equipamentos adquiridos para os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, Tocantins, 1º Quad. 2017.

Ponto da Rede de Atenção à Saúde	Município	Descrição	Qtd
Almoxarifado bens novos	Palmas	Banho Maria	02
		Berço Hospitalar	07
		Cama Hospitalar Motorizada	11
		Centrifuga Clínica	03
		Esterilizador por Plasma	01
		Estufa	03
		Microscópio	03
		Micrótomo	01
Hosp. Regional de Alvorada	Alvorada	Berço Hospitalar	05
		Cama Hospitalar Motorizada	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
Hosp. Regional de Araguaína	Araguaína	Cama Hospitalar	20
		Centrifuga Clínica Refrigerada	01
		Esterilizador por Plasma	01
Hosp. Regional de Arapoema	Arapoema	Cama Hospitalar Motorizada	01
		Esterilizador por Plasma	01
Hosp. Regional de Arraias	Arraias	Berço Hospitalar	03
		Monitor Fetal Gemelar	01
Hosp. Regional de Augustinópolis	Augustinópolis	Berço Hospitalar	07
		Cama Hospitalar Motorizada	02
		Monitor Fetal Gemelar	02
Hosp. Regional de Dianópolis	Dianópolis	Berço Hospitalar	03
		Cama Hospitalar Motorizada	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
Hosp. Mat. Dona Regina	Palmas	Berço Hospitalar	10
		Monitor Fetal Gemelar	04
Ponto da Rede de Atenção à Saúde	Município	Descrição	Qtd
Hosp. Regional de Guaraí	Guaraí	Berço Hospitalar	08
		Cama Hospitalar	15
		Monitor Fetal Gemelar	02

		Esterilizador por Plasma	01
Hosp. Regional de Gurupi	Gurupi	Berço Hospitalar	10
		Cama Hospitalar Motorizada	02
		Monitor Fetal Gemelar	02
		Esterilizador por Plasma	01
		Esterilizador por Plasma	01
Hospital Geral de Palmas	Palmas	Maca Passo Externo	05
		Monitor Fetal Gemelar	02
Hosp. Infantil de Palmas	Palmas	Monitor Fetal Gemelar	02
Hosp. Regional de Miracema	Miracema	Cama Hospitalar Motorizada	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
Hosp. Regional de Paraíso	Paraíso	Cama Hospitalar Motorizada	03
		Monitor Fetal Gemelar	01
Hosp. Regional de Pedro Afonso	Pedro Afonso	Cama Hospitalar Motorizada	01
		Monitor Fetal Gemelar	02
Hosp. Materno Infantil Tia Dedé	Porto Nacional	Berço Hospitalar	10
		Cama Hospitalar Motorizada	02
Hosp. Regional de Xambioá	Xambioá	Berço Hospitalar	05
		Cama Hospitalar Motorizada	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
		Esterilizador por Plasma	01
		TOTAL GERAL	174
		META FÍSICA	1500
		PERCENTUAL META	11,6%

Fonte: Superintendência de Administração – SES-TO.

Dificuldades encontradas para aquisição de móveis e equipamentos hospitalares:

- Reduzido número de fornecedores com interesse em participar das cotações de preços, os quais observam os índices de endividamento do Estado, tendo como consequência longa permanência dos processos no setor de cotações.
- A aquisição de alguns itens é inviabilizada uma vez que se apresentam como desertos/fracassados na licitação, devido ao valor estimado para o item estar abaixo do valor de mercado, necessitando de 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 utilização dos recursos orçamentários da ação orçamentária **Aparelhamento dos pontos da rede de atenção à saúde** (Ação 3006) no 1º quadrimestre do exercício de 2017 apresenta baixa execução, considerando principalmente que a fonte 249, que dispõe do maior valor em recursos, possui processos que não foram concluídos no decorrer do período e o pagamento de despesas do exercício anterior impactaram na execução da meta física e na eficiência da ação orçamentária.

3.2.11. 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.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF

Neste componente foram empenhados para aquisição de medicamentos especializados o valor de R\$932.615,48 no 1º quadrimestre de 2017 (SIAFEM/Anexo 11).

Neste período, aproximadamente 3.196 usuários foram considerados ativos, ou seja, usuários com Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC vigente, dos quais, houve média mensal de 2.630 usuários atendidos no período avaliado.

Tabela 35 – Número de atendimentos no CEAF – 1º Quad. 2017

Mês	Usuários Atendidos
Janeiro	2.750
Fevereiro	2.517
Março	2.681
Abril	2.571
Total	10.519
Média mensal de usuários atendidos para o 1º quadrimestre	2.630

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

No âmbito do CEAF, os medicamentos são dispensados para os pacientes que se enquadram 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 com o acompanhamento efetivo dos farmacêuticos, que executam diariamente, entre outros, os seguintes serviços:

- Acompanhamento do atendimento aos usuários – média diária de atendimento: 120;
- Consulta farmacêutica – média diária de 17 consultas - atividade realizada exclusivamente pelo farmacêutico para realização da primeira dispensação e para atendimentos das demandas apresentadas pelos usuários para:
 - a. Orientação farmacêutica;
 - b. Demonstrações sobre o preparo, utilização, armazenamento e conservação dos medicamentos;
 - c. Orientações com relação às interações medicamentosas;
- Monitoramento mensal de 5.000 cadastros de usuários: Avaliação, autorização e renovação;
- Articulação com os prescritores visando contribuir para a continuidade do tratamento e para o acesso aos medicamentos.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

A cooperação financeira aos municípios ocorre por meio do repasse de recursos financeiros referente à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica regulamentada pela Portaria SESA/No 1.480, de 2 de dezembro 2014. Também ocorre o 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, conforme tabela abaixo:

Tabela 36 - Contrapartida Estadual aos municípios – Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Tocantins 1º Quad, 2017

Finalidade	Valor Empenhado, Liquidado e Pago (R\$)
Aquisição dos medicamentos da saúde mental	915.846,72

Fonte: SIAFEM – Anexo 11.

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.

Tabela 37 – Número de municípios que realizaram movimentação no HÓRUS – Tocantins, 1º Quad, 2017

Quadrimestre 2017	Número de municípios
1º 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 Diretoria de Assistência Farmacêutica 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.

Tabela 38 – Número de atendimentos Sentenças Judiciais, Tocantins, 1º Quad, 2017

Quadrimestre 2017	Número de usuários atendidos/quadrimestre
1º quadrimestre	1.000

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Tabela 39 – Valor Executado (Empenhado) – 1º Quad. 2017.

Quadrimestre 2017	Valor Executado (R\$)
1º quadrimestre	115.383,27

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Fórmulas Nutricionais

Atualmente aproximadamente 391 usuários estão cadastrados pela Resolução nº 315 de 05 de Dezembro de 2013 e 222 usuários cadastrados por demanda judicial, totalizando assim 613 usuários. De janeiro a abril de 2017, aproximadamente 165 usuários foram atendidos de forma parcial pelo período de 60 dias, sendo 88 do Programa de dispensa de fórmulas infantis e dietas enterais para tratamento domiciliar e 77 de demanda judicial.

Tabela 40 – Número de atendimentos Fórmulas Nutricionais, Tocantins, 1º Quad, 2017

Quadrimestre 2017	Número de usuários atendidos/quadrimestre
1º quadrimestre	165

Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

Tabela 41 – Valor executado por quadrimestre, Tocantins, 1º Quad, 2017

Quadrimestre 2017	Valor Executado (R\$)
1º quadrimestre	13.113,92

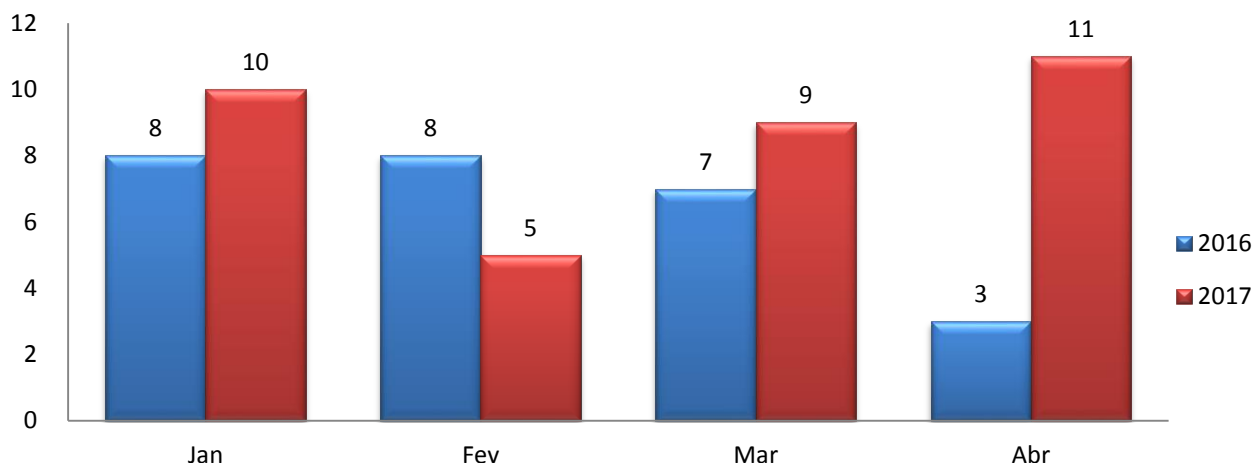
Fonte: Assistência Farmacêutica, SES-TO.

3.2.12. Vigilância em Saúde

3.2.12.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonoses

CONTROLE DAS IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Gráfico 3 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 08/06/17.

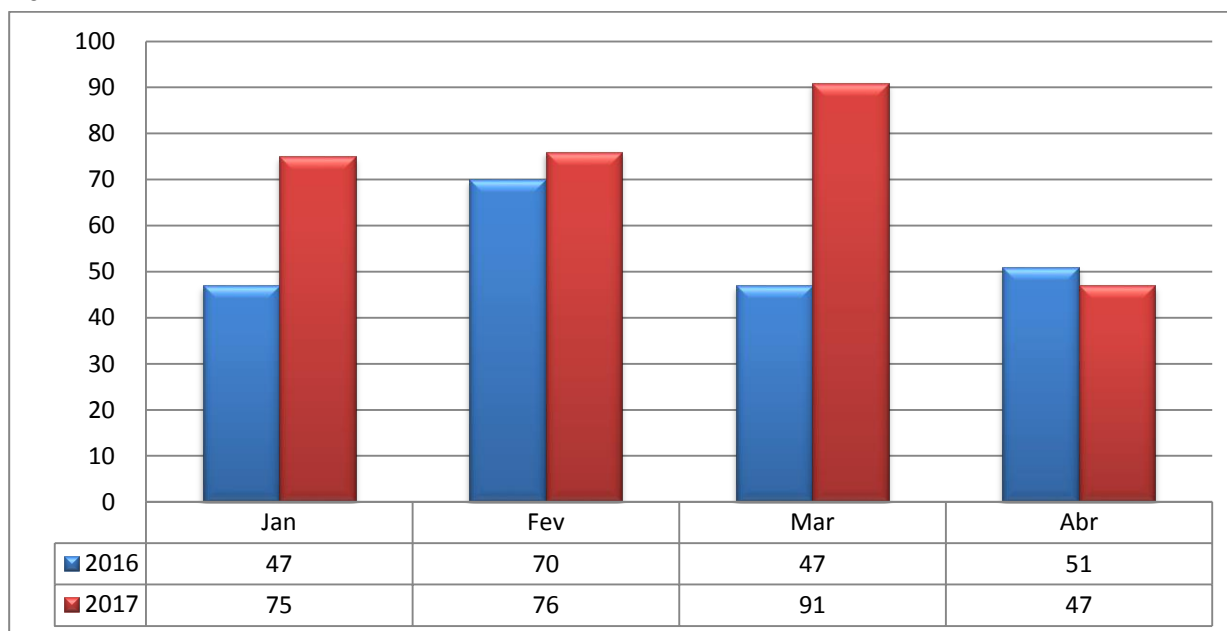
O gráfico acima demonstra que no Tocantins teve um aumento de 26 para 35 casos de AIDS em adulto, apontando um aumento de 35% na comparação entre os quadrimestres (2016-2017), podendo ser atribuído como resultado das atuais políticas de oferta de testagem rápida em crescente ampliação.

Sobre 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) ainda não temos esse dado de 2017, pois o mesmo é disponibilizado pelo Ministério e até a presente data não foi publicado.

Quanto ao comparativo de casos de Aids em menores de cinco anos, no período de janeiro a abril de 2016 foi registrado 01 caso no banco de dados. Por outro lado em 2017 não houve caso notificado em residentes no Tocantins.

SÍFILIS

Gráfico 4 - Comparativo das notificações de sífilis adquirida. Tocantins, Janeiro Abril 2016 e 2017*.

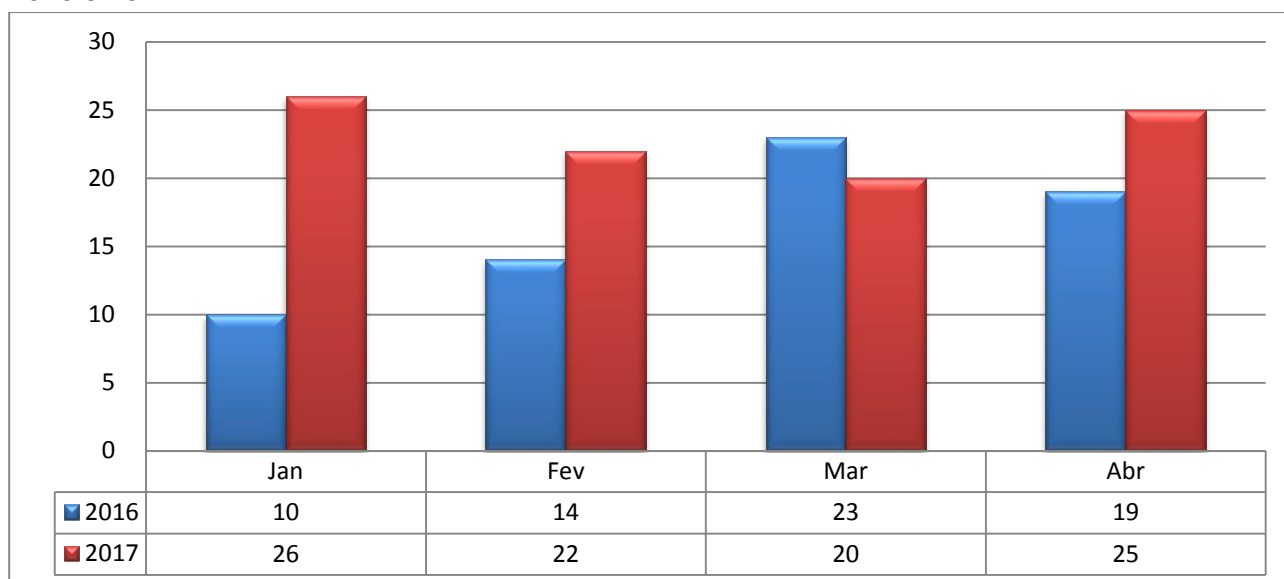


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 08/06/17.

Conforme o gráfico acima, de janeiro a abril de 2017, observamos um aumento de notificações de sífilis adquirida em todos os meses com exceção de abril, tendo havido um aumento no total de casos de 215 para 289 casos, se comparado o mesmo período dos anos de 2016 e 2017. Podemos justificar este aumento, à melhoria das ações de vigilância (busca ativa, notificação e investigação de casos) resultando em um maior número de casos notificados, além do consequente aumento no 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 das populações vulneráveis, podem também ter contribuído para o aumento dos casos de sífilis adquirida.

As medidas de prevenção dos casos de sífilis tem sido divulgadas e instadas aos municípios junto à população, e 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 (duas vezes durante o pré-natal) e o tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

Gráfico 5 - Comparativo das notificações de sífilis congênita. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.

Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 08/06/17.

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 no 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 abril de 2017, foram notificados 93 casos novos, no mesmo período de 2016 foram diagnosticados 66 casos, havendo um aumento do número de casos notificados em todos os meses com exceção a março conforme gráfico. Um dos maiores problemas em relação à sífilis congênita está associado a fatores determinantes como a captação tardia da gestante para o início do pré-natal, a detecção tardia do agravo na gestante não havendo tempo hábil para o tratamento da mesma, tratamento inadequado, ou a falta do tratamento da gestante conforme o protocolo, e casos de reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento.

Tabela 42 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População. Tocantins, Janeiro a Abril de 2016 e 2017.

TIPO DE INSUMO DE PREVENÇÃO	1º QUADRIMESTRE 2016		1º QUADRIMESTRE 2017		% COMPARATIVO	
	Estado para os Municípios	Município para população	Estado para os Municípios	Município para população	Estado para os Municípios	Município para população
Preservativo Feminino	58.090	31.760	32.823	27.955	↓ 43,5%	↓ 11,9%
Preservativo Masculino 49mm	0	6.834	282.584	251.964	↑ 282.584%	↑ 3.586%
Preservativo Masculino 52 mm	1.051.488	805.849	677.376	503.606	↓ 35,5%	↓ 37,5%
GEL	168.880	100.176	159.904	133.574	↓ 5,4	↑ 33,5%

Fonte: Planilha de controle de distribuição de insumos de prevenção - GDST/AIDS e HV/Dados atualizados em: 31/05/2017.

Os insumos de prevenção são disponibilizados em todo o Estado para a população em geral, no intuito de quebrar a cadeia de transmissão das IST/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.

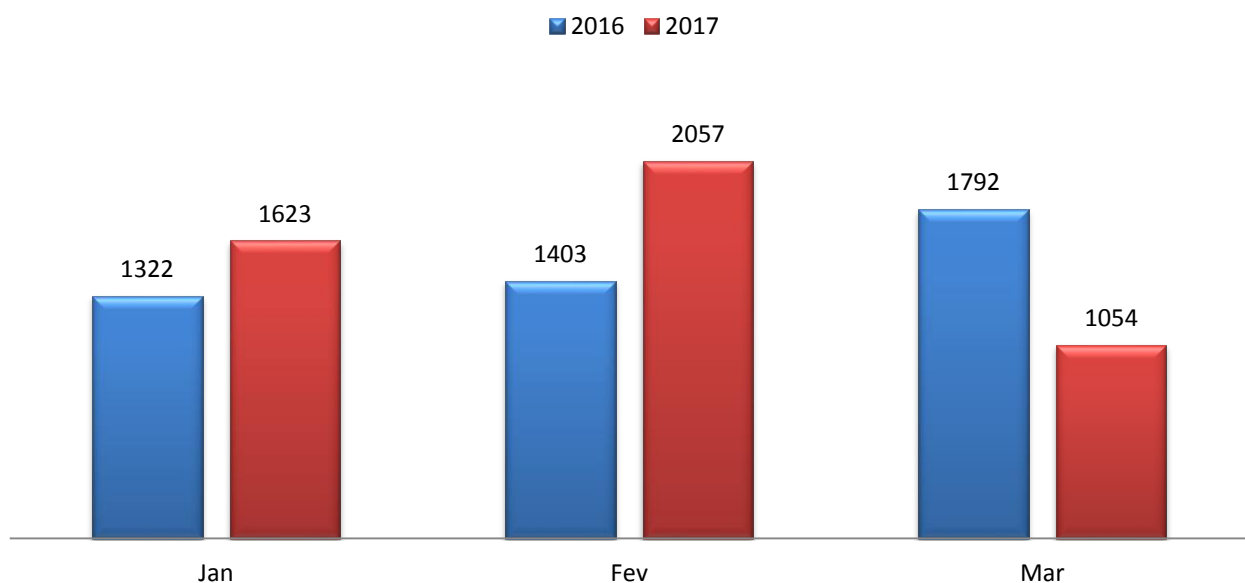
No primeiro semestre de 2016 houve um desabastecimento nacional do preservativo masculino 49 mm, sendo normalizado no segundo semestre, ainda em 2016, o MS registrou problemas na certificação dos insumos importados da Malásia (preservativos de 52 mm), resultando no atraso do envio destes aos Estados, que foi normalizado em abril/2016.

A queda de 35,5% na distribuição do preservativo 52 mm se deu devido à normalização da distribuição do preservativo de 49 mm, estando agora, o estoque de insumos de prevenção da SES-TO normalizado para distribuição a todos os municípios do Estado, pois 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 uma queda em sua distribuição, pela difícil adesão ao uso do preservativo por parte da população, a Gerência Estadual, tem motivado os municípios a ofertarem este insumo de prevenção às mulheres, para que estas conheçam, manuseiem e usem.

Todos os municípios têm recebido o preservativo feminino em quantidade maior e são sensibilizados para a dispensação em maior escala, com inserções de ações educativas informativas inclusive quanto ao gel lubrificante que a Gerência Estadual também distribui aos municípios, e estes são orientados quanto à importância da ampliação da dispensação e destinação adequada do insumo, sobretudo à população LGBT do Tocantins.

Gráfico 6 – Comparativo das sorologias para Hepatites C. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.



Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 08/06/17.

Conforme gráfico acima, no período de janeiro e abril de 2017, foram registradas 4.734 sorologias para Hepatite C, (o que representa 33% da meta anual que é 14.489 para 2017). No

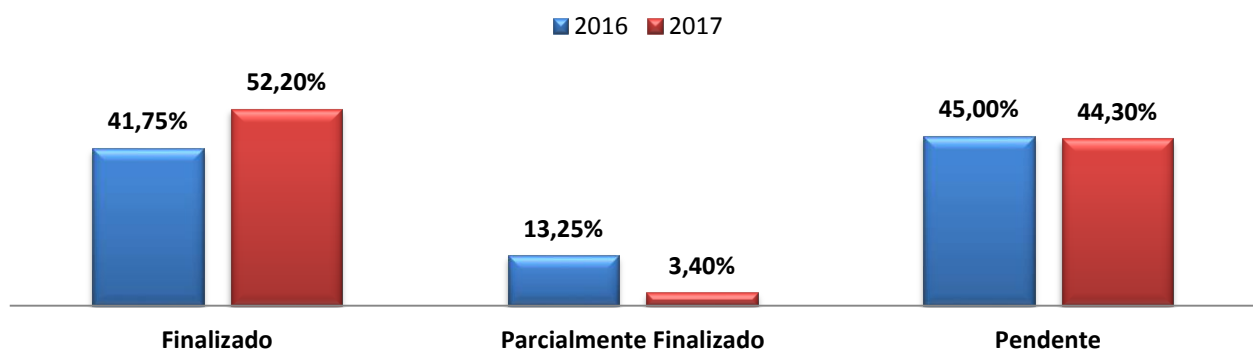
mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 4.517 exames realizados, ou seja, as ações de distribuição de testes rápidos podem ter contribuído fortemente para a melhoria do resultado obtido (SIA/SUS – OBS: Este banco/DATASUS só disponibiliza os dados fechados para o 1º trimestre, portanto a análise se refere aos períodos de janeiro a março de 2017).

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 IST de notificação compulsória, bem como a análise de banco de dados sistemático, com vistas a traçar o perfil epidemiológico e as suas possíveis subnotificações.

O SISLOGLAB (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais) é utilizado para solicitação e controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais e informações de testes utilizados, na Atenção Básica, Rede Cegonha, População em Geral, Hospitais, SAE e CTA. Sua implantação ocorreu em novembro de 2014, a rede de distribuição do Estado no 1º quadrimestre de 2017 conta com 115 municípios cadastrados, no mesmo período de 2016 eram apenas 99 municípios.

O Estado possui 135 municípios com profissionais capacitados para realizarem testes rápidos, no entanto quando avaliamos o SISLOGLAB, observa-se que existe um número importante de municípios que não o atualizam rotineiramente, isso denota que a oferta da testagem não está de acordo com as políticas do Ministério da Saúde.

Gráfico 7 – Consolidado do Sistema de Distribuição Logística de Insumos Laboratoriais – SISLOG. Tocantins, Janeiro Abril 2016 e 2017.



Fonte: SISLOGLAB - Rede de Distribuição Estadual, acesso em: junho/2017.

* O SISLOGLAB da cidade de Palmas/TO está descentralizado.

Legenda:

Finalizados: Realizou o fechamento de todas as abas do sistema (Teste Rápido: HIV/Sífilis e Hepatites em todas as UBS cadastradas). **Parcialmente Finalizados:** Municípios que iniciaram a digitação e não finalizaram o fechamento de todas as abas nas UBS cadastradas durante o mês avaliado. **Pendentes:** Não iniciou a digitação nos meses avaliados.

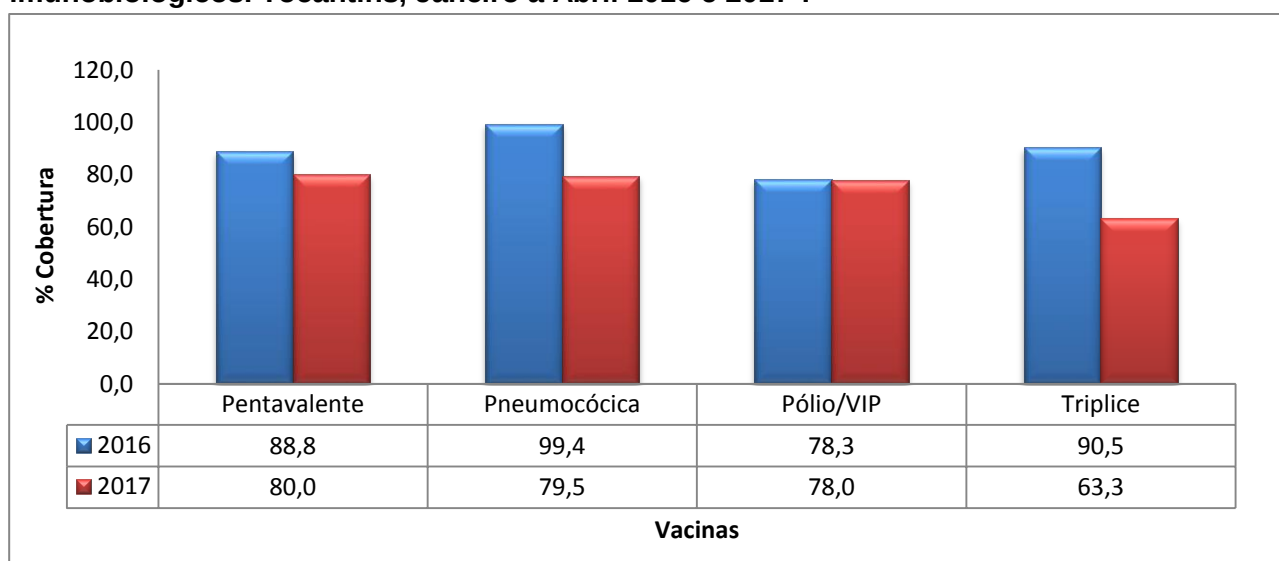
A rede de capilaridade do SISLOGLAB do Tocantins deveria ser vinculado aos 138 municípios, levando em consideração que a capital, Palmas, possui o sistema descentralizado, vinculado diretamente ao Ministério da Saúde. Desses 138 municípios observa-se que 83% já estão cadastradas no SISLOGLAB, é um avanço que reflete os esforços da gerência em alcançar

a capilaridade ideal de 100%, ainda percebe-se uma grande dificuldade por parte dos municípios cadastrados em fechar os mapas e boletins até o dia 05 de cada mês, o que pode ocasionar uma fragilidade no pedido de ressurgimento dos testes rápidos para atender o Estado, ainda assim nota-se uma significativa melhora no manejo do sistema comparado ao mesmo período do ano anterior.

3.2.12.2. Riscos, Doenças e Agravos de Relevância prioritários para 2017.

COBERTURAS VACINAIS DE ROTINAS

Gráfico 8 – Coberturas vacinais, em menores de um e um ano de idade, por imunobiológicos. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.



Fonte: SIPNI/DATASUS

*Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 18/05/2017.

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 2016 e 2017 no período de janeiro a abril, no ano de 2016 foi alcançada para a vacina Pneumocócica das quatro avaliadas. Já em 2017, no mesmo período, não houve alcance de meta em nenhuma das vacinas.

Atribuímos o não alcance dos índices preconizados a alguns possíveis fatores a saber: (1) ocorreu mudança do Calendário Básico de Vacinação no país, e o sistema de informação do programa nacional de imunização (SIPNI) necessitou passar por algumas adequações que só foi liberado pelo nível nacional para a digitação na segunda quinzena de fevereiro do corrente ano; (2) o SIPNI vem apresentando vários erros tais como no cálculo das coberturas vacinais para algumas vacinas com erro após a mudança do calendário básico de vacinação; (3) falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios (42 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação o que corresponde a 30,21% das salas de vacinas do Estado); (4) não realização sistemática da busca ativa de faltosos pelos municípios; (5) os dados de 2016 foram atualizados e revisados; (6) com a mudança do Calendário Básico de Vacinação, o sistema

necessitou passar por algumas adequações tendo havido duas mudanças de versões; (7) envio dos dados em versão desatualizada do SIPNI pelos municípios; (8) Demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS; (9) o SIPNI vem dando vários erros na base de dados; (10) alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios principalmente após as eleições municipais de 2016 e (11) baixa adesão dos municípios as capacitações oferecidas pela Secretaria de Estado através da Gerência de Imunização.

Ressalta-se que, estes dados de 2017 são parciais e que para o ano de 2016 os dados foram atualizados e revisados pelo Ministério da Saúde. Os dados mostram a necessidade de intensificação das ações de vacinação para melhorar as Coberturas Vacinais para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis. A execução da vacinação é atribuição do município de acordo com a Portaria MS Nº 1378 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. Uma das estratégias para a melhora das coberturas vacinais foi realizar Oficinas de Qualificação dos Sistemas de Informação integradas com a Atenção Primária, com o objetivo de melhorar a qualidade da informação dos Sistemas de Informação da Atenção Básica (SISAB/e-SUS, Sis prenatal, SIPNI, Sisvan, PBF).

Tabela 43 – Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um e um ano de idade, por tipo de vacina. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.

Vacina	Meta de cobertura de vacinação	% de municípios com CV adequada	
		2016	2017
Pentavalente	≥95%	↓ 50,36	↓28,05
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	↓61,15	↓31,65
Pólio	≥95%	↓ 41,01	↓27,33
Tríplice Viral	≥95%	↓ 54,68	↓13,66

Fonte: SIPNI/DATASUS

*Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 18/05/2017.

É importante referir que, além de ser necessário que as coberturas vacinais sejam 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 de Homogeneidade são consideradas quatro vacinas: Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio e Tríplice Viral.

O olhar sobre cada município e vacina, mostrou que a homogeneidade não foi alcançada no período de janeiro a abril nos dois anos avaliados. 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.

Tabela 44 – Percentual de municípios com Cobertura Vacinal (CV) adequada (Homogeneidade), segundo Regiões de Saúde. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.

REGIÃO/ESTADO	Nº Mun.	2016		2017	
		Nº Mun.	(%)	Nº Mun.	(%)
Amor Perfeito	13	9	69,23	2	15,38
Bico do Papagaio	24	13	54,16	5	20,83
Cantão	15	5	33,33	3	20,00
Capim Dourado	14	6	42,85	2	14,28
Cerrado Tocantins Araguaia	23	7	30,43	8	34,78
Ilha do Bananal	18	11	61,11	4	22,22
Médio Norte Araguaia	17	3	17,64	3	17,64
Sudeste	15	5	33,33	3	20,00
TOCANTINS	139	59	42,44	30	21,58

Fonte: SIPNI/DATASUS

*Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 18/05/2017.

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 Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Pólio e Tríplice Viral em crianças. No período avaliado observou-se que nenhuma Região de Saúde alcançou a homogeneidade em suas coberturas, sendo que em 2016, as Regiões de Saúde Amor Perfeito e Ilha do Bananal e em 2017, Cerrado 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.

Tabela 45 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacionais de Vacinação Contra Influenza – Tocantins Janeiro a Abril 2016 e 2017*.

Grupos Prioritários	2016	2017
Crianças	85,24	75,52
Trabalhadores de Saúde	115,93	93,64
Gestantes	74,83	72,46
Puérperas	95,15	80,25
Indígenas	98,08	93,57
Idosos	93,56	91,92
Professores	-	70,42
Total	93,79%	82,54%

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS –

*Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 09/06/2017

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, em 2017, o Estado apresentou coberturas acima da meta preconizada (90%) para os grupos trabalhadores de saúde, indígenas e idosos, no período analisado, ressalta-se que a campanha está em andamento, podendo assim obter melhor cobertura. Vale ressaltar que, os professores de salas de aula entraram nos grupos prioritários apenas neste ano de 2017.

Tabela 46 – Percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.

ANO	% Salas de Vacinas
2016	100
2017	100

Fonte: SIPNI/DATASUS

Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 18/05/2017

Tabela 47 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI. Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017*.

ANO	% Salas de Vacinas
2016	93,72
2017	71,62

Fonte: SIPNI/DATASUS

Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 18/05/2017.

O SIPNI é um Sistema de informação desenvolvido pelo PNI em parceria com o DATASUS. Tem como objetivo, registrar individualmente dados de vacinação de todos residentes do Brasil, fornecendo a cada esfera gestora informações sobre indicadores de coberturas vacinais, taxa de abandono, relatórios nominais de vacinados por procedência e ocorrência e conhecimento sobre perdas e tipos perdas de imunobiológicos mais frequentes, que auxiliarão na tomada de decisões de ações estratégicas.

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 2017 houve uma redução considerável em relação ao mesmo período de 2016. O não alcance dos índices preconizados é atribuído a alguns possíveis fatores: Houve duas mudanças de versão; Envio dos dados em versão desatualizada; Falta de alimentação oportuna do SI-PNI pelos municípios (42 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação o que corresponde a 30,21% 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.

Ressalta-se que, estes dados de 2017 são parciais e que para o ano de 2016, os dados foram atualizados e revisados pelo Ministério da Saúde.

DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

Controle da Hanseníase

O coeficiente de detecção em menores de 15 anos no ano de 2016 permaneceu alto (21,67 casos novos/100.000 hab.), quando comparado com os dados da média nacional (3,62 casos novos/100.000 hab.), confirmando a transmissão ativa da doença e hiperendemicidade, colocando o Tocantins no 1º 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

abril de 2017, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos no Tocantins apresentou um aumento de 19,03% quando comparado com o ano de 2016.

Tabela 48 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a abril, 2016 e 2017*.

Região de saúde	CASOS NOTIFICADOS		
	2016	2017	%
Amor Perfeito	3,29	0	↓ 100,00
Bico do Papagaio	1,59	1,59	=
Cantão	3,06	6,11	↑99,67
Capim Dourado	10,33	16,06	↑55,47
Cerrado Tocantins Araguaia	2,34	9,34	↑299,14
Ilha do Bananal	6,61	2,20	↓66,71
Médio Norte Araguaia	6,45	3,87	↓40,00
Sudeste	0	0	=
Total	5,15	6,13	↑19,03

Fonte: SESAUI/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 08/06/2017.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento = Manutenção

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 Quimioprevenção 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 quimioprevenção contra a hanseníase é uma forma eficaz de reduzir a incidência de hanseníase, em especial nos contatos domiciliares.

No ano de 2016, o Brasil teve como coeficiente de detecção geral de casos novos 12,15 / 100.000 hab., o Tocantins ainda é considerado hiperendêmico, ficando em 1º lugar no ranking nacional com 87,22/100.000 hab. No período analisado, janeiro a abril de 2017, o coeficiente de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Tocantins apresentou um aumento de 11,47% comparado com o ano de 2016.

Tabela 49 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a abril 2016 e 2017*.

Região de saúde	CASOS NOTIFICADOS		
	2016	2017	%
Amor Perfeito	25,80	33,44	↑29,61
Bico do Papagaio	13,38	12,35	↓7,69
Cantão	21,29	33,21	↑55,99
Capim Dourado	40,55	47,53	↑17,21
Cerrado Tocantins Araguaia	19,47	25,52	↑31,07
Ilha do Bananal	28,80	16,71	↓41,98
Médio Norte Araguaia	17,79	21,13	↑18,77
Sudeste	7,50	8,15	↑8,66
Total	23,98	26,73	↑11,47

Fonte: SESAUI/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 08/06/2017.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

Observação: O banco de dados da hanseníase anualmente se encerra em 31 de março do ano subsequente, porém este ano o banco será encerrado em 31 de maio pelo Ministério da Saúde, desta forma que os dados informados acima são parciais.

Controle da Tuberculose

Tabela 50 – Total de Casos Novos Notificados de Tuberculose segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a abril de 2016 e 2017*.

Região de saúde	CASOS NOTIFICADOS		
	2016	2017	%
Bico do Papagaio	5	3	↓40
Médio Norte Araguaia	7	17	↑142,8
Cerrado Tocantins Araguaia	9	3	↓67
Capim Dourado	13	6	↓53,9
Amor Perfeito	6	4	↓33,4
Cantão	5	6	↑20
Ilha do Bananal	5	2	↓60
Sudeste	5	4	↓20
TOCANTINS	55	45	↓18,2

Fonte: SESAUVPPPS/Sinan – TO, dados obtidos 08/06/2017.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

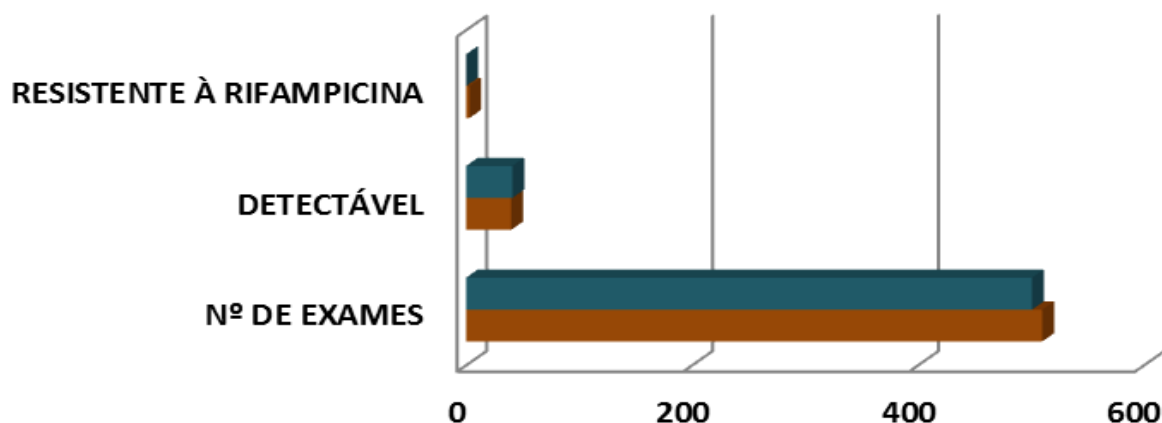
A Tuberculose continua sendo um problema mundial de saúde pública. A cada ano no Brasil, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem 4,6 mil mortes em decorrência da doença. O Brasil ocupa o 18º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% da carga de tuberculose no mundo.

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.

Segundo a tabela acima, em 06 das 08 regiões de saúde do Estado ocorreu redução do número de casos notificados quando comparados os mesmo período entre os anos de 2016 e 2017, destacando-se no aumento das notificações a região do Médio Norte Araguaia com mais 142,8% de aumento. As regiões que apresentaram maior redução foram a Cerrado Tocantins Araguaia, seguida da Ilha do Bananal e Capim Dourado. Em médio no período o Estado reduziu em 18% o número de notificações de casos novos de TB.

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.

Gráfico 9 – Comparativo da Realização de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose. Tocantins, Janeiro a Abril de 2016 e 2017*.



	Nº DE EXAMES	DETECTÁVEL	RESISTENTE À RIFAMPICINA
■ 2017	501	41	0
■ 2016	510	40	3

Fonte: SESAU/SVPPS/LACEN/TO-GAL – dados obtidos em 09/06/2017

Com implantação promovida pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose/PNCT/Ministério da Saúde em todos os Estados da Federação, no Tocantins, o teste é realizado pelo LACEN-TO, com o objetivo de otimizar a detecção de casos de tuberculose nos 139 municípios do 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 abril de 2016 foram realizados 510 exames no Estado; destes, 40 exames (7,84% dentre o total de exames realizados) com resultado detectável pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* e 3 (três) exame (7,5% dentre o total com resultado detectável), acusaram resistência ao medicamento Rifampicina, (LACEN/TO-GAL, 09/06/2017). Em 2017, no mesmo período, este número caiu para **501** exames; destes, **41** exames (8,18% dentre o total de exames realizados) com resultado **detectável** pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* e **0** exames detectável acusaram resistência ao medicamento Rifampicina, (LACEN/TO-GAL, 09/06/2017). Comparando os dois períodos observamos que ocorreu uma diminuição no número de exames realizados em 2017, sendo devido a interrupção do fornecimento dos kits de TRM-TB pelo Ministério da Saúde aos Estados desde julho/2016. Ocorreu pequeno aumento do número de resultados detectável, porém não houve resultados com resistência 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 Meningites

No Estado do Tocantins não identificamos nenhum surto nos últimos 5 anos, sendo que no período de inverno (outubro a abril), as incidências maiores são as meningites bacterianas e no verão (maio a setembro) as meningites virais.

Tabela 51 – Número de casos confirmados de meningites por faixa etária, Tocantins, Janeiro a Abril 2016 e 2017.

Ano	<1 Ano	1-4	5-9	10-19	20-39	40-59	60 e +	Total
2016	8	10	3	5	3	1	1	31
2017	2	4	1	3	7	4	1	22

Fonte: SESAU/SINAN / Janeiro a abril -SE 01 a 17 - 2017. Acessado em 07/06/2017.

De janeiro a abril de 2017, foram confirmados 22 casos de meningites, e no mesmo período de 2016, 31 casos, apontando uma redução de 29%. Observou-se também um aumento de 08 para 10 casos confirmados, na faixa etária entre 10 e 39 anos, quando comparado o primeiro quadrimestre de 2016 e 2017, destes 32% são adolescentes. A vacinação proporciona proteção direta impedindo o deslocamento do risco de doença principalmente para esses grupos etários. A proporção elevada de adolescentes adoecendo por meningites reforça ainda mais a disponibilização da vacina meningocócica C conjugada na população de 12 e 13 anos para o ano de 2017.

TRACOMA

Tabela 52 – Exames oculares realizados. Tocantins - Janeiro a Abril 2016 e 2017

Ano/Ação	2016	2017	Variação (%)
Nº de municípios que realizaram exames	12	11	8,33
Nº de pessoas examinadas	2.992	6.762	126
Nº de casos detectados	17	70	311

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

Os dados do período avaliado apontam pequena diminuição no número de municípios que realizaram ação, porém com aumento significativo no número de crianças examinadas. Provavelmente, esse aumento tenha sido decorrente da prorrogação da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma/2016 que foi estendida até abril de 2017, uma vez que o público alvo desta ação são escolares matriculados na rede pública de ensino. Houve também aumento no número de casos confirmados (311%) quando comparado com o mesmo período do ano anterior. Esse aumento pode estar atrelado ao maior número de exames realizados.

Controle das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água dentro do padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente (Portaria MS nº. 2.914/2011), como parte integrante das ações de prevenção

dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, temos como indicador a ampliação da proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, de 65% em 2016 para 70% em 2017. (vide tabela Iacen).

A descentralização da competência da digitação dos dados do SISAGUA – Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano das Secretarias Municipais de Saúde/SMS para a Odebrecht Ambiental SANEATINS (OAS) e Agência Tocantinense de Saneamento (ATS) e para os municípios com Sistema Autônomo de Abastecimento de Água de consumo humano, realizada em 2016, melhorou consideravelmente a qualidade das informações inserida no sistema de informação. Com isso foi possível dar um passo adiante regulamentando o serviço, para tanto foi publicada a Portaria SES/TO Nº 150 DE 02 DE MARÇO DE 2017, tornando obrigatório, a partir de 2017, que os responsáveis pelos sistemas de abastecimento de água para consumo humano, lancem os dados de cadastro e controle de todas as formas de abastecimento de água, diretamente no Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA.

Tabela 53 – Número de casos de Diarréia no Brasil, Região Norte e Tocantins, janeiro a abril 2016 e 2017.

REGIÃO	2016	2017
BRASIL	1.949.424	1.781.198
REGIÃO NORTE	227.164	191.711
TOCANTINS	16.214	19.418

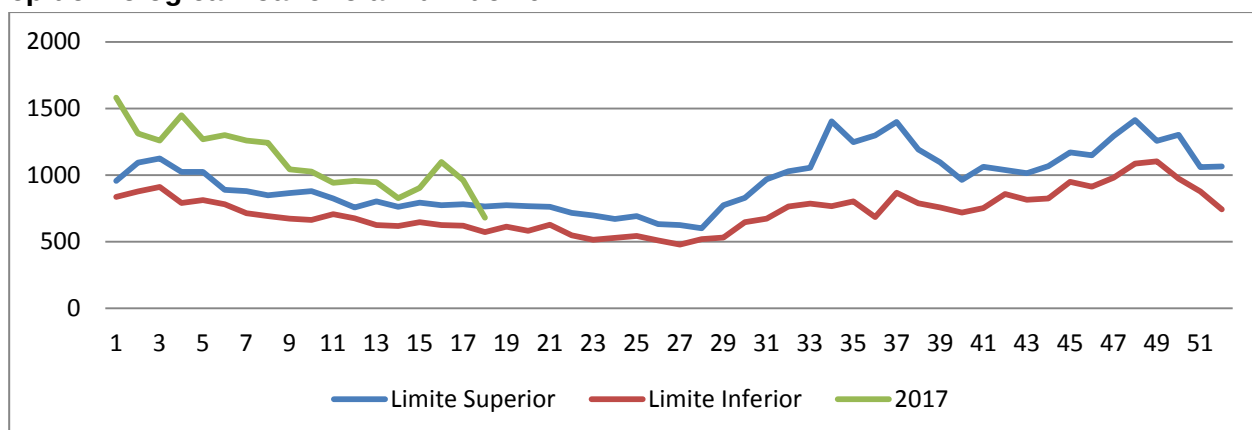
Fonte: SESAU/SVPPS/SIVPE-DDA /janeiro a abril – Semana Epidemiológica de 01 a 17 - 2017. Acessado em 07/06/2017.

Na tabela acima, observa-se um aumento de 19,76% nos casos de diarréia em nosso Estado comparando os mesmos períodos dos anos de 2016 e 2017, este aumento foi devido a uma melhoria na qualidade do processo de monitoramento das subnotificações no SIVPE-DDA e ampliação das ofertas das capacitações e orientações sobre DDA/DTA (Doenças Diarreicas Agudas e Doenças Transmitidas por Alimento/Água) junto aos municípios/profissionais.

Para contribuir na redução dos casos de diarréia no Tocantins, foram distribuídos pelo Estado no período de janeiro a abril de 2017 – 395.250 frascos de hipoclorito de sódio 2,5%. O produto é recomendado para desinfecção da água destinada ao consumo humano, e tem o objetivo principal prevenir os casos de diarréia nos municípios do Estado.

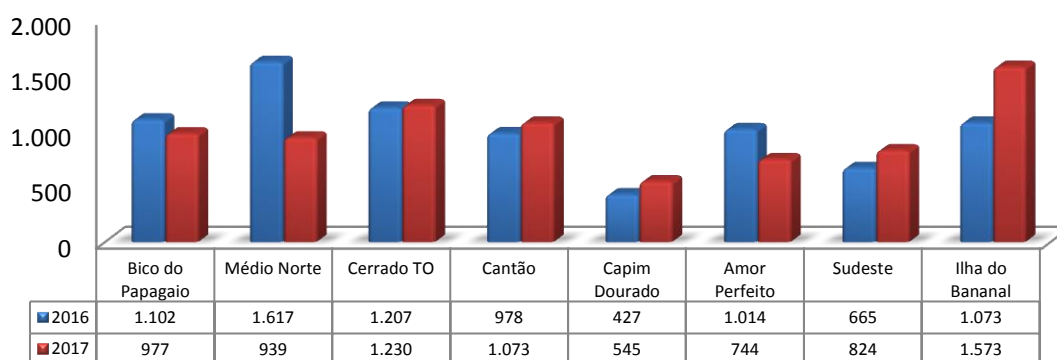
No Gráfico a seguir, demonstra por meio de um diagrama de controle as doenças diarreicas agudas notificadas até a semana epidemiológica (SE) 16 de 2017 (22 de abril), onde foram notificados 17.368 casos de DDA. Destes, 3.602 foram notificados acima do esperado em 13 semanas epidemiológicas, ainda que o percentual de municípios que informaram por Semana Epidemiológica tenha se mantido com certa constância. Além disso, a SE 1 apresentou o maior aumento com 65,2% dos casos acima do limite máximo, considerando o diagrama de controle de DDA.

Gráfico 11 – Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica – Janeiro a Abril de 2017.



Fonte: SIVEP-DDA/DATASUS/MS - janeiro a abril/2017. Atualizado em: 07/06/2017.

Gráfico 12 – Comparativo da distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% (total de caixas), segundo Regiões de Saúde. Tocantins Janeiro a Abril 2016 e 2017.



Fonte: Planilha de Monitoramento interno da DVHA/Almoxarifado Central /SESAU/SVPPS/DVEDTNT/GDT/DVHA - janeiro a abril/2017. Atualizado em: 07/06/2017.

No Gráfico acima foi observado que a distribuição do insumo hipoclorito de sódio a 2,5% teve uma diminuição nas regiões do Bico do Papagaio, Médio Norte e Amor Perfeito.

Essa medida é adotada como uma estratégia paliativa para desinfecção da água que é proveniente de fontes alternativas e está sendo consumida pela população em geral. Isso porque, mesmo que a água fornecida pelas Companhias de Saneamento do Estado esteja própria para consumo humano, grande parte dos municípios 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 1º quadrimestre foi publicado na DOE/TO nº 4782 de 10 de janeiro de 2017 a Portaria/SES nº 1.487 de 2016 - “que dispõe sobre a normatização da distribuição gratuita do hipoclorito de sódio a 2,5% a população em situação de risco, do estado do Tocantins para desinfecção da água para consumo humano, com objetivo de prevenir as doenças de transmissão hídrica entérica” e conforme preconiza o artigo 11º é de competência da Secretaria Municipal de Saúde: *‘Retirar o hipoclorito de sódio a 2,5% no Almoxarifado Central da SES, regularmente; Dispensar o hipoclorito de sódio a 2,5% à população sob sua responsabilidade de forma rotineira*

e sistemática; Sensibilizar a população quanto à importância do uso correto do hipoclorito de sódio a 2,5% para consumo humano sempre reiterando o objetivo de prevenir as doenças diarreicas.’

Neste 1º quadrimestre para incentivar a retirada do hipoclorito de sódio 2,5% por parte dos municípios foi realizada uma apresentação e distribuído a todos os Secretários Municipais de Saúde que participaram da CIR/Abril a publicação da Portaria/SES nº 1.487 de 2016, que referencia a normatização do hipoclorito de sódio 2,5% a todos os municípios do estado do Tocantins.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Tabela 54 – Ações de Vigilância para controle das Doenças Não Transmissíveis Tocantins - Janeiro a Abril 2016 e 2017.

AGRAVOS		1º QUAD 2016	1º QUAD 2017	% COMPARATIVO
Nº de notificações	Violência	1.192	1.407	↑18%
Nº Acidentes que ocasionaram óbitos no Estado	Acidentes de Trânsito	115	134	↑17%
Nº de notificações de casos confirmados	Beribéri	01 (DSEI) 01 (Não Indígena)	0	
Nº de insulinas distribuídas (frasco)	NPH	26.559 frascos (876.447 doses)	24.891 (846.294 doses).	↓ 6,2%
	REGULAR	4.488 frascos (148.104 doses).	3.871 (131.614 doses).	↓ 13,7%
Nº de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado		19	19	=
Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.		552 (76,20/100.000)	574 (97,93/100.000)	↑ 28,5%

Fonte: Violência: SinanNet (17/05/2017), TABWIN/SIM - (06/06/2017);

Fonte: Beribéri: DSEI TO-09/01/2017;

Formsus:09/06/2017.

Fonte: DCNT: Mortalidade: TabWin/SIM/DATASUS (09/06/2017); 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 1º quadrimestre de 2017 com o mesmo período em 2016 houve um crescimento de 18% nas notificações de violência no Estado. Inversamente ocorreram uma redução de 17% nos óbitos provocados por acidentes de trânsito.

Em relação ao controle do BERIBÉRI – Deficiência da Vitamina B1 ressalta-se que, o cenário do 1º quadrimestre de 2017 em relação ao 1º quadrimestre de 2016 não houve confirmação dos casos suspeitos de Beribéri. 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) para alinhamento e análise dos casos suspeitos na população indígena que ainda encontram-se em aberto, pois aguardam a chegada da Tiamina, medicação utilizada para a confirmação da Deficiência de Vitamina B1.

O Nº de insulinas distribuídas (frasco) é um destaque que fazemos na tabela anterior, pois em comparação dos quadrimestres de 2016 e 2017, observa-se uma diminuição de ↓13,7% no fornecimento da insulina Regular e uma redução de ↓6,2% da insulina NPH. Essa redução no fornecimento das insulinas tende a refletir na melhora no processo de diagnóstico precoce e monitoramento pela Atenção Primária. Porém vale a pena ressaltar que 19% dos municípios não solicitaram a autorização para retirada de insulina na Assistência Farmacêutica, o que pode ter contribuído para a redução no fornecimento de frascos de insulina.

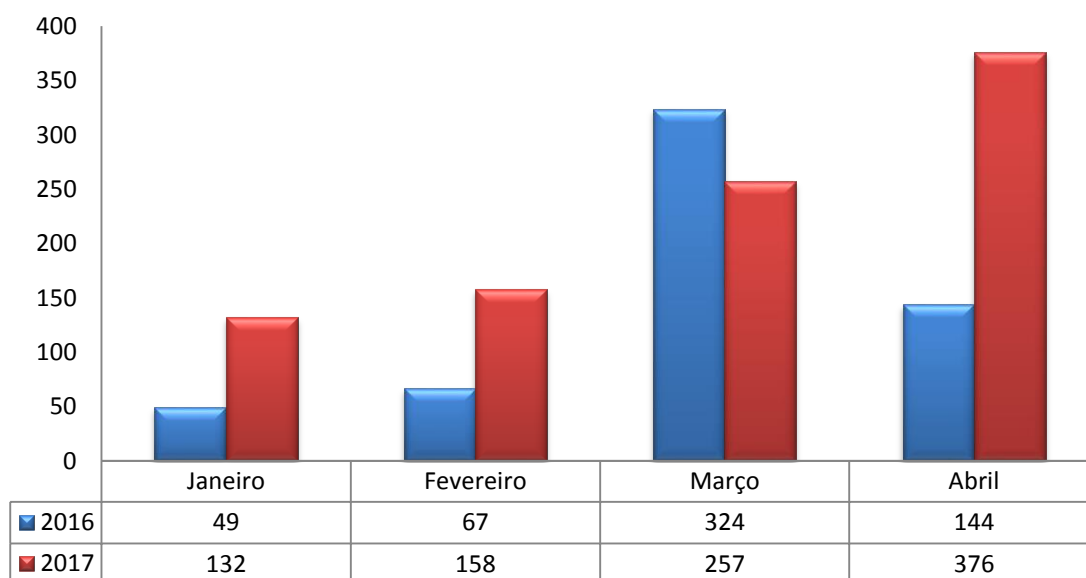
No que se refere ao nº de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado, constatou que nos períodos de 2016 e 2017, manteve o quantitativo de Planos implantados/elaborados. Vale ressaltar que, a partir do 1º quadrimestre de 2017, intensificou assessorias nos municípios, bem como a realização de oficinas com foco na elaboração/implantação nos municípios que não tem seus planos implantados, bem como a implementação/monitoramento nos municípios que já possuem planos, tendo com o objetivo de contribuir na redução de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas doenças.

A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a abril foi de 97,93/100.000 habitantes. Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 76,20/100.000 habitantes representando um crescimento de 3,9% na taxa de mortalidade precoce pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Tocantins.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

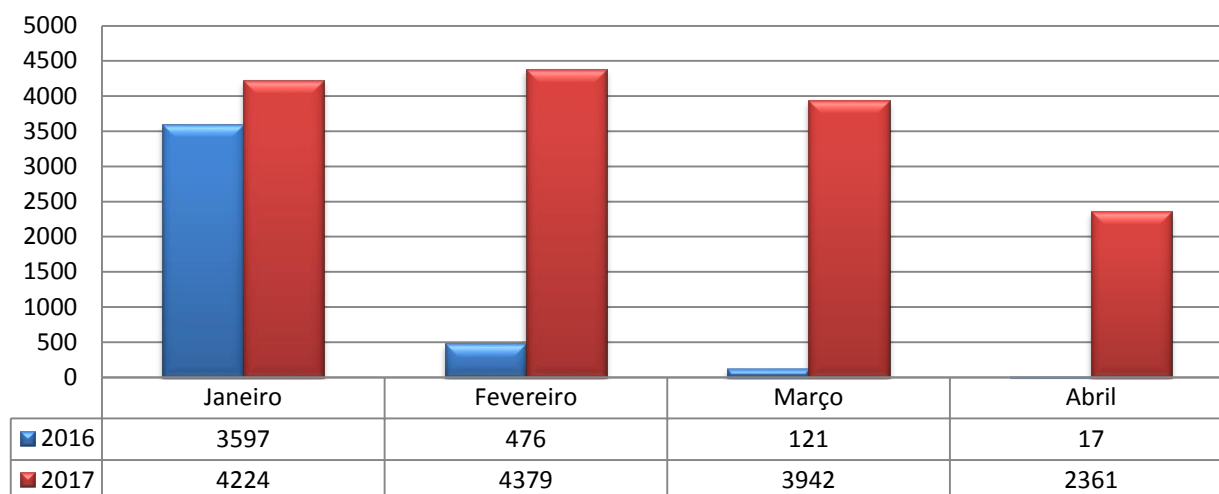
No Tocantins, no período de janeiro a abril de 2016 foram analisados pelo controle de qualidade 584 triatomíneos e 4.211 larvas e pupas *Aedes*. No mesmo período, porém no ano de 2017, foram analisados 923 triatomíneos e 14.906 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e outros culicídeos, conforme gráficos a seguir.

Gráfico 13 – Comparativo de quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade. Tocantins, Janeiro a abril de 2016 e 2017.



Fonte: Banco de dados do LEEM.

Gráfico 14 – Comparativo de quantidade de larvas e pupas analisadas pelo Controle de qualidade. Tocantins, Janeiro a abril de 2016 e 2017

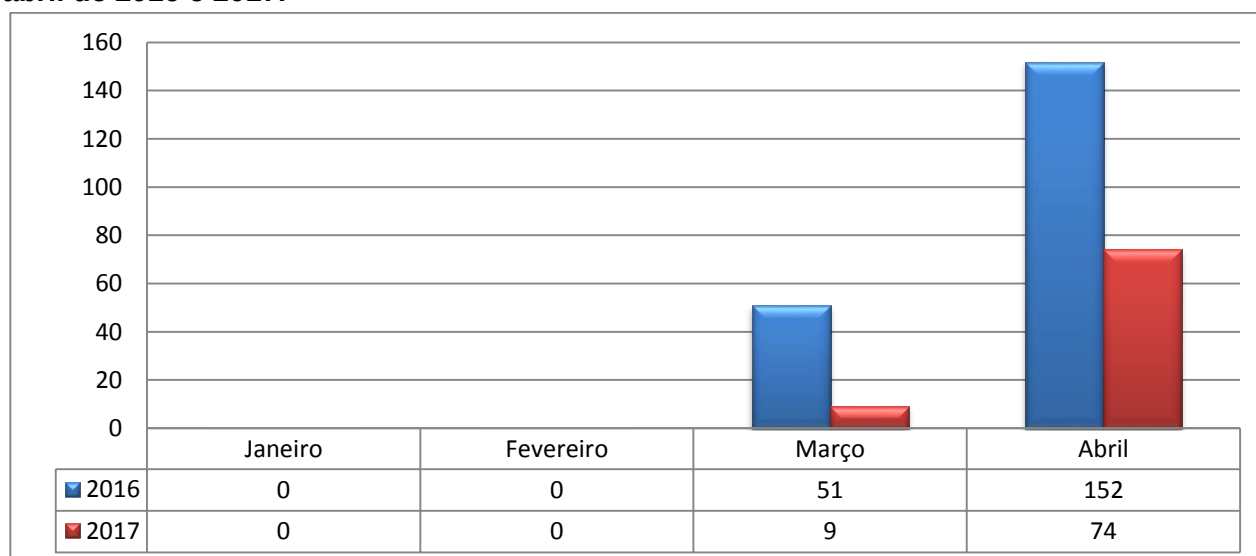


Fonte: Banco de dados do LEEM.

Ocorreu um aumento significativo do número de larvas e pupas encaminhadas em 2017 quando comparamos com o ano de 2016.

No primeiro quadrimestre dos anos de 2016 e 2017, foram identificados 203 e 83 anofelinos, respectivamente, provenientes de laudos de potencial malarígeno e investigação de casos autóctones realizados nos municípios de Divinópolis, Sandolândia, Xambioá, São Bento e Araguaçu conforme gráfico a seguir.

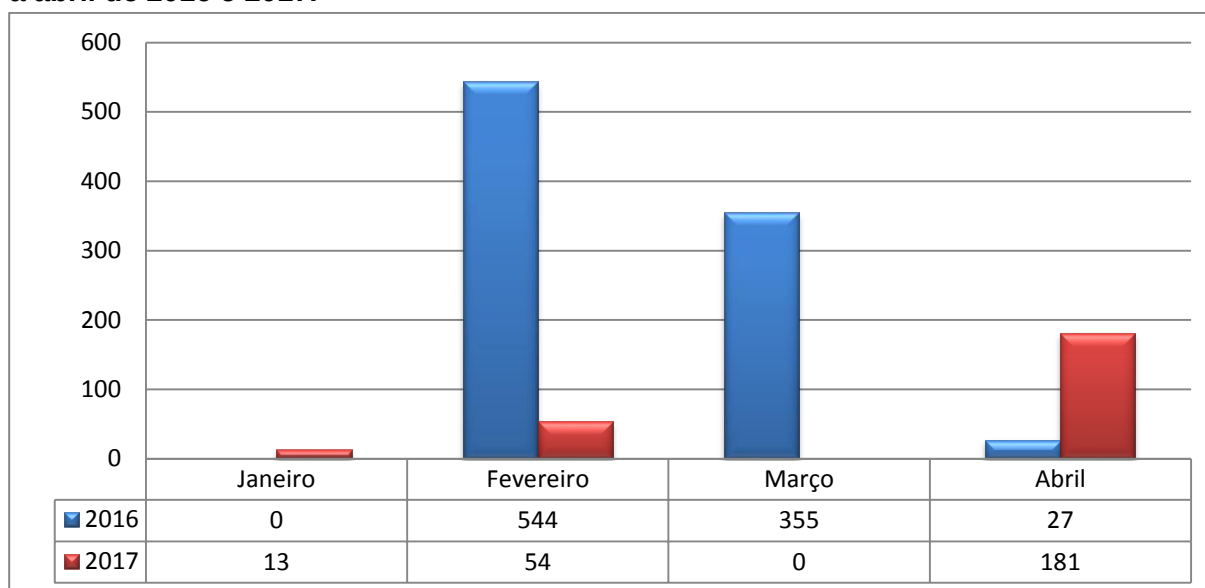
Gráfico 15 – Comparativo da quantidade de anofelinos identificados. Tocantins, Janeiro a abril de 2016 e 2017.



FONTE: Banco de dados do LEEM.

Foram também analisados nesse mesmo período, 926 flebotomíneos em 2016 e 248 flebotomíneos em 2017, capturados em monitoramentos e levantamentos entomológicos executados pelos municípios de Pindorama, Colméia, Araguaçu e Porto Nacional.

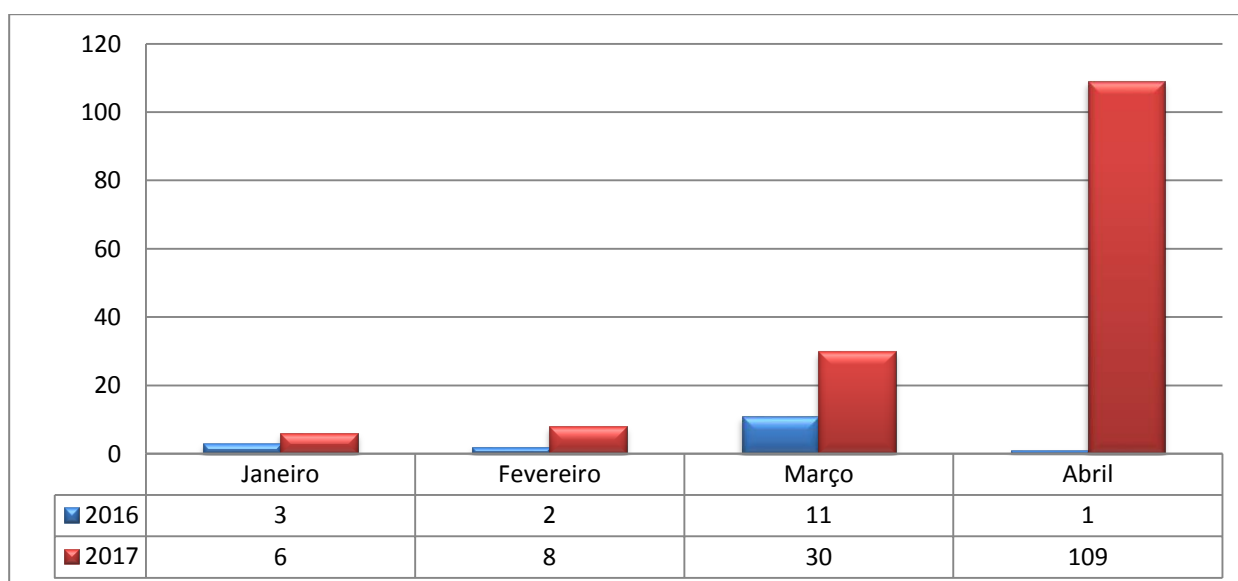
Gráfico 16 – Comparativo de flebotomíneos capturados e identificados. Tocantins, Janeiro a abril de 2016 e 2017.



Fonte: Banco de dados do LEEM.

A quantidade de escorpiões identificadas no primeiro quadrimestre de 2016 e 2017 foram de 17 e 153, respectivamente. Todos os escorpiões apresentam potencial letal, a depender da resposta do organismo, e foram capturados pelos municípios e encaminhados ao Laboratório de Entomologia.

Gráfico 17 – Comparativo de quantidade de escorpiões identificados. Tocantins, Janeiro a abril de 2016 e 2017.



FONTE: Banco de dados do LEEM.

Controle da DENGUE e ZIKA Vírus

Até a semana epidemiológica 18 de 2016, o Estado do Tocantins apresentou 15.773 casos notificados de dengue. Entre os meses de janeiro a abril de 2017 foram notificados 9.487 casos, o que representa uma diminuição de 39,85%, quando comparado ao mesmo período de 2016.

Tabela 55 – Comparativo do total de Casos Notificados de Dengue por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Abril 2016 e 2017*)

Região de saúde	Total de Caso Notificados		
	2016	2017	%
Bico do Papagaio	1.783	825	53↑
Médio Norte Araguaia	2.036	2.499	22,7 ↑
Cerrado Tocantins Araguaia	824	1.485	80,2 ↑
Capim Dourado	6.368	3.297	48,2↓
Amor Perfeito	971	194	80↓
Cantão	1.391	268	80,7↓
Ilha do Bananal	1.521	375	75,3↓
Sudeste	879	544	38,1↓
Total	15.773	9.487	39,85↓

Fonte: SINAN ONLINE, 09/06/2017

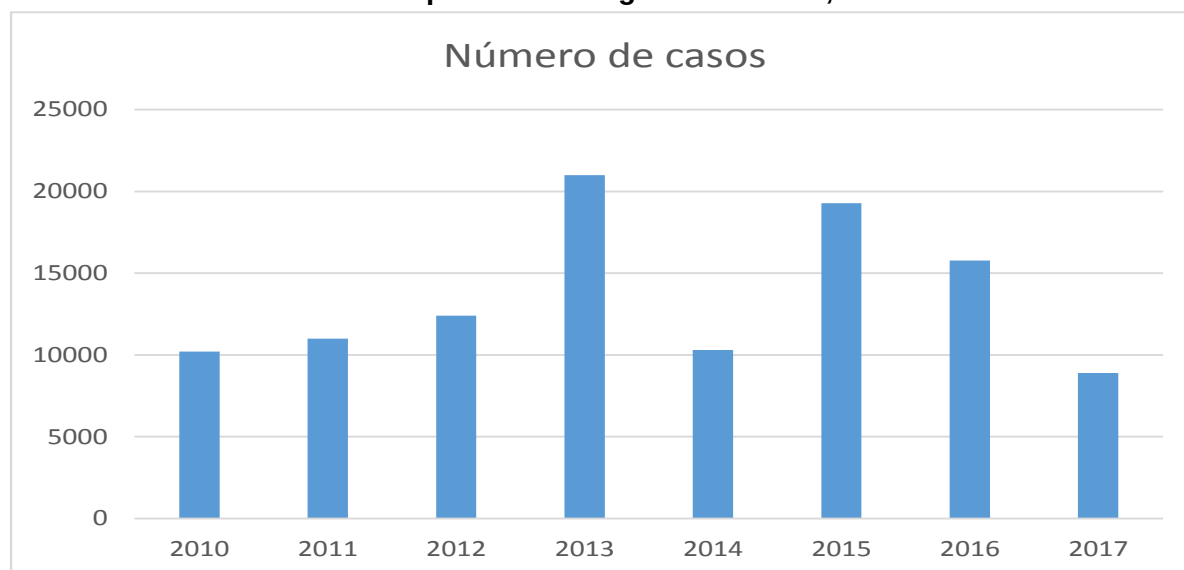
Nota: ↓ Redução ↑ Aumento

Tabela 56 – Comparativo do Total de Casos Confirmados (por classificação final) de Dengue por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Abril. 2016 e 2017.

Região Saúde	Dengue		Dengue com Sinais de Alarme		Dengue Grave		Descartado		Óbitos	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016*	2017
Bico do Papagaio	470	180	0	0	0	0	1.009	295	0	0
Médio Norte	768	929	6	67	0	0	1.092	1.294	0	0
Cerrado Tocantins Araguaia	128	56	0	0	0	0	604	1.057	0	1
Capim Dourado	1.686	572	2	1	0	0	4.435	1.661	0	0
Amor Perfeito	183	40	1	1	0	0	712	76	0	0
Cantão	664	24	0	0	0	0	432	97	0	1
Ilha do Bananal	606	122	1	0	0	0	839	181	0	1
Sudeste	468	184	2	0	0	0	369	67	0	0
Total	4.973	2.107	12	69	0	0	9.492	4.728	0	3

Fonte: SINAN ON LINE, 09/06/2017

Em relação aos óbitos, apesar de se verificar uma queda acentuada dos casos de dengue neste quadrimestre em relação aos anos anteriores, em 2017 houve 03 (três) óbitos confirmados nos municípios de Colinas do Tocantins (da região de saúde Cerrado-Tocantins-Araguaia), Divinópolis do Tocantins e Dois Irmãos (ambos da região de saúde Cantão). Para comparação, no mesmo período de 2016 nenhum óbito foi confirmado. Cada óbito tem sido investigado criteriosamente pelo “Comitê de Investigação de Óbitos por Arboviroses Urbanas”, o qual é formado por profissionais de diferentes áreas da rede de atenção ao paciente no intuito de identificar as causas que levaram às fatalidades, corrigi-las e impedir que voltem a acontecer.

Gráfico 18 – Número de Casos Suspeitos de Dengue. Tocantins, 2010 a 2017.

Fonte: SINAN ON LINE, 09/06/2017. Nota: Nos anos de 2016 e 2017 até semana epidemiológica 18.

Devido às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde em realizar o diagnóstico adequado e precoce dos casos, com a introdução dos vírus da zika e chikungunya em 2015, as notificações das suspeitas de dengue têm sofrido alterações significativas. Para resolver a situação, realizou-se em 2015 e 2016 capacitações para médicos e enfermeiros visando qualificar a suspeição e diagnóstico dos diferentes agravos transmitidos pelo *Aedes aegypti*.

Tabela 57 – Série histórica dos casos graves e óbitos por dengue. Tocantins 2010 – 2017*.

Classificação	Casos por ano							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dengue Grave	32	70	39	25	3	9	0	0
Óbitos	8	5	5	5	0	6	0*	3

Fonte: SINAN ON LINE, 09/06/2017

* 2017 até SE 18

As alterações realizadas pelo Ministério da Saúde na classificação dos casos de dengue, a partir de fevereiro de 2014, restringindo dengue grave àqueles casos que apresentam choque, sangramento grave ou comprometimento grave dos órgãos, é responsável pela diminuição abrupta no número de notificações de casos graves.

Tabela 58 – Total de Casos Notificados de Febre de Chikungunya por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Abril. 2016 e 2017.

Região de saúde	Total de Casos Notificados		
	2016	2017	%
Bico do Papagaio	257	1.190	363 ↑
Médio Norte Araguaia	233	1.041	346,8 ↑
Cerrado Tocantins Araguaia	117	782	568,4 ↑
Capim Dourado	468	481	2,8 ↑
Amor Perfeito	63	24	61,9 ↓
Cantão	41	37	9,8 ↓
Ilha do Bananal	25	15	40,0 ↓
Sudeste	8	7	12,5 ↓
Total	1.212	3.577	195,1 ↑

Fonte: SINAN ONLINE, 09/06/2017. Nota: ↓ Redução ↑ Aumento

No Tocantins, as primeiras notificações de Febre de Chikungunya ocorreram em 2014, no entanto todos os casos foram fechados como inconclusivos. Em 2015, foi registrado um total de 323 casos. No entanto somente um caso no município de Palmas foi confirmado e considerado autóctone. Em 2016, entre janeiro e abril, foram notificados 1.212 casos em 56 municípios tocaninenses, sendo que 306 foram confirmados.

Em 2017, até a semana 18 foram notificados 3.577 casos, representando um incremento de 195,1% em relação ao mesmo período de 2016, sendo que 1.107 casos foram confirmados.

Não houve óbitos por Febre de Chikungunya no Tocantins em 2016. Em 2017, até a Semana Epidemiológica 18, há dois óbitos confirmados, Carrasco Bonito (da região de saúde Bico do Papagaio) e Paraíso do Tocantins (da região de saúde Cantão).

Tabela 59 – Total de Casos Notificados de Febre por Zika Vírus por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Abril. 2016 e 2017.

Região de saúde	Total de Casos Notificados		
	2016	2017	%
Bico do Papagaio	342	175	48,8 ↓
Médio Norte Araguaia	543	485	10,7 ↓
Cerrado Tocantins Araguaia	854	578	32,3 ↓
Capim Dourado	2.848	472	83,4 ↓
Amor Perfeito	402	24	94,0 ↓
Cantão	169	35	79,3 ↓
Ilha do Bananal	69	57	17,4 ↓
Sudeste	39	2	94,9 ↓
Total	5.266	1.828	65,3 ↓

Fonte: SINAN ONLINE, 09/06/2017 Nota: ↓ Redução ↑ Aumento

Conforme protocolo do Ministério da Saúde, as gestantes e os recém-nascidos com suspeita de microcefalia devem ser priorizados para o diagnóstico laboratorial específico, devido à limitação de kits laboratoriais para diagnóstico da doença. Atualmente, o diagnóstico de zika e chikungunya está sendo realizando normalmente pelo LACEN.

Até abril de 2017, 62 municípios tocaninenses notificaram casos da doença contabilizando 1.828 casos suspeitos no Estado notificados nos sistemas de informação Sinan Net e FormSUS. Destes casos, 247 foram confirmados. Há 215 gestantes suspeitas de infecção pelo vírus, destas 13 confirmadas. Não houve óbitos por Zika vírus no Tocantins em 2016 e 2017.

Controle da LEISHMANIOSE

Tabela 60 – Casos suspeitos de Leishmaniose Visceral e Tegumentar. Tocantins – 1º Quadrimestre 2016 e 2017.

Agravos	Leishmaniose Visceral		Leishmaniose Tegumentar	
	1º Quad. 2016	1º Quad. 2017	1º Quad. 2016	1º Quad. 2017
Casos suspeitos (sob investigação) ¹	11	115	-	-
Casos novos confirmados	67	75	110	76
Recidivas	2	5	7	5
Outros ²	1	6	4	4
Óbitos	3	0	2	0

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

Leishmaniose Visceral (Lv)

Entre janeiro e abril de 2017 foram notificados 75 casos novos confirmados de LV em humanos, o que representa um aumento de 11,9% em relação ao mesmo período de 2016. Do total de casos confirmados, 66 evoluíram para a cura após tratamento específico, 19 estão sob cuidados das equipes de saúde, aguardando a conclusão do tratamento e/ou investigação epidemiológica e 1 paciente foi a óbito por outras causas (mas permanece sob investigação para definição da causa básica).

Leishmaniose Tegumentar (LT)

Entre janeiro e abril de 2017 foram notificados 76 casos novos de LT em humanos, o que representa uma redução de 30,9% em relação ao mesmo período de 2016. Dentre os pacientes, 49 tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, o que corresponde a 35,52%. Quanto à evolução, 32 pacientes concluíram tratamento específico, sendo o caso encerrado como cura, 52 estão sob cuidados das equipes de saúde, aguardando a conclusão do tratamento e/ou investigação epidemiológica e 1 paciente evoluiu a óbito por outras causas.

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 quais indicam 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.

Tabela 61 – Ações desenvolvidas para o controle das doenças vetoriais (Chagas). Tocantins - Janeiro a Abril 2016 e 2017.

Atividades Desenvolvidas	1º Quadrimestre					
	2016			2017		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	9.441	8.271	88%	5.578	1.497	27%
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	1.426.404	803.956	56%	1.200.132	633.529	53%
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	127	114	83%	66	34	52%
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	0	-	NP	0	-
Número de casos de DCC detectados no GAL***	NP	69	-	NP	53	-
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	NP	87	-	NP	84	-
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	1410	-	NP	952	-
Número de triatomíneos infectados pelo <i>Trypanosoma cruzi</i>*	NP	189	-	NP	124	-

Observações: 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/SESAU-TO;

** Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SESAU-TO;

***Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/LACEN/SESAU-TO.

De acordo com a tabela acima, comparando-se o mesmo período em relação ao ano anterior houve uma redução em todas as atividades desenvolvidas voltadas ao controle da Doenças de Chagas.

CONTROLE DAS ZOONOZES

Acidentes por Animais Peçonhentos

No período de janeiro a abril de 2017 foram notificados 1.111 acidentes por animais peçonhentos, havendo um aumento de 18,7% quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 936 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, 2 pacientes evoluíram para óbito em 2016 e 1 em 2017, todos foram acidentes por serpentes. 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).

Tabela 62 – Notificação de Acidente por Animal Peçonhento. Tocantins, Janeiro a abril 2016 e 2017.

Acidente por animal peçonhento	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Serpente	355	281
Aranha	42	72
Escorpião	246	366
Lagarta	44	55
Abelha	75	80
Outros	165	247
Ig/em branco	09	10
TOTAL	936	1.111

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

Raiva Humana

No período de janeiro a abril de 2017, foram notificados 2.457 atendimentos antirrâbicos, sendo o cão o principal animal agressor, representando um aumento de 18,23% em relação ao mesmo período de 2016. Quanto à cobertura na campanha de vacinação antirrâbica animal anual do ano de 2017, o Tocantins alcançou 100% da meta superando a meta proposta pelo Ministério da Saúde que é de 80%.

Tabela 63 – Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor. Tocantins, 2016 e 2017.

Espécie de animal agressor	2016	2017
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Canina	1691	1903
Felina	301	394
Quiróptera (morcego)	16	14
Primata (macaco)	4	13
Raposa	2	0
Herbívoros domésticos	7	15
Outras	57	118
TOTAL	2.078	2.457

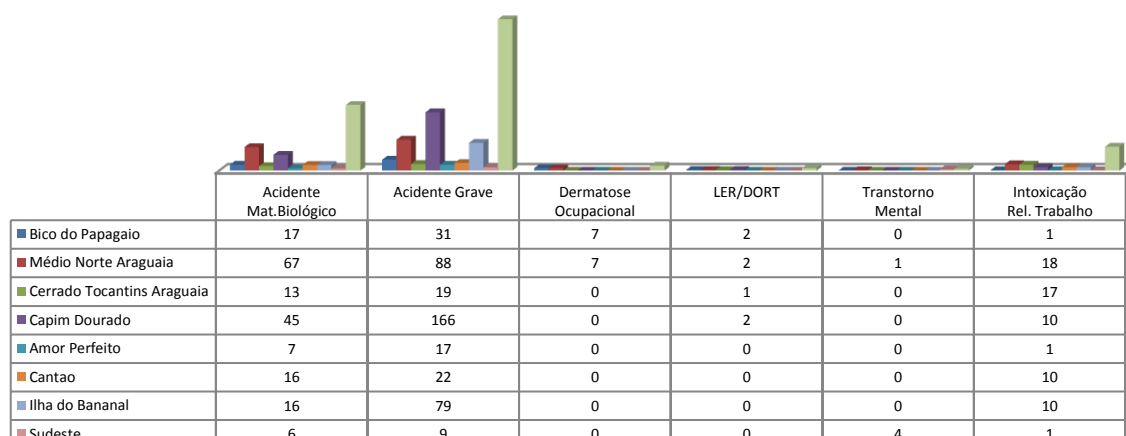
Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**Vigilância Em Saúde Ambiental Relacionada Aos Riscos Decorrentes De Desastres Naturais – Vigidesastre**

No período de janeiro a abril de 2017, foi elaborado o Projeto Educacional para o Curso Preparatório para subsidiar os técnicos dos municípios prioritários na elaboração dos **Planos Municipais de Preparação e Resposta do setor saúde frente a situação de desastres**.

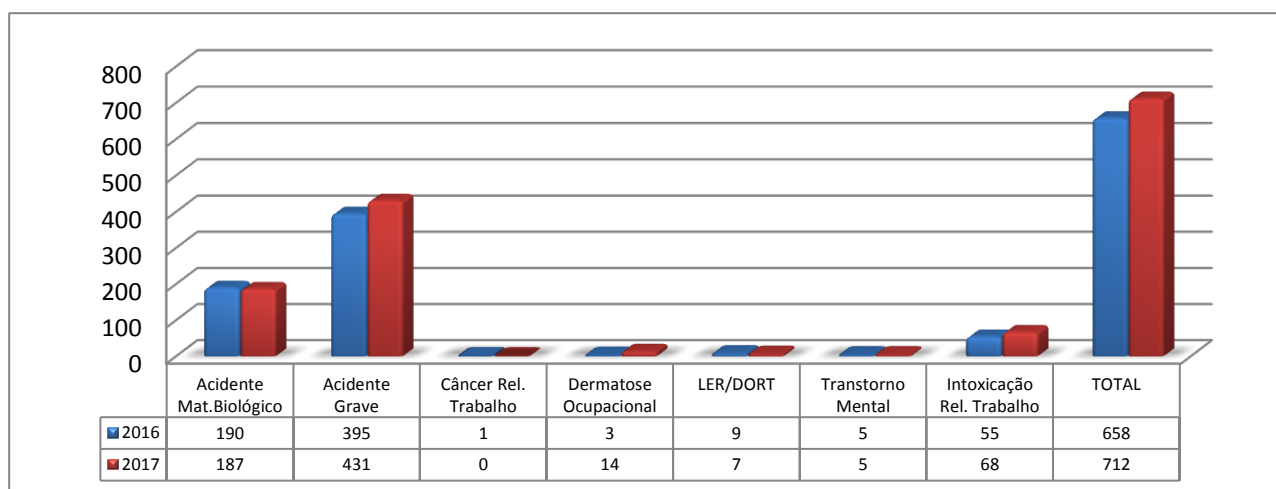
Vigilância Saúde Do Trabalhador

No primeiro quadrimestre de 2017 foram notificados 712 casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho, no mesmo período do ano de 2016 foram notificados 658 casos. (Consulta SINAN - 08/06/2017). Portanto, houve um aumento de casos, fato que demonstra a necessidade de intervenção e implantação e/ou implementação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Gráfico 20 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Região de saúde, Tocantins, Janeiro a Abril de 2017.

Fonte: SINAN, 08/06/2017.

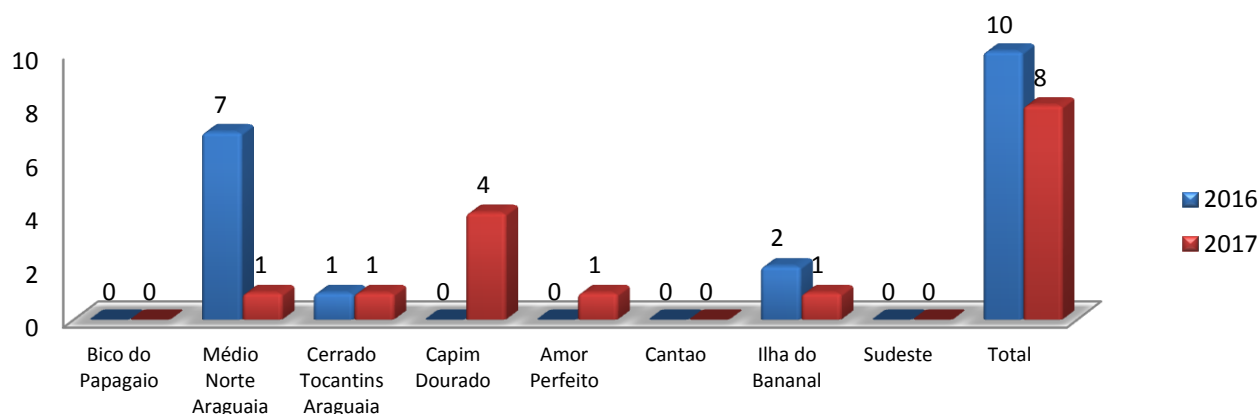
Gráfico 21 – Comparativo de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Tocantins, Janeiro a Abril de 2016 e 2017.



Fonte: SVPPS/SES-TO. 2017

No primeiro quadrimestre dos anos de 2016 e 2017 foi registrado um total de 18 óbitos, sendo que desses, 8 foram na região de saúde do Médio Norte Araguaia, 4 em Capim Dourado, 3 na Ilha do Bananal, 2 no Cerrado Tocantins Araguaia e 1 na Região do Amor Perfeito. Observa-se que no ano de 2017 houve uma redução de 20% dos óbitos ocorridos por acidente de trabalho grave, comparando-se com o mesmo período do ano de 2016.. Ressalta-se que os referidos óbitos são advindos do agravo ATG – Acidente de Trabalho Grave.

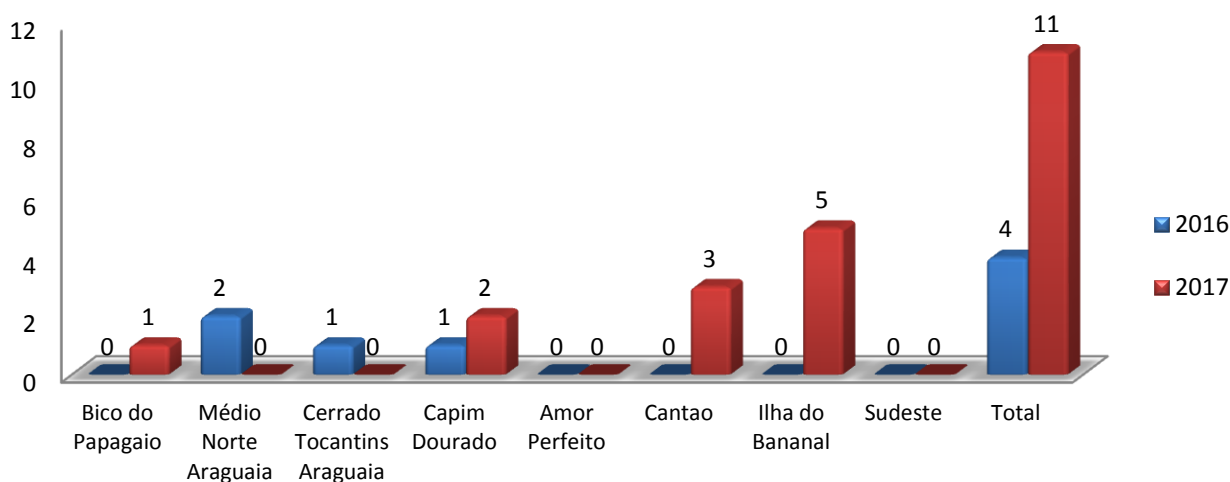
Gráfico 22 – Óbitos por Acidente de trabalho grave por região de saúde. Tocantins, Janeiro a abril de 2016 e 2017.



Fonte: SINAN, 08/06/2017.

No primeiro quadrimestre dos anos de 2016 e 2017 foram registrados um total de 12 casos de acidente de trabalho grave com crianças e adolescentes. Nos períodos analisados verifica-se o aumento de 63% dos acidentes de trabalhado grave envolvendo crianças e adolescentes no ano de 2017, comparando-se com o mesmo período do ano de 2016.

Gráfico 23 – Acidentes de trabalho grave com criança e adolescentes por Região de saúde. Tocantins, Janeiro a abril de 2016 e 2017.



Fonte: SINAN, 08/06/2017.

Morbimortalidades por Agrotóxicos

Para o ano de 2017 foi realizado uma revisão do Plano Estadual de Monitoramento de Agrotóxicos na água de consumo humano, revendo os pontos de coletas, redistribuindo o número total de amostras pactuadas com o Ministério da Saúde e Instituto Evandro Chagas (142 amostras/ano, dividida em dois semestres) entre os municípios selecionados; e, aumentando o número de municípios para realização desse monitoramento, passando de 14 (quatorze) municípios em 2016, para 22 (vinte e dois) municípios em 2017 de acordo com a Portaria MS 2.914/2011.

Comparando-se o 1º quadrimestre de 2016 com o mesmo período de 2017, observou-se um aumento no número de amostras coletadas em 14% conforme tabela a seguir.

O monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano é realizado semestralmente e inclui: a realização de coletas de amostras de água de consumo humano para análise de agrotóxicos, 20 (vinte) municípios prioritários para implantação e implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos; preservação das amostras de acordo com as normas e metodologias vigentes; envio das amostras de água para o Instituto Evandro Chagas – IEC, em veículo oficial da Secretaria Estadual de Saúde, realização das análises e emissão dos laudos pelo IEC, via GAL ambiental; e, devolução dos resultados para os municípios onde foram coletadas as amostras.

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

Tabela 64 – Comparativo de coleta de água de consumo humano para análise de agrotóxicos. Tocantins, Janeiro a abril de 2017)

	Municípios	2016	2017
		nº de amostras	nº de amostras
01	Araguaína	5	5
02	Araguatins	-	2
03	Augustinópolis	-	2
04	Cariri do Tocantins	-	2
05	Campos Lindos	4	4
06	Dianópolis	3	3
07	Dueré	-	2
08	Formoso do Araguaia	8	5
09	Goiatins	3	3
10	Guaraí	-	2
11	Lagoa da Confusão	3	3
12	Miracema do Tocantins	5	5
13	Miranorte	3	2
14	Monte do Carmo	2	2
15	Nova Olinda	-	3
16	Palmas	7	7
17	Pedro Afonso	3	2
18	Peixe	3	2
19	Porto Nacional	10	7
20	Riachinho	-	2
21	Santa Rosa do Tocantins	-	3
22	Silvanópolis	3	3
	TOTAL	62	71

Fonte: Sisagua/TO

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

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Em 2017 no período avaliado de janeiro a abril, foram realizadas 196 (cento e noventa e seis) fiscalizações sanitárias, sendo: 101 (cento e um) em serviços de saúde e interesse a saúde (como: hospitais, clínicas, laboratórios e outros); 55 (cinquenta e cinco) em alimentos (como: Indústrias processadoras de gelados comestíveis, processadoras de palmito e conservas, Indústrias de Alimentos com registro obrigatório, Indústrias de Alimentos dispensadas de registro e outros) e 40 (quarenta) em produtos de saúde (como: farmácias de manipulação, indústrias de saneantes e outros), conforme tabela a seguir. Em comparação ao mesmo período de 2016 haviam sido realizadas 198 (cento e noventa e oito) fiscalizações sanitárias.

A coleta de amostras realizadas pela Vigilância Sanitária também possibilita maior controle sobre os produtos e serviços ofertados à população e contribui na redução do risco sanitário, sendo parte integrante do Programa de Monitoramento da VISA, 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. De janeiro a abril de 2017 foram realizadas 41 coletas de amostras, e em comparação ao mesmo período de 2016 com 14 coletas realizadas.

Tabela 65 – Total de Inspeções e Reinspeções. Tocantins, Janeiro a ABRIL 2017

Área	Nº de Inspeções	Total de Inspeções e Reinspeções
<u>Serviços de Saúde</u> (Hospitais, Clínicas, Laboratórios, UBS, Consultórios Odontológicos e outros).	101	196
<u>Alimentos</u> (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).	55	
<u>Produtos</u> (Distribuidoras de medicamentos; correlatos; saneantes e cosméticos, Farmácias com Manipulação fórmulas magistrais e oficinais).	40	

Fonte: SESAU/VISA/RAG JAN-ABR

Tabela 66 – Total de Coletas de Amostras. Tocantins, Janeiro a abril 2017*

Tipo de Coleta	Nº de Coleta	Total de Coleta de Amostra
Coleta de amostra para análise de controle	10	41
Coleta de amostra para análise fiscal	31	

Fonte: SES/SVPPS/DVISA/RAG JAN-ABR

3.2.12.3. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

Exames laboratoriais de relevância epidemiológica

Os exames laboratoriais de relevância epidemiológica são realizados através do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN de Palmas (Sede) e de Araguaína atendendo a 139 municípios das oito Regiões de Saúde, realizando exames de agravos de notificação e outros de interesse da saúde pública para diagnósticos e/ou complementação diagnóstica, que dão subsídios às tomadas de decisões para as vigilâncias epidemiológicas municipais e Estadual. Para a vigilância sanitária são realizadas análises bromatológicas de produtos comestíveis, análises de controle de cosméticos que são colocadas à venda para a população e o controle de qualidade dos medicamentos adquiridos pela rede pública. Para a vigilância ambiental são realizadas as análises de controle de qualidade da água para consumo humano, o controle de qualidade da água das unidades hospitalares e análises de colinesterase para o programa de saúde do trabalhador.

Ressalta-se também, a realização do controle de qualidade do diagnóstico de doenças que são detectadas através do exame direto em lâminas com coloração, aos municípios,

mensalmente, com certificação da qualidade e da assessoria in loco das unidades nas quais são detectadas não conformidades nos diagnósticos locais.

Tabela 67 – Total de Exames Liberados por Setor. Tocantins, Janeiro a abril 2017*.

Ord	Setor	LACEN	LSPA
1	Biologia Médica	4.293	6.339
2	Biologia Molecular	4.442	-
3	Biologia Animal	1.303	1.631
4	Amostra de Água (Parâmetros)	10.805	6.132
5	Amostra de produtos (Parâmetros)	28	-
TOTAL GERAL		34.973	

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

A tabela acima apresenta o total de exames liberados no período de janeiro a abril de 2017, por setor: Biologia médica, Biologia molecular, Biologia animal, Amostras de água e Amostra de produtos, totalizando 34.973 exames.

Tabela 68 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial. Tocantins, janeiro a abril 2017*.

Lâminas Analisadas		Resultado da Análise							
		Insatisfatório		Positivo		Negativo		Discordantes	
Doença/Agravo	Total	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Hanseníase	482	12	2,49	102	21,16	363	75,31	05	1,04
Tuberculose	795	03	0,38	108	13,58	676	85,03	08	1,01
Malária	316	01	0,32	13	4,11	299	94,62	03	0,95
Chagas	529	11	2,08	00	0,00	518	97,92	00	0,00
Leishmaniose Tegumentar Americana	140	05	3,57	17	12,14	106	75,71	12	8,57
Leishmaniose Visceral	07	00	0,00	03	42,86	04	57,14	00	0,00
Diagnóstico Malária	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Diagnóstico Esquistossomose	01	00	0,00	00	0,00	01	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	2.270	32	1,41	243	10,70	1.967	86,65	28	1,23

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO.

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

A tabela acima contém os dados das lâminas analisadas em diversas doenças pelo LACEN, totalizando no período de janeiro a abril de 2017, **2.270** análises. Os resultados encontrados permitem que o LACEN 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.

Tabela 69 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN. Tocantins - Janeiro a abril 2017.

Meses	Nº DE AMOSTRAS	Nº DE ANÁLISES
Janeiro	1960	3086
Fevereiro	2658	4578
Março	2852	4707
Abril	2695	4566
Total	10.165	16.937

Fonte: Lacen-setor de controle ambiental

A tabela apresenta dados sobre o total de análises em amostras de água Ambiental no período de janeiro a abril de 2017, totalizando 16.937 análises realizadas. As análises realizadas referem-se a rotina para monitoramento e vigilância da qualidade das amostras da água do Estado, hospitais, surtos e pesquisa do vibrio cholerae no meio ambiente. Estas análises obedecem à portaria MS nº 2914/11, tendo dentre os quais, os seguintes parâmetros analisados: Coliformes Totais, E. Coli, turbidez, fluoreto, ferro, nitrito, nitrato, sulfato, vibrio cholerae e bactérias heterotróficas.

Tabela 70 – Quantidade de Amostras e Análises no setor de BM/Molecular e Animal. Tocantins - Janeiro a abril 2017*.

Status de Análises – Biologia Médica	Quant. de Amostra Palmas	Quant. de Amostra Araguaína	Quant. Total de Amostras
Resultado Liberado	7.653	7.970	15.623
Resultado Cadastrado (Resultado não Liberado)	22	25	47
Exame em Análise (Resultado não Liberado)	1.037	546	1.583
Exame não-realizado (Não Conformidades)	1.792	322	2.114
Total geral	10.504	8.863	19.367

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

A tabela acima refere-se à quantidade de amostras do setor de bióloga médica, molecular e animal realizados no período de janeiro a abril de 2017, considerando o status de análises isto é: resultados liberados, resultados cadastrados, exame em análise e exame não-realizado, onde o total foi de 19.367 amostras.

A tabela a seguir apresenta para o período de janeiro a abril de 2017, um total de 18.008 exames com diferentes metodologias laboratoriais, realizados. Entre os diversos tipos de exames laboratoriais para o diagnóstico e controle das doenças transmissíveis, destacam-se: HIV/AIDS, Doença de Chagas, Meningite, Dengue, Chikungunya, Hepatites Virais, Leptospirose, Febre Maculosa, Parvovírus, Raiva, Rubéola, Rotavírus, Sarampo, Sífilis, Tuberculose e Vírus Respiratórios, Zika Vírus.

Tabela 71 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica. Tocantins-janeiro a abril 2017*

ORD	EXAME/METODOLOGIA	TOTAL DE EXAMES Palmas	TOTAL DE EXAMES Araguaína	TOTAL DE EXAMES LACEN - TO
1	Bactérias, CULMB	61	39	100
2	Bactérias, HEMO	1		1
3	Bactérias, Microscopia	2	59	61
4	Bactérias, TSA	59		59
5	Brucelose, Coloração de Rosa Bengala		21	21
6	Brucelose, Soroaglutinação		15	15
7	Chagas, IgG/ELISA	91	628	719
8	Chagas, IgG/HAI	86	628	714
9	Chagas, IgG/IFI	29	48	77
10	Chagas, IgG/WB	6		6
11	Chagas, IgM/IFI	8		8
12	Chagas, Parasitológico Direto		90	90
13	Chikungunya, Biologia Molecular/ RT-PCR	1166		1166
14	Chikungunya, IgM/ELISA	397	275	672
15	Citomegalovírus, IgG Eletroquimioluminescencia		181	181
16	Citomegalovírus, IgG/ELISA		3	3
17	Citomegalovírus, IgM/ Eletroquimioluminescencia		174	174
18	Citomegalovírus, IgM/ELISA		3	3
19	Coprocultura/CULMB	6		6
20	Coqueluche, CULMB	8		8
21	Cultura para Fungos/CULTF	48	38	86
22	Dengue, Biologia Molecular/ RT-PCR	648		648
23	Dengue, IgM/ELISA	587	600	1187
24	Dengue, IgM/MACE	1		1
25	Esquistossomose/KK	1	5	6
26	Febre Maculosa, 2a amostra/IFI	3		3
27	Febre Maculosa, IgG/IFI	20		20
28	Febre Maculosa, IgM/IFI	20		20
29	Fungos, Exame Micológico Direto		84	84
30	Fungos, TSA	10		10
31	Fungos/MDF	11		11
32	Hanseníase, Coloração de Zihel Neelsen		82	82
33	Hepatite A, Anti HAV - IgM/ECLIA	20		20
34	Hepatite A, Anti HAV - IgM/QL	15		15
35	Hepatite B, Anti HBc - IgM/, Eletroquimioluminescencia		21	21
36	Hepatite B, Anti HBc Total, Eletroquimioluminescencia	29	171	200
37	Hepatite B, Anti HBe, Eletroquimioluminescencia		43	43
38	Hepatite B, Anti HBs, Eletroquimioluminescencia		349	349
39	Hepatite B, HBeAg, Eletroquimioluminescencia		42	42
40	Hepatite B, HBsAg, Eletroquimioluminescencia	62	460	522
41	Hepatite B, HBsAg/QL	1		1
42	Hepatite B, Pesquisa quantitativa do DNA HBV	118		118
43	Hepatite C, Anti HCV/QL	266		266
44	Hepatite C, Pesquisa quantitativa do RNA HCV	58		58
45	HIV/ Pesquisa quantitativa do RNA	1512		1512
46	HIV/ELISA	65	92	157
47	HIV/IMBLT	4	16	20
48	HIV/MEIA		1	1
49	HIV/Pesquisa Linfócitos T CD3/CD4/CD8/CD45	1148		1148
50	Influenza/RTTR	15		15
51	Leishmaniose Tegumentar Americana, Exame Direto		37	37
52	Leishmaniose Visceral Canina, Sorologia/ELISA	1176	1629	2805
53	Leishmaniose Visceral Canina, Teste Rápido/ IMCR	127	2	129
54	Leishmaniose Visceral Humana, IgG/IFI	136	241	377
55	Leishmaniose Visceral Humana, Pesquisa Direta/		4	4
56	Leishmaniose Visceral Humana, Teste Rápido/ IMCR	3	134	137
57	Leptospirose, IgM/ELISA	32		32
58	Malária/Gota espessa		54	54
59	Meningite Bacteriana, TSA	2		2
60	Meningite/CULT	97	47	144
61	Micobactérias, Identificação/CULMB	15		15
62	Paracoccidioidomicose/IMUDP	4		4
63	Parvovírus B19 - IgG/ELISA	8		8

ORD	EXAME/METODOLOGIA	TOTAL DE EXAMES Palmas	TOTAL DE EXAMES Araguaína	TOTAL DE EXAMES LACEN - TO
64	Parvovírus B19 - IgM/ELISA	8		8
65	Rotavírus/ELISA	73		73
66	Rubéola, IgG/ELISA	46		46
67	Rubéola, IgM/ELISA	47		47
68	Sarampo, IgG/ELISA	32		32
69	Sarampo, IgM/ELISA	41		41
70	Sífilis, FTA-Abs/IFI	2		2
71	Toxoplasmose, IgG/ Eletroquimioluminescência		257	257
72	Toxoplasmose, IgG/ELISA		3	3
73	Toxoplasmose, IgM/ Eletroquimioluminescência		280	280
74	Toxoplasmose, IgM/ELISA		4	4
75	Tuberculose, Baciloscopia/Coloração de Zhiel Neelsen	1	406	407
76	Tuberculose, Cultura	343	97	440
77	Tuberculose, Teste Rápido Molecular/ RT-PCR	501		501
78	VDRL/FLORC	4	607	611
79	Vírus Respiratórios/IFI	202		202
80	Zika, Biologia Molecular/ RT-PCR	542		542
81	Zika, Teste Rápido IgG e IgM/IMCR	14		14
Total		10.038	7.970	18.008

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

* CULMB=Cultura microbiana; HEMO=Hemocultura; TSA=Teste de Sensibilidade; ELISA=Enzimaimunoensaio; HAI=Hemaglutinação; IFI=Imunofluorescência Indireta; WB=Western Blot; RT-PCR=Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real; MACE= Mac-Elisa; KK= Kato Katz; MDF=Método Direto; IMBLT= Imunoblot; ECLIA= Eletroquímio-luminescência ; QL=Quimioluminescência; IMCR=Reação de imunocromatografia; IMUDP=Imunodifusão Radial Dupla; COLZN=Coloração de Ziehl-Nielsen; FLORC=Reação de Floclação;

Tabela 72 – Consolidado Mensal de Amostras (Produtos) encaminhadas para análise Bromatológicas. Lacen- TO. Tocantins - Janeiro a abril 2017*

MESES	Nº DE AMOSTRAS	Nº DE ANÁLISES
Janeiro	0	0
Fevereiro	1	1
Março	5	11
Abril	9	16
Total no ano	15	28

Fonte: Lacen-setor de controle de produtos

A tabela acima, apresenta dados sobre o total de análises em amostras em produtos diversos realizadas no LACEN, no período de janeiro a abril de 2017. Dentre os produtos analisados, destacaram-se: sal, água mineral, gelados comestíveis, temperos e condimentos, pão, queijo, leite, fruta, saladas e medicamentos. Quanto aos parâmetros microbiológicos, foram analisados,: coliformes totais, coliformes termotolerantes, Escherichia coli, Estafilococos coagulase positiva, Salmonella spp e Físico-químico: determinação de iodo, teor de ativo, pH, rotulagem, peso e volume médio. Estas análises obedecem as normas na ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, bem como a capacidade instalada e operacional do LACEN.

A tabela abaixo, apresenta dados sobre o total de análises de Colinesterase sanguínea nos agentes de endemias, realizado no LACEN no período de janeiro a abril de 2017 totalizando 28 amostras analisadas.

Tabela 73 – Consolidado Mensal de Amostras Colinesterase sanguínea encaminhadas para análise. Tocantins - janeiro a abril 2017.

MESES	Nº DE AMOSTRAS	Nº DE ANÁLISES
Janeiro	0	0
Fevereiro	0	0
Março	7	7
Abril	21	21
Total	28	28

Fonte: Lacen-setor de controle de Colinesterase

No que se refere ao aparelhamento do LACEN com equipamentos técnicos específicos, foram adquiridos apenas 02 no período de janeiro a abril, 1(um) expositor vertical e um freezer que servirá para a conservação, através do congelamento a -80°C, das amostras biológicas e de animais.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

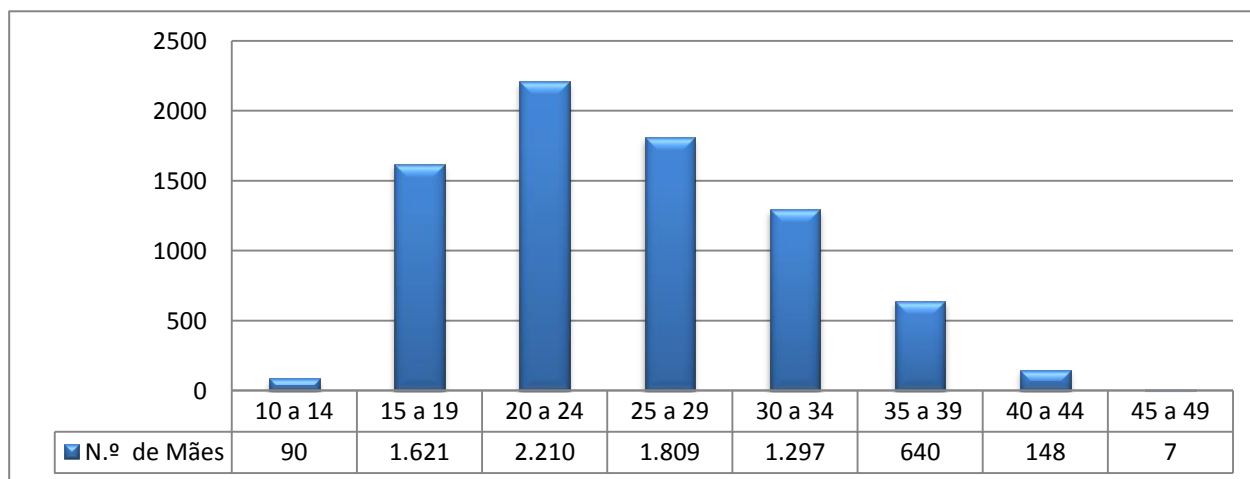
Sistema de informação de nascidos vivos - SINASC

Até o período analisado nasceram no Tocantins de Janeiro de Abril – 2017, o total de 7.822 crianças. Sendo 3.991 do sexo masculino e 3.823 do sexo feminino conforme tabela abaixo. Desse total de nascidos 565 fizeram de 1 a 3 consultas pré-natal, 2.259 fizeram entre 4 a 6 consultas, 4.907 fizeram de 7 a mais consultas pré-natais com 89 nascimentos que não fizeram nenhuma consulta pré-natal tendo ainda 2 nascimentos com consulta pré-natal ignorado.

Tabela 74 – Número de nascidos vivos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins Janeiro a Abril de 2017.

UF Residência	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Tocantins	3.991	3.828	3	7.822

Fonte: SINAN (Dados parciais até a 17ª Semana epidemiológica)

Gráfico 24 – Número de mães por faixa etária segundo municípios de residência. Tocantins Janeiro a Abril de 2017.

Fonte: SINAN (Dados parciais até a 17ª Semana epidemiológica)

Em relação a idade da mães, cerca de 51,38% dos partos ocorrem em mulheres com idade entre 20 a 29 anos.

Sistema de Informação de Mortalidade – SIM

No período analisado de Janeiro de Abril – 2017 morreram no Tocantins 138 crianças de 0 a 12 anos incompletos, sendo 73 do sexo masculino e 65 do sexo femininos conforme tabela a seguir. Estes óbitos tiveram como principais causas registrados:

Tabela 75 – Numero de óbitos em menores de 12 anos por sexo segundo causa (CID 10 3D) por municípios de residência. Tocantins Janeiro a Abril de 2017.

Causa (CID10 3D)	Masculin o	Feminin o	Total
P22 Desconforto respiratório do recém-nascido	7	4	11
P00 Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas...	2	5	7
P36 Septicemia bacteriana do recém-nascido	4	3	7
P01 Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	5	1	6
R99 Outras causas mal definidas e as não especificadas (NE) de mortalidade	4	2	6
Total	73	65	138

Fonte: SINAN (Dados parciais até a 17ª Semana epidemiológica)

Tabela 76 – Numero de total de óbitos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins Janeiro a Abril de 2017.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2016	1.594	972	4	2.570
2017	1.698	1.049	3	2.750

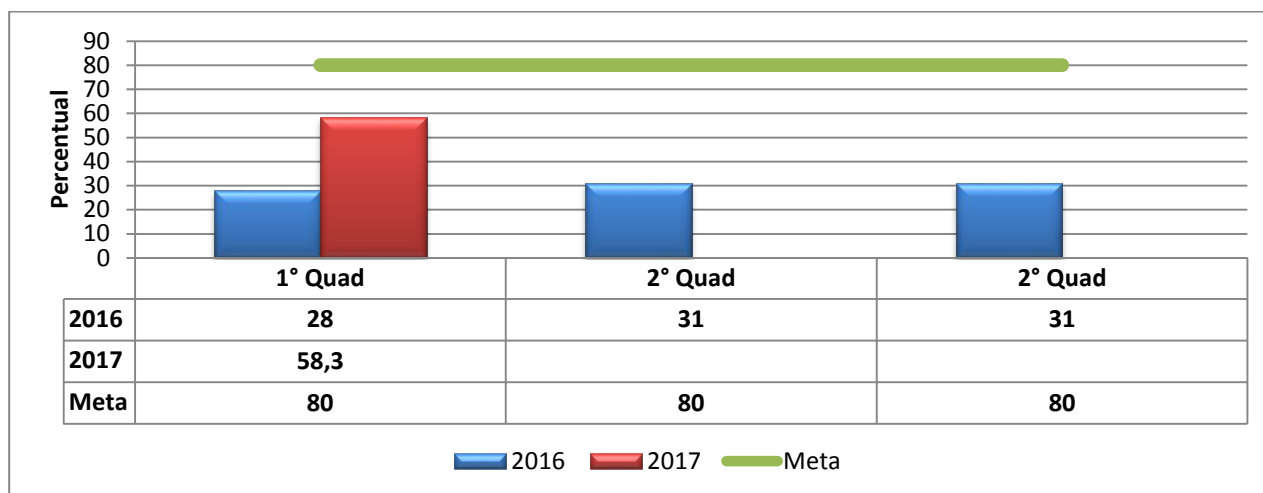
Fonte: SINAN (Dados parciais até a 17ª Semana epidemiológica)

Tabela 77 – Comparativo do Numero absoluto de óbitos segundo as principais causas por municípios de residência. Tocantins Janeiro a Abril de 2017.

Causa (CID 10 3D)	2017	2016
I21 – Infarto Agudo do Miocárdio	205	184
E14 – Diabetes mellitus NE	123	107
Z95 – Agressão por disparo de arma de fogo	95	96
J44 – Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	92	74
I64 – Acidente Vascular Cerebral NE	87	103
R99 – Outras causas mal definidas e não especificadas	108	50
TOTAL de Óbitos	2.750	2.570

Fonte: SINAN (Dados parciais até a 17ª Semana epidemiológica)

Em relação ao numero absoluto de óbitos ocorrido de janeiro a abril foram 2.750, sendo 1.698 de homens e 1.049 de mulheres. De acordo com a tabela acima, o infarto agudo do miocárdio, seguido do *Diabetes mellitus* e agressão por armas de fogo, são as três principais causas de óbito absoluto no estado no período avaliado. Importante salientar o grande numero de óbitos por causa mal definidas, havendo uma necessidade premente de intervenção junto ao profissional médico.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN**Gráfico 25 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação**

Fonte: SVPPS/SES-TO. 2017

No período analisado de Janeiro de Abril – 2017 foram encerrados oportunamente 58,3 dos casos notificados de DNCI consideradas para o Tocantins. Bem acima do ocorrido no mesmo período do ano de 2016.

4. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

4.1. Planejamento

Atividades dos projetos em desenvolvimento:

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

A Gerencia de Articulação para Gestão de Programas e Projetos realizou nesse primeiro quadrimestre de 2017, contatos com os 139 municípios encaminhou através de e-mails, orientações a cerca do cumprimento dos prazos de elaboração dos instrumentos de gestão do SUS, em conformidade com a legislação vigente (LC 141/12 e a Portaria MS N ° 2.135/13). Também foram enviadas as fichas de cadastro para os novos Gestores Municipais e Presidentes dos Conselhos Municipais de Saúde para atualização no Sistema Apoio da Construção do Relatório Anual de Gestão - SARGSUS.

Como resultado desse trabalho, **68 municípios**, alimentaram no SARGSUS o Relatório Anual de Gestão - RAG 2016, sendo que desses **41 municípios** cumpriram o prazo estipulado na legislação (30 de março), e **45 municípios** anexaram a Programação Anual de Saúde – PAS 2017, apreciados e aprovados nos Conselhos Municipais de Saúde.

Quadro 7 – Demonstrativo dos municípios que alimentaram no SARGSUS os Instrumentos de Gestão do SUS, Tocantins 1º Quad. 2017.

INSTRUMENTO	QUANTIDADE/MUNICÍPIO QUE ENTREGARAM NO 1º QUAD. 2017		
RAG 2016	41	Municípios que Cumpriram o Prazo legal de entrega: 30 de março.	Aguiarnópolis, Aliança do Tocantins, Almas, Alvorada, Ananás, Araguacema, Araguaína, Araguatins, Arapoema, Aurora do Tocantins, Bandeirantes, Barrolândia, Bernardo Sayão, Campos Lindos, Carrasco Bonito, Conceição do Tocantins, Couto Magalhães, Dianópolis, Dois Irmãos, Esperantina, Formoso do Araguaia, Guaraí, Gurupi, Ipueiras, Itacajá, Itaguatins, Lajeado, Lizarda, Luzinópolis, Mateiros, Maurilândia do TO, Nova Rosalândia, Palmas, Paraíso do Tocantins, Pedro Afonso, Peixe, Recursolândia, São Bento do TO, São Miguel do TO, Sítio Novo do Tocantins, Tupirama
	27	Além dos 41 municípios que entregaram o RAG 2016 no prazo legal também entregaram o RAG no primeiro quadrimestre os seguintes:	Angico, Araguanã, Augustinópolis, Babaçulândia, Brasilândia, Chapada de Areia, Colinas do TO, Combinado, Cristalândia, Crixás do TO, Itaporã do TO, Lavandeira, Miracema, Miranorte, Nova Olinda, Novo Alegre, Palmeirópolis, Paranã, Pequizeiro, Pium, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Nacional, Pugmil, Sandolândia, São Salvador do TO, Silvanópolis, Sucupira
TOTAL GERAL	68		
PAS 2017	45	Almas, Alvorada, Ananás, Angico, Araguacema, Araguaína, Araguanã, Araguatins, Arapoema, Augustinópolis, Aurora do Tocantins, Barrolândia, Bernardo Sayão, Brasilândia, Cachoeirinha, Campos Lindos, Carrasco Bonito, Chapada de Areia, Colinas do Tocantins, Conceição do Tocantins, Couto Magalhães, Cristalândia, Dianópolis, Dois Irmãos, Esperantina, Formoso do Araguaia, Guaraí, Gurupi, Ipueiras, Itacajá, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nova Rosalândia, Novo Alegre, Palmas, Palmeirópolis, Paraíso do Tocantins, Peixe, Porto Nacional, Pugmil, Sandolândia, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins.	

Fonte: SARGSUS – Consulta 06.06.2017.

Compareceram voluntariamente na Secretaria de Saúde/ Superintendência de Planejamento **10 municípios** (Almas, Mateiros, Combinado, Paranã, Dois Irmãos, Lizarda,

Bernardo Sayão, Riachinho, Araguaia e Porto Nacional) em busca de orientações, as quais foram prestadas sobre os instrumentos de planejamento para a Gestão do SUS com enfoque na elaboração do RAG 2016 e alimentação no SARGSUS, utilizando como documentos de referência os Planos Municipais de Saúde, as Programações Anuais de Saúde 2015 e seus relatórios de execução orçamentário-financeira de seus fundos municipais.

Em relação aos Planos de Saúde (PMS 2014-2017) dos 139 municípios Tocantinenses 99,28% foram elaborados entre o 1º ano de Gestão Municipal até o primeiro quadrimestre de 2017 e enviados aos Conselhos Municipais de Saúde por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, para apreciação e aprovação, que corresponde a 138 municípios.

O ano de 2016 finalizou com 97,12% dos municípios com Planos de Saúde, já no 1º quadrimestre de 2017, foi acrescido de 2,15 % representado por três municípios: Caseara, Esperantina e Muricilândia, totalizando 138 municípios com Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde (**99,28%**). Os três planos anexados neste 1º quadrimestre de 2017 são de municípios das seguintes regiões: Região de Saúde Cantão; Bico do Papagaio; Média Norte Araguaia.

Foi constatado que relação aos instrumentos de gestão de anos anteriores, cujos prazos de entregas já se esgotaram apresenta-se o seguinte demonstrativo:

Quadro 8 – Demonstrativo dos municípios com pendências dos Instrumentos de Gestão do SUS alimentados no SARGSUS. Tocantins 1º Quad. 2017.

INSTRUMENTO	QUANTIDADE/MUNICÍPIO COM PENDÊNCIA	
PMS 2014-2017	01	Taguatinga
RAG -2014	01	Taguatinga
RAG-2015	01	Ponte Alta do Tocantins

Fonte: SARGSUS – Consulta 06.06.2017.

Em relação à cooperação técnica aos municípios para elaboração dos instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS com ênfase no Plano Municipal de Saúde 2018-2021(PMS), ao final do 1º quadrimestre todas as medidas para a implementação dos processos de cooperação foram tomadas, de modo que nos meses de maio e junho de 2017 serão iniciadas por meio de oficinas de capacitação nas Reuniões das CIR's, na estratégia da *Agenda Ativa*.

Apoio a alimentação e homologação de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

Neste primeiro quadrimestre de 2017 a Superintendência de Planejamento, através do Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS no Tocantins (NEASIOPS/TO), manteve a regularidade na alimentação e homologação bimestral de dados do Sistema SIOPS Estadual, efetuando transmissão e homologação de dados do 6º bimestre de 2016, bem como o primeiro bimestre/17, demonstrando no Sistema a aplicação dos percentuais, respectivamente, 17,94% e 26,80% em ações e serviços públicos de saúde sobre a Receita Própria do Estado (receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais), bem acima do limite constitucional de 12% para os Estados.

O NEASIOPS/TO presta cooperação técnica aos municípios do Estado do Tocantins, auxiliando os mesmos para uma correta e regular alimentação e homologação de dados do SIOPS – Municipal.

Tabela 78 – Situação de homologação de dados dos municípios 2016/6º e 2017/1º:

Status de Alimentação do SIOPS	2016/6º	2017/1º
Quantidade de Municípios Existentes (f=a+b)	139	139
Quantidade de Municípios que transmitiram (a)	137	68
Quantidade de Municípios que não transmitiram (b)	2	71
Quantidade de Municípios sem balanço (c)	1	0
Quantidade de Municípios regularizados (e=a+c)	138	68

Fonte: www.siops.datasus.gov.br – em 29/06/17.

Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)

A Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos - PNGC em andamento. A liberação dos recursos financeiros do Convênio 797.318/2013 com o Ministério da Saúde ocorreu em 23/12/2016 conforme 2016OB857860 extraída do SICONV – Sistema de Convênio. Este convênio viabilizará a estruturação do Núcleo Estadual de Economia da Saúde para a implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC. No período de janeiro a abril/2017, foram abertos os processos referentes às diárias para servidor e colaboradores eventuais, foi aberto Termo de Referência para a aquisição de equipamentos e mobiliários, Ata de Registro de Preço de passagens e equipamentos de informática, cujos processos estão em andamento. O Núcleo de Economia da Saúde- NES/TO também foi inserido na Cooperação Técnica da OPAS- Organização Pan- Americana de Saúde, que constitui uma grande parceria junto a Secretaria de Estado da Saúde, com o intuito na elaboração de projetos, com a definição clara de alcance de resultados.

Cooperar Tecnicamente para implementar o Sistema de Planejamento da Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Neste quadrimestre foi realizada 01 reunião com objetivo de discutir a revisão dos planos regionais das redes temáticas e uma reflexão dos atributos da RAS conforme Portaria GM/MS 4279/2010. Nesta Reunião foram apresentados os serviços existentes, serviços propostos nos planos que ainda não foram implantados os nós críticos dos planos das seguintes Redes Temáticas: Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências (RUE) e Rede de Atenção pessoa com deficiência (RAPD). A revisão dos planos esta sendo contemplados nas atividades do projeto de cooperação da Organização Pan Americana de Saúde.

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

No 1º quadrimestre de 2017, 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:

- Reuniões com as áreas técnicas que acompanham e monitoram os indicadores do DOMI, para melhor subsidiar os municípios na pactuação;
- Reuniões técnicas para discussão e elaboração de metodologias ativas para melhor compreensão dos gestores e técnicos dos municípios quanto ao processo de pactuação.
- Elaboração por parte dos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde – SES-TO de planilhas com indicadores contendo a série histórica de 5 anos (2012 à 2016) e sugestões de proposta de meta municipal para o ano de 2017, por município e região de saúde;

- 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 e aprovação pelo Conselho Estadual de Saúde na plenária do mês de maio.

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

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, organizou, operacionalizou e coordenou no primeiro quadrimestre de 2017, 16 (dezesesseis) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 02 (duas) por Região de Saúde.

Com vistas a efetivar a governança regional nas oito Regiões de Saúde, 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:

- **26 (vinte e seis) consensos** produzidos nas reuniões que ocorreram no primeiro quadrimestre de 2017, aprovando políticas, ações e serviços de saúde como a aprovação da Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano de 2017, dos Municípios que compõem as Regiões 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; Aprovação da Pactuação regional das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano de 2017; Aprovação da proposta de Atividades Estratégicas para o ano de 2017, para a organização e sistematização do planejamento em âmbito municipal. Consensos são atos normativos que comprovam e pactuam as aprovações realizadas pelos representantes CIR presentes na reunião.
- **20 (vinte) encaminhamentos** demandados nas reuniões do primeiro quadrimestre de 2017, destes, 06 (seis) foram respondidos até o primeiro quadrimestre e 14 (quatorze) estão programados para serem respondidos nas próximas reuniões, ressaltando ainda que neste quadrimestre foram respondidos 15 (quinze) encaminhamentos demandados na reunião realizada em 2016. Os encaminhamentos, estratégia 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-TO

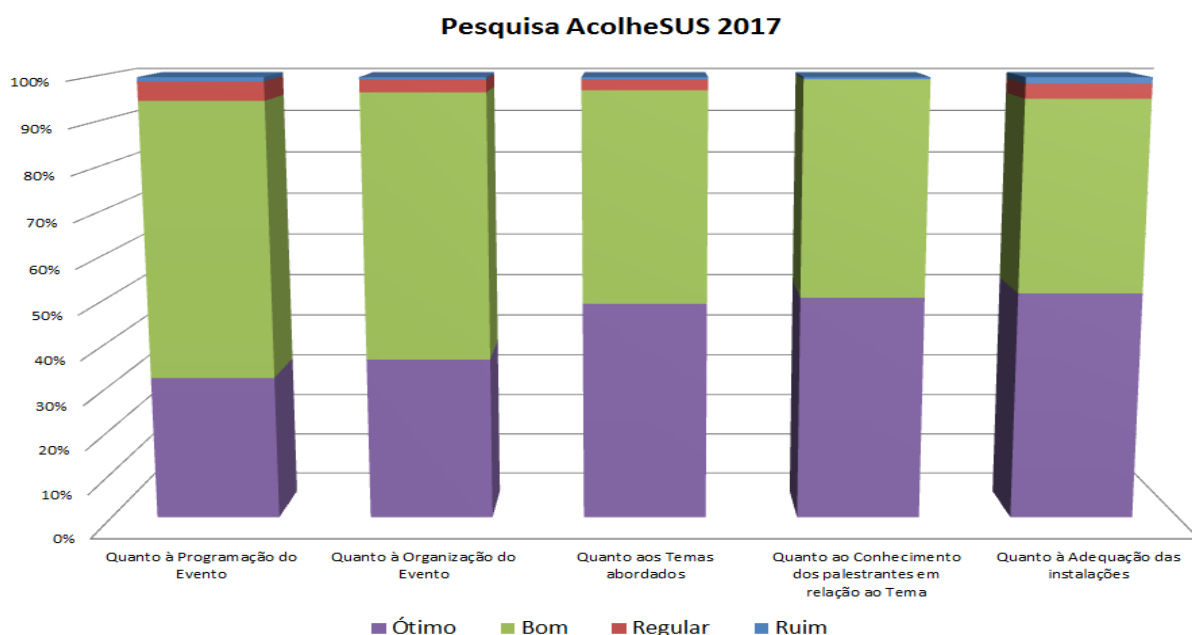
- **Agenda Ativas da CIR** é assim denominada por possuir objetivo central de fortalecer a tomada de decisão municipal de saúde e requiere metodologia específica dependendo do tema, podendo ser realizada apenas com profissionais concomitantemente a plenária a CIR ou dentro da própria plenária. Tem seus temas levantados em reuniões, baseados nas necessidades e fragilidades da gestão municipal e regional, pelos representantes, estadual e municipais de cada região de saúde. As agendas Ativas na CIR desenvolvidas em 2017 foram sobre os seguintes temas: O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); e – SUS, preenchimento das fichas e manuseio do Prontuário Eletrônico/PEC – realizada nas 08 (oito) regiões de saúde; e Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica/PMAQ-AB – realizada nas 08 (oito) regiões de saúde. É uma 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. Ela se constitui em um dos pontos de pauta de Reunião Ordinária da CIR.

Quanto à articulação para a participação de parceiros nas reuniões da CIR, houve 15 (quinze) participações do Conselho Estadual de Saúde – CES, e 04 (quatro) participações de Conselhos Municipais de Saúde – CMS.

As reuniões das CIRs estão sendo realizadas descentralizadas e em esquema de rodízio na respectiva região e o município sede é identificado e aprovado em plenária.

Nos dias 20 e 21 de fevereiro de 2017 foi realizado o AcolheSUS com o objetivo de acolher os novos gestores municipais e promover a integração entre gestores municipais, estadual e ministério da saúde, bem como divulgar informações acerca da gestão do SUS. O tema do AcolheSUS foi **“Somos todos Gestores Juntos e Integrados no Fortalecimento do SUS no Tocantins.”** Participaram do evento 390 profissionais, gestores e técnicos da saúde: 136 Secretários Municipais de Saúde e 254 técnicos. Somente 03 Secretários Municipais de Saúde não participaram.

Gráfico 26 – Demonstrativo da avaliação de participantes do AcolheSUS, Tocantins-2017.



Fonte: SES-TO.

O Evento oportunizou a entrega de um importante manual de orientação para os gestores e técnicos da gestão municipal, ilustrados a seguir – disponível em: <http://saude.to.gov.br/a-secretaria/>



4.2. Regulação, Controle e Avaliação

Tabela 79 – Produção da Regulação, Tocantins, 1º Quad, 2017.

Produção Regulação	1º Quad
Acessos regulados	209.417
Ajudas de custo a paciente	2.679
Ajudas de custo a acompanhantes	2.618
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	1.840
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes	1.808

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 80 – Principais demandas para atendimento, Tocantins, 1º Quad, 2017.

Principais Demandas Regulação	1º Quad
Oftalmologia	840 pacientes
Oncologia	524 pacientes
Multidisciplinares	434 pacientes
Nefrologia	231 pacientes

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 81 – Principais estados de destino de atendimento, Tocantins, 1º Quad, 2017.

Principais Destinos Regulação	1º Quad
Goiás	1.212 pacientes
Distrito Federal	501 pacientes
São Paulo	441 pacientes

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 82 – Principais municípios que encaminham para Tratamento Fora do Domicílio - TFD, Tocantins, 1º Quad, 2017.

Município	1º Quad
Palmas	698
Araguaína	543
Gurupi	253
Porto Nacional	175
Paraíso	174
Augustinópolis	46

Fonte: SPAS/SES-TO.

No que se refere à atividade de regulação de consultas e exames, na região Macro-Norte efetivamos **184.621** procedimentos regulados entre Janeiro e Abril, 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 na região Macro-Sul, foram regulados entre os meses de Janeiro a Abril, **22.574** 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 ressonância magnética.

Em relação à atividade Regular Leitos de UTI públicos e contratualidades do Estado, vinculada a Central de Regulação de Leitos na tabela a seguir consta o totais regulados no período de janeiro a abril de 2017.

Tabela 83 – Demonstrativo do total de pacientes regulados aos leitos de UTI, 1º Quad. 2017.

Necessidade ao Tipo de UTI	Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar			
	Total Pacientes Regulados	Total por Unidade Hospitalar		
		Unidade Hospitalar	Demandante	Executante
Adulto	785	HGP	243	126
		Hospital Regional de Araguaína	328	140
		Hospital Dona Regina	03	-
		Hospital Regional de Gurupi	114	110
		Dom Orione	74	76
		HDT	8	-
		Hospital Municipal de Araguaína	03	-
		Hospital Regional de Paraíso	01	
		Hospital Regional de Augustinópolis	05	
		Hospital de Barretos – SP	02	
		Hospital Infantil de Palmas	01	
		Hospital Oswaldo Cruz	01	
		Hospital Regional de Arraias	01	
		Hospital Regional de Xambioá	01	
		Soma	785	452
Pediátrica	109	Hospital Infantil de Palmas	77	-
		HGP	17	63
		Hospital Municipal de Colinas	01	
		Hospital Municipal de Araguaína - Óbitos	05	
		Hospital de Doenças Tropicais	01	
		Hospital Regional de Araguaína	02	

		Hospital Regional de Augustinópolis	01	
		Hospital Regional de Gurupi	03	
		Hospital Regional de Miracema	01	
		Hospital Angelina Caron - PR		01
		Hospital Cristo Rei		08
		Hospital de Queimados de Ananindeua - PA		01
		Hospital Osvaldo Cruz		04
		Hospital Jutta Batista - RJ	01	
		Soma	109	77
Neonatal	366	Hospital Dona Regina	152	135
		Dom Orione	142	158
		Hospital Tia Dedé de Porto Nacional	13	-
		Hospital Regional de Porto Nacional - Suspensos	2	
		Hospital Regional Pedro Afonso	01	
		Hospital Infantil de Palmas	13	
		Hospital Regional de Paraíso	08	-
		Hospital Regional de Miracema	01	
		Hospital Regional de Gurupi	06	-
		Hospital Regional de Gurupi - Suspensos	01	
		Hospital Regional de Guaraí	06	
		Hospital Regional de Augustinópolis	03	
		Hospital Regional de Arraias	01	
		Hospital Municipal de Colinas	07	-
		Hospital Municipal de Araguaína	05	-
		Hospital Geral de Palmas - Óbitos	01	
		Hospital Municipal de Tocantinópolis - Óbitos	01	
		Hospital Cristo Rei	01	18
		IOP	01	28
		Hospital da Unimed Gurupi	01	
		Hospital da Criança -RJ		01
		Soma	366	340

Fonte: SPAS/SES-TO.

Dos acessos à UTI regulados **113** necessitaram de transporte em UTI Terrestre e **30** em UTI Aérea e Terrestre.

Em relação à atividade de controlar nos Hospitais as Cirurgias Eletivas, atualmente há **14** Hospitais da Rede Estadual com filas controladas através do Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletivas-SIGLE. O correspondente a **77,77%** da meta programada para o ano de 2017 e **233%** da meta programada para o primeiro quadrimestre. Considerando as duas macro regiões do Estado, a macro centro norte possui **cinco** dos hospitais com fila de eletiva controlada e a macro centro sul **Nove** hospitais. Entre as principais especialidades com fila controlada estão: cirurgia geral; cirurgia pediátrica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica entre outras.

Principais dificuldades encontradas:

- Falta de informatização do setor de TFD;
- Encontrar Estados que disponibilizem vagas nas especialidades inexistentes ou insuficientes na Rede SUS do Tocantins;
- 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, já estão desenvolvidas estratégias por parte da SES para desenvolvimento do sistema de informação para melhor operacionalização de do setor de TFD.

4.3. Ouvidoria

Considerando o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no primeiro quadrimestre de 2017, percebe-se que de 315 manifestações registradas apenas 70 ainda estão em andamento, ou seja, não foram respondidas à Ouvidoria, destas 23 são denúncias, as quais necessitam de um período maior para serem respondidas, devido à necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, e 22 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema. Portanto, do total de 315 registros, 245 foram respondidos com as devidas providências e problemas solucionados.

Tabela 84 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad. 2017.

Status	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total
Fechada	25	0	2	49	0	46	122
Arquivado	18	2	2	46	2	41	111
Andamento	23	0	3	22	1	21	70
Concluída	3	0	0	0	0	9	12
TOTAL	69	2	7	117	3	117	315

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES-TO

Tabela 85 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad. 2017.

Tipo de Atendimento/Quantidade						
Telefone	Web	E-mail	Pessoalmente	Carta	Correspondência	Total
257	12	23	14	5	4	315

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES-TO

4.4. Conselho Estadual de Saúde

Foram realizadas no Conselho Estadual de Saúde no período de janeiro a abril de 2017, quatro (04) reuniões ordinárias nas datas (26/01/2017; 09/02/2017; 09/03/2017; 12/04/2017) , atingindo 40% do estabelecido, onde foi deliberado (um) 01 item em forma de Resolução, atendendo os objetivos estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde e cumprindo a Legislação Vigente.

5. DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal no 1º Quadrimestre da SES-TO apresentou 13.494 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R\$85 Milhões com uma força de trabalho composta por 67% de servidores efetivos (8.989 servidores) e 34% de servidores com vínculo empregatícios precário (contratado/ comissionado), sendo 32% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 2% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria.

Tabela 86 – Relatório físico/financeiro do Quadro de Pessoal da SES-TO com encargos – abril/2017.

Tipo de Vínculo do Servidor		Físico Total Mês 2017		Financeiro Total Mês 2017	
		1º Quad.	%	1º Quad.	%
Efetivo:	Servidor Efetivo	8.884	67%	69.971.036,23	83%
	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	87			
	Servidor Efetivo Requisitado	18			
	Total de Efetivo	8.989			
Pensão Especial		1	0%	1.874,00	0%
Contrato Temporário		4.280	32%	13.914.394,94	16%
Comissionado		224	2%	908.532,65	1%
Total		13.494	100%	84.795.837,82	100%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2017

A maioria das categorias da saúde tem a enfermagem com 5.906 servidores (43,77% do total de servidores) e a categoria médica 1.200 servidores (8,89%).

Tabela 87 – Demonstrativo do quadro de pessoal da SES-TO com encargos, por Categoria Profissional - abril/2017.

Ord.	Categoria Profissional/ Cargo	1º Quad. 2017 – Total Mês			
		Físico	%	Financeiro (R\$)	%
1	Técnico em enfermagem	2845	21,08%	9.356.331,61	11,03%
2	Enfermeiro	1635	12,12%	12.886.092,33	15,20%
3	Auxiliar de enfermagem	1426	10,57%	5.982.837,16	7,06%
4	Médico	1200	8,89%	26.120.145,62	30,80%
5	Assistente Serviço de Saúde	1114	8,26%	2.403.637,80	2,83%
6	Auxiliar de Limpeza Hospitalar	541	4,01%	773.522,74	0,91%
7	Cirurgião Dentista	364	2,70%	5.902.868,24	6,96%
8	Farmacêutico/Bioquímico	365	2,70%	2.858.100,26	3,37%
9	Fisioterapeuta	329	2,44%	2.224.658,88	2,62%
10	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	330	2,45%	2.325.446,89	2,74%
11	Copeira Hospitalar	290	2,32%	495.723,75	0,58%
12	Assistente Administrativo	276	2,05%	1.317.595,15	1,55%
13	Técnico em Radiologia	235	1,74%	898.750,23	1,06%
14	Motorista/Motorista de Ambulância	198	1,47%	451.894,31	0,53%
15	Auxiliar de Serviços de Saúde	187	1,39%	367.033,75	0,43%
16	Psicólogo	186	1,38%	1.219.864,60	1,44%
17	Técnico em Laboratório	154	1,14%	633.587,55	0,75%
18	Analista Técnico em Serviços de Saúde	147	1,09%	532.260,44	0,63%
19	Lavador de Roupas Hospitalar	141	1,04%	233.551,24	0,28%
20	Nutricionista	123	0,91%	863.104,55	1,02%
21	Biomédico	112	0,83%	1.006.759,79	1,19%
22	Cozinheiro Hospitalar	99	0,73%	230.871,34	0,27%
23	Auxiliar de Serviços Gerais	97	0,72%	238.832,23	0,28%
24	Fonaudiólogo	95	0,70%	631.658,47	0,74%
25	Terapeuta Ocupacional	23	0,17%	136.162,87	0,16%
Subtotal		12.512	92,72%	80.091.291,80	94,45%
Demais categorias/cargos		982	7,28%	4.704.546,02	5,55%
Total		13.494	100,00%	84.795.837,82	100,00%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2017

Se comparado o total de profissionais com vínculo na SES-TO e o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS depreende-se que no 1º quadrimestre 2017: 13.494 profissionais com vínculo na SES-TO e 25.336 profissionais cadastrados no CNES/SUS, portanto, 53,26% da força de trabalho em saúde com vínculo na esfera estadual;

Em abril/2017 a SES-TO apresentou o percentual de 5,71% de sua força de trabalho cedida a municípios como contrapartida para a efetivação da atenção básica, com um total de 771 servidores.

Tabela 88 – Total de servidores da SES-TO cedidos aos municípios por categoria profissional - folha com encargos - abril/2017.

Categoria Profissional	1º Quad. 2017 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Técnico Radiologia	6	1%	39.227,69	1%
Auxiliar de Serviços de Saúde	7	1%	16.738,21	0%
Biomédico	7	1%	67.493,80	1%
Nutricionista	7	1%	62.650,58	1%
Assistente Social	8	1%	93.016,31	2%
Fisioterapeuta	9	1%	71.400,51	1%
Psicólogo	10	1%	82.143,51	1%
Assistente Administrativo	11	1%	59.265,20	1%
Técnico de Laboratório	13	2%	56.914,67	1%
Assistente de Serviços de Saúde	14	2%	29.812,68	0%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	36	5%	338.033,22	6%
Médico	45	6%	654.233,21	11%
Enfermeiro	129	17%	1.451.586,33	24%
Técnico de Enfermagem	140	18%	703.561,56	11%
Auxiliar de Enfermagem	146	19%	563.199,83	9%
Cirurgião Dentista	150	19%	1.609.556,16	26%
Outros	33	4%	240.388,85	4%
Total	771	100%	6.139.222,32	100%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2017.

Tabela 89 – Total de servidores da SES-TO cedidos as entidades filantrópicas - folha com encargos - abril /2017.

Categoria Profissional	1º Quad. 2017 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Técnico de Laboratório	1	1,45%	7.150,92	0,95%
Cirurgião Dentista	0	0,00%	0,00	0,00%
Assistente Administrativo	6	8,70%	32.732,01	4,36%
Assistente Social	6	8,70%	75.597,88	10,08%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	7	10,14%	89.109,79	11,88%
Médico	7	10,14%	234.660,84	31,28%
Enfermeiro	11	15,94%	117.368,16	15,64%
Auxiliar de Enfermagem	10	14,49%	45.047,39	6,00%
Técnico de Enfermagem	7	10,14%	39.497,44	5,26%
Outros	14	20,29%	109.127,82	14,54%
Total	69	100,00%	750.292,25	100,00%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2017.

Tabela 90 – Total de servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - folha com encargos - abril /2017.

Categoria Profissional	1º Quad. 2017 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Fisioterapeuta	1	4%	4.285,55	1,10%
Técnico Radiologia	1	4%	6.098,89	1,57%
Assistente Social	1	4%	19.768,70	5,09%
Outros	2	8%	17.605,30	4,53%
Farmacêutico/Bioquímico	4	17%	56.010,54	14,41%
Auxiliar de Enfermagem	4	17%	14.924,48	3,84%
Enfermeiro	5	21%	51.309,88	13,20%
Médico	6	25%	218.578,52	56,25%
Total	24	100%	388.581,86	100,00%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2017.

No mês de abril, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,51% de do quadro de pessoal, com um total de 69 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.

Tabela 91 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instituições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos - abril/2017.

Categoria Profissional	1º Quad. 2017 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Técnico enfermagem	6	6%	29.656,72	4%
Auxiliar de Enfermagem	7	7%	37.672,47	5%
Assistente Social	7	7%	63.445,29	8%
Psicólogo	7	7%	46.855,76	6%
Cirurgião dentista	6	6%	91.400,48	11%
Médico	6	6%	153.014,89	19%
Assistente de Serviços de Saúde	9	9%	23.232,52	3%
Assistente Administrativo	10	10%	42.346,37	5%
Enfermeiro	21	21%	199.830,65	25%
Outros	21	21%	120.189,37	15%
Total	100	100%	807.644,52	100%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2017.

Do total de 13.494 profissionais do quadro de pessoal da SES-TO no 1º Quad. 2017:

- **93,04%** estão nas unidades da SES-TO (12.554 servidores)
- **5,71%** estão cedidos aos municípios (771 servidores)
- **0,51%** estão cedidos a entidades filantrópicas (69 servidores)
- **0,74%** estão cedidos a outros órgãos/poderes (100 servidores)

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R\$ 77.098.678,74 (90,92% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R\$ 6.139.222,31 (7,24% da Folha): cedidos aos municípios
- R\$ 750.292,25 (0,89% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R\$ 807.644,52 (0,95% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Quadro 9 – 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

5.1. Regulação do Trabalho

Processos Educacionais

A meta física da ação está sendo executada com êxito, pois teve alcance de 41,04%. Foram ofertadas 594 vagas para alunos e 27 vagas para docentes em processos educacionais,

totalizando **621** vagas ofertadas, no 1º. Quadrimestre de 2017, cujo parâmetro de cálculo foi a meta física anual de 1.500 vagas ofertadas em processos educacionais, 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.

Tabela 92 – Demonstrativo do quantitativo de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, por tipo de vínculo, cadastrados no SCNES – 1º quad. 2017.

VÍNCULO	QUANTITATIVO DE SERVIDORES
Efetivos	8.853
Requisitados	18
Contratados	4.369
Comissiomandos	221
Pessoa Juridica	624
TOTAL GERAL	14.085

Fonte: SES/ ETSUS/ SESRT.

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 **95,57% no 1º. Quadrimestre de 2017, que é um resultado positivo**. A meta prevista para o PES em 2017 é de 90% e a do PPA é 94%, e as mesmas foram superadas. Ao comparar-se com o mesmo período do exercício anterior percebe-se uma redução de **2,73%**, uma vez que em 2016 o alcance foi de **98,26%**. Esta redução se justifica em virtude da subnotificação encontrada no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES e que vem sendo superada pelas atualizações do cadastro que continuam sendo realizado pelos setores de recursos humanos das unidades de saúde da SES-TO. 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.

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

A reestruturação dos pontos da Rede de Atenção à Saúde está programada nas ações anuais da PAS 2017 previstas na Ação orçamentária *Reestruturação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde* (Ação 3055), que se caracteriza como projeto neste âmbito. As ações também denominadas subprojetos, por se tratarem de obras de infraestrutura, apresentam neste 1º quadrimestre os estágios demonstrados no relatório de status abaixo.

- **Construir no HGP os ambientes necessários para Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON** (fonte 225), está sem execução financeira. Contudo, foi autuado sob o nº 2016/30550/010064 tendo por objeto, “Contratação integrada de empresa especializada, com fornecimento de mão de obra e material para prestação de serviços de elaboração de projetos executivos e execução da obra de construção da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Palmas – UNACON/HGP”. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e aguarda abertura de Licitação da Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade RDC – Regime Diferenciado de Contratação.
- **Construir o Hospital Geral de Gurupi (execução da 1ª etapa).** Obra paralisada desde o dia 01 de agosto de 2016, conforme DOE nº 4.692 do dia 25 de agosto de 2016. Está com alcance de 48,97% de execução da obra pela empresa COCENO – Construtora Centro Norte LTDA, assim não havendo execução financeira no 1º quadrimestre de 2017.
A 2ª etapa do Hospital Geral de Gurupi está sem execução financeira. O processo foi autuado sob o nº 2017/30550/000380 tendo por objeto, “Contratação integrada de empresa especializada, com fornecimento de mão de obra e material para prestação de serviços de elaboração de projetos executivos e execução da obra de construção da segunda etapa do Hospital Geral de Gurupi”. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação, na modalidade RDC – Regime Diferenciado de Contratação.
- **Construir o Centro de Referência para Diagnóstico e Tratamento das Lesões Percussoras do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama do Hospital Regional Público de Guaraí,** sem execução financeira, foi autuado sob o nº 2016/30550/007057. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e aguarda abertura de Licitação da Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços nº 001/2017, conforme publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 4850 de 20 de Abril de 2017.
- **Construir Abrigo de Resíduos Sólidos do Hospital e Maternidade Dona Regina,** sem execução financeira, foi autuado sob o nº 2016/30550/008336. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e aguarda abertura de Licitação da Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços nº 003/2017, conforme publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 4850 de 20 de Abril de 2017.
- **Construir o Hospital Geral de Araguaína** (fonte 4219) 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, assim no 1º quadrimestre de 2017 não houve execução financeira.
- **Fortalecer o componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha** adequando as ambiências dos Serviços de Saúde que realizam partos agrega, no geral, atividades para obras de ampliação, reforma e adequação em ambiências de serviços de parto, conforme segue:

- Obra para ampliação da Ambiência de Serviço de Parto do Hospital de Paraíso (fonte 225) está sem execução financeira. A obra está contemplada no contrato resultante do Processo licitatório nº 2013/3055/2860 cujo objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Paraíso que alcançou 41,01% de execução até 2016. Porém, a obra está paralisada desde o dia 18 de março de 2016, conforme DOE nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016. A execução desta atividade no primeiro quadrimestre foi comprometida por problemas contratuais.
- Obra para adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Miracema (fonte 225) está sem execução financeira. A obra está contemplada no contrato resultante do Processo licitatório nº 2013/3055/2861 cujo objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema que alcançou 17,26% de execução até 2016. Porém, a obra está paralisada. A execução desta atividade no primeiro quadrimestre da foi comprometida por problemas contratuais.
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Dianópolis está em execução financeira, Processo nº 2016/30550/007384. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e aguarda abertura de Licitação da Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços.
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Gurupi, está sem execução financeira, Processo nº 2016/30550/005279. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e aguarda abertura de Licitação da Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços.
- Obra do Centro de Parto Normal de Guaraí (fonte 249) foi empenhada o valor de R\$ 238.105,54, no 1º quadrimestre, porém não houve liquidação. A obra em andamento desde ordem de início em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E. nº 4.773 em 28 de Dezembro de 2016. (Processo nº 2015/30550/002240). A primeira medição aguarda resposta da Procuradoria Geral do Estado de análise à solicitação de termo aditivo que altera o valor contratual para valor menor do que o inicialmente contratado.
- Obra de ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital Regional de Paraíso (fonte 249), foi empenhado o valor de R\$ 257.137,02, no 1º quadrimestre, porém não houve liquidação. Obra em andamento desde ordem de início em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/005320). A primeira medição está em andamento para pagamento.
- Obra de ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (fonte 249), foi empenhado o valor de R\$ 248.000,00, e na (fonte 0102), foi empenhado o valor de R\$ 29.293,23, no 1º quadrimestre de 2017. Obra em andamento desde ordem de início para 23 de dezembro conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/005691). A primeira medição aguarda resposta da Procuradoria Geral do Estado de análise à solicitação de termo aditivo que altera o valor contratual para valor menor do que o inicialmente contratado.
- Adequação da Ambiência Obstétrica do Hospital e Maternidade Dona Regina, está sem execução financeira, Processo nº 2016/30550/007423. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e aguarda abertura de Licitação da Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços nº 002/2017, conforme publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 4850 de 20 de Abril de 2017.
- **Ampliar o Hospital Geral de Palmas** (fonte 4219): foram liquidados e pagos os valores R\$ 9.216.795,99, no 1º quadrimestre de 2017. O Processo nº 2013/3055/1912, cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Palmas, está com 56,13% de execução, a obra está em andamento desde a Ordem de Reinício assinada no dia 7 de Abril de 2016, DOE n.º 4.678 de 05 de agosto de 2016.
- **Ampliar o Refeitório do Hospital Regional de Gurupi**, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial

descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.

- **Ampliar o Hospital de Pequeno Porte de Alvorada**, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- **Ampliar o Centro de Reabilitação de Araguaína** (fonte 249). A pedido da área técnica de Atenção Especializada (DAE), foi desabilitado no Diário Oficial da União nº 246 de 23 de dezembro de 2016 às fls. 110. Sem execução financeira para devolução do recurso.
- **Ampliar o Centro de Reabilitação de Palmas** (fonte 249), está em execução de obra desde ordem de início em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/2460). Foi empenhado o valor de R\$ 914.030,00 no 1º quadrimestre de 2017, fonte 0249. Processo será encaminhado ao jurídico para análise de aditivo que altera o valor contratual para valor maior do que o inicialmente contratado, em função de adequação nas condições de execução da obra.
- **Reformar o CAPS Araguaína** (fonte 250) teve ordem de início em 15 de agosto de 2016, 23 de dezembro conforme D.O.E 4.792 em 24 de Janeiro de 2017 e está com 75% executado do CAPS , (Processo nº 2014/30550/1378). Ainda, na fonte 250 foi liquidado e pagos R\$ 246.246,51 no 1º quadrimestre de 2017.
- **Reforma na Ala de Internação e Adequação da Imaginologia para instalação do equipamento de Hemodinâmica no Hospital Geral de Palmas – HGP**, está sem execução financeira, Processo nº 2017/30550/001861. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e aguarda abertura de Licitação da Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços.
- **Reformar o Hospital Regional de Arraias**. Sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- **Reforma do Hospital Regional de Xambioá**, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- **Reforma do Hospital e Maternidade Dona Regina**, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- **Reforma da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína**, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de estudo que viabilize a contratação de serviço de análise das condições estruturais do edifício, considerando o laudo técnico emitido em Novembro/2016, em que se conclui que considerando as conformidades técnicas construtivas e desempenho dos sistemas a edificação tem Grau de Risco Crítico.
- **Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Araguaína**, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- **Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Gurupi**, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- **Reforma o Complexo Regulador da Região "Macro Norte" em Araguaína** (492,92 m²), teve ordem de início em 15 de agosto de 2016, 23 de dezembro conforme D.O.E. 4.792 em 24 de Janeiro de 2017 (Processo nº 2014/30550/1378). Sem execução financeira para devolução do recurso.

- **Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis.** Está com 34,17% da obra executada (Processo 2013/3700/00344). A obra permaneceu paralisada de 03/11/2014 até 18/08/2015 por aguardar aditivo de valor, a data de reinício para execução dos serviços é de 18 de agosto de 2015 conforme DOE nº 4.462 de 22 de setembro de 2015, Página 26. No 1º quadrimestre de 2017, não houve execução financeira.
- **Reforma e ampliação do Hospital Regional de Miracema** (fonte 4219) está sem execução financeira, licitado no Processo nº 2013/3055/2861 cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema e apresentou 17,26% de execução da obra até 2015. A obra foi paralisada e está aguardando readequação de Projeto Elétrico e Projeto Sanitário, conforme publicado no D.O.E. nº 4.315, de 10/02/2015.
- **Reforma do Hemonúcleo de Araguaína** está sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- **Ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína** para receber o segundo acelerador linear (fontes 225). A contratação para execução se deu através do Processo nº 2016/30550/009403, por dispensa ante a determinação da Doutora Milene de Carvalho Henrique, Meritíssima Juíza de Direito da 2ª Vara dos Feitos das Fazendas e Registros Públicos da Comarca da 3ª Entrância de Araguaína - TO, proferida na AÇÃO CIVIL PÚBLICA N. 0009872-23.2015.827.2706, cuja decisão (parte dispositiva) foi encaminhada via Ofício nº 417/2016/2ªVFP/ARNT0. A obra está em andamento a partir da Ordem de Início de Obra, em 17 de março de 2017, conforme DOE Nº 4.830. No 1º quadrimestre de 2017, houve o empenho no valor de R\$ 358.000,67, porém não houve medição até o presente momento.
- **Reforma e ampliação do Hospital Regional de Paraíso**, está com alcance está com 41,01% de execução da obra. A obra foi paralisada na data de 18 de março de 2016, conforme DOE nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016. Foram liquidados e pagos os valores R\$ 247.852,49 na fonte 102 (Processo 2013/3055/2860). Obra sem execução financeira no 1º quadrimestre de 2017.

7. 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 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Ampliar a cobertura de CAPS, em 1,12/100.000 habitantes no estado do Tocantins	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps).	Porcentagem	1,12	1,15	-	-
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: De acordo com o Plano Estadual de Saúde o ano de 2017, estabeleceu-se uma meta de cobertura de CAPS no estado do Tocantins, calculada a partir da seguinte fórmula: $\frac{(N^{\circ} \text{ Caps I} \times 0,5) + (N^{\circ} \text{ Caps II}) + (N^{\circ} \text{ Caps III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ de Capsi}) + (N^{\circ} \text{ de Caps ad}) + (N^{\circ} \text{ de Caps ad III} \times 1,5) \times 100.000}{\text{População residente no mesmo local e período}}$ $\frac{(10 \times 0,5) + (5) + (1) + (2) + (3 \times 1,5) \times 100.000}{1.515,126} = 1,15 \text{ CAPS/100.000 habitantes}$ A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta de cobertura de CAPS para o estado do Tocantins para o ano de 2017, publicado no Plano Estadual de Saúde, foi de 1,2 CAPS/100.000 habitantes. Mesma meta estabelecida para o Plano Plurianual 2016-2019. Esta meta é composta por CAPS em funcionamento no Estado que já receberam incentivo financeiro de implantação pelo Ministério da Saúde, habilitados e em fase de habilitação para o recebimento do recurso de custeio. A meta em questão, mesmo apontando um avanço no que tange à cobertura de CAPS para a população, não é suficiente para analisar a acessibilidade aos serviços, tendo em vista que o Tocantins é um estado que possui uma extensão territorial muito grande. O acesso por quantidade também não determina a qualidade da atenção prestada, parâmetro importante para uma Rede fortalecida. O fortalecimento da RAPS no Tocantins depende de uma série de ações, atividades, tarefas e outros indicadores. Em virtude do exposto ao fim do exercício de 2017 serão analisados em conjunto com a meta proposta as ações de matriciamento sistemático realizados por CAPS com as equipes de atenção básica tendo em vista a pactuação do SISPACTO 2017.						
2. Manter o SAMU 192 com 44% de cobertura populacional anualmente até 2019	Cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	Porcentagem	44%	44%		
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 temos uma cobertura de 44% com previsão de ampliação do SAMU para os municípios de Augustinópolis, Tocantinópolis, Dianópolis, Porto Nacional, Paraíso, Guaraí, Pedro Afonso, Xambioá, Lizarda e Alvorada. Entretanto há necessidade de atualizar os Planos de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências junto às 08 regiões de saúde e além disso, este comprometimento deve-se a inviabilização do Ministério da Saúde (MS) em habilitar novos serviços devido a dificuldade de contrapartida de custeio Federal, Estadual e Municipal. A não ampliação dos serviços de SAMU implica na restrição ao acesso de 223.323 habitantes, dos municípios com previsão de implantação de serviços de urgência (SAMU 192), gerando assim, vazios assistenciais e sobrecarga dos serviços existentes.						
3. Ampliar a razão de exames citopatológicos para 0,75 em 2019.	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	0,21		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Indicador : Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população de mesma faixa etária						

Janeiro a Março – 2017								
Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos				8.113				
Razão (meta parcial)				0,07				
Cálculo: Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos no mesmo local e ano/3 Considerando: 1/3 População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos = 107.095								
A meta não está sendo alcançada com êxito, tendo em vista que a meta regionalizada prevista de 0,21 para o primeiro semestre 2017, devido à mudança de gestores municipais de saúde, rotatividade de profissionais de saúde da Estratégia da Saúde da Família, outro fator que interferiu negativamente na razão foi a não realização do procedimento na faixa etária preconizada. Diante do cenário a área técnica do Programa do Câncer do Colo de Útero e Mama está realizando treinamentos destinados aos profissionais de saúde e realizando apoio matricial (via telefone) aos municípios para implementação e ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais. 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 para 0,35 até 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	0,04		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:								
Indicador 6: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária								
Janeiro a Março – 2017								
Número de mamografia realizadas em mulheres residentes na faixa			616					
Razão (meta parcial)			0,01					
Cálculo: Número de mamografia realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano/2 Considerando: ½ População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos = 42.095								
A meta não está sendo alcançada com êxito, visto que nesse período o executado foi 0,04, a descontinuidade na oferta de procedimentos de mamografias em 3 (três) unidades de saúde, sendo que existem 02 mamógrafos paralisados nos municípios Augustinópolis e Paraíso, pois os aparelhos estão quebrados e 1 (um) mamógrafo no município de Dianópolis que está sem profissional médico (Especialista em Radiologia e/ou Mastologia) para lauda os exames de mamografia. 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 à recomendação técnica de rastreamento em mulheres da faixa etário alvo.								
5. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.		Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.		Unidade	15.600	5.713		

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 no CER III Palmas, que deveria ter atendido 2.200 usuários no quadrimestre e atendeu 1.984 usuários, restando um déficit de 216 usuários. 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. O SER de Araguaína deveria atender 800 usuários/mês no quadrimestre e atendeu 1.125 usuários. A modalidade de reabilitação física tem como parâmetro ministerial a quantidade mínima de 200 usuários por mês. O CER II APAE Colinas deveria ter atendido 1.400 usuários no quadrimestre e atendeu 1.528 usuários. A modalidade intelectual tem como parâmetro ministerial a quantidade mínima de 200 usuários por mês a serem atendidos e o auditivo 150. O SER Porto Nacional deveria ter atendido 800 usuários no quadrimestre e atendeu 1.076 usuários. A modalidade intelectual tem como parâmetro ministerial a quantidade mínima de 200 usuários por mês a serem atendidos.

6. Alcançar 58% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares Estado.

Proporção de partos normais nas unidades hospitalares do Estado

Porcentagem

56%

46,70

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 no 1º quadrimestre de 2017 foram registrados no Sistema SINASC 7.627 partos realizados no Estado do Tocantins, sendo destes 3.569 partos normais e 4.058 partos cesáreo. Esses números representam percentual de 46,7 % de partos normais e 53,2% de partos cesáreo. Vale ressaltar que o SINASC os dados refletem todo o quantitativo de partos realizados no Estado incluindo a saúde suplementar. Para se ter uma análise de como se encontra o percentual de partos realizados dentro das Unidades Hospitalares a área técnica utiliza o Sistema Datasus. Em janeiro, fevereiro e março sendo esses os meses que encontra-se com os dados fechados. Nas unidades hospitalares sob gestão estadual houve um total de 2.703 partos sendo esses 1.273 partos cesáreos e 1430 partos normais nas unidades hospitalares ou seja percentual de 53% de partos normais e 47 % de partos cesarianos. Os dados refletem que o número de partos normais dentro das unidades hospitalares do estado está 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.

7. 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

0,05

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

Razão = $\frac{\text{Nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade} + \text{subconjunto destes procedimentos realizados nos hospitais}}{\text{População residente no mesmo local e período}} \times 100 =$

$$= \frac{541 + 314}{1.532.902} \times 100 = 0,05$$

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que para o ano de 2017 é realizar 0,3 de procedimentos ambulatoriais de média complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins. Todavia nesse quadrimestre a razão foi 0,05 procedimentos ambulatoriais de média complexidade procedimentos/habitante/ano. Para cálculo foi utilizada a população estimada IBGE 2016 (1.532.902 hab.) uma vez que o IBGE Não disponibilizou a estimativa de 2017. 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.

8. Aumentar para 17 a razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente, até 2019.

Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade pela população residente

Razão

4,25

0,30

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

Razão = $\frac{\text{Nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade}}{\text{população residente no mesmo local e período}} \times 100$

$$= \frac{5.604}{1.532.902} \times 100 = 0,3$$

1.532.902

A meta 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. Todavia a proposta neste quadrimestre de 2017 é alcançar a razão de 1,4 procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, no entanto a razão foi de 0,3 procedimentos/habitante/ano. 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. 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.

9. Aumentar para 18,6 a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, até 2019.

Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade pela população residente

Razão

4,65

0,40

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 4,65 de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins em 2017 conforme o Plano Estadual de Saúde e 18,6 conforme o PPA 2016-2019 e, para o 1º quadrimestre é alcançar a razão de 1,55 internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, no entanto o resultado alcançado foi de 0,4 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.) população disponível pelo IBGE. A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a fevereiro de 2017, no qual foram coletados na data de 01 de junho de 2017. Os dados referentes aos meses de março e abril não estão disponíveis, 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 paralisação 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. 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.

10. Aumentar para 9,44 a razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente, até 2019.

Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade pela população residente

Razão

2,36

0,30

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

Razão = Total de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade
população residente no mesmo local e período

$$= \frac{479}{1.532.902} \times 1.000 = 0,3$$

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 uma vez que neste quadrimestre estava proposto a razão de 0,78 internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, no entanto a razão foi de 0,3 internações clínica-cirúrgica de alta complexidade habitante/ano. 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 contribuindo assim para o não alcance da meta.

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 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	

Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins.	32,16	33,25			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:

O indicador está sendo alcançado, tendo em vista que a meta alcançada foi de 33,25 o que corresponde a manutenção e ampliação dos pontos de atenção. O alcance se deu em função da inclusão das unidades de atenção à saúde indígena, visto que após nova análise da meta do indicador foi verificado que na elaboração da meta os referidos pontos não foram contabilizados no cálculo. No entanto, a meta será revista para o próximo ano em virtude da necessidade de incluir todos os pontos da rede de atenção, bem como a implantação dos seguintes serviços: de 3 CAPS (Porto Nacional CAPS AD III, Novo Acordo CAPS I, Guaraí CAPS I) incentivados pelo Ministério da Saúde ainda não estão em funcionamento por dificuldade dos municípios na implantação. Das 7 UPAS previstas para implantação 5 (Dianópolis, Guaraí, Paraíso, Tocantinópolis e Augustinópolis) estão em fase de construção e 2 (Crixás e Araguaína) estão concluídas para funcionamento e gestão municipal.

OBJETIVO: Prestar apoio aos municípios com foco no processo de trabalho da Atenção Primária.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Atingir o percentual de 3,90 em ações coletivas de escovação dental supervisionada até 2019	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Porcentagem	3,9	0,73		

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 o índice de 0,73 % de escovação dental supervisionada no período de janeiro a fevereiro de 2017, enquanto a proposta de meta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 é de 3,54% e em relação ao Plano Plurianual (2016-2019) é de 3,9%, alcançando execução acumulada 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 (Pactuação Interfederativa – Ficha de Qualificação).

11.266	X 100 = 0,73%
1.592.902	

O resultado do indicador, em percentual, foi obtido considerando que das 1.592.902 pessoas residentes no Estado do Tocantins, 11.266 pessoas participaram da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada de janeiro a fevereiro de 2017 (Caderno de Diretrizes do Ministério da Saúde). Isto resultou no alcance de 0,73% (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, acesso em 02 de maio de 2017) de ação coletiva de escovação no período.

Justifica-se este resultado em virtude de 78 municípios (SIA/SUS, acesso em 02 de maio de 2017) não terem informado nenhuma ação de escovação até a presente data. 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 e fevereiro estão em período de férias escolares, culminando com uma queda expressiva no número de escovações realizadas.

Esta ação de escovação dental supervisionada constitui-se em 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.

2. Alcançar o percentual de 73% em proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré – natal até 2019.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	Porcentagem	66,26	63,4					
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 conta que as ações propostas na PAS para qualificação dos cuidados materno-infantis na Atenção Primária em Saúde no primeiro quadrimestre ainda não tiveram impacto diretamente na meta. Para o cálculo do indicador desta meta toma-se o número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano (4.326) com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (6.823), multiplicado por cem, resultando na proporção de 63,40% (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).									
		<table><tr><td>4.326</td><td rowspan="2">X 100 = 63,40%</td></tr><tr><td>6.823</td></tr></table>	4.326	X 100 = 63,40%	6.823				
4.326	X 100 = 63,40%								
6.823									
O valor obtido no primeiro quadrimestre de 63,40% pode estar relacionado à execução parcial das ações propostas na PAS no período. Considerando que no período de janeiro a abril de 2016 o valor alcançado foi de 62,76% (Base Estadual, SINASC, jan. – dez. 2016, acesso em 29/04/2016), percebe-se uma crescente. Este resultado pode ser em virtude da continuidade das ações iniciadas no ano de 2016. Os beneficiários diretos da ação relacionada à meta são os profissionais e gestores da Atenção Primária que foram estimulados a facilitar e promoverem o acesso das gestantes ao pré-natal em todo seu decorrer. Esta meta contribuiu para o alcance do objetivo na medida em que promoveu discussão do processo de trabalho acerca do pré-natal, além do fortalecimento do vínculo das gestantes com as equipes de Atenção Primária em Saúde. Recomenda-se ao Estado a intensificação de cooperações técnicas integrando Área Técnica de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Homem e Área Técnica da Rede Cegonha, para apoiar os municípios a darem continuidade às ações de qualificação do pré-natal e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Materno-infantil.									
3. Ampliar para 75,56% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) até 2019.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Porcentagem	74,5	0,0					
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Informamos que em função das atividades desenvolvidas no Programa Bolsa Família ocorrerem a cada semestre, e com base na pactuação interfederativa, essa meta só é possível ser monitorada semestralmente e a avaliação, feita somente ao final do ano (Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).									
4. Manter acima de 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentagem	90	100					
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 1.532.902 pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins por 1.532.902 habitantes no mesmo período, multiplicado por 100, resultou em 100,00% de cobertura (MS/SAS/DAB, População, Março. 2017; MS/SAS/DAB, Equipes Saúde da Família Implantadas, Março. 2017, atualização em 08 Maio de 2017; CNES, Equipes equivalentes, Março. 2017, atualização em 08 de maio de 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 numerador: nº de equipes de Saúde da Família (eSF) x 3.450 + (nº eAB + nº equipes de Atenção Básica (eAB) + equipes de Saúde da Família (eSF) equivalentes) x 3000 em determinado local e período. Como denominador toma-se a estimativa populacional do ano anterior. Fator de multiplicação 100. 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. Considerar 100% como resultado quando este ultrapassar 100.									
1. Resultado inicial do Estado quando considerado o cálculo municipal									
<table><tr><td>472x 3.450+ (0+ 122,52)x 3.000</td><td rowspan="2">X 100 = 100,00 %</td></tr><tr><td>1.532.902</td></tr></table>		472x 3.450+ (0+ 122,52)x 3.000	X 100 = 100,00 %	1.532.902					
472x 3.450+ (0+ 122,52)x 3.000	X 100 = 100,00 %								
1.532.902									
1. Cálculo Estadual									
<table><tr><td>1.532.902</td><td rowspan="2">X 100 = 100,00 %</td></tr><tr><td>1.532.902</td></tr></table>		1.532.902	X 100 = 100,00 %	1.532.902					
1.532.902	X 100 = 100,00 %								
1.532.902									

O resultado obtido no período superou a meta do Plano Estadual de Saúde para 2017 que é de 91%, assim como a do quadriênio 2016-2019 (manter percentual acima de 90%), com uma proporção de execução acumulado. 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 da cobertura da Atenção Básica do Estado, o apoio à implementação das 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.

5. Manter o percentual de exodontia abaixo de 8%, anualmente, até 2019.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Porcentagem	8	3,4		
--	--	-------------	---	-----	--	--

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, levando em conta que o resultado obtido de 3,4% (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, jan. – fev. 2017, acesso em 02 de Maio de 2017) está abaixo da meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 e plurianual (PPA 2016-2019) cujos valores foram previstos para menores que 8%. 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 (Pactuação Interfederativa – Ficha de Qualificação).

5.186	X 100 = 3,4 %
152.595	

O resultado do indicador foi obtido a partir de 5.186 extrações dentárias realizadas no Estado do Tocantins de janeiro a fevereiro de 2017, dividido por 152.595 procedimentos clínicos individuais, preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período, multiplicado por cem. Isto resultou em um alcance de 3,4% de exodontia (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS, Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS, jan. – fev. 2017, acesso em 02 de maio de 2017). O aumento dos procedimentos individuais, preventivos e curativos constitui-se em 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 para melhoria da meta, a ampliação 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 a 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.

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 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de mortalidade infantil	11,18	12,16			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 o resultado no 1º quadrimestre foi de 12,16 óbitos por 1000 nascidos vivos (Base Estadual, SIM/SINASC, Janeiro a Abril/2017, atualizado em 03/05/2017), considerando que a redução da mortalidade infantil perpassa por outras políticas públicas e pelo desenvolvimento de ações em todos os níveis da rede de atenção à saúde.

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 (Pactuação Interfederativa – Ficha de Qualificação), expresso abaixo no referido quadrimestre:

83	X 1000 = 12,16 óbitos/1000
6.823	

Está acima da proposta para o ano de 2017 no Plano Estadual de Saúde, de 11,95 óbitos/1000nv e para o quadriênio 2016 - 2019 no Plano Plurianual (PPA), 11,15 óbitos/1000nv. Se comparado ao resultado do 1º quadrimestre de 2016, em que a taxa de mortalidade infantil foi de 13,57 óbitos/1000nv segundo a Base Estadual, SIM/SINASC, acesso em 30/04/2016, o valor atingido neste quadrimestre é inferior, porém ainda acima dos valores pactuados para este ano e para o quadriênio.

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.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	29,44	33,89			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
---	-------	-------	--	--	---

O indicador não está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista a fragilidade dos processos de trabalhos das equipes de Atenção Básica relacionados à 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 atendimentos; 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 33,89% de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (SIH/SUS - Base Estadual, jan. – fev. 2017, acesso em 04 de Maio de 2017).

O resultado aferido do indicador no mesmo período do ano anterior foi de 34,25% (SIH/SUS - Base Estadual, acesso em 02/05/2016). Se comparado os valores nos períodos avaliados, nota-se a redução nas internações por condições sensíveis à Atenção Básica no ano de 2017. 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 (Pactuação Interfederativa – Ficha de Qualificação).

$$\frac{1.837}{5.421} \times 100 = 33,89\%$$

O resultado atual foi obtido a partir de 1.837 internações por condições sensíveis à Atenção Básica registradas no período de janeiro a fevereiro de 2017 (período que existe a informação disponível), dividido por 5.421, 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.

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

Meta	Indicador	Unidade de Medida	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Atender anualmente 100% dos usuários que atendem aos Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde com componente especializado da assistência farmacêutica.	Percentual de usuários atendidos	Porcentagem	100	27%		

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 aproximadamente 27% dos usuários cadastrados (9.606 usuários) foram atendidos no período de janeiro a abril de 2017 ($2.629 \times 100/9.606$). Portanto, para a aferição do alcance da meta para o primeiro quadrimestre de 2017, a fórmula de cálculo utilizada considera a somatória de usuários atendidos mensalmente no primeiro quadrimestre dividido pelo total de atendimentos previstos (usuários cadastrados), multiplicado por cem.

O atendimento é realizado a todas as regiões do estado em unidades de atendimento descentralizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional.

2. Repassar 100% dos recursos financeiros pactuados aos municípios referente a contra partida estadual para aquisição dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.Percentual de repasses de
contrapartida aos
municípios

Porcentagem

100

0

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 conta que no período avaliado, janeiro a abril de 2017, não foi realizada transferência referente a contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos do componente básico para os 139 municípios (0%).

O indicador da meta refere-se ao percentual de repasses aos municípios. A fórmula de cálculo 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 e multiplicado por cem.

O resultado sobre a execução da meta não contribui para o alcance do objetivo, tendo em vista que o não repasse do recurso aos municípios pode comprometer o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

3. Viabilizar 100% do valor referente a contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial - CAPS.Percentual de contrapartida
estadual

Porcentagem

100

57%

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, levando em conta que no período avaliado, janeiro a abril de 2017, foi realizada transferência referente a contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos da saúde mental para os CAPS dos municípios de Palmas e Araguaína, no valor de R\$ 457.000,00 atingindo o percentual de execução de 57%, já que o valor pactuado (Portaria SESAU nº888/2016 de 20 de junho de 2016) referente à contrapartida estadual anual para aquisição dos medicamentos para saúde mental aos municípios que possuem Centro de Atenção Psicossocial - CAPS é de R\$ 800.000,00 (Oitocentos mil reais). Indicador de monitoramento da meta refere-se ao percentual do valor repassado referente a contrapartida estadual para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. A fórmula de cálculo utilizada para aferição da meta consiste no valor total repassado multiplicado por cem dividido pelo valor total anual pactuado. Os municípios que possuem CAPS e estão contemplados na Portaria 888/2016, para recebimento do recurso são: Araguatins, Augustinópolis, Araguaína, Buriti do Tocantins, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Gurupi, Formoso do Araguaia, Miracema, Novo Acordo, Palmas, Paraíso do Tocantins, Pequizeiro, Porto Nacional, Sítio Novo, Taguatinga e Tocantinópolis. 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 de referência. O resultado sobre a execução da meta contribui para o alcance do objetivo, tendo em vista que o repasse do recurso aos municípios promove o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

4. Fornecer fórmulas nutricionais padronizadas a 100% dos usuários que atendem a Normatização Estadual.Percentual de fórmulas
nutricionais fornecidas

Percentual

100

4,17%

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 foram realizados 330 atendimentos no período de janeiro a abril de 2017. Considerando a meta anual de 7.920 atendimentos, conclui-se que a execução foi de 4,17%. Para a aferição do alcance da meta para o primeiro quadrimestre de 2017, a fórmula de cálculo utilizada considera a somatória de atendimentos realizados no primeiro quadrimestre dividido pelo total de atendimentos previstos (usuários cadastrados), multiplicado por cem. Considerando a meta prevista para o quadrimestre 2.640 atendimentos, apresenta-se uma execução de **12,5%**. Como o atendimento deve ocorrer mensalmente aos usuários cadastrados utiliza-se como parâmetro para a análise da meta o número de atendimentos previstos para o quadrimestre. As principais dificuldades para o não alcance da meta foram: a falta de fórmulas em estoque ocasionada pela não entrega pelos fornecedores em virtude de pendências financeiras do exercício anterior o que gerou um aumento significativo no número de usuários que entraram com processo

para fornecimento por demanda judicial, e também devido a falta de Ata de Registros de Preços vigente para aquisição das fórmulas, a qual está em fase de final de homologação. Os usuários que necessitam de fórmulas nutricionais foram os beneficiários da meta atendidos nas unidades de referência em Palmas, Araguaína, Porto Nacional e Gurupi. O resultado sobre a execução da meta não contribui para o alcance do objetivo, tendo em vista que a falta de atendimento aos usuários compromete 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 2017	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%	52%			$\frac{\text{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}}{\text{Nº Total de municípios no Estado}}$

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 no período de janeiro a abril de 2017, 38 municípios do Tocantins utilizaram o sistema HÓRUS ou enviaram dos dados por meio do serviço WebService, considerando que a meta anual prevista para 2017 é 73 municípios (53%), conclui-se que o desempenho do indicador foi satisfatório tendo em vista o índice alcançado de 52% (38x100/73).

Para análise do indicador não é utilizado efeito cumulativo, tendo em vista que, a implantação do HÓRUS ou envio de dados por meio do serviço WebService pelos 73 municípios previstos na meta deve ser permanente durante todo exercício de 2017.

O apoio técnico aos municípios é fundamental evitar a interrupção na utilização do sistema e subsidiar o alcance previsto para o final do PPA de 60% (83 municípios) com sistema HÓRUS implantado ou enviando dados pelo serviço WebService.

O cálculo da taxa consiste no número de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService, dividido pelo número de municípios no estado previstos na meta para 2017, multiplicado por cem.

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 identificar se está havendo a qualificação dos serviços gerenciais e assistenciais, o monitoramento e avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica, a disponibilização de informações de acesso e uso de medicamentos e a otimização dos recursos financeiros aplicados na Assistência Farmacêutica no SUS.

A Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAF está prevendo para o próximo quadrimestre o início do apoio técnico aos municípios através de visitas técnicas 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 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar 57% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado.	Proporção de parto normal	Porcentagem	57	53		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						

O indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de parto normal” nas unidades hospitalares gerenciados pelo Estado”, este indicador avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identifica situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos, contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:

$$\frac{\text{Nº de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano}}{\text{Nº de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano.}} \times 100$$

$$\frac{2.119}{4.013} \times 100 = 53\%$$

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é 57% dos partos normais, sendo a mesma para o PES 2017. No período de janeiro a abril de 2017, 53% dos partos realizados nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado foram normais. (Fonte: SIA/SUS – 05/06/2017) O resultado representa um alcance de 92,98% da meta do PPA (quadrienal)/PES (anual) com resultado dentro do esperado para o período com tendência ao alcance progressivo da meta. Ao comparar com o mesmo período do ano anterior observou-se um aumento de 3,71% em relação aos partos normal, pois em 2016 o resultado foi de 51,10%. Implementado o colegiado gestor das maternidades, intercâmbio de profissionais com outras maternidades interestaduais, qualificação das boas práticas para parto e nascimento, estruturação das unidades para PPP possibilitando maior atenção ao parto humanizado.

2. Reduzir anualmente 10% do Tempo médio de permanência para LEITOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual	Tempo médio de permanência	Percentual	10	7,5		
---	----------------------------	------------	----	-----	--	--

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

O indicador designado à mensuração desta meta é “Tempo médio de permanência”, que representa o tempo médio em dias que os pacientes permanecem internados no hospital. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:

$$\frac{\text{Nº de saídas (altas) no período}}{\frac{\text{Número de pacientes – dia no período}}{2.626}} = 7,5$$

A meta proposta no PES-2017/PPA 2016-2019 é de 10%. O resultado no 1º quadrimestre que foi de 7,5 dias está sendo alcançado com tendência decrescente, ao comparar com o mesmo período do ano anterior que foi de 9,4 dias, houve uma redução **de 20%**, com implantação e implementação de protocolos assistenciais, visitas diárias da equipe médica com equipe multidisciplinar ao leito para discussão do quadro clínico dos pacientes para melhoria das condutas na perspectiva da alta, checagem e cumprimento de horários quanto à medicação, exames, prescrições médicas, de enfermagem e preenchimento da ficha de controle de antimicrobianos subsidiados pelos resultados de exames complementares de rotina, discussões e estudos de caso clínicos propostos pela Comissão de Controle de Infecção de Hospitalar – CCIH, ações que favoreceram o alcance da meta.

3. Fortalecer 100% dos Hospitais Regionais de Porte II da Rede Estadual para serem LEITOS DE RETAGUARDA para os Hospitais de Porte III	Percentual de hospitais fortalecidos	Porcentagem	100	0,0		
---	--------------------------------------	-------------	-----	-----	--	--

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

O leito de retaguarda tem como objetivo garantir a retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade; procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, e leitos de Cuidados

Prolongados e de terapia intensiva para a rede de atenção às urgências. Os leitos de retaguarda serão utilizados para encaminhamento de pacientes de complexidade intermediária, entende-se como sendo de complexidade intermediária aqueles pacientes com quadro clínico hemodinamicamente estável, sem risco iminente de morte, e sem possibilidade de alta no momento do encaminhamento. O indicador designado à mensuração desta meta é “Fortalecer 100% dos Hospitais Regionais de PORTE II da Rede Estadual para serem leitos de retaguarda para os Hospitais de PORTE III.” Diante deste contexto, através de recomendações do DENASUS após constatações nas auditorias realizadas entre os anos 2014 a 2016 foram e estão sendo implantados as unidades do NIR (Núcleo Interno de Regulação) nos hospitais de porte III, como um instrumento de gestão, para melhoria e otimização dos leitos hospitalares de Porte III e consequentemente vir a contribuir a regulação dos eleitos de retaguarda, a serem ofertados nos hospitais de porte II. No primeiro quadrimestre não será possível analisar o cumprimento da meta para o período, tendo em vista que o banco de dados não está disponível.

Fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:

$$\frac{\text{Nº de transferências de paciente do hospital de porte III para hospital de porte II}}{\text{Taxa de mortalidade institucional}} \times 100$$

4. Manter anualmente abaixo de 7% a Taxa de mortalidade institucional anualmente nos Hospitais Regionais da Rede Estadual

Taxa de mortalidade institucional

Taxa

7

4,3

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

O indicador designado à mensuração desta meta é “Taxa de mortalidade institucional” que representa a relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorrentes pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferências externa ou óbito). Considera-se 24 horas tempo suficiente para que a ação terapêutica e consequente responsabilidade do hospital seja efetivada.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:

$$\frac{\text{Nº de altas e óbitos no período}}{\text{Taxa de mortalidade institucional}} \times 100$$

$$\frac{956}{22.079} = 4,3$$

No período avaliado de janeiro a abril de 2017, o resultado foi 4,3% indicando o alcance da meta proposta do PES-2017/PPA 2016-2019 onde o resultado deve ser inferior 7%. Ao ser comparado com o mesmo período do ano anterior que foi de 4,2%, observou-se um discreto aumento de 2,38% mantendo-se satisfatória, como a estruturação das comissões e comitês hospitalares como: óbito, infecção hospitalar, revisão de prontuários. Gerenciamento de leitos, estudos de casos, ações que contribuíram para o alcance da meta

5. Manter anualmente abaixo de 9% a Taxa de infecção hospitalar nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual

Taxa de infecção hospitalar

Taxa

9

3,8

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

O indicador designado à mensuração desta meta é “Taxa de infecção hospitalar nos hospitais regionais de porte III da rede estadual” que estima o risco dos pacientes atendidos na unidade de produção vir a contrair uma infecção hospitalar. Reflete a qualidade do cuidado prestado na Unidade de Produção e no hospital.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:

$$\frac{\text{Total de infecção hospitalar no período}}{\text{Total de altas e óbitos no período}} \times 100$$

$$\frac{12}{12.600} = 3,8\%$$

A meta proposta no PES-2017/PPA 2016-2019 é de 9%. No período avaliado de janeiro a abril de 2017 o resultado foi positivo com alcance da meta de 3,8%, com tendência decrescente. Ao comparar o resultado de 2017 com o mesmo período do ano anterior que foi de 5,6%, houve uma redução de 32%, com a implantação e implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), reestruturação das comissões de controle de infecção hospitalar, campanhas de sensibilização para lavagem das mãos e métodos de controle para prescrição de antimicrobianos.

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 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de ocupação hospitalar nos Hospitais Regionais da Rede Estadual	90	79,15			$\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia no período}}{\text{Nº de leitos-dia operacionais no período}} \times 100$
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Para cálculo do indicador considera-se o seguinte método de cálculo: $\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia no período}}{\text{Nº de leitos-dia operacionais no período}} \times 100$ $\frac{129.390}{163.465} \times 100 = 79,15\%$ A taxa de ocupação hospitalar é um importante instrumento de avaliação gerencial, uma vez que avalia a utilização dos leitos hospitalares no sistema de serviços de saúde e a eficiência da gestão dos leitos operacionais nos hospitais. No período avaliado de janeiro a abril de 2017 a taxa de ocupação hospitalar nos hospitais regionais da rede estadual foi de 79,15% que representa 87,9% da meta proposta no PES-2017/PPA 2016-2019 que é de 90%. O resultado no 1º quadrimestre encontra-se satisfatório com tendência ao alcance progressivo da meta. Comparando-se ao mesmo período do ano anterior que foi de 107,9% houve uma redução de 26,6%, em decorrência de implantação de ações como: protocolo único de Acolhimento com Classificação de Risco, monitoramento e avaliação da taxa de ocupação hospitalar a partir dos dados evidenciados pelo Integra Saúde. Os dados utilizados para análise são coletados pelos setores de estatística dos 18 (dezoito) hospitais regionais sob gestão do Estado, encaminhados mensalmente para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Planejamento do SUS e Superintendência de Unidades Próprias para monitoramento e avaliação.					

OBJETIVO: Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	MetaAnual 2017	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	40	46%		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta está sendo alcançada com êxito, tendo em vista que de janeiro a abril foram captados 11.579 candidatos a doação, destes candidatos 5.353 foram à doação espontânea, o que corresponde a um percentual de 46%, sendo a meta para o ano vigente de 40%. Comparando com o mesmo período do ano anterior em que o percentual foi de 48%, houve uma redução de 2% de doações espontâneas. Essa redução não compromete o alcance da meta para o ano.						
2. Aumentar para 2,5 o índice de processamento de sangue total na Hemorrede até 2019. (Estadual)	Índice de processamento do sangue total.	Índice	2,5	2,5		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta está sendo alcançada tendo em vista que a produção de 20.644 hemocomponentes a partir de 8.135 bolsas de sangue total processadas, resultou num índice de produção de 2,5, igualando a meta pactuada para o quadriênio. Isso se deu pela capacitação técnica da equipe e cumprimento dos procedimentos operacionais que norteiam a produção. Método de cálculo: $\frac{\text{Número de hemocomponentes produzidos no quadrimestre}}{\text{Número total de bolsas processadas no quadrimestre}}$ $\frac{20.644}{8.135} = 2,5$						

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	20	14,2		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta está sendo alcançada tendo em vista que no período de janeiro a abril foram descartadas 1.153 bolsas com (CH) Concentrado de Hemácias e foram produzidas 8.117 bolsas deste hemocomponentes resultando num percentual de 14,2% de descarte de CH (Concentrado de Hemácias). Houve uma redução de 3(três) pontos percentuais em comparação com o mesmo período do ano anterior. Isto se justifica pela otimização da utilização dos estoques de CH, pela redução do descarte por vencimento, em função do aumento do consumo deste hemocomponente. Método de cálculo: Nº de bolsas de concentrado de hemácias descartadas no quadrimestre / total de bolsas produzidas no quadrimestre X 100. 1.153/8.117 X 100=14,2						
4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. (Estadual)	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	5	3,3		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta está sendo alcançada com êxito tendo em vista que no período de janeiro a abril foram realizados exames sorológicos em 8.085 doadores de sangue, destes, 267 doadores foram considerados inaptos (tiveram exames reagente ou inconclusivo para algum marcador sorológico), atingindo um total de índice de inaptidão sorológica de 3,30%. Comparando o índice de inaptidão com o mesmo período do ano anterior que foi de 3,90%, observa-se que houve uma pequena redução, favorecendo assim o cumprimento da meta pactuada para ano vigente que é de 4,70%. Método de cálculo: nº de doadores inaptos no quadrimestre /Total de doadores no quadrimestre X 100 267/ 8.085 X 100 =3.30%						
5. Atender anualmente 100% da demanda de pacientes hematológicos até 2019.	Percentual de demanda atendida	Porcentagem	100	100		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: No período de janeiro a abril de 2017, foram realizadas 763 consultas de pacientes encaminhados via redulação para o atendimento no Ambulatório Especializado de Hematologia, correspondendo a 100% da meta.						
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 Anua l 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.		
Taxa de cobertura transfusional no estado do Tocantins.	100%	38,3%			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: A meta do indicador está sendo alcançada com sucesso, considerando tanto o critério de avaliação, quanto de pactuação. Foram realizadas 8.773 transfusões no período correspondendo a 38,3% de cobertura transfusional da meta anual. Para avaliar este Indicador levamos em conta o número de leitos hospitalares públicos, privados e privados conveniados no SUS (excluindo os leitos crônicos e psiquiátricos) perfazendo um total de 2.860 leitos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) no Estado. Leva-se em conta						

também o número de transfusões realizadas no período avaliado e o número médio de transfusões por leito/ano segundo o MS (Ministério da Saúde). Sendo necessário a média de 8 (oito) hemocomponentes para realizar a terapia transfusional em unidades hospitalares públicas, privadas e privadas conveniadas, são estes: (Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco congelado, Crio precipitado e Concentrado de Plaquetas) $8.773/2.860 \times 100/8 = 38,3\%$

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 Anu al 2017	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	14.489	5.678		
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 infecção que também pode ser transmitida pelo sexo anal desprotegido (IST - Infecção Sexualmente Transmissível) . A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:						
Método final de Cálculo para o Estado		Resultado alcançado no período				
Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados no ano para diagnóstico da hepatite C		5.678				
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (dados parciais obtidos em 20/06/2017). A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 17.532 exames. Em relação a meta anual projetada para o PES para o ano de 2017 é de 14.489 exames. No período de janeiro a abril de 2017, foram registrados no DATASUS das sorologias para hepatite C até a presente data 5.678 exames (Fonte: SIA/SUS – 20/06/2017) o que representa um alcance de 32,38% da meta do PPA (quadrienal) e 39,18% da meta do PES (anual), com resultado dentro do esperado para o período com tendência ao alcance progressivo da meta, visto que os exames estão sendo ofertados na rede a probabilidade de alcance é maior. Comparando-se ao mesmo período do ano anterior,haviam sido realizados5.258 exames, apresentando-se um aumento de 420 exames. Observamos no Tocantins um grande número de exames para investigação sorológica da hepatite C no banco de dados do SIA, entretanto ainda não são suficientes, haja vista que o número de casos notificados (suspeitos) de hepatites virais (A, B e C), são 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 SES-TO vem adotando como estratégia ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica das hepatites virais em todo o Estado, através de capacitações de qualificação em vigilância epidemiológica das IST de notificação compulsória. Dos exames realizados cerca de 266 sorologias para Hepatite C, foram realizadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) que tem capacidade técnica e operacional para realizar um número bem maior, desde que haja demanda por parte das Secretarias Municipais de Saúde, bem como a manutenção constante de kits e reagentes.						
2. Aumentar para 78 o número de municípios com a notificação de Violência nterpessoal/Autoprovocada até 2019.	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Unidade	71	67		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: O indicador designado para a mensuração desta meta é “Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado”. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:						
Método final de Cálculo para o Estado		Resultado alcançado no período				
Número absoluto de municípios que realizaram notificação de Violência		67				

Interpessoal/Autoprovocada

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 17/05/2017).

No período avaliado de janeiro a abril de 2017, 67 municípios já realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovocada, alcançando 94,4% da meta proposta pelo PES para o ano de 2017 e 85,9% da meta para o PPA (dados obtidos do SINAN, analisado em 17/05/2017) com resultado acima do esperado para o período com tendência de superação da meta proposta para ambos Instrumentos de Gestão. Em relação ao mesmo período do ano anterior, haviam sido 42 municípios notificantes. A justificativa para o alcance da meta está acima do previsto é que a área vem intensificando as ações de monitoramento junto aos municípios através do disque 0800, que agilizou o processo de informação por parte dos mesmos (este canal de comunicação foi aberto com a intenção de coletar as notificações positivas e negativas). Sendo assim, quando um município está silencioso entramos em contato imediatamente com o mesmo, com vistas a estimular e avaliar as reais condições, e assim orientamos a intensificar as ações de vigilância epidemiológica e sensibilização de toda rede de atenção à saúde local.

Região de	Municípios que realizaram a notificação de violência interpessoal/autoprovocada de Jan/Abr - 2017
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Carrasco Bonito, Maurilândia do Tocantins, Palmeiras do Tocantins, Tocantinópolis
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Santa Fé do Araguaia, Xambioá
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Palmas, Rio Sono
Cantão	Barrolândia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Oliveira de Fátima, Paraíso do Tocantins, Pium, Pugmil
Cerrado	Arapoema, Colinas do Tocantins, Guaraí, Itaporã do Tocantins, Pedro Afonso, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins
Amor Perfeito	Chapada da Natividade, Fátima, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, São Salvador do Tocantins
Sudeste	Arraias, Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins

3. Alcançar 60% de diagnóstico das meningites bacterianas pelas técnicas de cultura, contraímunoelctroforese (CIE) e látex até 2019.	Proporção de número de casos confirmados de meningites bacterianas por técnicas laboratoriais específicas.	Porcentagem	57	33,3		
---	--	-------------	----	------	--	--

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, contraímunoelctroforese (CIE) e látex nos casos de pacientes suspeitos de meningite nas unidades hospitalares 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 específica dividido pelo número total de casos confirmados de meningite multiplicado por 10

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de casos confirmados de meningite por técnica laboratorial específica} \times 100}{\text{Número total de casos confirmados de meningite}}$	$3 \times 100 = 33,3\%$
	9

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 18/05/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 60% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 57%. No período avaliado de janeiro a abril de 2017, o resultado

alcançado até o momento foi de 33,3% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO - dados obtidos em 18/05/2017), referindo-se a 55,5% da meta do PPA e a 58,4% da meta do PES. Em 2016 no mesmo período o resultado alcançado foi de 50%, sendo superior a 2017 que foi de 33,3%. Considerando-se que não é possível estimar quantos casos de meningite ocorrerão no período, o resultado obtido está abaixo do esperado, havendo risco de não alcance da meta para ambos Instrumentos de Gestão e considerando-se que o encerramento dos casos deva 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.

Apesar do indicador dessa meta expressar a qualidade do diagnóstico das meningites bacteriana por critério laboratorial através de exames específicos pelas técnicas de cultura, contraímunoelctroforese (CIE) e látex nos casos de pacientes suspeitos de meningite, este ano de 2017 até o mês de abril houve 01 caso confirmado de meningite por *Haemophilus influenzae*, pela técnica de isolamento viral, 07 meningites por outras bactérias e meningites bacterianas não especificadas e 01 meningite por *Pneumococos*. Em relação ao mesmo período de 2016, houveram 04 casos de meningites por outras bactérias e meningites bacterianas não especificadas (o que nos imputa a responsabilidade conjunta em intensificar as ações de monitoramento na rede laboratorial dos hospitais em conjunto com o LACEN e a Superintendência de Unidades Próprias da SES).

Com intuito de auxiliar no alcance desta meta, a SES -TO, através do LACEN realizou de janeiro a abril de 2017 o quantitativo total de 95 exames de cultura para meningite no **Padrão Ouro**. Possuindo atualmente capacidade técnica e operacional para realizar o dobro do quantitativo acima citado. Visando melhorar ainda mais o resultado da meta, a SES-TO, através da Área de Assessoramento das Meningites vem ampliando sistematicamente através das ações da LOA - 2017, atividades 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 e outras atividades programadas na PAS - 2017, além de juntamente com o LACEN promover capacitações aos profissionais de saúde das unidades hospitalares que realizam punção líquórica, sobre o acondicionamento, manuseio e transporte do kit meningite para coleta de amostra suspeita. Bem como, capacitação teórica e prática aos médicos sobre punção líquórica. E também, capacitação teórica e prática aos profissionais do laboratório hospitalar sobre diagnóstico microbiológico da meningite bacteriana. Sendo todos estes acima citados pré-requisitos para execução e aumento da demanda de cultura para meningite. Ressalta-se a importância da manutenção do fornecimento regular dos insumos para coleta e realização dos exames.

4. Alcançar 60 municípios com execução de 60% da programação anual de vigilância sanitária até 2019.

Proporção de municípios que executam 70% das atividades programadas.

Unidade

42

0

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

Esta meta tem como finalidade impulsionar a VISA municipal a executar suas ações de vigilância sanitária, realizar as atividades programadas em seus planos de saúde, em especial, da programação das ações de gerenciamento do risco sanitário.

O indicador designado a mensuração desta meta é “Proporção de municípios que executam 60% das atividades de VISA programadas” e tem como fórmula de cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de municípios que executam } \geq 60\% \text{ das atividades programadas na programação anual de vigilância sanitária}}{\text{Total de municípios do Tocantins (139)}} \times 100$	Valor não pode ainda ser apurado

Fonte: VISA – Estado - TO

O indicador tem por base o número de homologações de Programações Anuais de Saúde (PAS) com ações de risco sanitário aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-TO). Desta forma a meta só poderá ser avaliada segundo quadrimestre 2017, pois neste primeiro quadrimestre as VISA municipais elaboraram as programações e submeteram a validação dos planos, nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde e posterior a homologação da CIB.

5. Alcançar 70% dos municípios com as coberturas 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

21,58%

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 vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.” 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). Para avaliação desta meta utiliza-se como memória de cálculo do Indicador Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal adequada (? 75% das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada).

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<u>Número de municípios do Estado com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança</u> x 100	<u>30</u> x 100 = 21,58%
Total de municípios do Estado (139)	139

Fonte: SIPNI (dados parciais obtidos em 18/05/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e para o PES – 2017 é de 70%. No período de janeiro a abril de 2017, 21,58% dos municípios do Estado (30 municípios) alcançaram as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação, o que representa o não alcance da meta mínima proposta para este indicador (dados parciais - Fonte: SIPNI – dados até 18/05/2017). A avaliação foi realizada tendo como base 04 (quatro) vacinas do calendário básico de vacinação da criança (Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Tríplice Viral). Observa-se que houve uma redução do indicador quando se compara com os dados do mesmo período de 2016 (42,44%), sendo os possíveis fatores: (1) Falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios (42 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação, o que corresponde a 30,21% das salas de vacinas do Estado); (2) Não realização sistemática da busca ativa de faltosos pelos municípios (vale ressaltar que, os Agentes Comunitários de Saúde – ACS precisam ser fortemente sensibilizados quanto à importância desta busca ativa, considerando-os os principais protagonistas desta ação em âmbito local); (3) Dados de 2016 foram atualizados e revisados; (4) A liberação do sistema para a digitação se deu apenas na segunda quinzena de fevereiro; (5) Com a mudança do Calendário Básico de Vacinação, o sistema necessitou passar por algumas adequações; (6) Houve duas mudanças de versões; Envio dos dados em versão desatualizada pelos municípios; (7) Demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS; (8) Sistema vem dando vários erros na base de dados (já notificamos oficialmente o PNI/MS em vários momentos acerca desta situação) e (9) Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios (principalmente após as eleições municipais de 2016).

Os municípios que alcançaram 75% ou mais das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada são os citados no quadro abaixo:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Angico, Carrasco Bonito, Luzinópolis, Praia Norte e São Sebastião.
Médio Norte Araguaia	Araguanã, Barra do Ouro e Pau D'Arco
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes, Bernardo Sayão, Brasilândia, Centenário, Colinas, Juarina, Santa Maria e Tupiratis.
Capim Dourado	Lagoa do Tocantins e Rio Sono
Amor Perfeito	Fátima e Natividade
Cantão	Araguacema, Divinópolis e Pugmil
Ilha do Bananal	Cariri, Jaú, Palmeirópolis e Santa Rita
Sudeste	Novo Alegre, Paranã e Rio da Conceição

Com o objetivo de realinhar as situações descritas anteriormente tem sido desenvolvidas estratégias para melhorar os resultados da meta como: Oficinas de Qualificação dos Sistemas de Informação integradas com a Atenção Primária do Estado, com o objetivo de melhorar a qualidade da informação dos Sistemas de Informação da Atenção Básica (SISAB (e-SUS), Sis prenatal, SIPNI, Sisvan, PBF); Encaminhada Avaliação parcial (janeiro a abril de 2017) e final/2016 dos Indicadores e Ações da Imunização, com recomendações para o alcance das coberturas vacinais para todos os municípios (junto com os Relatórios de Erros de registros do SIPNI). E ainda, as avaliações dos indicadores e ações da Imunização enviadas aos 139 municípios permitem nortear a organização do processo de trabalho local dos mesmos visando a melhoria das coberturas vacinais e o desenvolvimento das ações de vigilância das doenças imunopreveníveis; Neste período foi Coordenado o dia “D” da Campanha Nacional de Vacinação da Influenza (13/05/17).

6. Alcançar 80% dos municípios alimentando oportunamente, por semana epidemiológica, o Sistema de Vigilância	Proporção de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o número de casos de Doenças Diarréicas Agudas no Sistema de Informação SIVEP-	Porcentagem	70	64,75%		
---	---	-------------	----	--------	--	--

Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – Sivep – DDA até 2019.	DDA.					
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 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.						
Método final de Cálculo para o Estado		Resultado alcançado no período				
Número de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o sistema de informação SIVEP-DDA x 100 Número total de municípios (139)		90x 100 = 64,75% 139				
Fonte:Sivep-DDA (dados atualizados em 22/05/2017).						
A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 80% e para o PES para o ano de 2017 é de 70%. No período avaliado do mês de janeiro a abril de 2017, o resultado registrado foi de 64,75% (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 22/05/2017), ,equivalendo a 80,9% da meta do PPA (quadrienal) e a 92,4% da meta do PES, com resultado obtido dentro do esperado para o período com forte tendência a alcance da meta do PPA e superação da meta anual proposta do PES. Não é possível o comparativo com mesmo período do ano anterior, em razão deste indicador ser recente, e ainda, pela alteração ocorrida em sua forma de cálculo. O monitoramento das doenças diarreicas agudas (DDA) é realizado por semanas epidemiológicas, através de um instrumento elaborado pela Área Técnica de Doenças de Veiculação Hídrica - DVHA que é alimentado pelos municípios. Para se obter resultados satisfatórios, adotou-se um método sistemático de monitoramento e acompanhamento para os municípios alimentarem regularmente e oportunamente 90% das semanas epidemiológicas do SIVEP-DDA durante o ano. Justifica-se essa melhora em virtude de ações de monitoramento que foram ampliadas, tanto por via telefônica, quanto por e-mails junto aos municípios/profissionais de saúde.						
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	70	22,99%		
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:						

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período					
$\frac{1,2 \times (\text{pct}) + 1,0 \times (\text{pt}) + 1,0 \times (\text{pcrl})}{3,2}$	$\frac{1,2 \times 29,35 + 1,0 \times 29,19 + 1,0 \times 9,16}{3,2} = 22,99\%$					

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 80% e do PES para o ano de 2017 é de 70%. O valor aferido referente ao período de Janeiro a abril de 2017 foi de 22,99%. (Fonte: SISAGUA, atualizado em 08/06/2017), equivalendo a 28,73% em relação ao PPA (quadrienal) e a 32,8 % do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance em ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES). Em comparação com o ano de 2016, o qual foi alcançado 17% no período de janeiro a abril, houve uma evolução.

Justifica-se este resultado em virtude de falta de alimentação no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) por parte de alguns municípios. Recomenda-se para o próximo período uma intensificação junto aos novos gestores municipais da importância de atividades voltadas ao controle da água para consumo humano, através de reuniões, oficinas e apoio técnico. A meta contribui significativamente para o alcance do objetivo por ser uma estratégia que identifica a qualidade da água para consumo humano, evitando a ocorrência de surtos, reduzindo assim a incidência das doenças diarreicas.

8. 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	82	80%		
--	--	-------------	----	-----	--	--

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

A Proporção de exames anti HIV 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 anti HIV realizado dividido pelo total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de casos de Tuberculose com exames de HIV realizado} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano}}$	$\frac{44 \times 100}{55} = 80\%$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 23/05/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 85% e a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 82%. No período avaliado do mês de janeiro a abril de 2017, o resultado obtido foi de 80% de exames anti-HIV realizados nos casos novos de TB (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 23/05/2017), o que equivale a 94,1% em relação ao PPA (quadrienal) e a 97,5 % do PES (anual) com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência a superação das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES), contudo o resultado no mesmo período do ano anterior foi de 98,3% superior ao resultado de 2017. Justifica-se essa queda quando comparamos os anos, em virtude de neste período de janeiro a abril terem sido realizados menos exames de HIV pelo LACEN em razão do fornecedor não cumprir o contrato a respeito da entrega de equipamentos em comodato, prejudicando a meta. 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).

9. Alcançar 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial até 2019.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Porcentagem	82	73,2		
---	---	-------------	----	------	--	--

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, e redução de casos contribuindo para o alcance do indicador do objetivo. 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.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado
---------------------------------------	---------------------

	no período
Total de casos Novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curadosx 100	30x 100= 73,2% 41
Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados	

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 23/05/2017)

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 85% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 82%. No período avaliado no mês de janeiro a abril de 2017, o alcance da meta foi de 73,2% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados parciais obtidos em 23/05/2017), equivalendo a 86,1% em relação ao PPA (quadrienal) e a 89,2 % do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência a superação das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES). Entretanto em comparação ao ano anterior, o alcance da meta apresenta resultado inferior pois em 2016 no mesmo período fora alcançado 81,8%, justificada pelo não encerramento dos casos, em tempo hábil, no sistema de informação (SINAN), apesar do monitoramento constante aos municípios na realização do encerramento dos casos, bem como outros encerramentos como abandono e óbito. Também justifica-se este resultado pela mudança da versão 5.0 do SINAN-NET (ocorrendo a 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.

No que se refere aos aspectos laboratoriais que pesam na meta, mesmo considerando o aumento da demanda para a realização de exames para a tuberculose e, a falta de kits e reagentes em alguns períodos para estas análises, a SES-TO através do LACEN-TO vem colaborando constantemente com o aumento das curas de casos desta doença, pela realização de exames, participação de agendas importantes sobre esta temática nas três esferas de gestão. Estas agendas incluem reuniões, capacitações diversas e tomadas de decisão importantes junto aos diversos setores e instituições que lidam com esse problema de relevância epidemiológica e de saúde pública em nosso estado. Além disso a A SES-TO, através da 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.

10. 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	77	0		
--	--	-------------	----	---	--	--

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

A Dengue é uma doença endêmica em todo o Estado do Tocantins e quando há óbito por ela, torna-se uma das principais DNCI. O controle do vetor é uma das medidas mais importantes de vigilância epidemiológica e para sua mensuração é necessário monitorar a execução dos ciclos de visita domiciliares de identificação de focos e imediata eliminação, atividade que contribui para a redução de casos da doença e consequente alcance do objetivo. O indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de municípios que realizaram, pelo menos, oito ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue e possui a seguinte fórmula de cálculo”:

Método final de Cálculo para o Estado		
Passo 1 (cálculo municipal):	$\frac{\text{Número de imóveis visitados no município por ciclo} \times 100}{\text{Número total de imóveis da área urbana}}$	Resultado alcançado no período
Passo 2 (cálculo municipal):	Somatório do nº absoluto de ciclos com mínimo de 80% de cobertura	
Passo 3 (cálculo estadual):	$\frac{\text{Nº de municípios que executou pelo menos 8 ciclos no ano} \times 100}{139}$	META DE AVALIAÇÃO ANUAL

Fonte: SISFAD e SISLOC. * Dados parciais estimados com base nos dados relativos ao 1º quadrimestre.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 87% e para o PES para o ano de 2017 é de 77%. Esta meta é de avaliação anual, pois são necessários realizar os 08 ciclos no ano para sua avaliação, contudo considerando-se o término do 1º quadrimestre e segundo monitoramento, é estimado que os municípios já tenham iniciado os ciclos e realizados de 2 a 3 ciclos esperados pelo menos no período. Desta forma, 51 municípios já realizaram pelo menos o mínimo de 2 a 3 ciclos estimado no período com alcance de 36,7% (Fonte: SISFAD e SISLOC), equivalendo a 42,2% em relação ao PPA (quadrienal) e a 47,6 % do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência de alcance das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES).

Como medidas de intervenção para alcance da meta, destacam-se: (1) O Plano Estadual de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika no Tocantins que 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, 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 é fundamental para o controle do vetor. (2) Ações de sensibilização da sociedade. (3) 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. (4) Orientações aos novos gestores municipais para intensificar as ações de combate ao vetor a fim de reduzir a incidência vetorial.

11. 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	86	71,6%		
--	---	-------------	----	-------	--	--

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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<u>Número de salas de vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) x 100</u> Número total de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) implantado	$\frac{207 \times 100}{289} = 71,6\%$ -

Fonte: SIPNI (dados obtidos em 15/05/2017).

No período de janeiro a abril de 2017, 71,6% das salas de vacinas alimentaram o SIPNI, equivalendo ao alcance de 79,55% da meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e 86,3% para o PES - 2017 apontando para uma evolução favorável ao seu alcance com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência de alcance das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES). Dados parciais (Fonte: SIPNI - dados obtidos em 15/05/2017).

Contudo no mesmo período de 2016 o alcance da meta havia sido de 93,72%, bem a cima de 2017. Essa redução em comparação ao mesmo período do ano anterior, apesar de alcance da meta prevista para o ano, teve como possíveis fatores: a mudança ocorrida no Calendário Básico de Vacinação; O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) por algumas adequações determinadas pelo nível nacional que acarretaram duas mudanças de versões, envio dos dados em versão desatualizada pelos municípios, demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS, sistema teve 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. Em contrapartida, ao longo do ano deveremos alcançar esta meta intensificando as ações de monitoramento e acompanhamento junto aos municípios, além de estratégias como a realização de Oficinas de Qualificação dos Sistemas de Informação integradas com a Atenção Primária, com o objetivo de melhorar a qualidade da informação dos Sistemas de Informação da Atenção Básica (SISAB (e-SUS), Sisprenatal, SIPNI, Sisvan, PBF); Encaminhada Avaliação parcial (janeiro a abril de 2017) e final/2016 dos Indicadores e Ações da Imunização, com recomendações para o alcance das coberturas vacinais; Relatório de Erros de registros do SIPNI. As avaliações dos indicadores e ações da Imunização enviadas aos 139 municípios permitem nortear a organização do processo de trabalho dos mesmos visando a melhoria das coberturas vacinais e o desenvolvimento das ações de vigilância das doenças imunopreveníveis; Coordenado o dia “D” da Campanha Nacional de Vacinação da Influenza (13/05/17).

Os municípios das 207 salas de vacinas que alimentaram mensalmente o SIPNI segundo região de saúde foram:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Luzinópolis, Nazaré, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, São Bento, São Sebastião e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Nova Olinda, Pau D'Arco, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, e Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bandeirantes, Bernardo Sayão, Brasilândia, Centenário, Colinas, Couto Magalhães, Goianorte, Itacajá, Juarina, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia e Tupiratsins.

Capim Dourado	Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema, Palmas, Rio dos Bois e Santa Tereza.					
Amor Perfeito	Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do Tocantins e Silvanópolis.					
Cantão	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada Areia, Cristalândia, Divinópolis, Dois Irmãos, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso e Pugmil					
Ilha do Bananal	Aliança, Cariri, Crixás, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú, Palmeirópolis, Peixe, Santa Rita, São Valério e Sucupira.					
Sudeste	Almas, Arraias, Aurora, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã e Ponte Alta do Bom Jesus.					
12. 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	86	74,4%	
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 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 residênciadividido número total de municípios (139),multiplicado por 100.						
Método final de Cálculo para o Estado			Resultado alcançado no período			
Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por residência x 100			109x 100 = 78,4%			
Número total de municípios (139)			139			
Fonte: SINAN(Sistema de Notificação de Agravos de Notificação).						
*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 90% e a do PES para o ano de 2017 é de 86%. No período de janeiro a abril de 2017, a meta alcançado foi 78,41% equivalendo a 87,1% da meta prevista para o PPA e 91,2% do PES, apontando para uma evolução favorável ao seu alcance com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência de alcance das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES). Comparando-se os resultados no mesmo período de 2016 foi alcançado 58%, apontando em 2017 uma melhoria em relação ao ano passado. Dados parciais (Fonte: SINAN. 12/06/2017).						
13. Alcançar 90,7% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase até 2019.		Proporção de contatos intradomiciliaresde casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,5	90%	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: O indicador desta meta é “Proporção de contatos 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 de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, para detecção de outros casos novos e quebra na cadeia de transmissão. Sua fórmula de cálculo compreende o Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados 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 total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual, entre os casos novos em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes) e (Paucibacilares – PB – diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares – MB – diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação - multiplicado por 100).						
Método final de Cálculo para o Estado			Resultado alcançado no período			
Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados e diagnosticados nos anos das coortes x 100			660 x 100 = 90%			
Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados e diagnosticados nos anos das coortes			733			
Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 25/05/2017)						

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 90,7% em relação a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 90,5%. No período avaliado do mês de janeiro a abril /2017, o resultado foi alcançado foi de 90% do exame de nas coortes. No mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 82% de avaliação de contatos (Fonte: SinanNet, em 25/05/2017). O resultado equivale a 99,2 % da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 99,4% do PES com uma característica satisfatória, apontando para uma evolução favorável ao seu alcance com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência de alcance das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES).

O alcance desta meta foi devido ao envio da situação dos indicadores parciais aos municípios e solicitação de ajuste dos dados no sistema de informação SINAN-NET, além disso, nos meses de janeiro e fevereiro, foi realizada a Campanha alusiva ao Dia Mundial de Combate a Hanseníase, com ênfase na avaliação dos contatos domiciliares, sociais e de vizinhança. O Tocantins é um estado hiperendêmico para hanseníase e o 1º no ranking nacional com o maior número de casos. Para a quebra da cadeia de transmissão da doença é necessário que os contatos dos casos novos sejam avaliados no intuito de diagnosticar e tratar os casos precocemente. O alcance da meta de avaliação dos contatos visa prevenção a ocorrência de novos casos impactando diretamente no indicador do objetivo.

14. 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	92,5	78%		
---	---	-------------	------	-----	--	--

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 e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação dividido pelo número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação} \times 100}{\text{Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes}}$	$218 \times 100 = 78\%$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 25/05/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 92,6% em relação a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 92,5%. No período avaliado de janeiro a abril, o resultado foi de 78% da proporção de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes (é importante ressaltar que, o banco de dados da hanseníase é fechado em março do ano subsequente: em março/18), referindo-se a 84,2% de alcance da meta do PPA (quadrienal) e a 84,3% da meta do PES (anual) com uma tendência satisfatória apontando para uma evolução favorável ao seu alcance com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência de alcance das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES). Entretanto em comparação ao ano anterior, o alcance da meta apresenta resultado inferior pois em 2016 no mesmo período foi alcançado 84%. (Fonte: SinanNet, em 25/05/2017). A redução do indicador proporcional ao 1º quadrimestre do ano anterior foi ocasionada pelo excesso de notificações sem encerramento no sistema, casos com transferências para outros municípios, outros estados, duplicidades de notificações, e apesar dos novos gestores de programas da hanseníase municipais serem orientados quanto ao encerramento dos casos no sistema de informação, alguns ainda não encerraram a tempo da melhora do indicador para o 1º quadrimestre. O alcance da meta de cura de casos novos visa reduzir os riscos à saúde do paciente e promover a cura dos casos impactando diretamente na meta do objetivo. Este indicador avalia a completude do tratamento dos casos novos registrados nas coortes, isto é, os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados no ano de 2015 e os casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados no ano de 2016 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.

15. 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	93	34,66%		
--	--	-------------	----	--------	--	--

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.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número informado de óbitos residentes} \times 100}{\text{Número estimado de óbitos residentes}}$	$\frac{2.750 \times 100}{7.933} = 34,66\%$

Fonte: SIM(Sistema de Mortalidade)

A meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016 -2019 quanto para o PES- 2017 é de 93%. No período avaliado de janeiro a abril, o resultado de 34,66%, equivale a 37,26% de alcance da meta com uma tendência satisfatória apontando para uma evolução favorável ao seu alcance com resultado obtido bem acima do esperado para o período com forte tendência de alcance das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES). Em 2016, a meta alcançada de cobertura de óbitos nos meses de Janeiro a Abril foi de 28%, apresentando em 2017 uma significativa melhora quando comparado ao ano anterior. É importante salientar que o prazo para digitação no SIM é de 60 dias após ocorrência do óbito, então essa é a estimativa esperada para o período. Para aumentar este percentual, área técnica esta intensificando os trabalhos de busca ativa nos municípios com déficit no Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM, para que não haja subnotificação e ocasione o não alcance de metas pactuadas. A avaliação da mortalidade é importante no alcance do indicador do objetivo, por apontar se as medidas de prevenção, controle e combate aos agravos tem sido eficazes para evitar óbitos por doenças e agravos de relevância epidemiológica.

16. 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	32,53		
--	--	-------------	----	-------	--	--

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

A investigação de óbito em idade fértil tem sua importância, pois visa identificar óbitos de mulheres em idade fértil 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 fértil cadastrados no Módulo de Investigação do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM dividido pelo total de casos notificados e registrados no Módulo de Investigação do SIM multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos de MIF}}$	$\frac{41 \times 100}{126} = 32,53$

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) Atualizado dia 19/06/2017

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 96 % e em relação a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 95%. O valor aferido da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados no período de janeiro a abril neste ano de 2017 foi de 32,53%, equivalendo a 33,8% da meta do PPA (quadrienal) e a 34,24% da meta do PES (anual), apontando uma tendência de alcance em ambos os Planos, tendo em vista que 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. No ano de 2016 no mesmo período analisado foram alcançados 46% dos óbitos investigados, acima do resultado de 2017, em relação a este resultado 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). Para melhorar o resultado para o próximo período, a equipe Estadual está desenvolvendo ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas nas investigações, bem como orientação sobre a importância da análise e discussão dos óbitos de mulher em idade fértil junto aos municípios para que atinjam melhores resultados, conseqüentemente alcancem as metas pactuadas..

A investigação de óbitos de mulheres em idade fértil é importante, por apontar se as medidas de assistência, prevenção e promoção a mulher, tem sido eficazes para evitar óbitos por este agravos de relevância epidemiológica que impacta no alcance do objetivo.

17. 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	21,86	5,14		
--	-------------------------	------	-------	------	--	--

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:

Método final de Cálculo para o Estado		Resultado alcançado no período	
Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência x 100.000		78 x 100.000 = 5,14	
População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação		1.515.126	

Fonte: SINAN/SES-TO e DATASUS (POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVAS PARA O TCU – TOCANTINS/2016) (dados obtidos em 06/06/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 26,58/100.000 hab para o PES -2017 é de 21,86/100.000hab. No período de janeiro a abril de 2017, a taxa de detecção foi de 5,14/100.000 habitantes, equivalendo a 19,33% da meta do PPA e 23,5% do PES- 2017, com uma tendência insatisfatória apontando para uma evolução desfavorável ao seu alcance com resultado obtido bem abaixo do esperado para o período. O mesmo ocorre em comparação com o mesmo período do ano anterior quando a taxa havia sido de 6/100.000hab. Essa redução no processo de diagnóstico de casos novos, merece atenção e intensificação do trabalho de divulgação, onde a ampliação da testagem rápida para os usuários é uma excelente oportunidade. A SES-TO vem intensificando as ações de divulgação, onde até o momento foram liberados 25.090 (vinte e cinco mil e noventa) 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 – 06/06/2017). Como estratégias para o alcance da meta tem sido intensificadas ações de detecção de casos novos de HIV, parcerias com o Conselho Regional de Medicina CRM, Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Conselho Regional de Farmácia – CRF, Ministério Público, Atenção Primária, ampliação da oferta de capacitação para testadores, vem sendo fortemente estabelecidas neste ano corrente.

A avaliação desta meta é importante para o alcance do objetivo porque quanto mais ampla for a testagem, maior a chance de detectar o HIV precocemente e ainda maior a expectativa de vida da Pessoa vivendo com o vírus por oportunização do início do tratamento, seguido de orientações para evitar novos casos, reduzindo a incidência de novos casos de óbitos evitáveis.

18. Alcançar anualmente 100% de vacinação antirrábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Porcentagem	100	99,34		
---	---	-------------	-----	-------	--	--

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.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de cães vacinados no Tocantins x 100	241.158 x 100 = 99,34
Total da população canina estimada do Estado	242.751

Fonte: SES-TO (Dados de Campanha antirrábica animal - Consolidado municipal, 07/06/2017).

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% assim como par ao PES – 2017. Para o ano de 2017, a campanha de vacinação antirrábica dos cães foi realizada no período de 01/03 a 28/04, sendo o dia “D” 18/03 alcançando a cobertura vacinal de 99,34%. O Estado do Tocantins atingiu a meta estimada tanto do PPA quanto do PES, pois alcançou um resultado de 101% de cobertura vacinal em relação a cães e gatos vacinados, sendo 241.158 (99%) dos cães e 65.820 (103%) dos gatos. Desta forma o alcance é considerado satisfatório, pois este valor contribui para o controle do vírus da raiva animal. O Estado do Tocantins tem obtido ótimas coberturas vacinais nos últimos anos, sendo que na última campanha realizada nos meses de fevereiro e março de 2016 a cobertura vacinal foi de 102% e a capacitação, orientações a gestores e vacinadores, articulação intersetorial com

outros órgãos de controle animal, distribuição de insumos (seringas, algodão, caixas de isopor e material de consumo) tem sido fatores que tem contribuído para o alcance desse resultado.

A meta é de extrema importância para o alcance do objetivo, pois a Raiva Humana é uma doença com 100% de letalidade e o cão e o gato os principais transmissores para o homem. Contudo no período avaliado ocorreu 01 óbito por Raiva Humana em uma criança em zona rural provocado por mordedura de Morcego Hematófago. Fatalidade que poderia ter sido evitada se o menor tivesse sido encaminhado para vacinação para bloqueio. Fonte: Consolidado municipal, 07/06/2017.

19. Ampliar para 85 o número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, até 2019.

Nº de mun. com cobertura de 80% das ações de vig passiva da doença de chagas.

Unidade

75

46

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 fórmula de cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de chagas.	46

Fonte: Consolidado municipal.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 85 municípios para o PES- 2017 é de 75. No período de janeiro a abril de 2017, 46 municípios alcançaram cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, ou seja, 54% da meta do PPA e no mesmo período, em relação à meta do PES, 61% dos municípios alcançaram a meta programada. Tais coberturas são satisfatórias tanto em relação ao PPA (quadrienal), pois estamos no decurso de 2º ano do quadriênio, como em relação ao PES (anual), em que o estimado no período foi alcançar no mínimo 25 municípios, havendo forte tendência de alcance da meta. No mesmo período em 2016 somente 12 municípios haviam atingido a meta, demonstrando também uma significativa melhora em comparação a 2017.

Considera-se município que realiza vigilância passiva da doença de Chagas, aquele que atinge a cobertura de 80% da meta anual 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 passiva é mensal, realizado através de planilhas em Excel e quantifica o número de visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde às famílias existentes em cada um dos 139 municípios do estado, visando a mobilização da população residente quanto à importância da notificação de insetos encontrados em seus respectivos domicílios e que sejam suspeitos de serem vetores da doença de Chagas.

Região de Saúde	Municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de chagas. De Janeiro a Abril de 2017
Bico do Papagaio	Ananás; Augustinópolis; Buriti do Tocantins; Carrasco Bonito; Esperantina; Itaguatins; Sampaio; Sítio Novo do Tocantins; Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Araguaína; Babaçulândia; Carmolândia; Goiatins; Pau D'Arco; Piraquê; Wanderlândia; Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Colméia; Couto Magalhães; Goianorte; Itapiratins; Itaporã do Tocantins; Pequizeiro; Recursolândia; Santa Maria do Tocantins; Tupirama.
Capim Dourado	Santa Tereza do Tocantins; São Félix do Tocantins; Tocantínia.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré; Ipueiras; Mateiros
Cantão	Abreulândia; Araguacema; Lagoa da Confusão; Pugmil.
Ilha do Bananal	Alvorada; Araguaçu; Dueré; Jaú do Tocantins; Sucupira.
Sudeste	Aurora do Tocantins; Combinado; Conceição; Novo Alegre; Porto Alegre do Tocantins.

20. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.

Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

Porcentagem

88

20,6%

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 SIM dividido pelo total de óbitos infantis e fetais ocorridos notificados e registrados no mesmo período e lugar multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados}}{100}$	$41 \times 100 = 20,6\%$
Total de óbitos infantis e fetais ocorridos	199

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) Atualizado dia 19/06/2017.

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 2017 é de 88% de óbitos investigados. A proporção de óbitos infantis e fetais investigados período de janeiro a abril do ano corrente foi de 20,6%, equivalendo a 22,88% de alcance da meta do PPA e 23,4% do PES. No ano de 2016 no mesmo período analisado foram alcançados 17% dos óbitos investigados, apontando uma melhora para o ano de 2017. É importante destacar em relação ao resultado que 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. Para melhorar o desempenho da meta, a equipe Estadual está desenvolvendo ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas nas investigações, bem como orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos infantis e fetais, junto aos municípios para que atinjam melhores resultados, conseqüentemente alcancem as metas pactuadas. Esta meta é de extrema importância no alcance do objetivo, pois a mortalidade infantil é um indicador de saúde que reflete o desenvolvimento social de âmbito e relevância internacional.

21. 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	93,4%		
--	---	---------	----	-------	--	--

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 o alcance do Objetivo, 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.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de óbitos (DO) com causa básica definida} \times 100}{\text{Total de óbitos (DO) ocorridos}}$	$2489 \times 100 = 93,4\%$
	2665

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 92 % e em relação a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 90%. No mês de janeiro a abril do ano corrente o Estado alcançou 93,4% dos óbitos com causa bem definidas, atingindo 101,5% da meta prevista para o PPA e 103,7% do PES. Podendo este valor ser superado mais ainda, pois os municípios ainda

estão dentro do prazo estabelecido para realizar as investigações que é 120 dias após a data do óbito, com superação de ambas as metas previstas tanto para o período apurado quanto para o PES e PPA. No ano de 2016 no mesmo período analisado foram alcançados 91% dos óbitos investigados, havendo melhora em 2017. A equipe Estadual está desenvolvendo ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas (inclusive sobre a causa da morte) nas investigações, bem como orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos junto aos municípios para que atinjam melhores resultados, consequentemente alcancem as metas pactuadas. A meta possui relevância para o alcance do objetivo a definição da causa básica demonstra qualidade do registro de óbito e permite o conhecimento da real situação das causas dos óbitos ocorridos no Estado.

22. 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		
--	--	---------	---	---	--	--

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 AIDS em menores de 5 anos” 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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<i>Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.</i>	0

Fonte: SINAN/SES-TO (dados obtidos em 06/06/2017)

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 1 caso em relação a meta anual do PES para o ano de 2017. Com a nova atualização do SISPACTO a meta anual para esse indicador seria de zero caso. No período avaliado de janeiro a abril de 2017 não houve registro de caso de Aids em menores de 5 anos. No mesmo período do ano anterior houve registro de 01 (um) caso notificado (Fonte SINAN – 06/06/2017). 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. Salienta-se que por motivos operacionais, o sistema de gestão criado pelo órgão de controle não consegue expressar a realidade do indicador, já que, o percentual de alcance apontado no mesmo é 0% no período, sendo avaliado pelo o sistema como ruim, no entanto para a saúde é bom.

Como estratégias para a manutenção do alcance da meta tem sido intensificadas ações de detecção de casos novos de HIV, parcerias com o Conselho Regional de Medicina CRM, Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Conselho Regional de Farmácia – CRF, Ministério Público, Atenção Primária, ampliação da oferta de capacitação para testadores, vem sendo fortemente estabelecidas neste ano corrente, adicionado ao incentivo aos municípios em testar prioritariamente a gestante, no intuito de evitar a transmissão vertical do agravo e a não soro conversão do HIV em crianças expostas durante a gravidez.

A meta tem importância no alcance do objetivo por mensurar uma doença considerada prioritária em sua redução de casos novos.

23. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.	Proporção de óbitos maternos investigados	Porcentagem	100	50		
---	---	-------------	-----	----	--	--

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 SIM dividido pelo total de óbitos maternos ocorridos notificados e registrados no mesmo período e lugar multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos maternos ocorridos}}$	$\frac{03 \times 100}{06} = 50\%$

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade); SINAN (Sistema de Informação de Notificação)

A meta quadrienal projetada tanto no PPA 2016 -2019 e no PES- 2017 é de 100%. A proporção de óbitos maternos investigados no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 50%,

equivalendo a 50% de alcance tanto do PPA (quadrienal) quanto do PES (anual), apontando uma tendência satisfatória. No ano de 2016 no mesmo período analisado foram alcançados 40% dos óbitos investigados, havendo uma melhora na comparação entre os anos. Vale ressaltar que os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido para realizar as investigações que é 120 dias após a data do óbito, e 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.

A equipe Estadual está desenvolvendo ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas nas investigações, bem como orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos maternos junto aos municípios para que atinjam melhores resultados, consequentemente alcancem as metas pactuadas.

A investigação de óbitos maternos é importante, por apontar se as medidas de assistência, prevenção e promoção a mulher no período do pré-natal e no parto, tem sido eficazes para evitar óbitos por este agravos de relevância epidemiológica que impacta no alcance do objetivo.

24. Manter em zero a Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária até 2019.	Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	Unidade	1	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, houve redução significativa 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 tocaninense 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 Parasitária Anual (IPA) de malária" e sua fórmula de cálculo 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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as laminas de verificação de cura (LVC)/ 1.000}}{\text{população total residente, no período determinado}}$	AVALIAÇÃO ANUAL

Esta meta refere-se **Manter em zero a Incidência Parasitária Anual** tanto na projeção quadrienal do PPA 2016 -2019 quanto do PES para o ano de 2017, Contudo o indicador de aferição desta meta é anual, não podendo ser avaliada quadrimestralmente.

25. 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	42		
---	--	-------------	----	----	--	--

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

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma no município} \times 100}{\text{população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município}}$	$\frac{6.762 \times 100}{15.945} = 42\%$

Fonte: SINAN- NET atualizado em 07/06/2017. OBS Portarias MS/GM nº 3.208, de 29 de dezembro de 2011, MS/GM nº 3.206, de 29 de dezembro de 2011, e MS/GM nº 3.269, de 30 de dezembro de 2011).

A meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016 -2019 quanto para o PES – 2017 é de 20% da população de escolares da rede pública do 1º a 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários equivalendo a 15.945 escolares. No período de janeiro a abril de 2017, foram examinados 6.762 escolares, representando a 42% de alcance da meta. Em relação ao PES/PPA o resultado foi acima do esperado atingindo 210% do proposto.

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 seqüelas (TS) e consequentemente as mesmas ações deverão ser dirigidas aos seus contatos, quando detectado caso de tracoma ativo. Justifica-se a superação da meta em virtude de no período de janeiro a abril de 2017, 11 municípios realizaram busca ativa em 6.762 escolares, sendo,

detectados 70 casos, no mesmo período em 2016 a meta alcançada foi de 18,76% tendo sido examinadas, 2.992 crianças e detectados 17 casos, em 12 municípios Percebe-se que houve no período um aumento de 126% no número de escolares examinados em 2017. Quanto ao número de casos, observamos aumento de 311%, esse acréscimo se deve ao aumento de crianças examinadas outros municípios que não constavam no período/ano anterior realizaram e detectaram maior número de casos.

26. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças 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.	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).	Taxa	227,01/ 100.000	97,63/ 100.00		
---	--	------	--------------------	------------------	--	--

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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<u>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</u>	574

Fonte: SIM/SES-TO (dados parciais obtidos em 06/06/2017)

.2. Para município/Estado/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a Taxa bruta:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<u>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</u> População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.	574x 100.000 =97,63 587.921

Fonte: SIM/SES-TO (dados parciais obtidos em 06/06/2017)

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 218,03/100.000 e a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 227,01/100.000hab. O valor aferido neste ano de 2017, no período avaliado de janeiro a abril de 2017, teve como taxa de mortalidade 97,63/100.000 habitantes (Fonte: SIM Tocantins – 06/06/2016), sendo esta uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja quanto menor melhor, não apresentando um bom resultado nem par ao PES e nem para o PPA. Salienta-se que por motivos operacionais, o Sistema de Gestão criado pelo órgão de controle não consegue expressar a realidade do indicador, já que, o percentual alcançado pelo PES para o ano de 2017 é 43% e para o PPA 2016-2019 é de 44,77% no período avaliado que para o sistema que a priori é bom para a saúde é ruim.

Quando se compara estes dados com o mesmo período de 2016 em que o resultado foi de 93,89/100.000 habitantes, observa um aumento de 4%. Devido ao aumento de mortalidade por DCNT, a área técnica vem articulando junto a outras áreas uma análise epidemiológica realizada pela DANT, OPAS e MS, onde mostra as causas e regiões de saúde em que se encontram o maior número de mortes por Doenças Crônicas, na qual necessita de ações específicas de atenção.

A avaliação desta meta é importante par ao alcance do objetivo, em virtude das DCNT serem uma das três maiores causas de morbimortalidade no estado e sua redução impacta diretamente no alcance do objetivo.

27. Reduzir de 19 para 6 o número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral até 2019.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Unidade	7	0		
---	---	---------	---	---	--	--

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 à mensuração desta meta é “Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral” e é medido pela seguinte fórmula de cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.	0

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 – 2019 é 6 (seis) óbitos absolutos e a meta anual do PES-2017 é alcançar no máximo 7 óbitos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor. Entre janeiro e abril de 2017, não foram registrados óbitos por LV, já em 2016, no mesmo período 3 óbitos haviam sido registrados. Vale resaltar que o Sistema de Gestão criado pelo órgão de controle não expressa a realidade do indicador, já que, o percentual alcançado pelo PES/PPA de 0% no período avaliado para o sistema que a priori é ruim para a saúde é bom. Entretanto, 3 óbitos suspeitos encontram-se sob investigação para definição da causa básica. 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, sendo o alcance desta meta de forte impacto no alcance do objetivo por ser o estado do Tocantins região endêmica para a Leishmaniose visceral. Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e Planilha paralela de investigação de óbitos, 06/06/2017.

28. 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	220	75		
---	---	---------	-----	----	--	--

/ 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 áreas rurais, invadindo o habitat natural do vetor transmissor da doença (o mosquito *Lutzomyia longipalpis*, conhecido popularmente no Tocantins por mosquito-palha) afugentado os seus antigos reservatórios que eram raposas e marsupiais, substituindo-os pelo cão doméstico. A redução de casos novos mede a eficácia das medidas de controle do vetor, prevenção e de tratamento dos casos, visando à interrupção da cadeia de transmissão e do número de casos contribuindo assim para o alcance do objetivo.

O indicador designado à mensuração desta meta é “Número absoluto acumulado de casos novos de Leishmaniose Visceral nos 04 anos” e a fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número total Acumulado de Casos novos de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2016 a 2019.	2016 = 220 Jan a bril 2017= 75 Total Acumulado = 295

Fonte: SINAN, 06/06/2017.

E para mensuração desta meta no PES – 2017 é “Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral no ano” e a fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número total de Casos novos de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	75

Fonte: SINAN, 06/06/2017.

A meta projetada no PPA 2016 – 2019 é de até 858 casos novos no quadriênio e do PES (anual) para o ano de 2017 é de até 220. O valor aferido em 2016 e acumulado até o momento de

janeiro a abril de 2017 foi de 295 casos novos de LV, representando 34,03% da meta prevista para o PPA e com o valor aferido de 75 casos de janeiro a abril de 2017 34,09% da meta estimada para o PES – 2017. Apresentando um aumento de 11,9% em relação ao mesmo período de 2016, que foram de 67 para o PES. Não sendo possível comparação em relação ao ano anterior para o PPA por ser uma meta acumulada. Esta meta apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor, assim em relação ao PPA (quadrienal) o valor alcançado no período avaliado, representa um alcance de 8,74% apresentando uma tendência positiva de alcance e de superação. Vale ressaltar que o Sistema de Gestão criado pelo órgão de controle não expressa a realidade do indicador, já que, o percentual alcançado pelo PES/PPA no período avaliado para o sistema que a priori é ruim para a saúde é bom. Adicionalmente, há 126 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, sendo o alcance desta meta de forte impacto no alcance do objetivo por ser o estado do Tocantins região endêmica para a Leishmaniose visceral

Fonte: SINAN, 06/06/2017.

29. Reduzir os óbitos de dengue passando de 6 para 3 ao ano até 2019.

Número absoluto de óbitos por dengue.

Unidade

5

3

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 indiretamente 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 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. A redução do número de óbitos por este agravo é um importante indicativo do alcance do objetivo da vigilância por apontar a contenção progressiva do risco de adoecimento pela população por meio da prevenção e proteção contínuas.

O indicador designado à mensuração desta meta é “número absoluto de óbitos por dengue” e sua fórmula de cálculo é:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Somatório do número absoluto de óbitos por dengue no ano.	03

fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são 3 óbitos e a meta anual do PES para o ano de 2017 são de 05 óbitos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor.

No período de janeiro a abril de 2017 foram registrados 03 óbitos. Já alcançando em 2017 a meta prevista para 2019 do PPA, apontando tendência a superar ; e no limite da meta prevista para o PES para todo o ano de 2017, apresentado respectivamente o alcance de 100% da meta para o PPA e 60% para o PES – 2017, sendo um resultado insatisfatório, pois neste indicador, quanto maior o número pior o resultado. Considerando o grande desafio que é reduzir o número de óbitos, haja vista serem considerados evitáveis, a SES-TO, através da área técnica estadual das arboviroses tem procurado identificar as razões que levaram a ocorrência destas fatalidades num quadrimestre marcado pela grande redução do número de casos. Para tanto, implantou o Comitê de Investigação de Óbitos por estes agravos a fim de verificar possíveis erros e corrigi-los junto às diferentes equipes multiprofissionais da rede de saúde. Em resposta a esse cenário, planeja-se realizar assessorias técnicas aos municípios contando com as presenças de representantes da vigilância epidemiológica, atenção primária e atenção especializada.

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 melhoria dos serviços por meio do diagnóstico precoce, tratamento oportuno e adequado dos casos. Comparando-se com o mesmo período do ano de 2016, de acordo com a avaliação do banco de dados do SINAN online, em 2016, não houve registro de óbitos por dengue, apontando uma piora.

30. 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

114

93

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

O indicador designado à 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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	93

Fonte: SINAN/SES-TO (dados obtidos em 06/06/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 93 casos e em relação a meta anual do PES para o ano de 2017 é de 114 casos. No período de janeiro a abril de 2017 foram notificados 93 casos novos de sífilis congênita, um dado insatisfatório, tendendo a superação, pois já alcançou 100% da meta do PPA e 81% 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 66 casos novos de sífilis congênita. Observa-se um aumento de 40,9% no número de casos novos, tendo como possíveis fatores determinantes a captação tardia da gestante para o início do pré-natal, a detecção tardia do agravo na gestante não havendo tempo hábil e oportuno para o tratamento adequado da mesma, e se o foi, o tratamento estabelecido foi inadequado, ou a total ausência do tratamento da gestante, e ainda, os casos de reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento. A SES-TO através da 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 – 06/06/2017). Para a intensificação destas ações de detecção de casos novos de HIV, parcerias com o Conselho Regional de Medicina CRM, Conselho Regional de Enfermagem – COREN, Conselho Regional de Farmácia – CRF, Ministério Público, Atenção Primária, ampliação da oferta de capacitação para testadores, vem sendo fortemente estabelecidas neste ano corrente.

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 2017	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	40%	70,2%			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:

VALOR DO PES PARA 2017: 40% VALOR DO PPA/PES PARA 2019: 50%.

Para cálculo do indicador considera-se:

$$\frac{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação}}{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação}} \times 100$$

Resultado do 1º Quadrimestre de 2017

$$\frac{33}{47} \times 100 = 70,2\%$$

47

A proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) 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.

Até a 17ª Semana Epidemiológica (Janeiro a Abril de 2017) 70,2% das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), notificadas no período, foram encerradas oportunamente (Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, acesso em 13/06/2017). Em relação ao índice de 40% estimado do PES para o ano de 2017, o valor aferido até o momento, tem superado a meta satisfatoriamente como resultado de 175,5% apontando que o indicador está próximo ao parâmetro nacional. Em relação ao PPA 2016-2019 que é de 50% o resultado alcançado até o momento corresponde a 140,4%.. Em 2016 o alcançado foi de 86,01% da proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação, comparando com mesmo período do ano anterior o indicador aponta uma melhora significativa para 2017.

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 (cl 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. São consideradas DNCI para o cálculo do indicador as definidas no elenco nacional com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, e são elas: Botulismo, Cólera, Dengue (óbito), Febre Amarela, Febre de ChiKungunya, Febre do Nilo Ocidental, Febre Maculosa, Influenza por novo subtipo viral, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada a Coronavírus, consonantes com a Portaria GM/MS Nº 204 de 204 de 17 de fevereiro de 2016.

O desafio enfrentado para alcance do indicador pauta-se na agilidade da informação ao SINAN, monitoramento das DNCI por parte das áreas técnicas do estado e dos municípios, o envolvimento da rede dos serviços de saúde tais como, atenção à saúde, vigilância e diagnóstico laboratorial de forma oportuna.

Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária (VISA) consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	9%	11,51%			Número de municípios que executam 06 (seis) * ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios/139 municípios do Estado x 100 • Ações consideradas necessárias a todos os municípios são: (i) Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (ii) Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iii) Atividade Educativa para a população; (iv) Atividade Educativa para o setor regulado; (v) Recebimento de Denúncias/Reclamações; (vi) Atendimento a Denúncia/Reclamações
---	-----------	---------------	--	--	--

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

VALOR PES PARA 2017: 09% VALOR DO PPA PARA 2019: 13%.

ANÁLISE:

Para cálculo do indicador considera-se:

Número de municípios que executam 06 (seis) * ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios x 100

139 municípios do Estado

Resultado do 1º Quadrimestre do ano

16 x 100 = 11,51%

139

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 à VISA; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário.

A execução dessas ações contribuem 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 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 abril de 2017 alcançou-se o percentual de 11,51%, ou seja, neste período de avaliação, 16 (dezesseis) municípios executaram 06 ações ou 07 ações de vigilância sanitária preconizadas. (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a março, acesso em 16/05/2017). A diferença existente entre o período do relatório (quadrimestral) e o período de apuração do resultado no SIA/SUS diferem porque a apuração do sistema de informação é bimestral, onde o resultado de abril será liberado na base de dados a partir do mês de junho. Através da evolução histórica quadrimestral dos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016, respectivamente foram alcançados os percentuais de 3,60%, 5,76%, 7,19% e 38,13% 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.

QUADRO – Municípios que executaram 06 ações de vigilância sanitária preconizadas, segundo Região de Saúde. Tocantins, Janeiro – Abril 2017.

Região de Saúde	Município	Nº de Ações Executadas	%
Bico do Papagaio	Ananás	6	100%
	Sampaio	6	100%
	Sítio Novo	6	100%
Médio Norte Araguaia	Aragominas	6	100%
	Araguaína	6	100%
	Xambioá	6	100%
Capim Dourado	Lagoa do Tocantins	6	100%
	Palmas	7	116,67%
	São Félix	6	100%
Cantão	Paraíso	6	100%
	Cristalândia	6	100%
Amor Perfeito	Porto Nacional	7	116,67%
	Silvanópolis	6	100%
Ilha do Bananal	Alvorada	6	100%
	Gurupi	6	100%
Sudeste	Dianópolis	7	116,67%

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS- período de janeiro a abril 2017.

O valor aferido de 11,51% equivale ao alcance de 88,53% da meta estimada do PPA para o quadriênio 2016 – 2019, e em relação à meta estimada do PES para o ano de 2017 o alcance é de 127,88%, ultrapassando a meta estimada do PES (anual) que é de 9%, quanto para a do PPA (quadrienal) que é de 13%, com forte tendência a alcance no final de 2019. As razões desse resultado apontam que este avanço na meta se deu pela mudança na fórmula de cálculo do indicador, reconsiderado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), uma vez que a realidade em todo Brasil era de um percentual baixo em virtude da dificuldade dos municípios em cumprir com a ação de Instauração de Processo Administrativo Sanitário considerado gargalo, principalmente nos municípios de menor população, por falta de apoio jurídico para o suporte no rito processual. Assim, a nova redação do indicador traz a proposta de execução de no mínimo 06 ações dentre as 07 ações prioritárias, citadas no começo deste relatório.

Sinalizamos como problemas que podem surgir em função do desempenho atual do indicador: (1) o fato de que quase a totalidade dos municípios tocantinenses ainda não oferecem condições para a instauração do Processo Administrativo Sanitário, sendo o gargalo para o desenvolvimento de atividade considerada essencial para potencializar o resultado das demais ações; (2) a maioria dos municípios não dispõe de profissionais habilitados e qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária, resultando em baixa resolubilidade; (3) falta de estrutura legal e organizacional para a institucionalização das Vigilâncias e (5) outros problemas como: 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 dentre outros.

GRÁFICO – Percentual acumulado de execução por atividade de ações preconizadas de VISA. Tocantins Janeiro a Abril, 2017. OBS: APÓS VÁRIAS TENTAIVAS NÃO CONSEGUIMOS INSERIR O GRÁFICO. FAVOR CORRIGIR ISSO NO SISTEMA.

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS - período de janeiro a abril

Segundo gráfico acima, evidencia-se que a ação de Processo Administrativo Sanitário com 6,47% é em menor escala de desempenho.

Apesar do resultado do indicador, recomenda-se para melhorar o seu desempenho: a intensificação de ações para superação do gargalo enfrentada pelas Visas municipais e para isso a SES-TO tem por medidas: promover o fortalecimento do sistema de vigilância sanitária para o gerenciamento do risco sanitário nas regiões de saúde; apoiar o desenvolvimento de instrumentos legais nos âmbitos Estadual e Municipal (projeto com a OPAS) e promover educação sanitária continuada para as Visas municipais ao longo deste ano.

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 (intersectorial e interinstitucional).

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Fiscalizar e avaliar anualmente 100% dos instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais -RDQA e RAG)	Percentual de instrumentos fiscalizados	Porcentagem	100	0		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Esta meta é importante para a efetivação das políticas pública de saúde, onde o Conselho Estadual de Saúde (CES) através de suas plenárias e comissões faz a fiscalização e avaliação dos instrumentos de gestão estadual. O indicador designado para a mensuração desta meta tem a seguinte fórmula: $\frac{\text{Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA E RAG) fiscalizados e avaliados pelo Conselho Estadual de Saúde}}{\text{Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA E RAG) recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde}} \times 100$ Fonte: Pautas das Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde(CES) $\frac{0}{1} \times 100 = 0\%$ A meta quadrienal projetada no PPA (2016-2019) é 100% que é a mesma meta do PES 2017. No período avaliado de janeiro a abril de 2017 o Conselho Estadual de Saúde obteve como resultado 0%, visto que, no período recebeu o Relatório Anual de Gestão (RAG) referente ao ano de 2016, porém não foi avaliado. Em relação a meta PPA(2016-2019)/ PES2017 o percentual de alcance é de 0%. Em comparação com o mesmo período do ano anterior o resultado foi o mesmo de 0%. Mesmo não alcançando o resultado esperado foram realizadas as seguintes atividades: de janeiro a abril de 2017 foram realizadas quatro (04) reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde nas referidas datas (26/01/2017; 09/02/2017; 09/03/2017; 12/04/2017), onde foram deliberados (Um) 01 item em forma de Resolução, atendendo os objetivos estabelecidos pela Legislação Vigente.						
2. Aumentar para 50%, anualmente, o percentual de ações orçamentárias que não tiveram alteração em relação ao orçamento inicial	Percentual de ações da LOA não alteradas	Porcentagem	50%	36,84%		
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 neste primeiro quadrimestre o resultado da meta está dentro do esperado, ou seja, não ultrapassou os 50% das ações com alterações em relação ao orçamento inicial, perfazendo o percentual de 36,84%. Das 38 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde na Lei Orçamentária Anual - LOA no exercício de 2017, 14 (quatorze) ações sofreram alterações em relação ao orçamento inicial. Esta meta reflete o trabalho de articulação para que a equipe gestora se sensibilize na 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.						

3. Implantar Ouvidoria em 11 unidades hospitalares sob gestão estadual até 2019.	Número de unidades hospitalares com ouvidoria implantada	Unidade	3	0		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta do objetivo proposta no PES/ 2017 é de 3 Ouvidorias e no PPA é de 11 até 2019, com relação a meta proposta para 2017 de implantação de 3 ouvidorias, estamos na fase de elaboração dos Planos de Ação que posteriormente serão encaminhados ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS para aprovação e liberação do Sistema OuvidorSUS Nível I. Para o alcance desta meta serão implantadas 3 Ouvidorias nos hospitais regionais de Arapoema, Porto Nacional e Miracema, com previsão de implantação no terceiro quadrimestre, e posteriormente capacitaremos os ouvidores hospitalares, os hospitais mencionados passarão a registrar e tratar suas demandas. 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 a implantação das ouvidorias hospitalares, os cidadãos terão o benefício de ter um atendimento presencial que lhe trás agilidade no atendimento de sua manifestação. Dos 18 hospitais sob gestão do estado, destes 07 possuem ouvidoria implantadas o que corresponde (38,88%). Houve mudança no calculo devido anteriormente serem 19 hospitais sob gestão do estado e hoje são apenas 18.						
4. Implantar centros de custos em 3 unidades hospitalares	Número de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados	Unidade	1	0		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos - PNGC em andamento. A liberação dos recursos financeiros do Convênio 797.318/2013 com o Ministério da Saúde ocorreu em 23/12/2016 conforme 2016OB857860 extraída do SICONV – Sistema de Convênio. Este convênio viabilizará a estruturação do Núcleo Estadual de Economia da Saúde para a implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC. No período de janeiro a abril/2017, foram abertos os processos referentes às diárias para servidor e colaboradores eventuais, foi aberto Termo de Referência para a aquisição de equipamentos e mobiliários, Ata de Registro de Preço de passagens e equipamentos de informática, cujos processos estão em andamento. O Núcleo de Economia da Saúde- NES/TO também foi inserido na Cooperação Técnica da OPAS- Organização Pan- Americana de Saúde, que constitui uma grande parceria junto a Secretaria de Estado da Saúde, com o intuito na elaboração de projetos, com a definição clara de alcance de resultados.						

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 (intersectorial e interinstitucional)					
Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Proporção de Plano Municipal de Saúde (PMS) enviado ao Conselho de Saúde	100	99,28			Número de municípios com PMS enviado ao Conselho de Saúde/ Nº total de municípios do Estado X 100
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Em relação aos Planos de Saúde (PMS 2014-2017) dos 139 municípios Tocantinenses 99,28% foram elaborados entre o 1º ano de Gestão Municipal até o primeiro quadrimestre de 2017 e enviados aos Conselhos Municipais de Saúde por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, para apreciação e aprovação, que corresponde a 138 municípios. O ano de 2016 finalizou com 97,12% dos municípios com Planos de Saúde, já no 1º quadrimestre de 2017, foi acrescido de 2,15 % representado por três municípios: Caseara, Esperantina e Muricilândia, totalizando 138 municípios com Planos de Saúde enviados aos Conselhos de Saúde (99,28%). Os três planos anexados neste 1º quadrimestre de 2017 são de municípios das seguintes regiões: Região de Saúde Cantão; Bico do Papagaio; Média Norte Araguaia. Foi constatado que relação ao Plano Municipal de Saúde, cujo prazo de entrega já se esgotou o município de Taguatinga não o elaborou.					

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 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. 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	474		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: A meta está sendo alcançada, uma vez que 474 trabalhadores foram qualificados e formados no 1º. Quadrimestre de 2017, o que corresponde a 31,6% da meta do PES do exercício de que é 1.500 e 58,18% (3.491) da meta do PPA que corresponde a 6.000 trabalhadores qualificados e formados. Os processos educacionais abordaram temáticas de todas as áreas de 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 de 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 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Número de Trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde	1.500	474			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 objetivo de “Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS” está sendo alcançado com êxito no 1º. Quadrimestre de 2017, o que é demonstrado pelo alcance positivo dos indicadores específicos. O indicador “Número de trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde” teve o alcance de 474 trabalhadores certificados, o que corresponde a 31,6% da meta anual do PES de 1.500 certificados emitidos. Além do mais, com este resultado do 1º quadrimestre somado aos quadrimestres anteriores alcançou-se 3.491, o que equivale a 58,18% da meta quadrienal do PPA de 6.000 Certificados emitidos. Este resultado demonstra que estes servidores (público-alvo) desenvolveram competências com impacto na qualidade dos processos de trabalho em saúde, o que soma-se à motivação e valorização/evolução profissional. O indicador “Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos” teve o alcance de 95,57% . Houve superação das metas do PES e do PPA previstas de 90% e 94% respectivamente; porém, sabe-se que persiste a subnotificação dos dados relativos aos vínculos desprotegidos, no SCNES (fonte dos dados para cálculo deste indicador). A atualização destes dados pelas nossas unidades de saúde está acontecendo e na medida em que for atualizada reduzirá o índice encontrado, demonstrando o índice real e colaborando com a orientação das políticas de gestão do trabalho em saúde no Estado.					

Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	90%	95,57%			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 $13.461 / 14.085 \times 100 = 95,57\%$ 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 95,57% no 1º. Quadrimestre de 2017, que é um resultado positivo . A meta prevista para o PES em 2017 é de 90% e a do PPA é 94%, e as mesmas foram superadas. Ao comparar-se com o mesmo período do exercício anterior percebe-se uma redução, uma vez que em 2016 o alcance foi de 98,26% . Estaredução se justifica em virtude da subnotificação encontrada no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES e que vem sendo superada pelas atualizações do cadastro que 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					

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe valorizar os compromissos e a responsabilidade sanitária de todos os profissionais com a determinação de oferecer um modelo de gestão de saúde baseado na governança com foco no atendimento humano, com dignidade ao paciente usuário do SUS. Nesta linha, implantando com transparência e incansável inspiração e transpiração, são ações de destaque no primeiro quadrimestre de 2017:

- Encontro do Ministro da Saúde Ricardo Barros com os Prefeitos e Secretários Municipais e Técnicos da Saúde no Palácio Araguaia.
- Encontro de acolhimento (AcolheSUS) com todos os Secretários Municipais da Saúde com Palestras e Entrega do Manual de Orientação aos Gestores para integração com a Rede e aperfeiçoamento da Saúde.
- Implantação da Sala de Situação Integra Saúde Tocantins.
- Celebração do Termo de Cooperação com a OPAS (Organização Pan - Americana da Saúde) com o objeto: Fortalecimento, Modernização e Ampliação de Resultados do SUS no Tocantins, com focos na Vigilância, Fundo Estadual de Saúde, Planejamento, Atenção Básica, Assistência ao usuário e Gestão.
- Entrega de 46 veículos (17 ambulâncias e 29 veículos administrativos) - objeto de saldo de recurso de Emenda Parlamentar.
- Projeto Suporte: Mutirão de Cirurgias de Alta complexidade em Ortopedia e Traumatologia do INTO/Ministério da Saúde no Hospital Geral de Palmas e doação de diversos insumos – custo zero; cerca de R\$ 2.800.000,00 a ação custaria ao Tocantins.
- Doação de diversos materiais pela Receita Federal, inclusive 01 Caminhão para distribuição de materiais e medicamentos.
- Audiência com o Ministro da Saúde sobre Emenda da Bancada 2017: aprovada em R\$140 milhões (2017) para incremento temporário da MAC custeio, com contingenciamento informado em 11 de abril de 2017. O valor após contingenciamento é de R\$73.905.035,00 dos quais o Estado do Tocantins propõe repassar parte para os 139 municípios.
- Inauguração do novo Sistema de Verificação de Óbitos com a presença do Ministro da Saúde Ricardo Barros.
- Instalação do 1º Banco de Olhos do Tocantins - BOTO no Hospital Geral de Palmas-HGP.
- Ampliação dos espaços físicos do SAV (Serviço de Atenção à Violência Infantil e da Mulher) no Hospital e Maternidade Dona Regina e Hospital Infantil de Palmas.
- Novas Alas no Hospital de Referência Materno Infantil Tia Dedé, em Porto Nacional.
- Nova Ala no Hospital HGP com 96 Leitos, climatizada - Extinção da Tenda do HGP.
- Instalação de Ar condicionados nos Hospitais Regionais.
- Organização da Sala da Família nos Hospitais Regionais.
- Instalação de Catracas nas entradas hospitalares e Sede da SES – contratação de porteiros.
- Padronização de materiais e medicamentos.
- Amplitude do número de fornecedores, decorrente do resgate da credibilidade em relação as aquisições com recursos federais. Último Pregão Eletrônico, por exemplo: 44 fornecedores participaram.
- Realização de cirurgia cardíaca pediatria.

Este RDQA será apresentado em Audiência Pública na Assembléia Legislativa. Ao Conselho Estadual de Saúde será apresentado em plenária. A disponibilização no site da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins encontra-se em: <http://saude.to.gov.br/planejamento/-instrumentos-de-planejamento/rdqa/>, onde também encontra-se a apresentação em formato power point.

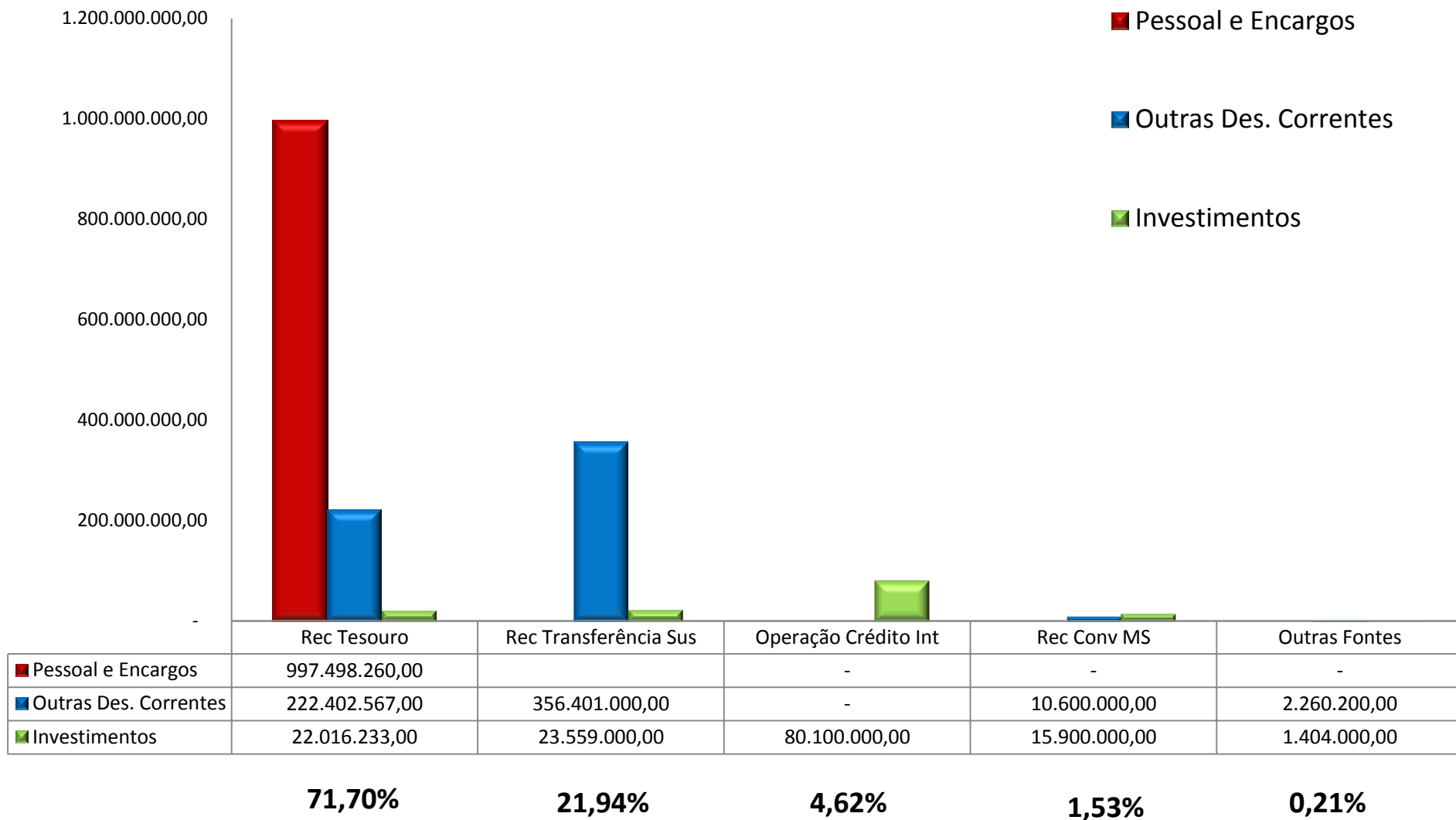


RELATÓRIO CONSOLIDADO DO RESULTADO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE 1º QUADRIMESTRE DE 2017

ANEXO ÚNICO AO RDQA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2017

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA SAÚDE 2017

(R\$1.732.141.260,00)

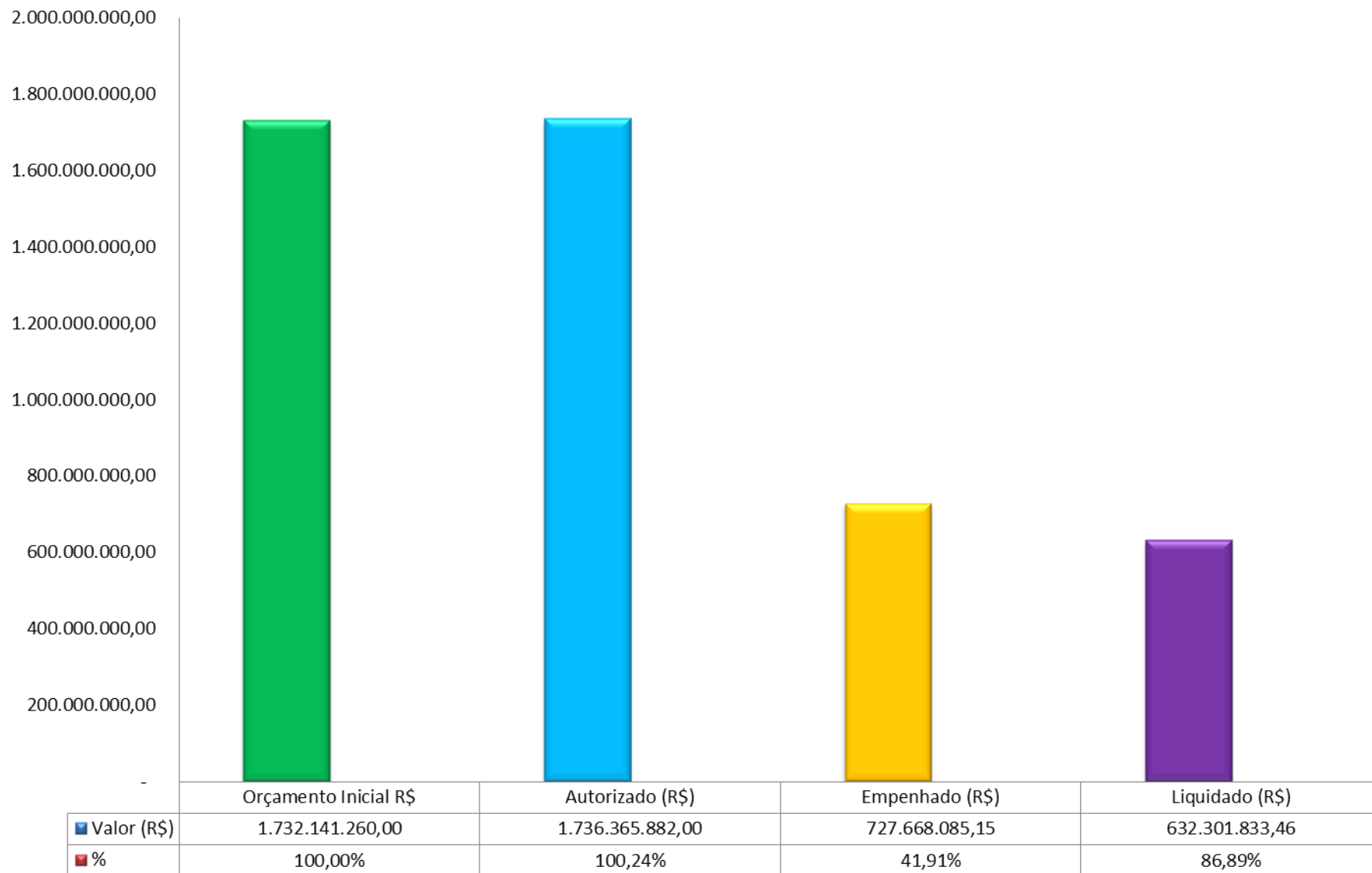


RECEITA PREVISTA/ REALIZADA

COMPARATIVO DA RECEITA PREVISTA COM A REALIZADA (FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - 305500) - 1º QUAD - JAN A ABRIL 2017 ACUMULADO

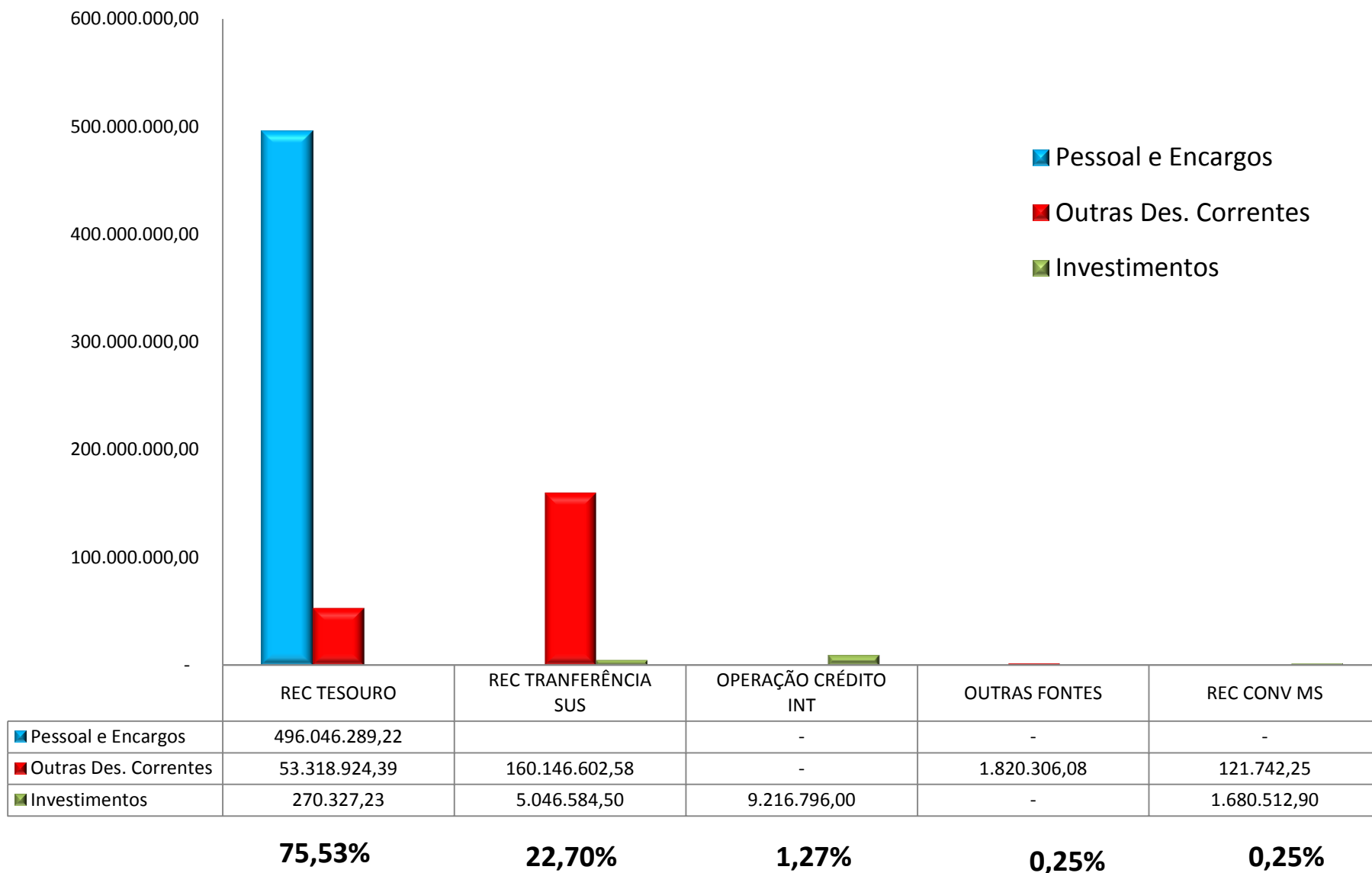
CODIGO	ESPECIFICACAO	INICIAL	ATUALIZADA	NO PERIODO	ACUMULADA	NO PERIODO	ACUMULADA
1113.02.02	ADICIONAL ICMS - FUNDO POBREZA	5.000.000,00	5.000.000,00	-	-	-	5.000.000,00
1121.17.00	TAXA DE FISCAL.DE VIGILANCIA SANITARIA	180.000,00	180.000,00	6.530,00	68.990,20	6.530,00	111.009,80
1122.99.00	OUTRAS TAXAS PRESTACAO DE SERVICOS	600.000,00	600.000,00	-	-	-	600.000,00
TOTAL RECEITA TRIBUTARIA		5.780.000,00	5.780.000,00	6.530,00	68.990,20	6.530,00	5.711.009,80
1325.00.00	REMUNERACAO DE DEPOSITOS BANCARIOS	13.249.100,00	13.249.100,00	762.155,75	3.567.788,43	762.155,75	9.681.311,57
TOTAL RECEITA PATRIMONIAL		13.249.100,00	13.249.100,00	762.155,75	3.567.788,43	762.155,75	9.681.311,57
1721.22.70	COTA-PARTE DO FUNDO ESPEC.DO PETROLEO	2.060.000,00	2.060.000,00	-	-	-	2.060.000,00
1721.33.01	TRANSF. SUS BLOCO ASSISTENCIA FARMACEU	4.000.000,00	4.000.000,00	-	481.875,15	-	3.518.124,85
1721.33.02	TRANSF. SUS BLOCO ATENCAO BASICA	310.000,00	310.000,00	-	85.210,92	-	224.789,08
1721.33.03	TRANSF. SUS BLOCO GESTAO DO SUS	500.000,00	500.000,00	36.000,00	180.000,00	36.000,00	320.000,00
1721.33.04	TRANSF. SUS BLOCO INVESTIMENTOS	-	-	-	1.886.910,00	-	1.886.910,00
1721.33.05	TRANSF. SUS BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX	333.000.000,00	333.000.000,00	23.604.851,76	94.514.733,42	23.604.851,76	238.485.266,58
1721.33.06	TRANSF. SUS BLOCO VIGILANCIA EM SAUDE	7.400.000,00	7.400.000,00	517.225,77	2.048.463,52	517.225,77	5.351.536,48
1761.01.00	TRANSF. CONV. DA UNIAO PARA O SUS	-	-	241.763,00	241.763,00	241.763,00	241.763,00
1761.99.00	OUTRAS TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIAO	8.600.000,00	8.600.000,00	-	-	-	8.600.000,00
1764.00.00	TRANSF CONVENIOS INSTITUICOES PRIVADA	185.900,00	185.900,00	-	-	-	185.900,00
TOTAL TRANSFERENCIAS CORRENTES		356.055.900,00	356.055.900,00	24.399.840,53	99.438.956,01	24.399.840,53	256.616.943,99
1911.35.00	MULTAS/JUROS MORA TX FISC.VIG SANITARI	-	-	-	563,92	-	563,92
1922.99.00	OUTRAS RESTITUICOES	-	-	559,26	9.677,06	559,26	9.677,06
1990.99.00	OUTRAS RECEITAS	-	-	238.394,21	708.975,17	238.394,21	708.975,17
TOTAL OUTRAS RECEITAS CORRENTES		-	-	238.953,47	719.216,15	238.953,47	719.216,15
TOTAL RECEITAS CORRENTES		375.085.000,00	375.085.000,00	25.407.479,75	103.794.950,79	25.407.479,75	271.290.049,21
2119.00.00	OUTRAS OPERACOES DE CREDITOS INTERNAS	80.100.000,00	80.100.000,00	-	-	-	80.100.000,00
TOTAL OPERACOES DE CREDITO		80.100.000,00	80.100.000,00	-	-	-	80.100.000,00
2219.00.00	ALIENACAO DE OUTROS BENS MOVEIS	505.000,00	505.000,00	-	60.160,00	-	444.840,00
TOTAL ALIENACAO DE BENS		505.000,00	505.000,00	-	60.160,00	-	444.840,00
2421.01.04	TRANSF. SUS BLOCO INVESTIMENTOS	16.559.000,00	16.559.000,00	-	-	-	16.559.000,00
2421.01.05	TRANSF. SUS BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX	7.000.000,00	7.000.000,00	-	-	-	7.000.000,00
2471.99.00	OUTRAS TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIAO	15.900.000,00	15.900.000,00	-	-	-	15.900.000,00
2474.00.00	TRANSF DE CONVENIOS DE INSTITUICOES PR	89.000,00	89.000,00	-	-	-	89.000,00
TOTAL TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		39.548.000,00	39.548.000,00	-	-	-	39.548.000,00
TOTAL RECEITAS DE CAPITAL		120.153.000,00	120.153.000,00	-	60.160,00	-	120.092.840,00
TOTAL GERAL		495.238.000,00	495.238.000,00	25.407.479,75	103.855.110,79	25.407.479,75	391.382.889,21

% DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO DA SAÚDE NO 1º QUAD. 2017

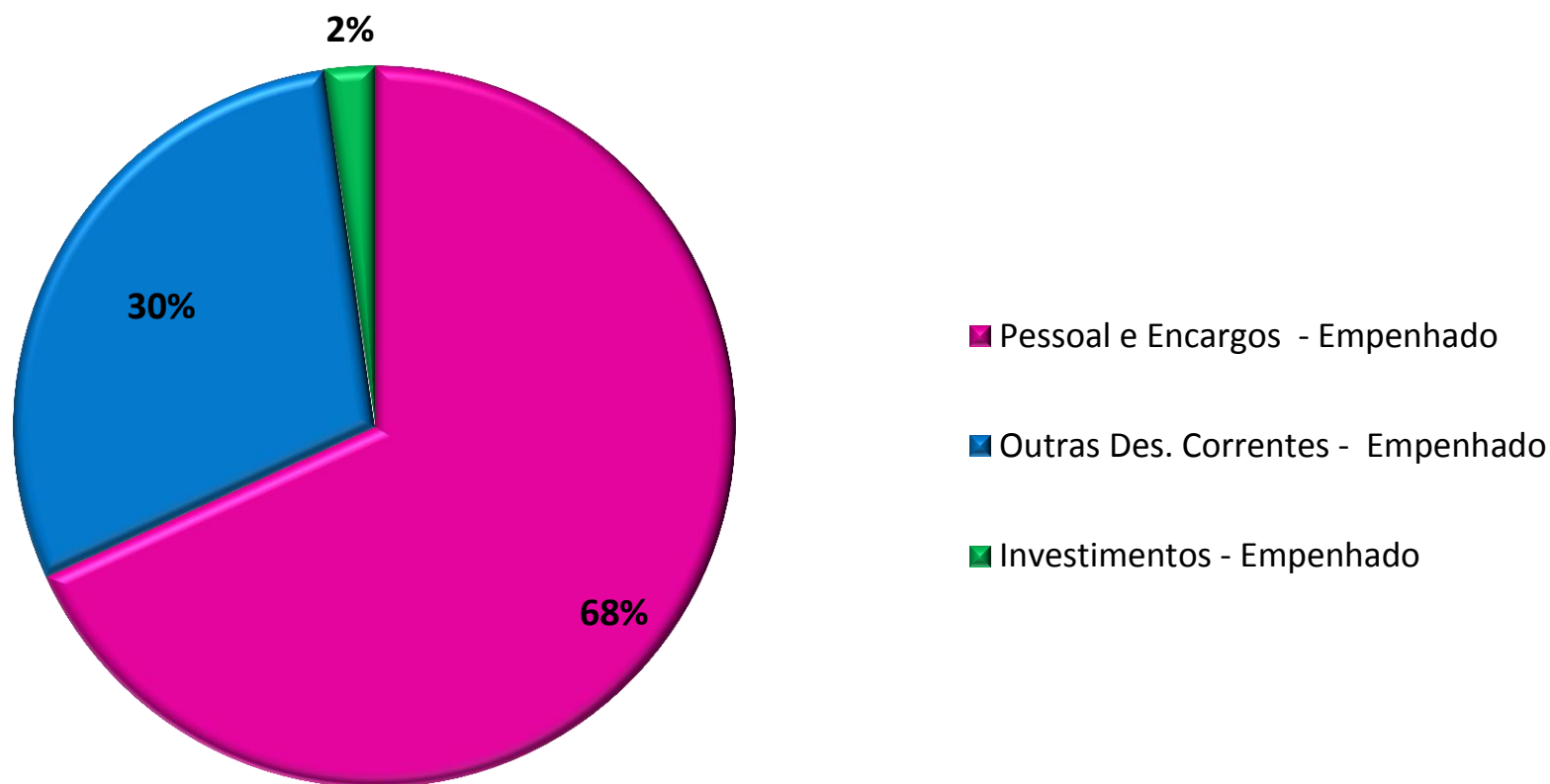


EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO DA SAÚDE NO 1º QUAD. 2017:

R\$727.668.085,15



QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO TOTAL DA SAÚDE NO 1º QUAD. 2017: **R\$727.668.085,15**

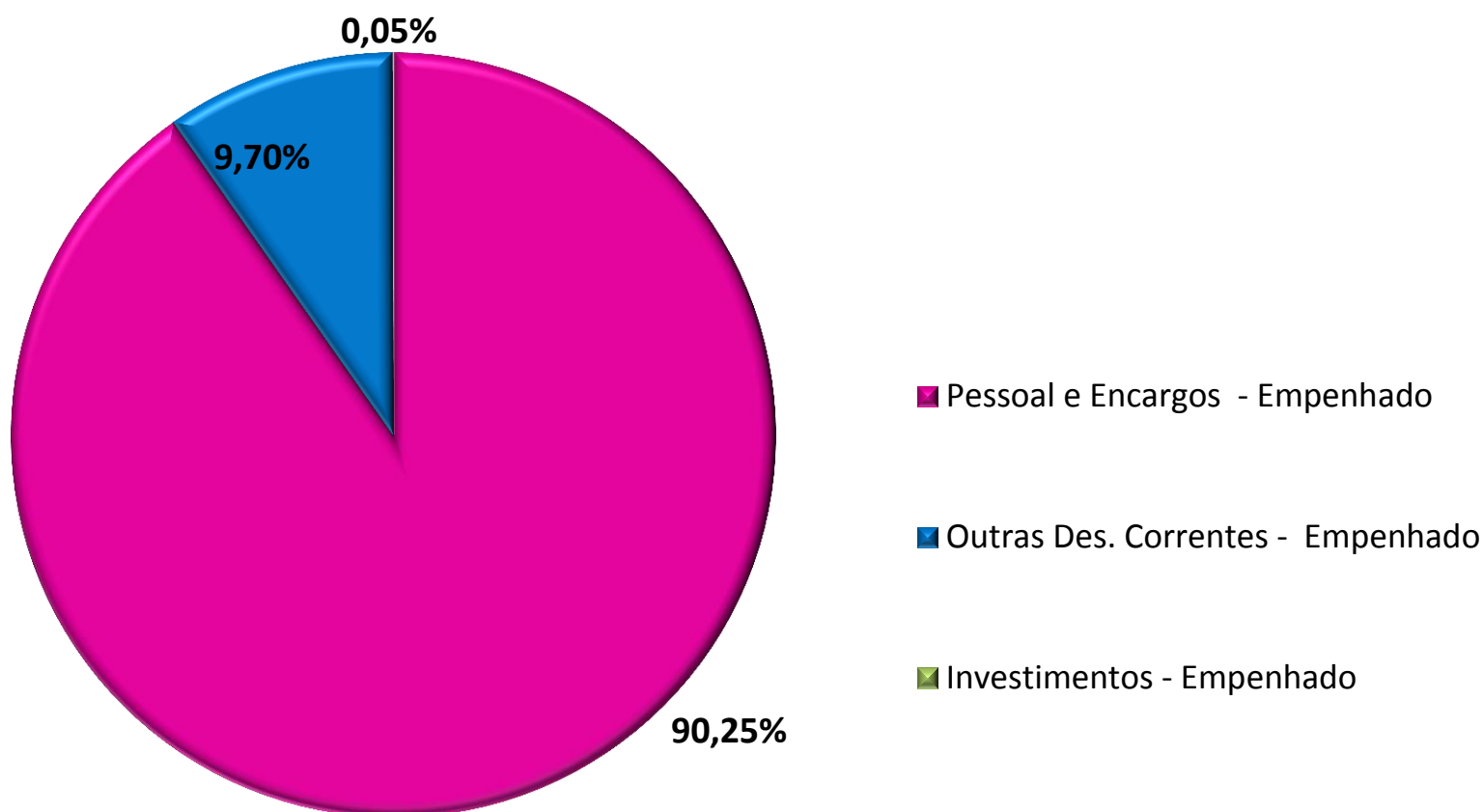


QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO TOTAL DA SAÚDE NO 1º QUAD. 2017

NATUREZA DE DESPESA DE TODAS AS FONTES DE RECURSO		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MES		ATÉ O MES		ATÉ O MES		ATÉ O MES	SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO		A LIQUIDAR	
3.1.00.00	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	997.498.260,00	57,45%	496.046.289,22	68,17%	486.359.218,25	76,92%	292.875.594,88	67,98%	2.991.565,04	501.451.970,78
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PJ	268.971.062,00	15,49%	48.545.929,54	6,67%	27.800.648,10	4,40%	27.486.041,57	6,38%	20.745.281,44	220.423.332,46
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	110.444.491,00	6,36%	62.624.655,93	8,61%	25.259.182,66	3,99%	24.211.265,96	5,62%	37.365.473,27	47.769.308,95
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	83.494.326,00	4,81%	59.648.099,18	8,20%	57.984.441,62	9,17%	52.378.946,78	12,16%	1.655.552,84	23.846.226,82
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	41.845.366,00	2,41%	3.807.486,93	0,52%	3.805.670,51	0,60%	3.526.429,91	0,82%	1.816,42	38.037.879,07
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	29.819.505,00	1,72%	7.081.045,37	0,97%	7.078.418,67	1,12%	6.731.975,67	1,56%	2.626,70	22.738.459,63
3.3.70.41	CONTRIBUICOES	13.141.798,00	0,76%	11.921.048,00	1,64%	52.518,00	0,01%	52.518,00	0,01%	11.868.530,00	1.220.750,00
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	10.764.000,00	0,62%	1.632.199,34	0,22%	291.423,36	0,05%	291.423,36	0,07%	1.340.775,98	9.131.800,66
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIORES	8.270.125,00	0,48%	6.793.673,98	0,93%	6.793.673,98	1,07%	6.793.673,98	1,58%	-	1.476.451,02
3.3.90.14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	7.728.151,00	0,45%	5.508.560,89	0,76%	921.116,25	0,15%	844.689,75	0,20%	4.587.444,64	2.219.590,11
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOC.	7.199.822,00	0,41%	3.152.533,55	0,43%	1.637.046,49	0,26%	1.637.008,65	0,38%	1.515.487,06	4.047.288,45
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	5.191.032,00	0,30%	670.748,80	0,09%	239.365,33	0,04%	41.365,33	0,01%	431.383,47	4.406.521,23
3.3.90.36	OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PF	4.148.378,00	0,24%	1.918.588,05	0,26%	265.533,87	0,04%	245.392,49	0,06%	1.653.054,18	2.229.789,95
3.3.50.43	SUBVENCOES SOCIAIS	1.680.000,00	0,10%	560.000,01	0,08%	560.000,00	0,09%	560.000,00	0,13%	0,01	1.119.999,99
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANC.A PF	1.100.300,00	0,06%	999.486,75	0,14%	912.490,00	0,14%	845.075,25	0,20%	86.996,75	100.813,25
3.3.50.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	745.020,00	0,04%	400.000,00	0,05%	400.000,00	0,06%	400.000,00	0,09%	-	345.020,00
3.3.90.47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTR.	655.480,00	0,04%	114.575,38	0,02%	103.432,21	0,02%	69.584,15	0,02%	11.143,17	540.904,62
3.3.50.41	CONTRIBUICOES	530.000,00	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	530.000,00
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPACAO EM CONS.	505.000,00	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	505.000,00
3.3.90.08	OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAIS	297.000,00	0,02%	28.943,60	0,00%	28.943,60	0,00%	28.006,60	0,01%	-	268.056,40
3.3.41.41	CONTRIBUICOES	131.347,00	0,01%	-	0,00%	-	-	-	0,00%	-	131.347,00
3.3.90.49	AUXILIO-TRANSPORTE	100.000,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	100.000,00
3.3.90.46	AUXILIO-ALIMENTACAO	50.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	50.000,00
3.3.90.16	OUTRAS DESP VARIAVEL-PESSOAL CIVIL	15.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	15.000,00
3.3.90.35	SERVICOS DE CONSULTORIA	7.796,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	7.796,00
3.3.70.92	DESPESAS DE EXERCICIO ANTERIOR	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	596.834.999,00	34,37%	215.407.575,30	29,60%	134.133.904,65	21,21%	126.143.397,45	29,28%	81.265.565,93	381.261.335,61
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	1.594.333.259,00	91,82%	711.453.864,52	97,77%	620.493.122,90	98,13%	419.018.992,33	97,26%	84.257.130,97	882.713.306,39
4.4.90.51	OBRAS E INSTALACOES	96.035.908,00	5,53%	9.315.089,64	1,28%	6.862.040,94	1,09%	6.862.040,94	1,59%	2.453.048,70	86.720.818,36
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERM.	36.637.294,00	2,11%	4.281.784,44	0,59%	2.329.323,07	0,37%	2.329.323,07	0,54%	1.952.461,37	32.334.469,60
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	3.825.811,00	0,22%	2.617.346,55	0,36%	2.617.346,55	0,41%	2.617.346,05	0,61%	-	1.208.464,45
4.4.40.51	OBRAS E INSTALACOES	2.580.000,00	0,15%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	2.580.000,00
4.4.40.52	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERM.	2.260.000,00	0,13%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	2.260.000,00
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERM.	300.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	300.000,00
4.4.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	388.630,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	388.630,00
4.4.50.92	DESPESA DE EXERCICIO ANTERIOR	4.980,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	4.980,00
4.4.40.92	DESPESA DE EXERCICIO ANTERIORES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	142.032.623,00	8,18%	16.214.220,63	2,23%	11.808.710,56	1,87%	11.808.710,06	2,74%	4.405.510,07	125.797.362,41
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	142.032.623,00	8,18%	16.214.220,63	2,23%	11.808.710,56	1,87%	11.808.710,06	2,74%	4.405.510,07	125.797.362,41
TOTAL		1.736.365.882,00	100,00%	727.668.085,15	100,00%	632.301.833,46	100,00%	430.827.702,39	100,00%	88.662.641,04	1.008.510.668,80

QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO DO TESOURO NA SAÚDE NO 1º QUAD. DE 2017:

R\$ 551.123.814,80



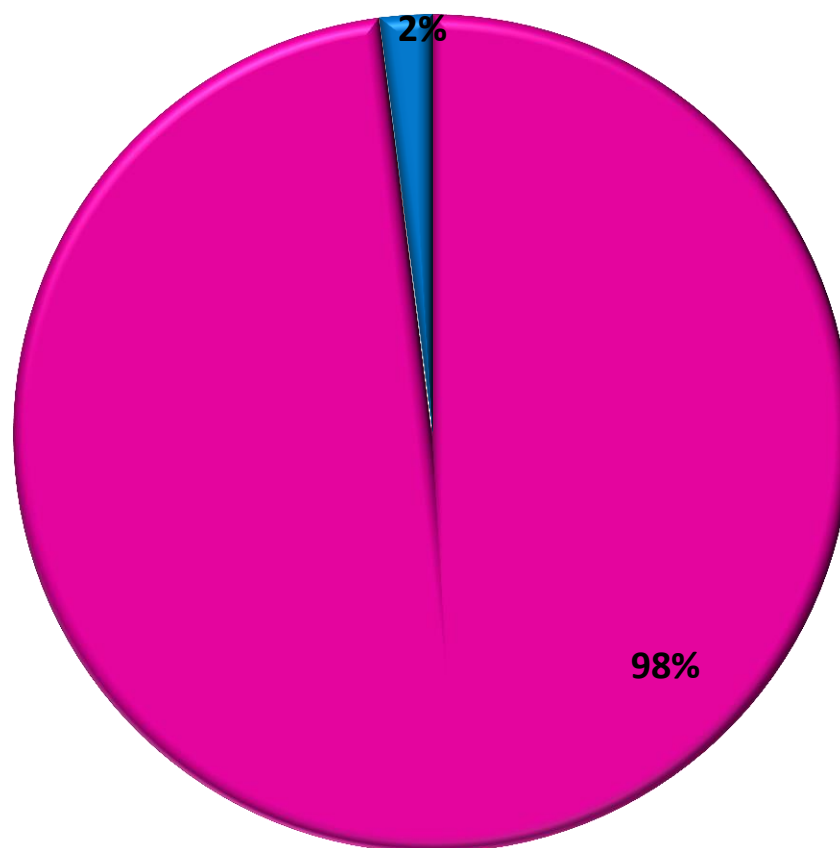
NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 102			ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
			VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR		
3.1.00.00	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS		997.498.260,00	81,54%	496.046.289,22	90,25%	486.359.218,25	90,63%	292.875.594,88	86,89%	2.991.565,04		501.451.970,78
3.1.90.11	VENC.VANTAGENS FIXAS-PESSOAL C		522.877.861,00	42,74%	215.420.878,40	39,19%	212.832.411,91	39,66%	103.580.712,75	30,73%	2.588.466,49		307.456.982,60
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO		192.829.132,00	15,76%	131.889.138,79	24,00%	125.190.851,13	23,33%	118.934.233,89	35,28%	2.781,73		60.939.993,21
3.1.90.04	CONTRATAÇAO P/TEMPO DETERMINAL		103.919.497,00	8,49%	38.004.588,65	6,91%	37.972.384,01	7,08%	25.124.279,17	7,45%	32.204,64		65.914.908,35
3.1.91.13	OBRIG.PATRONAIS - INTRA-ORCAME		81.617.400,00	6,67%	46.333.146,99	8,43%	46.019.005,81	8,58%	652.296,00	0,19%	314.141,18		35.284.253,01
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO		79.667.459,00	6,51%	3.031.727,67	0,55%	2.082.702,18	0,39%	1.920.692,01	0,57%	949.025,49		76.634.931,33
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO		66.334.400,00	5,41%	52.340.511,16	9,52%	52.340.511,09	9,75%	35.935.741,68	10,66%	0,07		13.793.888,84
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO		48.834.221,00	3,99%	30.010.546,48	5,46%	29.924.737,90	5,58%	24.538.872,36	7,28%	79.688,58		18.823.674,52
3.3.40.41	CONTRIBUICOES		39.367.146,00	3,22%	3.091.455,65	0,56%	3.091.455,56	0,58%	3.091.455,56	0,92%	0,09		36.275.690,35
3.1.90.13	ORIGAGOCOS PATRONAIS		22.707.000,00	1,86%	9.580.602,81	1,74%	9.560.369,58	1,78%	7.067.468,73	2,10%	20.233,23		13.126.397,19
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES		18.841.000,00	1,54%	6.554.695,08	1,19%	6.552.068,38	1,22%	6.285.388,25	1,86%	2.626,70		12.286.304,92
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCÍCIO ANTERIOR		7.635.664,00	0,62%	6.665.650,60	1,21%	6.665.650,60	1,24%	6.665.650,60	1,98%	-		970.013,40
3.1.90.94	INDENIZACOES E RESTITUICOES TR		7.318.000,00	0,60%	2.474.134,53	0,45%	2.440.484,51	0,45%	1.578.687,76	0,47%	33.650,02		4.843.865,47
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO		6.425.100,00	0,53%	1.764.754,08	0,32%	1.007.089,87	0,19%	1.007.089,87	0,30%	757.664,21		4.658.619,88
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS		4.980.032,00	0,41%	665.168,80	0,12%	239.365,33	0,04%	41.365,33	0,01%	425.803,47		4.201.101,23
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU		4.466.000,00	0,37%	39.705,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	39.705,00		4.426.295,00
3.3.90.36	OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PES		1.703.907,00	0,14%	228.096,03	0,04%	15.353,47	0,00%	14.764,72	0,00%	212.742,56		1.475.810,97
3.3.90.14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL		1.068.913,00	0,09%	650.793,00	0,12%	147.119,25	0,03%	133.016,25	0,04%	503.673,75		418.120,00
3.3.50.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO		745.020,00	0,06%	400.000,00	0,07%	400.000,00	0,07%	400.000,00	0,12%	-		345.020,00
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM		663.245,00	0,05%	72.813,02	0,01%	2.043,01	0,00%	2.043,01	0,00%	70.770,01		590.431,98
3.3.90.47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB		649.080,00	0,05%	114.575,38	0,02%	103.432,21	0,02%	69.584,15	0,02%	11.143,17		534.504,62
3.3.50.41	CONTRIBUICOES		300.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		300.000,00
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAI		297.000,00	0,02%	28.943,60	0,01%	28.943,60	0,01%	28.006,60	0,01%	-		268.056,40
3.3.90.49	AUXILIO-TRANSPORTE		100.000,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		100.000,00
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIAR		67.890,00	0,01%	3.287,89	0,00%	3.200,21	0,00%	2.174,90	0,00%	87,68		64.602,11
3.3.90.46	AUXILIO-ALIMENTACAO		50.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		50.000,00
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DESP.PESSOAL REQ		27.080,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		27.080,00
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES		215.793.787,00	17,64%	53.318.924,39	9,70%	50.259.961,36	9,37%	44.197.928,71	13,11%	3.052.843,03		162.358.574,60
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES		1.213.292.047,00	99,18%	549.365.213,61	99,95%	536.619.179,61	100,00%	337.073.523,59	100,00%	6.044.408,07		663.810.545,38
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN		8.015.041,00	0,66%	241.033,50	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	241.033,50		7.764.971,86
4.4.90.51	OBRAS E INSTALACOES		2.035.592,00	0,17%	29.293,23	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	29.293,23		2.006.298,77
4.4.50.92	DESPESA DE EXERCÍCIO ANTERIOR		4.980,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		4.980,00
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO		600,00	0,00%	0,50	0,00%	0,50	0,00%	-	0,00%	-		599,50
4.4.00.00	INVESTIMENTOS		10.056.213,00	0,82%	270.327,23	0,05%	0,50	0,00%	-	0,00%	270.326,73		9.776.850,13
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL		10.056.213,00	0,82%	270.327,23	0,05%	0,50	0,00%	-	0,00%	270.326,73		9.776.850,13
TOTAL DA FONTE 102			1.223.348.260,00	100,00%	549.635.540,84	100,00%	536.619.180,11	100,00%	337.073.523,59	100,00%	6.314.734,80		673.587.395,51

NATUREZA DE DESPESA FONTE 238			ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
			VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR		
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIO		1.803.000,00	35,96%	838.433,67	56,34%	838.433,67	58,77%	838.433,67	62,26%	-		964.566,33
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO		792.000,00	15,80%	123.490,00	8,30%	61.745,00	4,33%	61.745,00	4,58%	61.745,00		668.510,00
3.3.40.41	CONTRIBUICOES		700.000,00	13,96%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		700.000,00
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES		598.800,00	11,94%	526.350,29	35,37%	526.350,29	36,90%	446.587,42	33,16%	-		72.449,71
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPACAO EM CO		505.000,00	10,07%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		505.000,00
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCÍCIOS ANTERIOR		500.000,00	9,97%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		500.000,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO		100.000,00	1,99%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		100.000,00
3.3.90.16	OUTRAS DESP.VARIAVEL-PESSOAL C		15.000,00	0,30%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		15.000,00
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES		5.013.800,00	100,00%	1.488.273,96	100,00%	1.426.528,96	100,00%	1.346.766,09	100,00%	61.745,00		3.525.526,04
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES		5.013.800,00	100,00%	1.488.273,96	100,00%	1.426.528,96	100,00%	1.346.766,09	100,00%	61.745,00		3.525.526,04
TOTAL DA FONTE 238			5.013.800,00	100,00%	1.488.273,96	100,00%	1.426.528,96	100,00%	1.346.766,09	100,00%	61.745,00		3.525.526,04

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 104			ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
			VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR		
3.3.40.41	CONTRIBUICOES		700.000,00	8,59%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		700.000,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO		590.000,00	7,24%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		590.000,00
3.3.50.41	CONTRIBUICOES		150.000,00	1,84%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		150.000,00
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES		1.440.000,00	17,67%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		1.440.000,00
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES		1.440.000,00	17,67%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		1.440.000,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALACOES		2.580.000,00	31,66%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		2.580.000,00
4.4.40.52	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANE		2.260.000,00	27,73%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		2.260.000,00
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN		1.570.000,00	19,26%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		1.570.000,00
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN		300.000,00	3,68%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		300.000,00
4.4.40.92	DESPESA DE EXERCÍCIO ANTERIORE		-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		-
4.4.90.92	DESPESA DE EXERCÍCIO ANTERIORE		-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		-
4.4.00.00	INVESTIMENTOS		6.710.000,00	82,33%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		6.710.000,00
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL		6.710.000,00	82,33%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		6.710.000,00
TOTAL DA FONTE 104			8.150.000,00	100,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-		8.150.000,00

RESUMO EMPENHADO	
RECURSOS DO TESOIRO	
PESSOAL E ENCARGOS	
F- 102	496.046.289,22
CUSTEIO	
F- 102	53.318.924,39
F- 238	1.488.273,96
Soma	54.807.198,35
INVESTIMENTOS	
F- 102	270.327,23
F- 104	-
Soma	270.327,23
FONTE: SIAFEM – IMPBY Jan-Abril/2017- consulta em 02/06/2017	

QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO DO SUS (MAC) NO 1º QUAD. DE 2017: **R\$ 151.640.959,54**



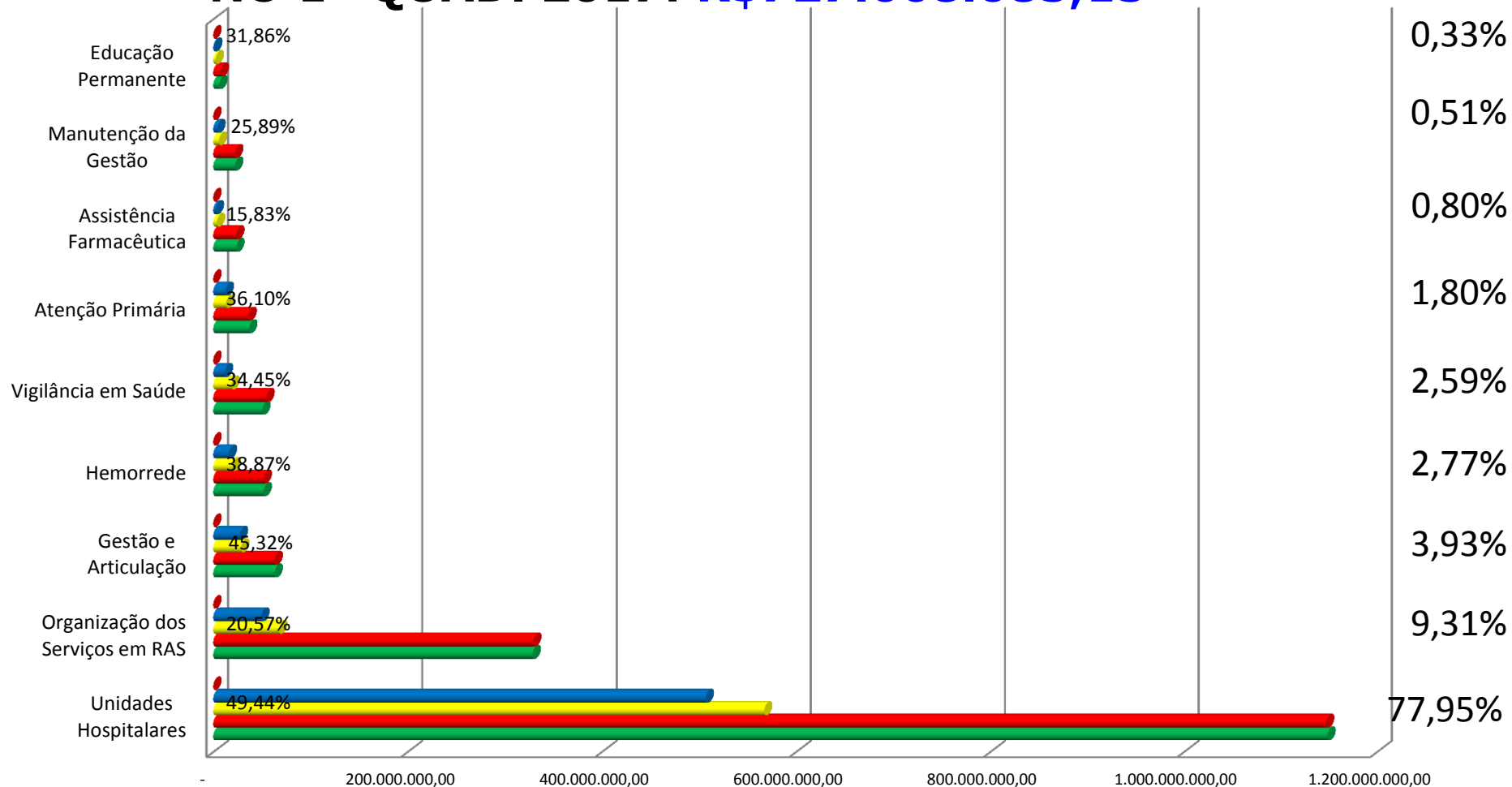
■ Outras Des. Correntes - Empenhado

■ Investimentos - Empenhado

QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO DO SUS (BLOCO MAC) NA SAÚDE NO 1º QUAD. DE 2017

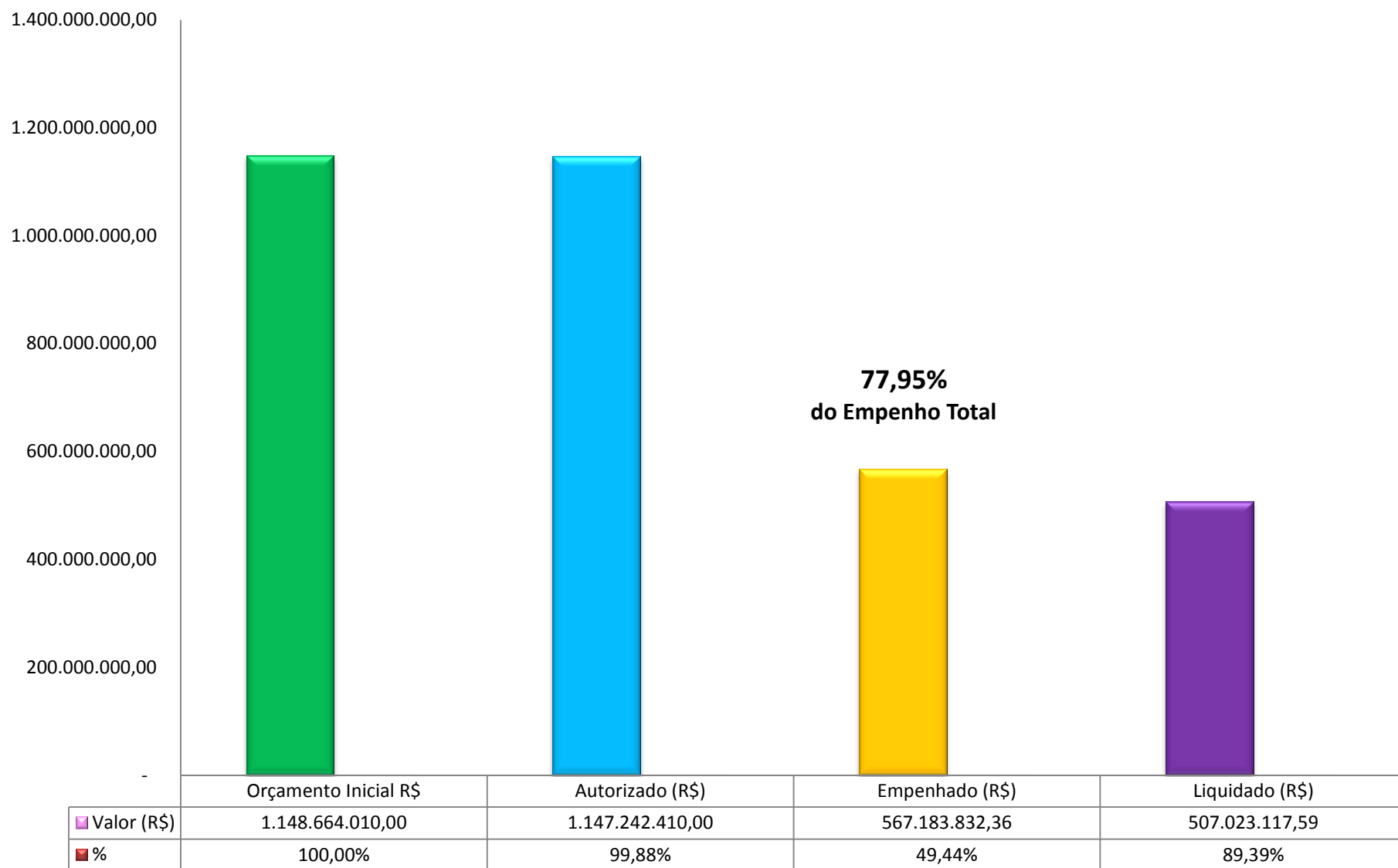
NATUREZA DE DESPESA FONTE 250		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS	SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES	168.746.176,00	48,44%	42.362.545,22	27,94%	24.245.564,78	30,11%	24.229.026,60	30,62%	18.116.980,44	126.383.630,78
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	101.652.218,00	29,18%	60.439.395,40	39,86%	24.074.780,53	29,90%	23.026.863,83	29,10%	36.364.614,87	41.173.067,91
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	31.188.905,00	8,95%	28.045.931,39	18,49%	26.475.522,41	32,88%	26.258.100,29	33,18%	1.568.424,26	3.142.973,61
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	10.286.040,00	2,95%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	10.286.040,00
3.3.70.41	CONTRIBUICOES	9.119.280,00	2,62%	8.118.530,00	5,35%	-	0,00%	-	0,00%	8.118.530,00	1.000.750,00
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM	5.767.152,00	1,66%	2.651.000,00	1,75%	1.630.982,95	2,03%	1.630.945,11	2,06%	1.020.017,05	3.116.152,00
3.3.90.14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	4.054.348,00	1,16%	2.916.441,00	1,92%	413.487,75	0,51%	384.141,00	0,49%	2.502.953,25	1.137.907,00
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU	2.598.000,00	0,75%	940.412,06	0,62%	90.370,20	0,11%	90.370,20	0,11%	850.041,86	1.657.587,94
3.3.50.43	SUBVENCOES SOCIAIS	1.680.000,00	0,48%	560.000,01	0,37%	560.000,00	0,70%	560.000,00	0,71%	0,01	1.119.999,99
3.3.90.36	OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PES	1.543.200,00	0,44%	1.023.202,65	0,67%	185.931,40	0,23%	183.059,52	0,23%	837.271,25	519.997,35
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANC.A PESSO	1.100.000,00	0,32%	999.486,75	0,66%	912.490,00	1,13%	845.075,25	1,07%	86.996,75	100.513,25
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	779.000,00	0,22%	416.888,68	0,27%	415.072,35	0,52%	415.072,35	0,52%	1.816,33	362.111,32
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	211.000,00	0,06%	5.580,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.580,00	205.420,00
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	133.681,00	0,04%	127.244,38	0,08%	127.244,38	0,16%	127.244,38	0,16%	-	6.436,62
3.3.41.41	CONTRIBUICOES	13.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	13.000,00
3.3.90.47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB	6.400,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	6.400,00
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	338.878.400,00	97,29%	148.606.657,54	98,00%	79.131.446,75	98,28%	77.749.898,53	98,25%	69.473.226,07	190.231.987,77
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	338.878.400,00	97,29%	148.606.657,54	98,00%	79.131.446,75	98,28%	77.749.898,53	98,25%	69.473.226,07	190.231.987,77
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	9.203.700,00	2,64%	2.823.410,00	1,86%	1.171.387,00	1,45%	1.171.387,00	1,48%	1.652.023,00	6.372.583,92
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	247.900,00	0,07%	210.892,00	0,14%	210.892,00	0,26%	210.892,00	0,27%	-	37.008,00
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	9.451.600,00	2,71%	3.034.302,00	2,00%	1.382.279,00	1,72%	1.382.279,00	1,75%	1.652.023,00	6.409.591,92
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	9.451.600,00	2,71%	3.034.302,00	2,00%	1.382.279,00	1,72%	1.382.279,00	1,75%	1.652.023,00	6.409.591,92
TOTAL DE DESPESAS NA FONTE 250		348.330.000,00	100,00%	151.640.959,54	100,00%	80.513.725,75	100,00%	79.132.177,53	100,00%	71.125.249,07	196.641.579,69

ONDE FOI APLICADO O RECURSO DA SAÚDE NO 1º QUAD. 2017: R\$727.668.085,15

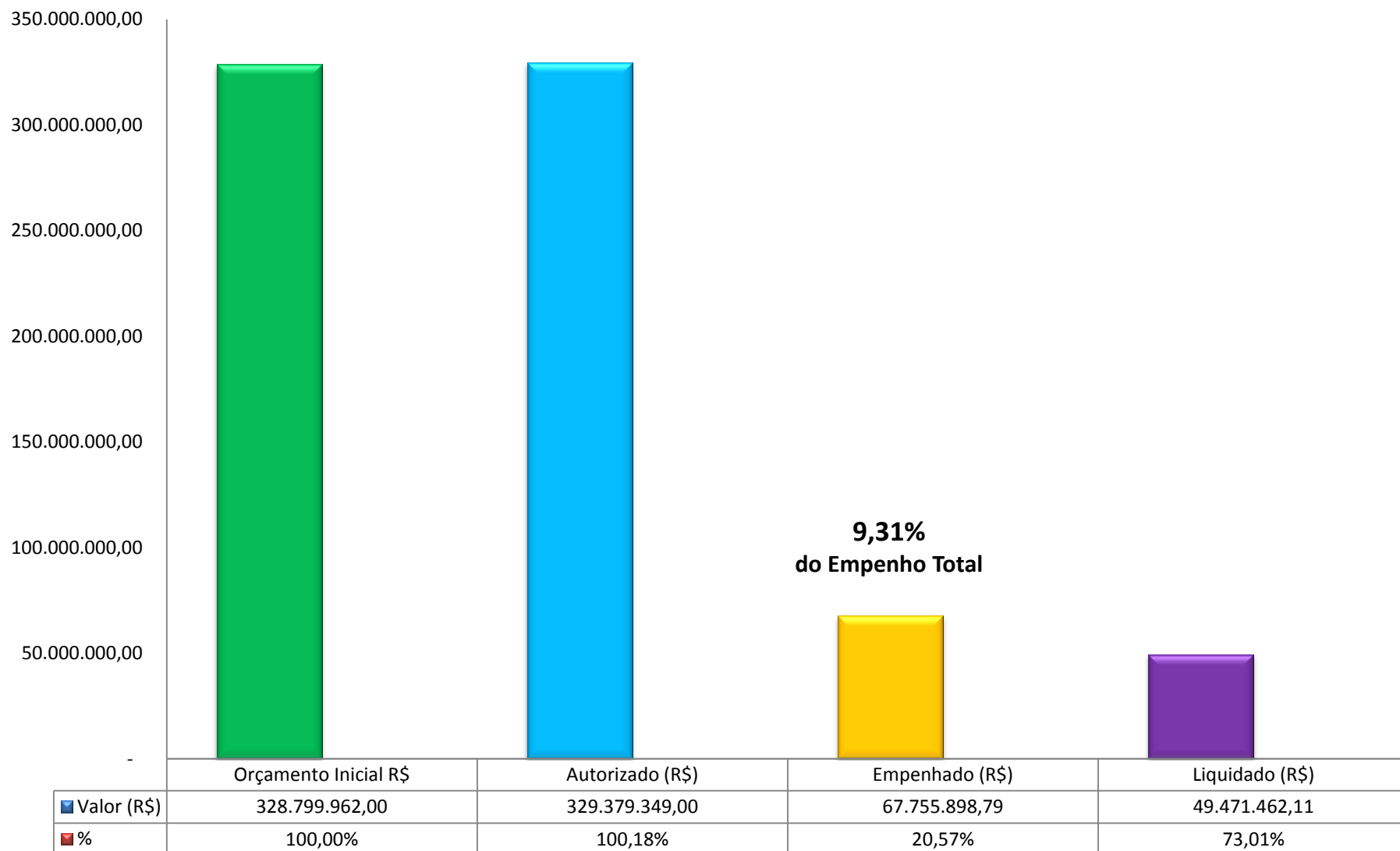


	Unidades Hospitalares	Organização dos Serviços em RAS	Gestão e Articulação	Hemorrede	Vigilância em Saúde	Atenção Primária	Assistência Farmacêutica	Manutenção da Gestão	Educação Permanente
% Empenho/Autorizado	49,44%	20,57%	45,32%	38,87%	34,45%	36,10%	15,83%	25,89%	31,86%
Liquidado (R\$)	507.023.117,59	49.471.462,11	27.344.311,91	15.979.804,99	11.916.751,82	12.809.219,32	2.600.526,62	4.206.261,40	950.377,70
Empenhado (R\$)	567.183.832,36	67.755.898,79	28.622.847,59	20.152.986,72	18.861.680,44	13.122.109,40	3.739.351,23	5.802.157,26	2.427.221,36
Autorizado (R\$)	1.147.242.410,00	329.379.349,00	63.163.141,00	51.843.857,00	54.745.439,00	36.345.697,00	23.620.500,00	22.407.000,00	7.618.489,00
Orçamento Inicial (R\$)	1.148.664.010,00	328.799.962,00	63.163.141,00	51.843.857,00	50.532.439,00	36.983.846,00	23.620.500,00	22.407.000,00	6.126.505,00

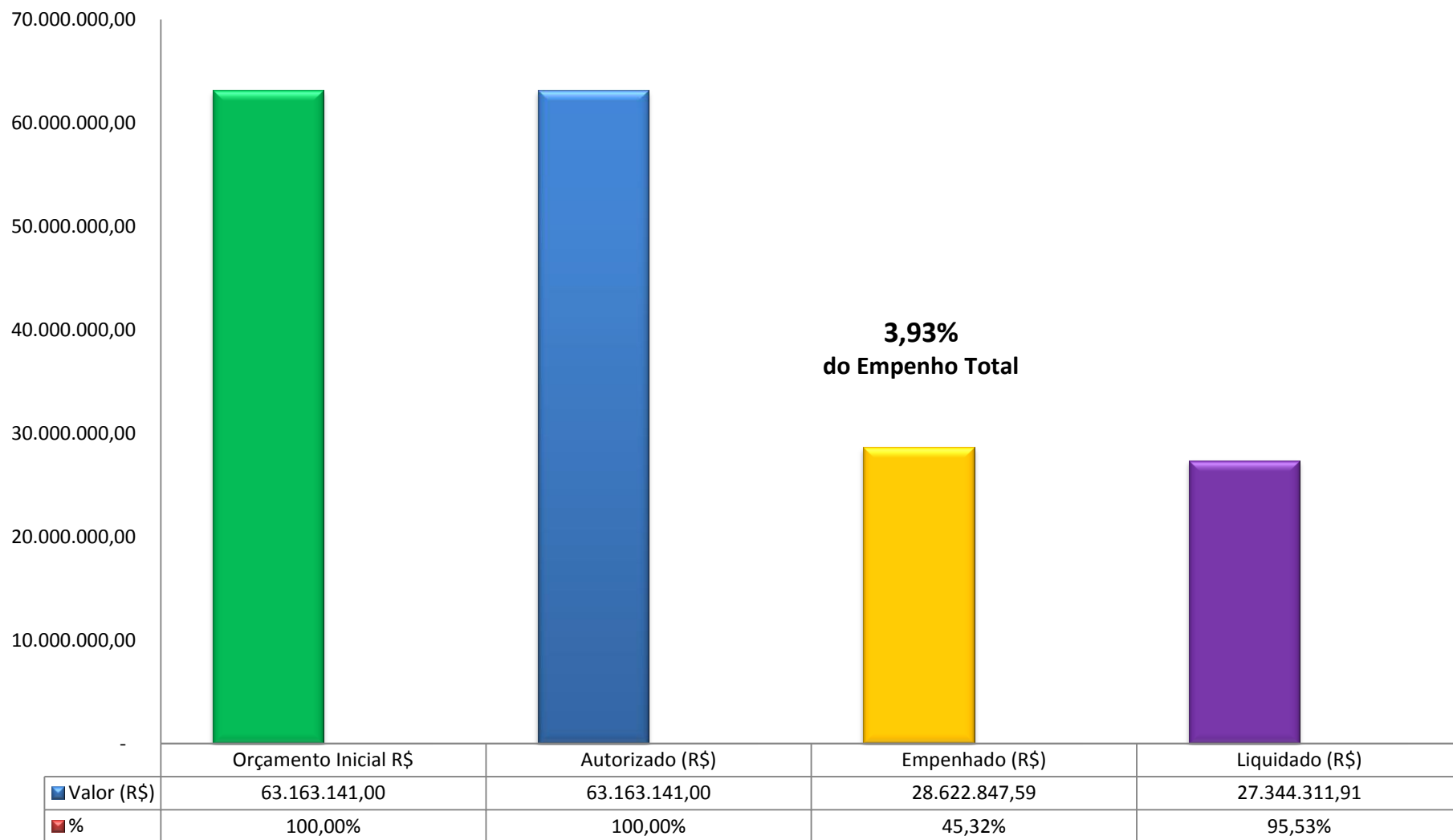
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES 1º QUAD. 2017



QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE 1º QUAD. 2017

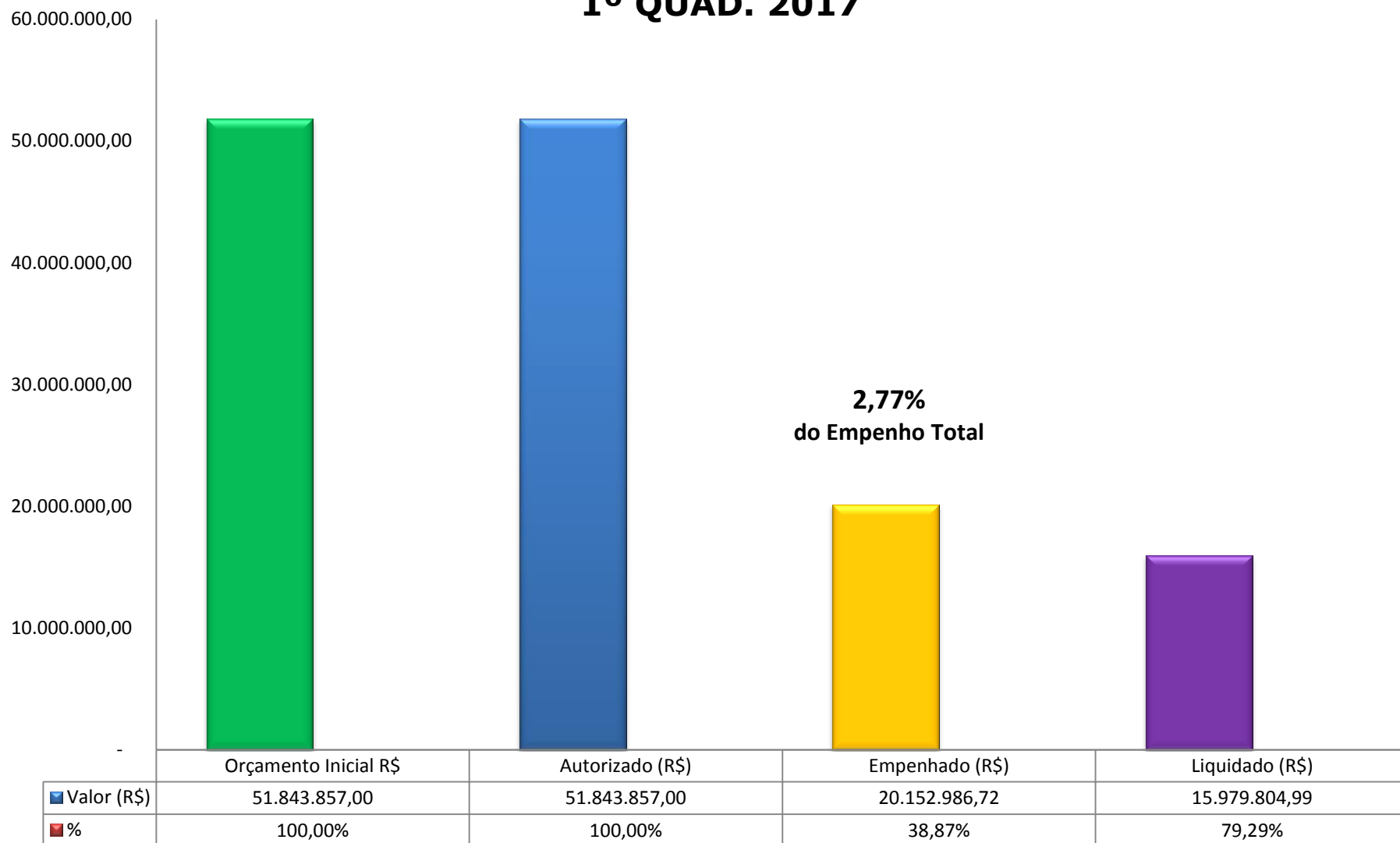


QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA 1º QUAD. 2017

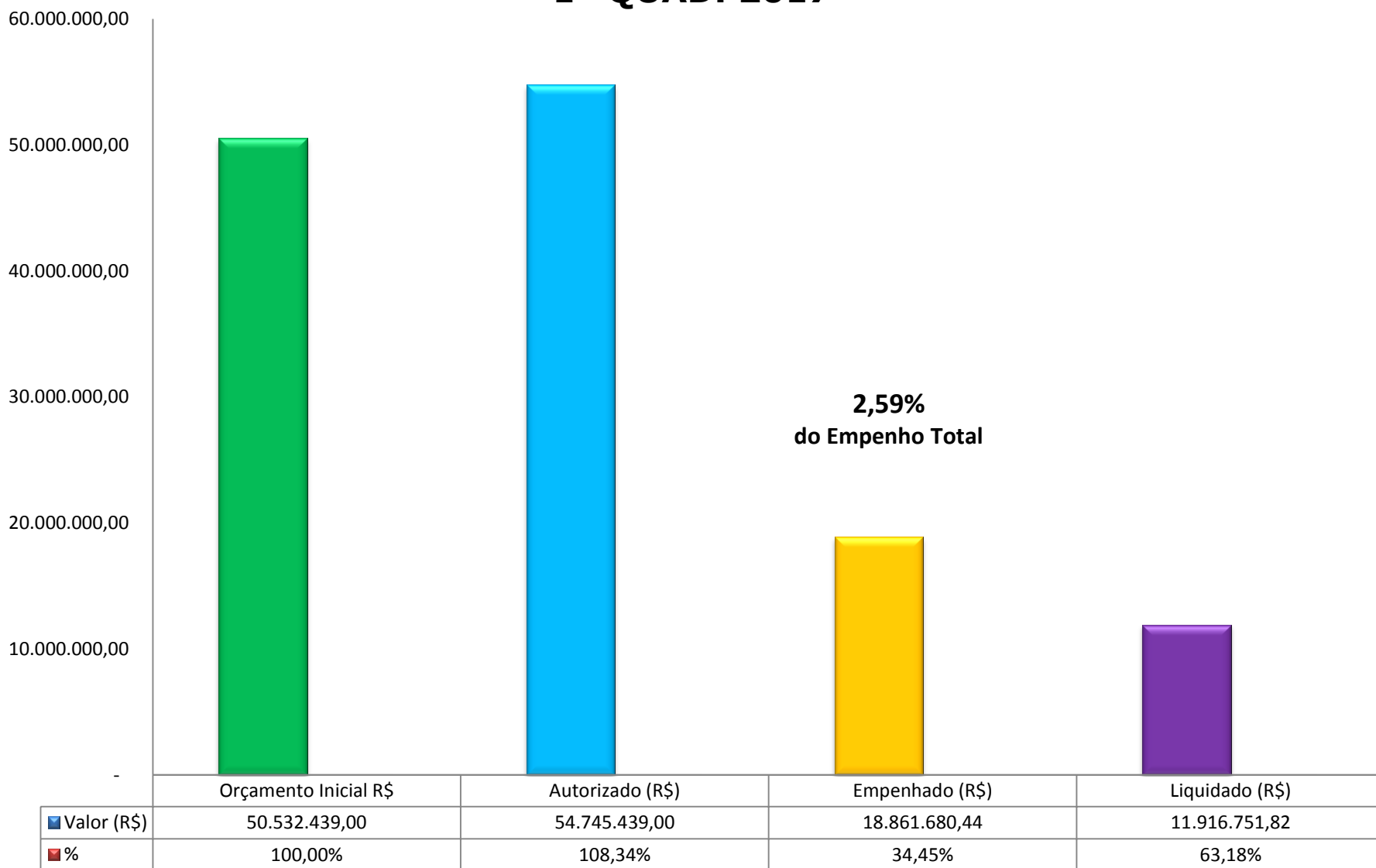


QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

1º QUAD. 2017

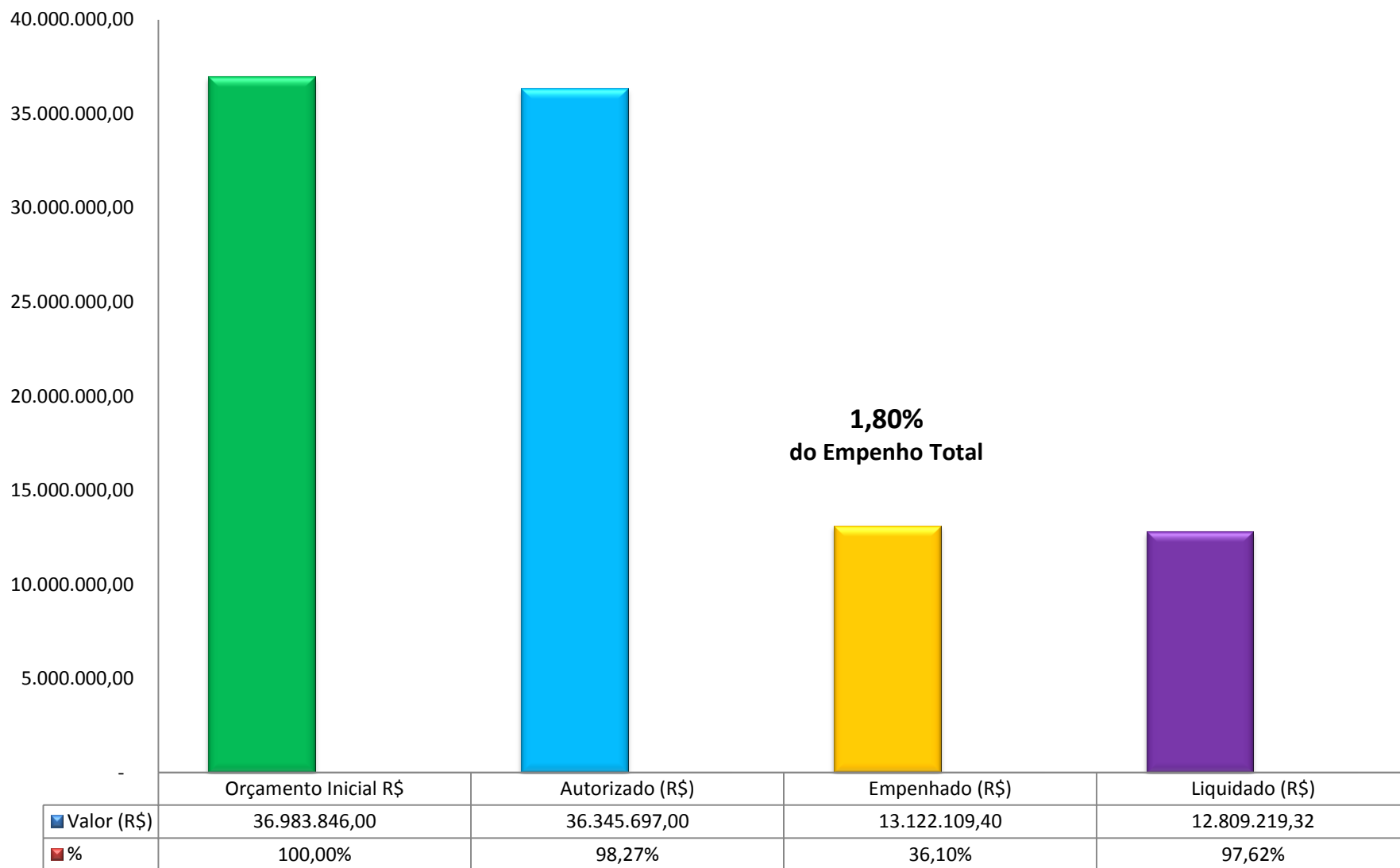


QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE 1º QUAD. 2017



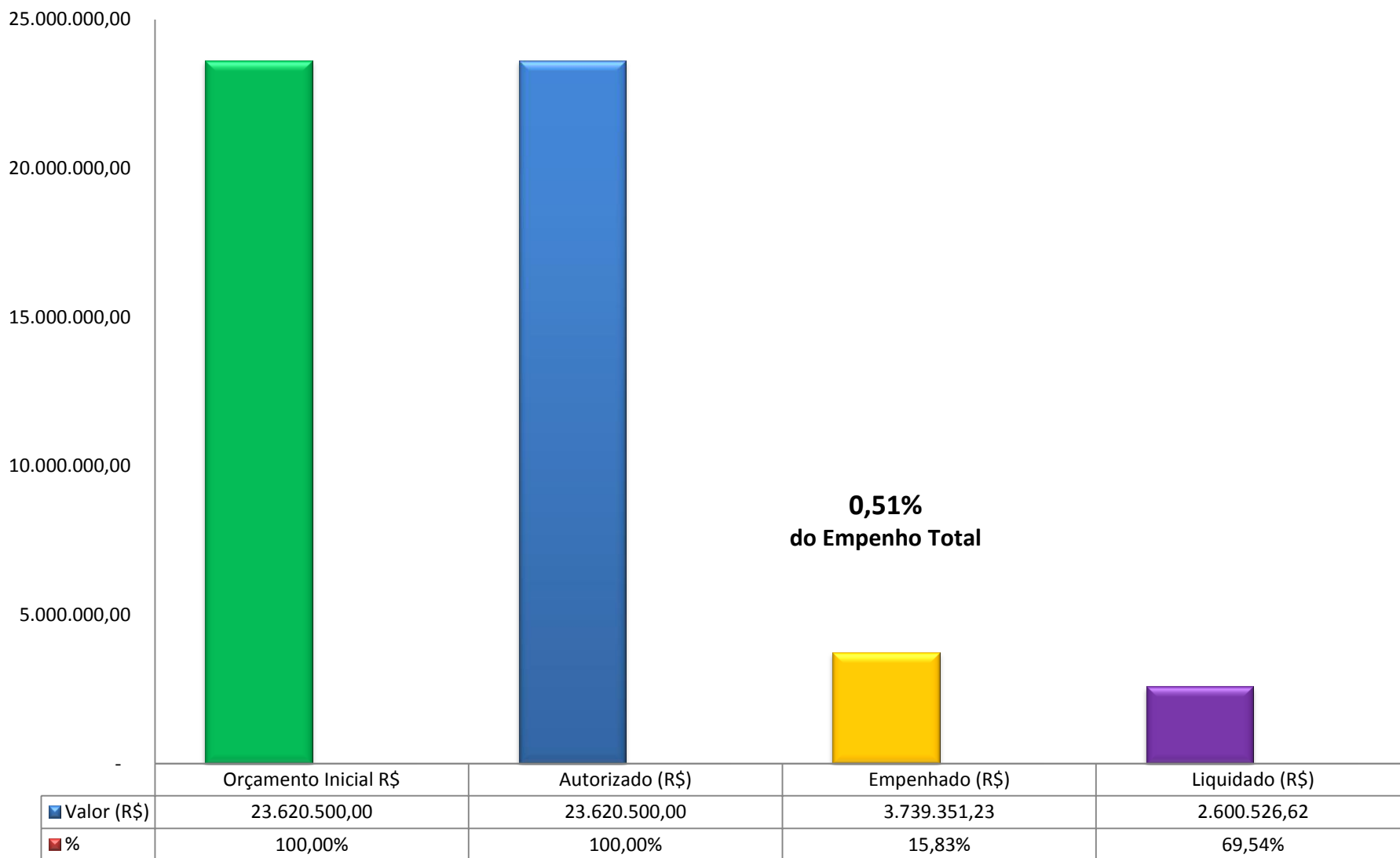
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

1º QUAD. 2017

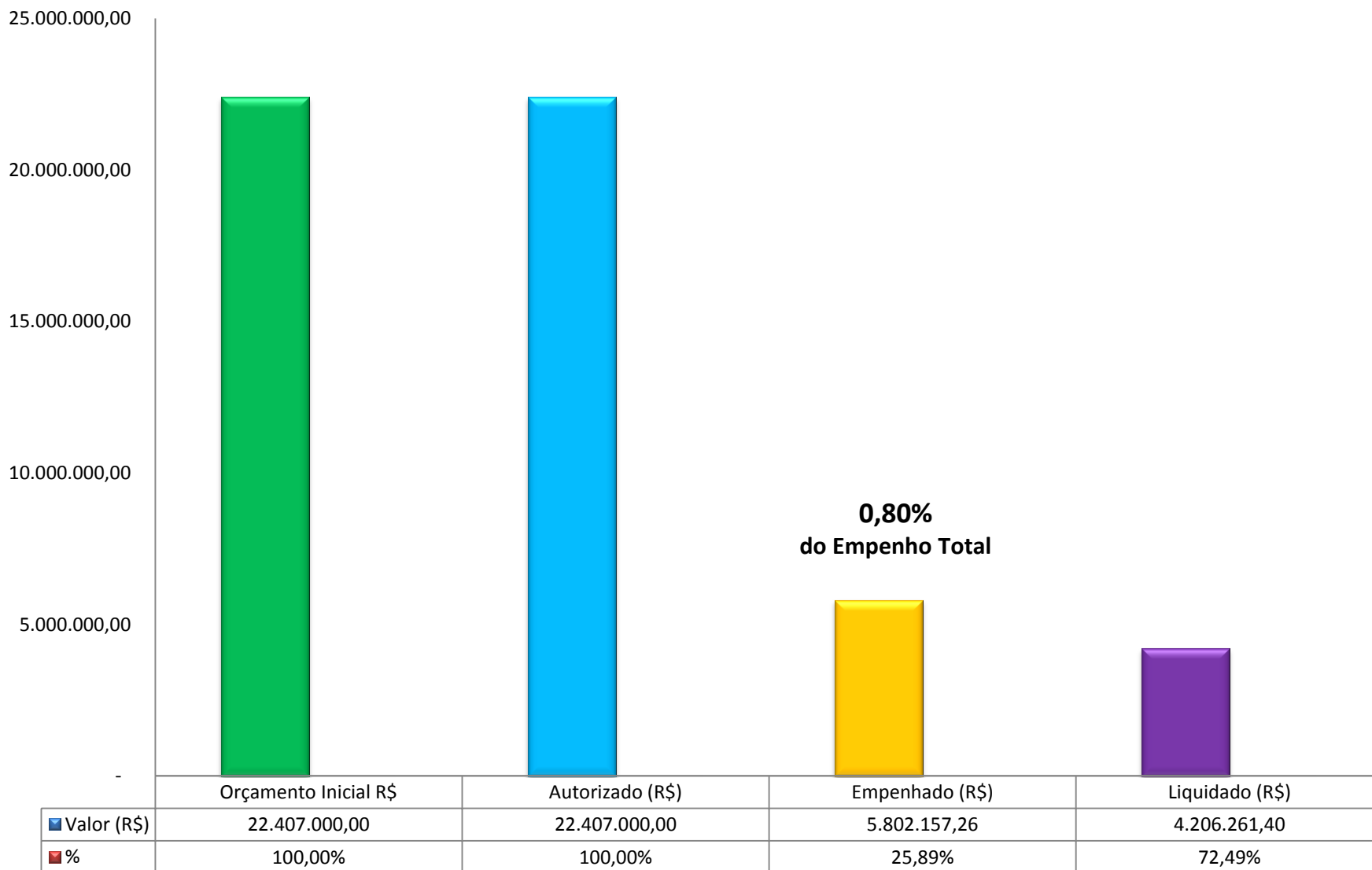


QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

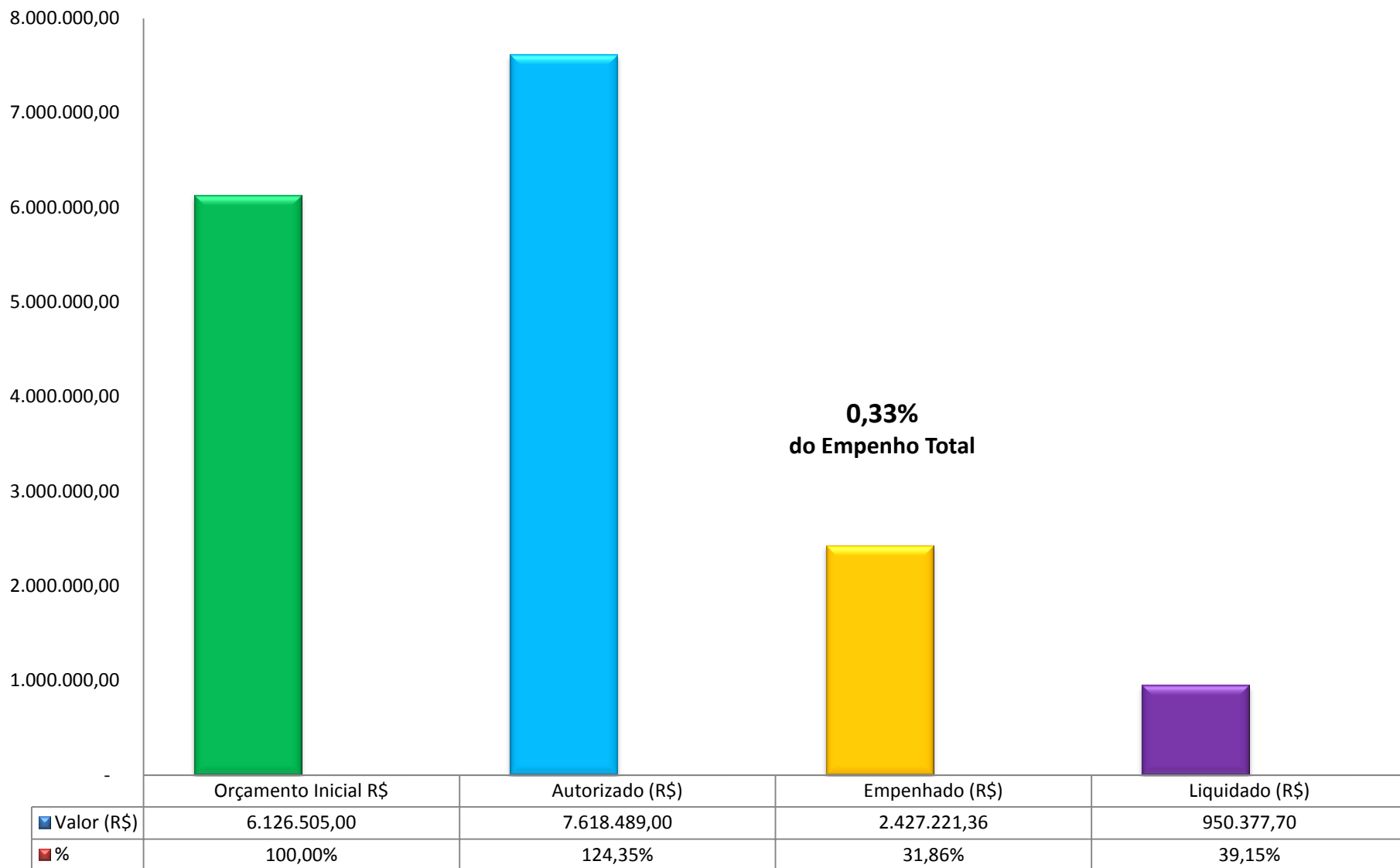
1º QUAD. 2017



QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO 1º QUAD. 2017



QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE 1º QUAD. 2017

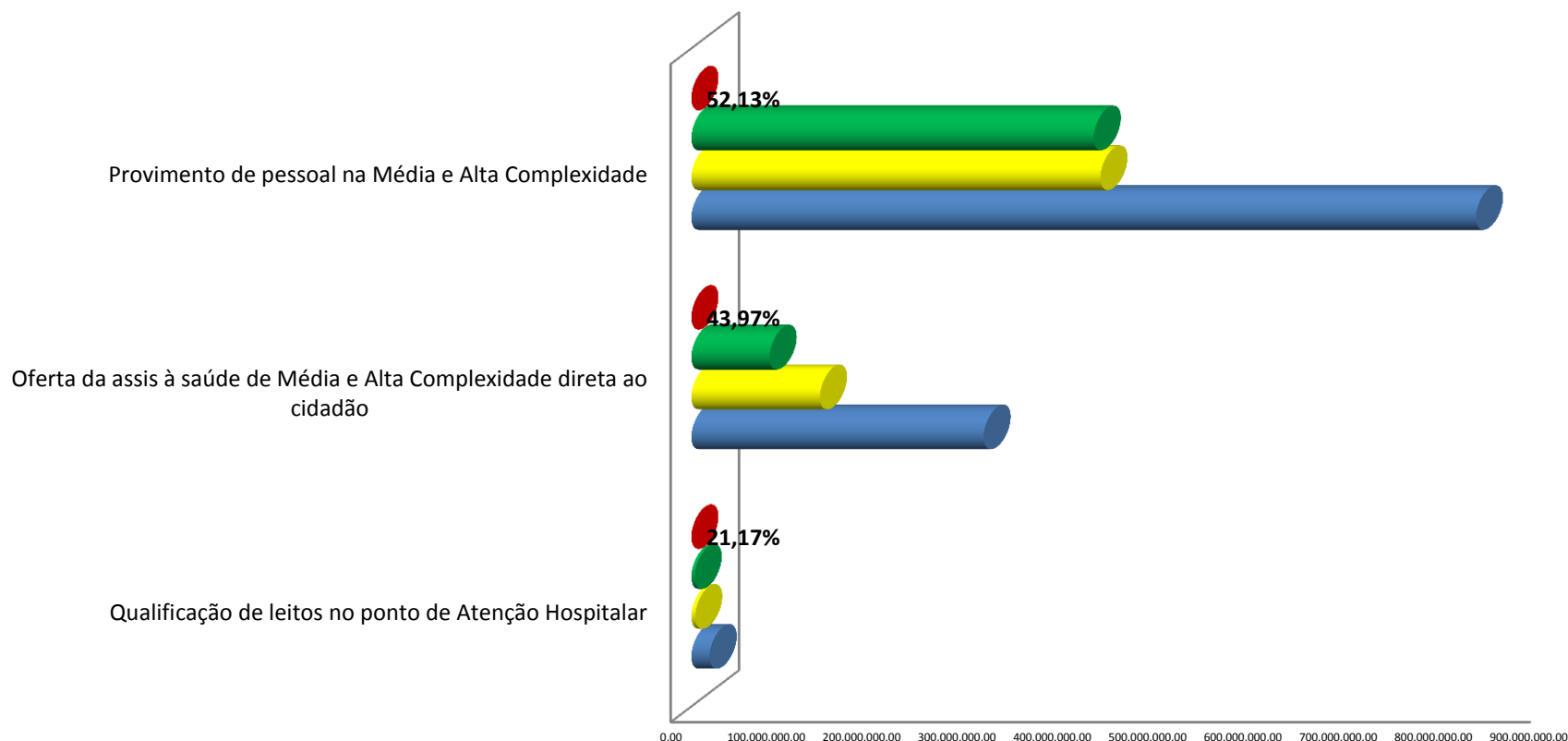


Resultado da Execução Orçamentária e Financeira **Saúde UG 305500 (Fundo Estadual de Saúde)** **1º Quadrimestre de 2017**

Programa Saúde Mais Perto de Você
Análise das Ações Orçamentárias/Programação Anual de Saúde

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

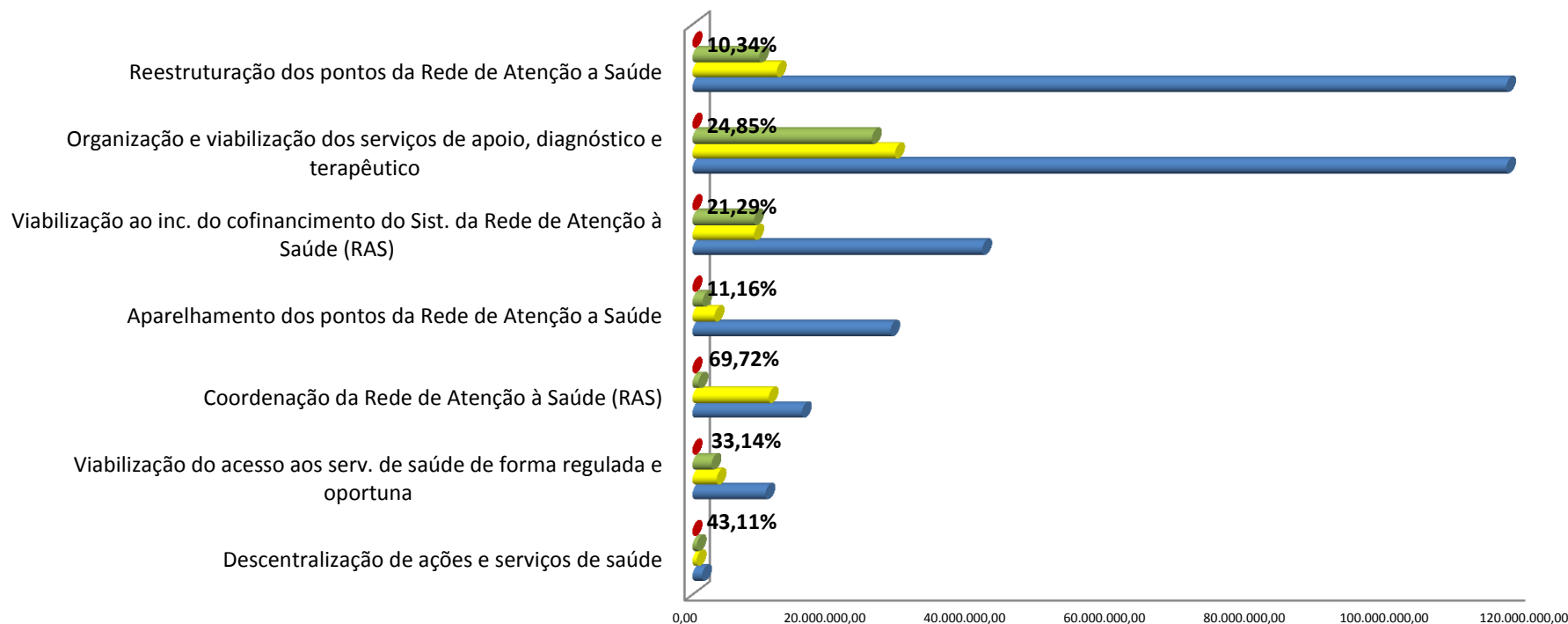
Ações do Objetivo: Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares



	Qualificação de leitos no ponto de Atenção Hospitalar	Oferta da assis à saúde de Média e Alta Complexidade direta ao cidadão	Provisamento de pessoal na Média e Alta Complexidade
■ % EMPENHO	21,17%	43,97%	52,13%
■ LIQUIDADO (R\$)	3.499.163,77	81.932.623,08	421.591.330,74
■ EMPENHADO (R\$)	4.047.190,09	134.641.307,41	428.495.334,86
■ AUTORIZADO (R\$)	19.113.905,00	306.177.792,00	821.950.713,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 1º Quad. 2017

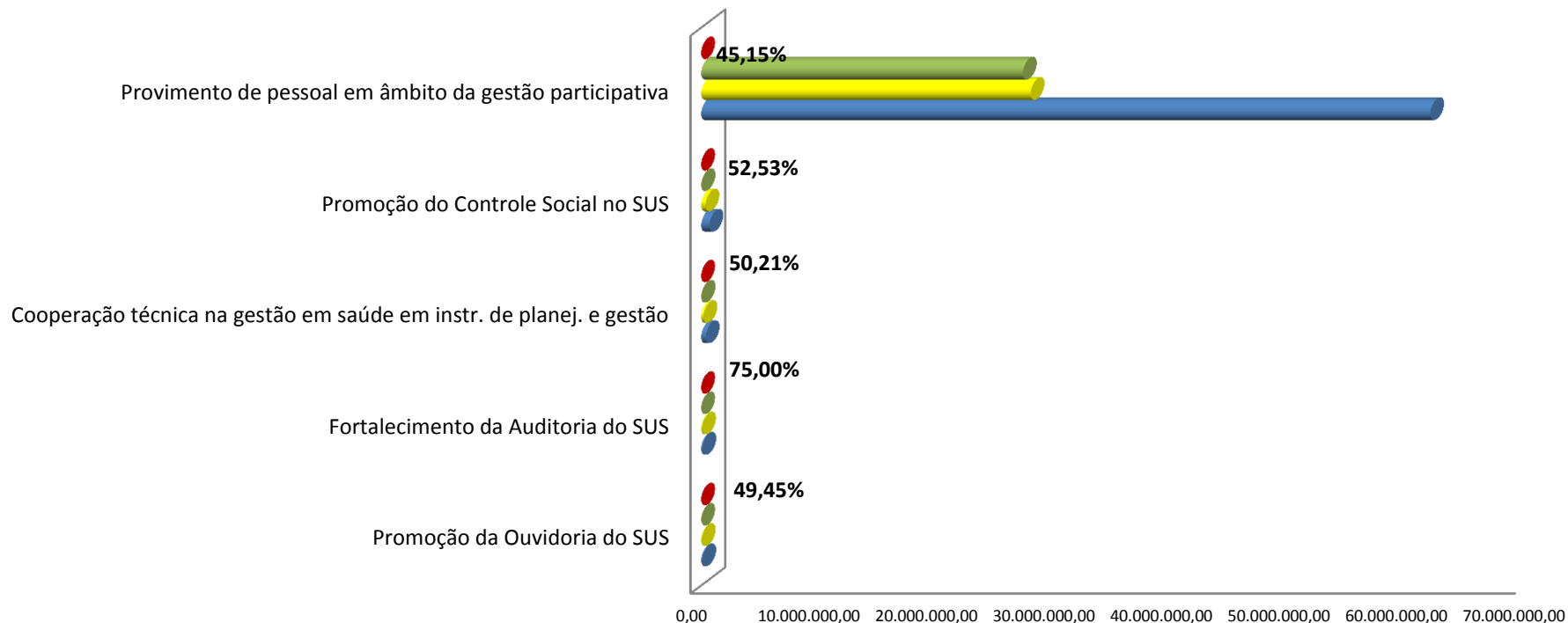
Ações do Objetivo: Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde



	Descentralização de ações e serviços de saúde	Viabilização do acesso aos serv. de saúde de forma regulada e oportuna	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Aparelhamento dos pontos da Rede de Atenção a Saúde	Viabilização ao inc. do cofinanciamento do Sist. da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico	Reestruturação dos pontos da Rede de Atenção a Saúde
% EMPENHO	43,11%	33,14%	69,72%	11,16%	21,29%	24,85%	10,34%
LIQUIDADADO (R\$)	586.750,39	2.709.438,44	839.276,85	1.433.978,00	8.796.825,81	25.589.459,27	9.515.733,35
EMPENHADO (R\$)	588.566,72	3.445.666,67	10.868.297,65	3.147.122,02	8.796.825,87	28.891.175,53	12.018.244,33
AUTORIZADO (R\$)	1.365.202,00	10.396.749,00	15.589.547,00	28.207.412,00	41.322.289,00	116.247.734,00	116.250.416,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

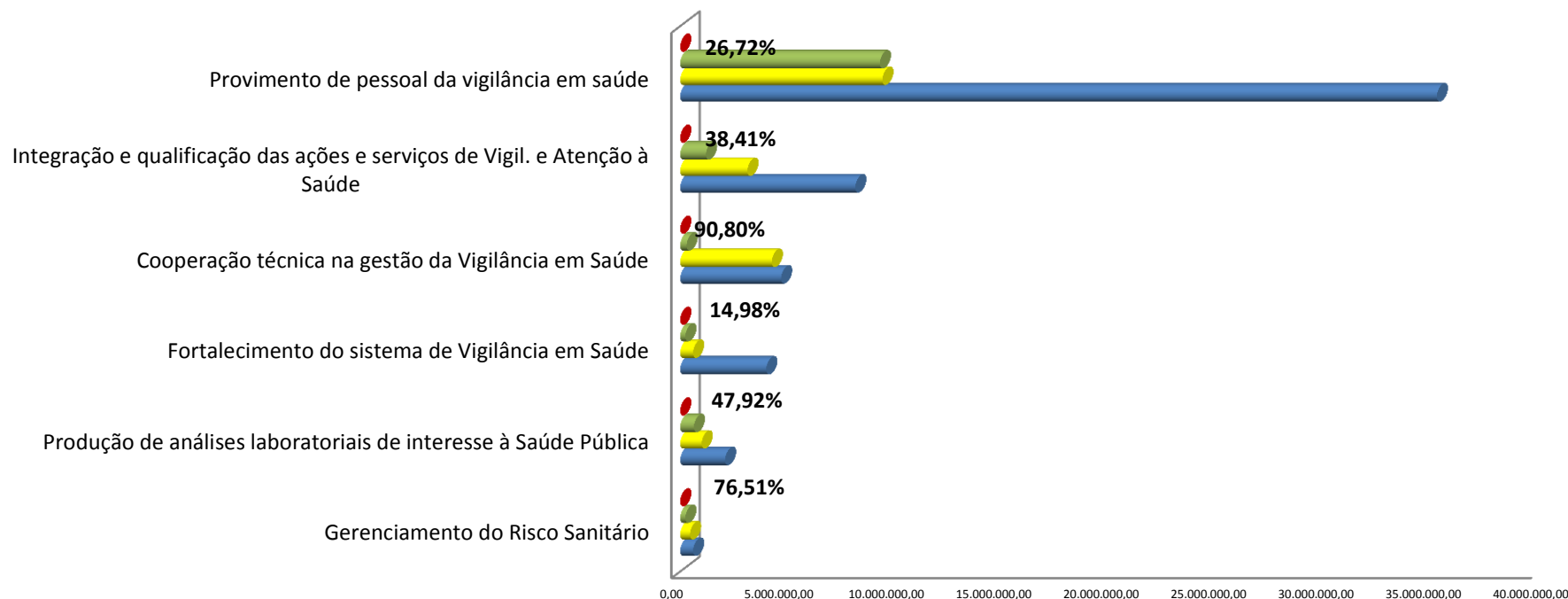
Ações do Objetivo: Articulação Interfederativa



	Promoção da Ouvidoria do SUS	Fortalecimento da Auditoria do SUS	Cooperação técnica na gestão em saúde em instr. de planej. e gestão	Promoção do Controle Social no SUS	Provimento de pessoal em âmbito da gestão participativa
% EMPENHO	49,45%	75,00%	50,21%	52,53%	45,15%
LIQUIDADO (R\$)	2.836,50	-	32.294,25	26.769,00	27.282.412,16
EMPENHADO (R\$)	45.000,00	75.000,00	194.476,00	367.697,25	27.940.674,34
AUTORIZADO (R\$)	91.000,00	100.000,00	387.344,00	700.000,00	61.884.797,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

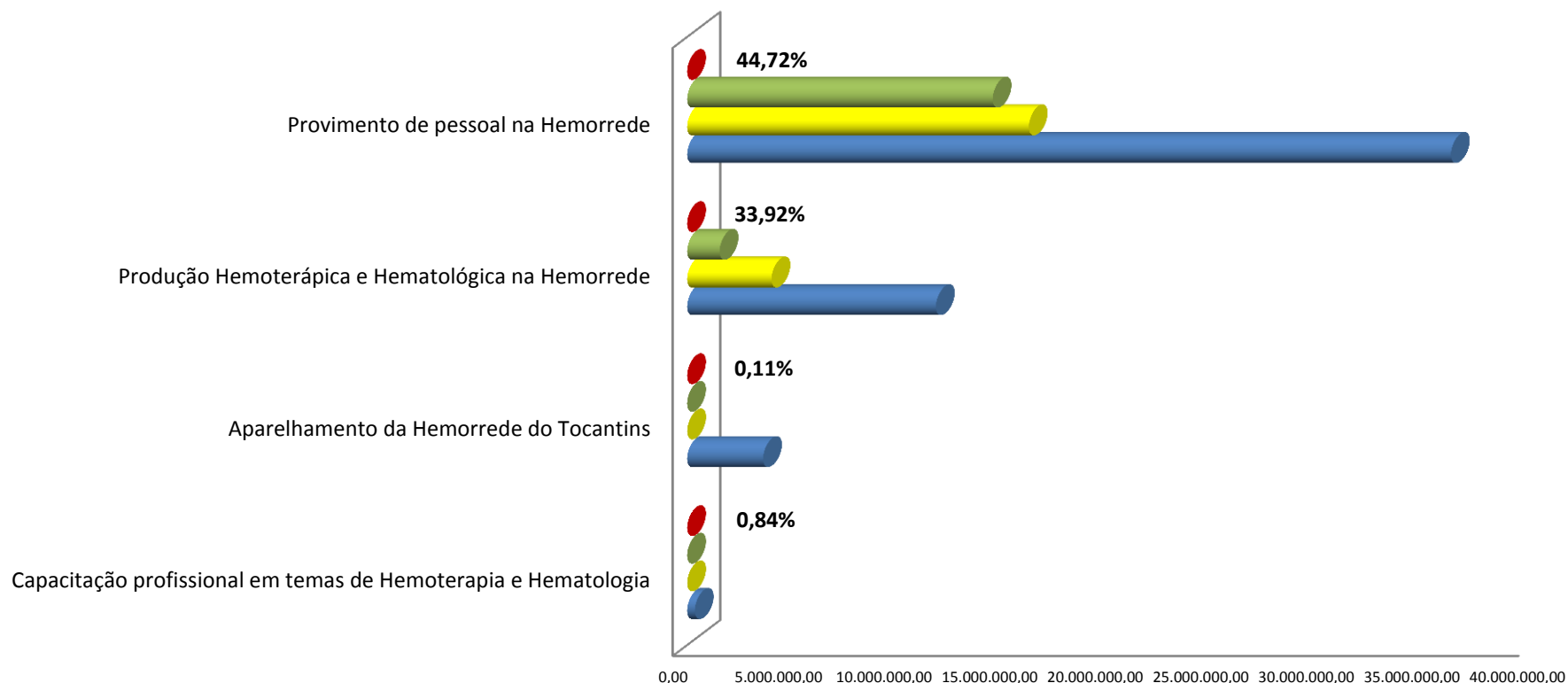
Ações do Objetivo: Vigilância em Saúde



	Gerenciamento do Risco Sanitário	Produção de análises laboratoriais de interesse à Saúde Pública	Fortalecimento do sistema de Vigilância em Saúde	Cooperação técnica na gestão da Vigilância em Saúde	Integração e qualificação das ações e serviços de Vigil. e Atenção à Saúde	Provimento de pessoal da vigilância em saúde
■ % EMPENHO	76,51%	47,92%	14,98%	90,80%	38,41%	26,72%
■ LIQUIDADO (R\$)	240.770,67	637.414,71	240.410,07	299.921,60	1.205.853,63	9.292.381,14
■ EMPENHADO (R\$)	458.603,50	999.910,89	600.023,45	4.264.171,60	3.129.755,27	9.409.215,73
■ AUTORIZADO (R\$)	599.398,00	2.086.633,00	4.005.039,00	4.696.347,00	8.148.022,00	35.210.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

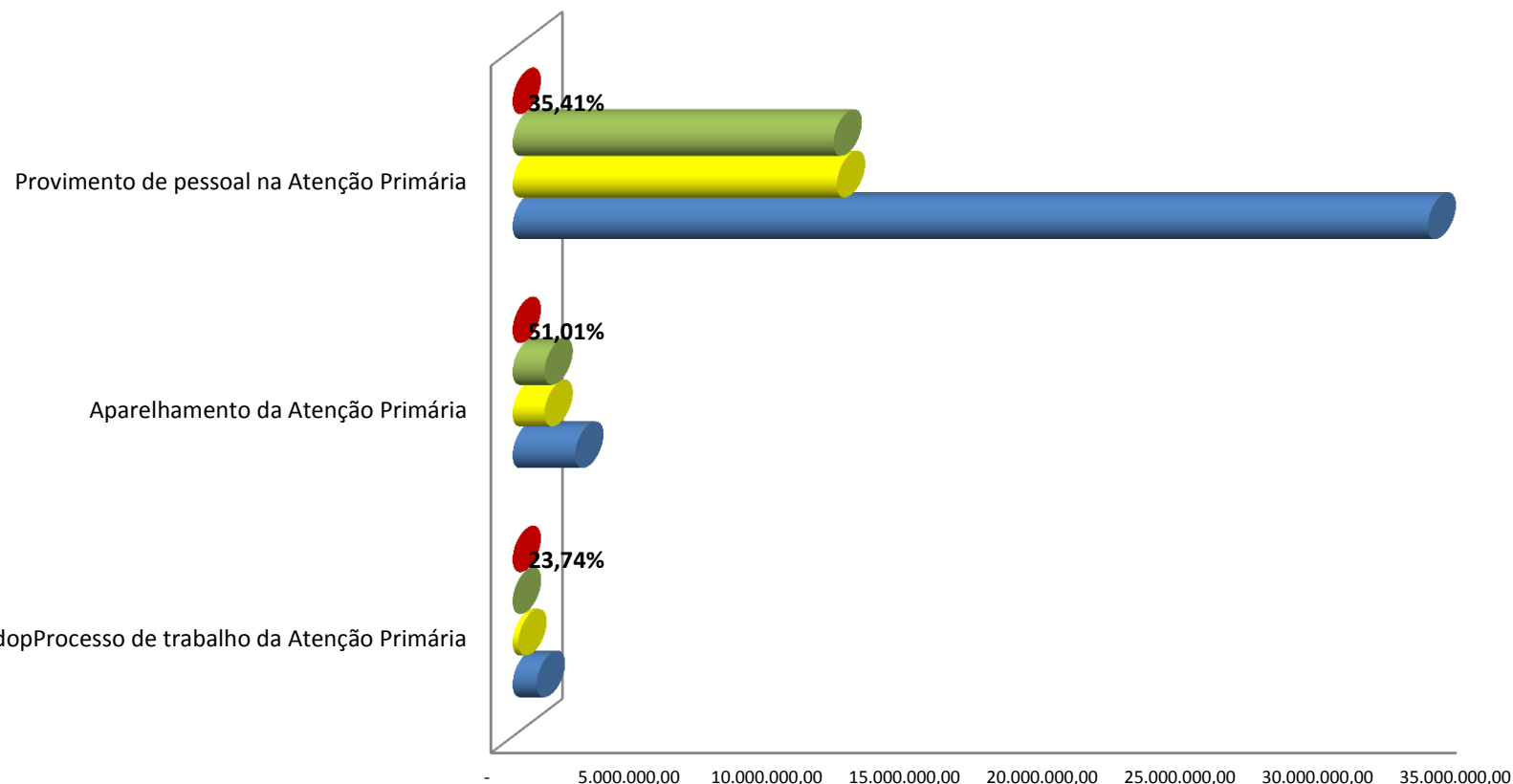
Ações do Objetivo: Oferta de Sangue e Hemocomponentes



	Capacitação profissional em temas de Hemoterapia e Hematologia	Aparelhamento da Hemorrede do Tocantins	Produção Hemoterápica e Hematológica na Hemorrede	Provisionamento de pessoal na Hemorrede
% EMPENHO	0,84%	0,11%	33,92%	44,72%
LIQUIDADO (R\$)	393,75	-	1.535.051,66	14.444.359,58
EMPENHADO (R\$)	3.067,00	3.799,85	3.990.050,52	16.156.069,35
AUTORIZADO (R\$)	363.053,00	3.590.648,00	11.762.156,00	36.128.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

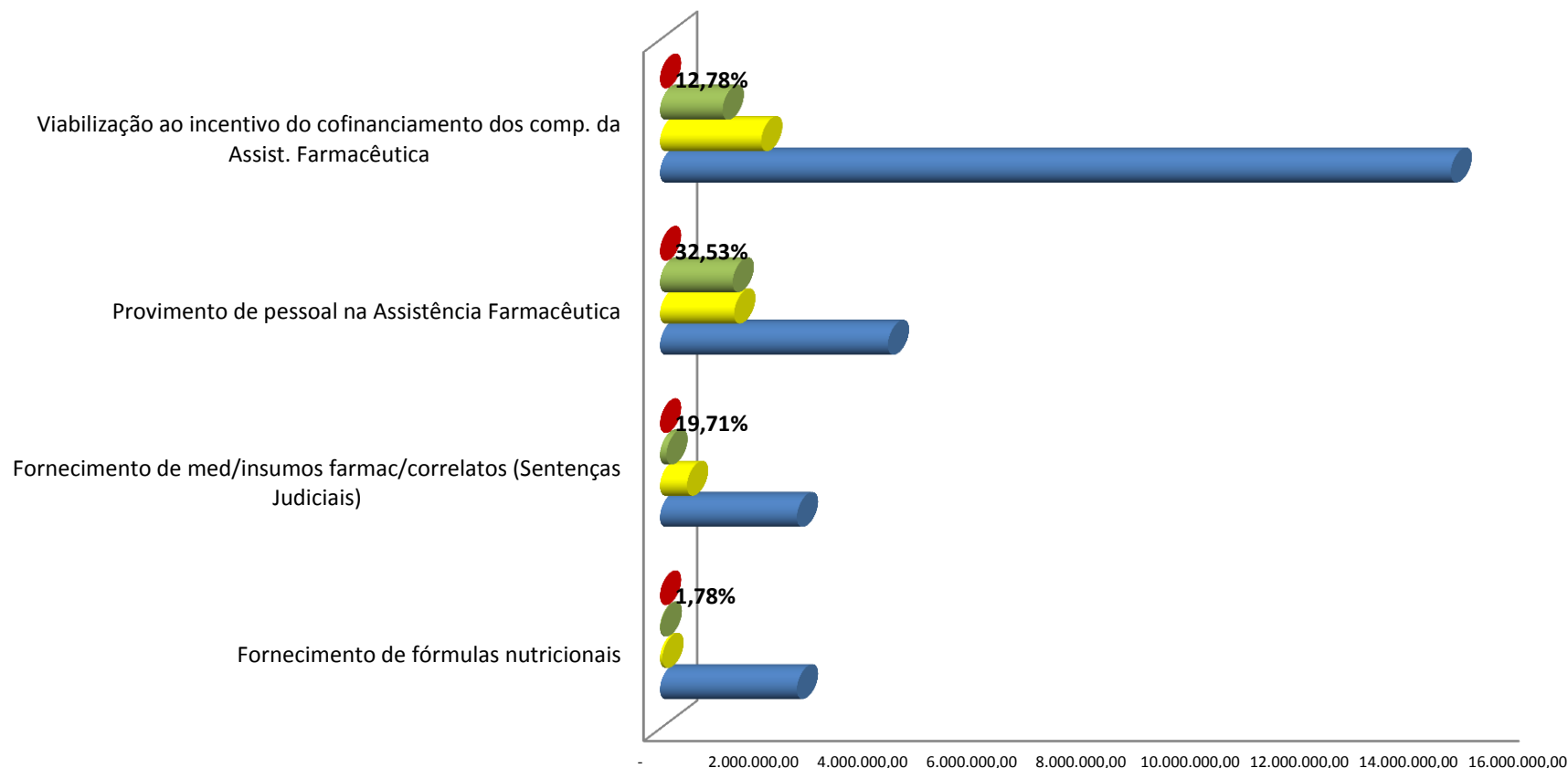
Ações do Objetivo: Atenção Primária



	Qualificação do processo de trabalho da Atenção Primária	Aparelhamento da Atenção Primária	Provimento de pessoal na Atenção Primária
% EMPENHO	23,74%	51,01%	35,41%
LIQUIDADO (R\$)	12.370,50	1.157.936,07	11.638.912,75
EMPENHADO (R\$)	208.755,74	1.157.936,07	11.755.417,59
AUTORIZADO (R\$)	879.447,00	2.270.000,00	33.196.250,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

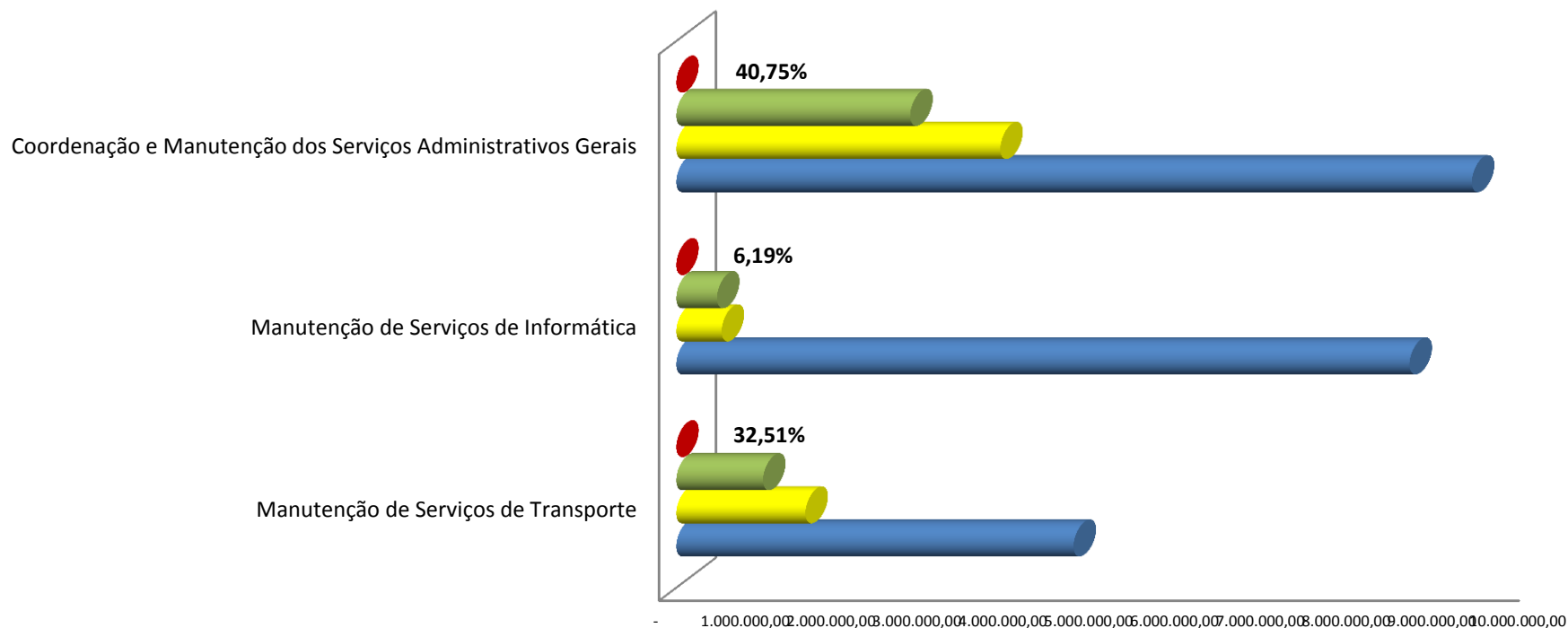
Ações do Objetivo: Assistência Farmacêutica



	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	1,78%	19,71%	32,53%	12,78%
LIQUIDADO (R\$)	13.259,12	116.249,32	1.327.096,80	1.143.921,38
EMPENHADO (R\$)	44.411,12	492.769,25	1.353.708,66	1.848.462,20
AUTORIZADO (R\$)	2.500.000,00	2.500.000,00	4.161.500,00	14.459.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

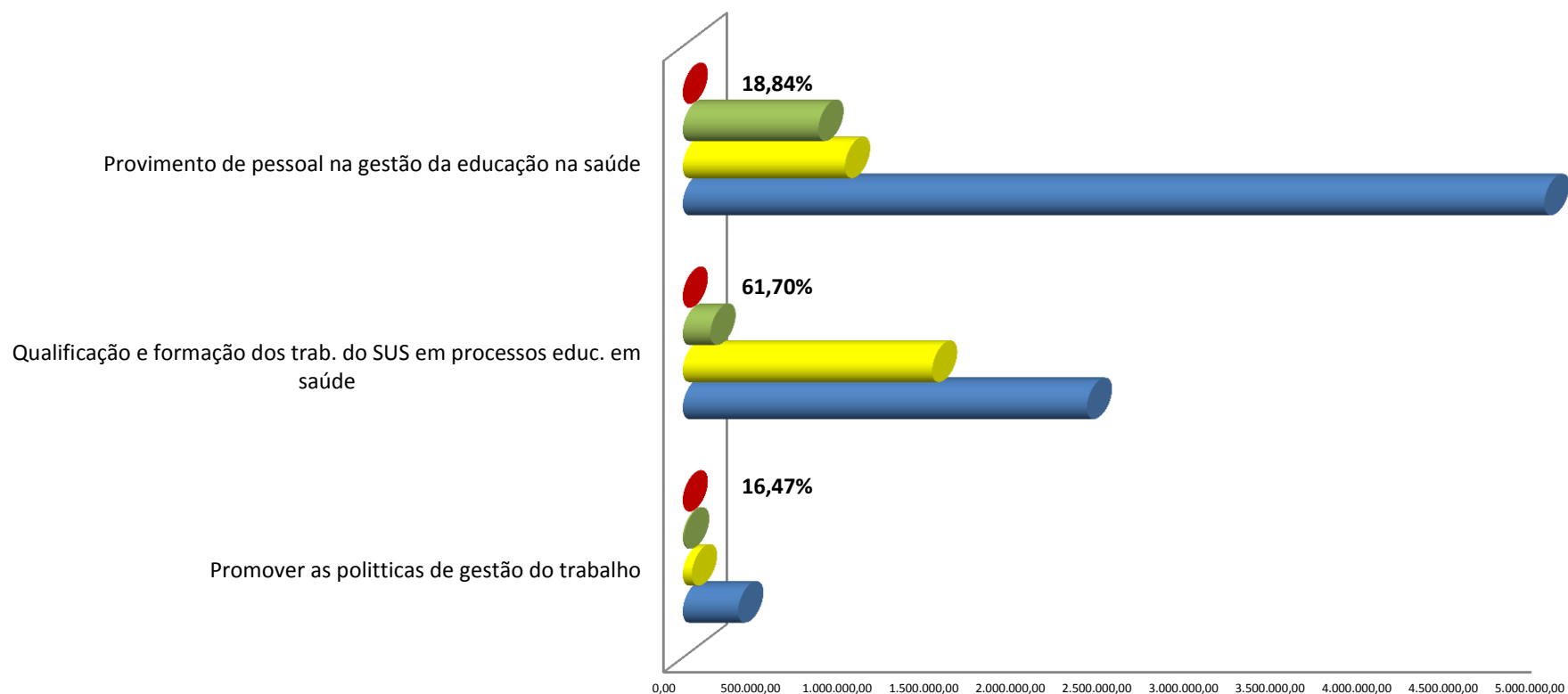
Ações do Objetivo: Manutenção da Gestão



	Manutenção de Serviços de Transporte	Manutenção de Serviços de Informática	Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais
% EMPENHO	32,51%	6,19%	40,75%
LIQUIDADO (R\$)	1.009.322,77	474.101,76	2.722.836,87
EMPENHADO (R\$)	1.502.813,51	528.170,39	3.771.173,36
AUTORIZADO (R\$)	4.623.000,00	8.530.000,00	9.254.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) – 1º Quad. 2017

Ações do Objetivo: Educação Permanente



	Promover as políticas de gestão do trabalho	Qualificação e formação dos trab. do SUS em processos educ. em saúde	Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde
■ % EMPENHO	16,47%	61,70%	18,84%
■ LIQUIDADO (R\$)	7.785,00	159.867,62	782.725,08
■ EMPENHADO (R\$)	52.713,00	1.438.639,67	935.868,69
■ AUTORIZADO (R\$)	319.995,00	2.331.494,00	4.967.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde

1º Quad. 2017 - Total por Fonte de Recurso



FONTE		ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
		R\$	%	R\$	%	R\$	% do Orç.Inicial	% do Total Autorizado	R\$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R\$	%	R\$	%	R\$	%
246	Bloco Assistência Farmacêutica	4.200.000,00	0,24%	-	0,00%	4.200.000,00	100,00%	0,24%	658.377,72	15,68%	0,09%	207.348,60	31,49%	207.348,60	100,00%	3.541.622,28	84,32%
247	Bloco Atenção Básica	360.000,00	0,02%	-	0,00%	360.000,00	100,00%	0,02%	63.332,99	17,59%	0,01%	2.220,75	3,51%	942,00	42,42%	296.667,01	82,41%
248	Bloco Gestão	1.000.000,00	0,06%	1.974.622,00	197,46%	2.974.622,00	297,46%	0,17%	1.954.224,99	65,70%	0,27%	271.495,77	13,89%	259.780,77	95,69%	1.020.397,01	34,30%
249	Bloco Investimentos	16.800.000,00	0,97%	-	0,00%	16.800.000,00	100,00%	0,97%	1.956.677,48	11,65%	0,27%	1.209.635,07	61,82%	1.209.635,07	100,00%	14.843.322,52	88,35%
250	Bloco MAC	346.500.000,00	20,00%	1.830.000,00	0,53%	348.330.000,00	100,53%	20,06%	151.640.959,54	43,53%	20,84%	80.513.725,75	53,09%	79.132.177,53	98,28%	196.689.040,46	56,47%
251	Bloco Vigilância	11.100.000,00	0,64%	4.213.000,00	37,95%	15.313.000,00	137,95%	0,88%	8.919.614,36	58,25%	1,23%	2.590.969,09	29,05%	2.139.827,69	82,59%	6.393.385,64	41,75%
Soma dos Blocos		379.960.000,00	21,94%	8.017.622,00	2,11%	387.977.622,00	102,11%	22,34%	165.193.187,08	42,58%	22,70%	84.795.395,03	51,33%	82.949.711,66	97,82%	222.784.434,92	57,42%
100	Recursos Ord Tesouro	150.000,00	0,01%	-	0,00%	150.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	150.000,00	100,00%
102	Recursos Ord Tesouro-ASP	1.223.348.260,00	70,63%	-	0,00%	1.223.348.260,00	100,00%	70,45%	549.635.540,84	44,93%	75,53%	536.619.180,11	97,63%	337.073.523,59	62,81%	673.712.719,16	55,07%
104	Recursos Ord Tesouro-Emenda	13.405.000,00	0,77%	- 5.255.000,00	-39,20%	8.150.000,00	60,80%	0,47%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	8.150.000,00	100,00%
223	Conv com Iniciativa Privada	288.700,00	0,02%	-	0,00%	288.700,00	100,00%	0,02%	49.665,00	17,20%	0,01%	13.766,25	27,72%	12.834,00	93,23%	239.035,00	82,80%
225	Convênios com Órgãos Fed.	26.500.000,00	1,53%	1.462.000,00	5,52%	27.962.000,00	105,52%	1,61%	1.802.255,15	6,45%	0,25%	-	0,00%	-	0,00%	26.159.744,85	93,55%
226	Alienação de Bens	505.000,00	0,03%	-	0,00%	505.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	505.000,00	100,00%
229	Op Finan não Reembolsáveis	500,00	0,00%	-	0,00%	500,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	500,00	100,00%
235	Cota-Parte de Comp. Finan	2.060.000,00	0,12%	-	0,00%	2.060.000,00	100,00%	0,12%	282.367,12	13,71%	0,04%	230.167,12	81,51%	228.071,06	99,09%	1.777.632,88	86,29%
238	ICMS - FECOEP	5.013.800,00	0,29%	-	0,00%	5.013.800,00	100,00%	0,29%	1.488.273,96	29,68%	0,20%	1.426.528,96	95,85%	1.346.766,09	94,41%	3.525.526,04	70,32%
240	Recursos Próprios	810.000,00	0,05%	-	0,00%	810.000,00	100,00%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	810.000,00	100,00%
4219	Operações de Credito Internas	80.100.000,00	4,62%	-	0,00%	80.100.000,00	100,00%	4,61%	9.216.796,00	11,51%	1,27%	9.216.795,99	0,00%	9.216.795,99	100,00%	70.883.204,00	88,49%
Soma Outras Fontes		1.352.181.260,00	78,06%	- 3.793.000,00	-0,28%	1.348.388.260,00	99,72%	77,66%	562.474.898,07	41,71%	77,30%	547.506.438,43	97,34%	347.877.990,73	63,54%	785.913.361,93	58,29%
TOTAL		1.732.141.260,00	100,00	4.224.622,00	0,24%	1.736.365.882,00	100,24%	100,00	727.668.085,15	41,91%	100,00%	632.301.833,46	86,89%	430.827.702,39	68,14%	1.008.697.796,85	58,09%

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde

1º Quad. 2017- Total por Grupo e Fonte de Recurso

GRUPO DE DESPESA		FONTE	ORÇ.INICIAL		ALTERAÇÕES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO ORÇAMENTARIO	
			R\$	%	R\$	%	R\$	% do Orç.Inicial	% do Total Autoriza do	R\$	% do Autoriz ado	% do Total Empenh ado	R\$	%	R\$	%	R\$	%
1	Pessoal e Encargos Sociais	102	997.498.260,00	57,59%	-	0,00%	997.498.260,00	100,00%	57,45%	496.046.289,22	49,73%	68,17%	486.359.218,25	98,05%	292.875.594,88	60,22%	501.451.970,78	50,27%
3	Outras Des. Correntes	100	150.000,00	0,01%	-	0,00%	150.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	150.000,00	100,00%
3	Outras Des. Correntes	102	215.798.767,00	12,46%	4.980,00	0,00%	215.793.787,00	100,00%	12,43%	53.318.924,39	24,71%	7,33%	50.259.961,36	94,26%	44.197.928,71	87,94%	162.474.862,61	75,29%
3	Outras Des. Correntes	104	1.440.000,00	0,08%	-	0,00%	1.440.000,00	100,00%	0,08%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.440.000,00	100,00%
3	Outras Des. Correntes	238	5.013.800,00	0,29%	-	0,00%	5.013.800,00	100,00%	0,29%	1.488.273,96	29,68%	0,20%	1.426.528,96	95,85%	1.346.766,09	94,41%	3.525.526,04	70,32%
3	Outras Des. Correntes	246	4.200.000,00	0,24%	-	0,00%	4.200.000,00	100,00%	0,24%	658.377,72	15,68%	0,09%	207.348,60	31,49%	207.348,60	100,00%	3.541.622,28	84,32%
3	Outras Des. Correntes	247	360.000,00	0,02%	-	0,00%	360.000,00	100,00%	0,02%	63.332,99	17,59%	0,01%	2.220,75	3,51%	942,00	42,42%	296.667,01	82,41%
3	Outras Des. Correntes	248	1.000.000,00	0,06%	1.570.622,00	157,06%	2.570.622,00	257,06%	0,15%	1.898.619,97	73,86%	0,26%	271.495,77	14,30%	259.780,77	95,69%	672.002,03	26,14%
3	Outras Des. Correntes	249	241.000,00	0,01%	14.190,00	5,89%	255.190,00	105,89%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	255.190,00	100,00%
3	Outras Des. Correntes	250	339.500.000,00	19,60%	621.600,00	-0,18%	338.878.400,00	99,82%	19,52%	148.606.657,54	43,85%	20,42%	79.131.446,75	53,25%	77.749.898,53	98,25%	190.271.742,46	56,15%
3	Outras Des. Correntes	251	11.100.000,00	0,64%	4.213.000,00	37,95%	15.313.000,00	137,95%	0,88%	8.919.614,36	58,25%	1,23%	2.590.969,09	29,05%	2.139.827,69	82,59%	6.393.385,64	41,75%
3	Outras Des. Correntes	223	199.700,00	0,01%	-	0,00%	199.700,00	100,00%	0,01%	49.665,00	24,87%	0,01%	13.766,25	27,72%	12.834,00	93,23%	150.035,00	75,13%
3	Outras Des. Correntes	225	10.600.000,00	0,61%	-	0,00%	10.600.000,00	100,00%	0,61%	121.742,25	1,15%	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	10.478.257,75	98,85%
3	Outras Des. Correntes	229	500,00	0,00%	-	0,00%	500,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	500,00	100,00%
3	Outras Des. Correntes	235	2.060.000,00	0,12%	-	0,00%	2.060.000,00	100,00%	0,12%	282.367,12	13,71%	0,04%	230.167,12	81,51%	228.071,06	99,09%	1.777.632,88	86,29%
4	Investimentos	102	10.051.233,00	0,58%	4.980,00	0,05%	10.056.213,00	100,05%	0,58%	270.327,23	2,69%	0,04%	0,50	0,00%	-	0,00%	9.785.885,77	97,31%
4	Investimentos	104	11.965.000,00	0,69%	5.255.000,00	-43,92%	6.710.000,00	56,08%	0,39%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	6.710.000,00	100,00%
4	Investimentos	248	-	0,00%	404.000,00	0,00%	404.000,00	0,00%	0,02%	55.605,02	13,76%	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	348.394,98	86,24%
4	Investimentos	249	16.559.000,00	0,96%	14.190,00	-0,09%	16.544.810,00	99,91%	0,95%	1.956.677,48	11,83%	0,27%	1.209.635,07	61,82%	1.209.635,07	100,00%	14.588.132,52	88,17%
4	Investimentos	250	7.000.000,00	0,40%	2.451.600,00	35,02%	9.451.600,00	135,02%	0,54%	3.034.302,00	32,10%	0,42%	1.382.279,00	45,56%	1.382.279,00	100,00%	6.417.298,00	67,90%
4	Investimentos	223	89.000,00	0,01%	-	0,00%	89.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	89.000,00	100,00%
4	Investimentos	225	15.900.000,00	0,92%	1.462.000,00	9,19%	17.362.000,00	109,19%	1,00%	1.680.512,90	9,68%	0,23%	-	0,00%	-	0,00%	15.681.487,10	90,32%
4	Investimentos	240	810.000,00	0,05%	-	0,00%	810.000,00	100,00%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	810.000,00	100,00%
4	Investimentos	226	505.000,00	0,03%	-	0,00%	505.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	505.000,00	100,00%
4	Investimentos	4219	80.100.000,00	4,62%	-	0,00%	80.100.000,00	100,00%	4,61%	9.216.796,00	11,51%	1,27%	9.216.795,99	100,00%	9.216.795,99	100,00%	70.883.204,00	88,49%
TOTAL			1.732.141.260,00	100,00%	4.224.622,00	0,24%	1.736.365.882,00	100,24%	100,00%	727.668.085,15	41,91%	100,00%	632.301.833,46	86,89%	430.827.702,39	68,14%	1.008.697.796,85	58,09%

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500)

1º Quad. 2017 - Total por Objetivo



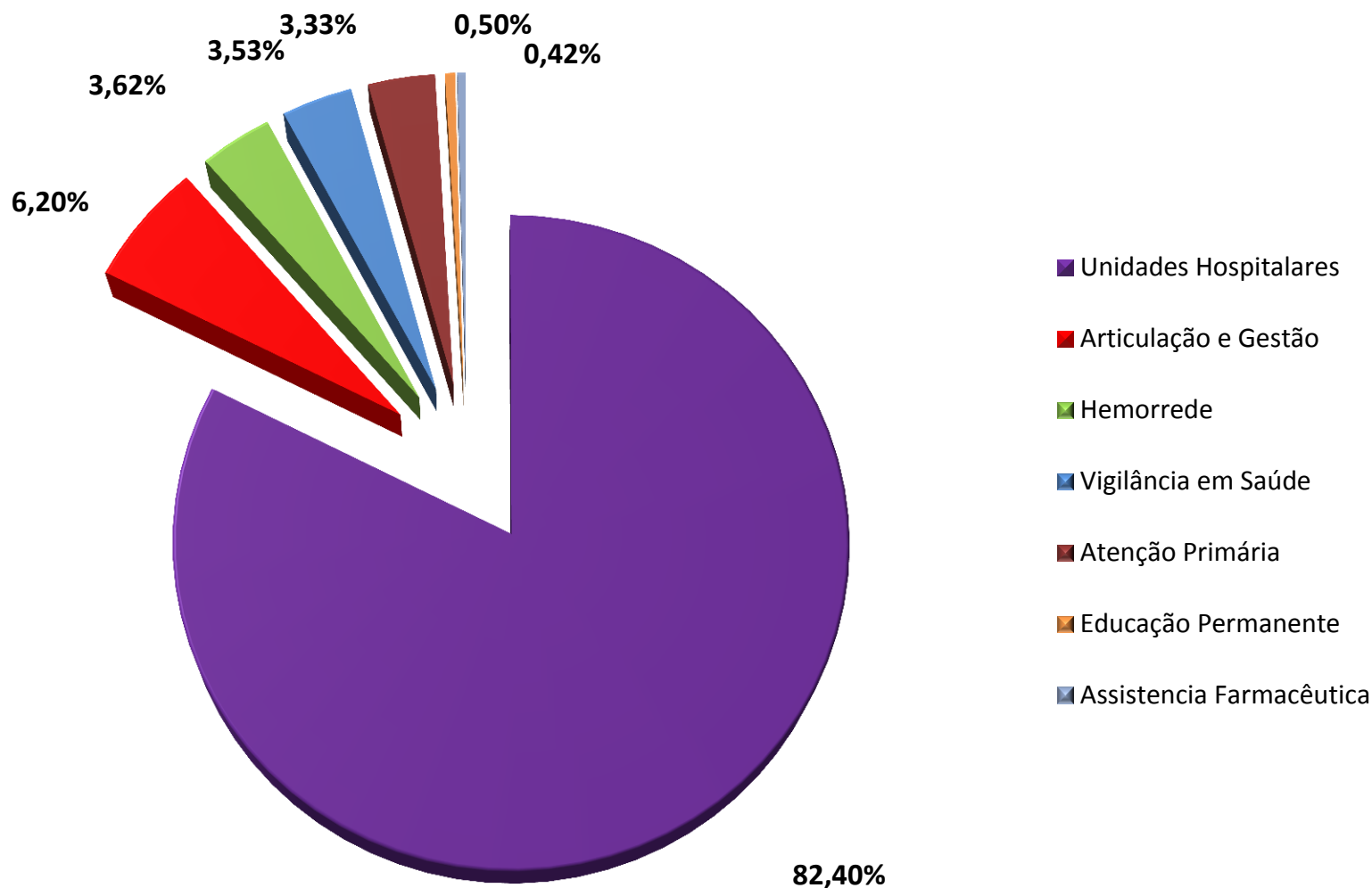
OBJETIVO DO PPA	ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
	R\$	%	R\$	%	R\$	% do Or.Inicial	% do Total Autorizado	R\$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Unidades Hospitalares	1.148.664.010,00	66,31%	- 1.421.600,00	-0,12%	1.147.242.410,00	99,88%	66,07%	567.183.832,36	49,44%	77,95%	507.023.117,59	89,39%	339.703.938,85	67,00%	580.058.577,64	50,56%
Organizar o SUS por meio da RAS	328.799.962,00	18,98%	579.387,00	0,18%	329.379.349,00	100,18%	18,97%	67.755.898,79	20,57%	9,31%	49.471.462,11	73,01%	47.521.847,90	96,06%	261.623.450,21	79,43%
Articulação e Gestão	63.163.141,00	3,65%	-	0,00%	63.163.141,00	100,00%	3,64%	28.622.847,59	45,32%	3,93%	27.344.311,91	95,53%	14.765.987,25	54,00%	34.540.293,41	54,68%
Hemorrede	51.843.857,00	2,99%	-	0,00%	51.843.857,00	100,00%	2,99%	20.152.986,72	38,87%	2,77%	15.979.804,99	79,29%	8.755.409,62	54,79%	31.690.870,28	61,13%
Vigilância em Saúde	50.532.439,00	2,92%	4.213.000,00	8,34%	54.745.439,00	108,34%	3,15%	18.861.680,44	34,45%	2,59%	11.916.751,82	63,18%	6.735.338,14	56,52%	35.883.758,56	65,55%
Atenção Primária	36.983.846,00	2,14%	- 638.149,00	-1,73%	36.345.697,00	98,27%	2,09%	13.122.109,40	36,10%	1,80%	12.809.219,32	97,62%	6.689.070,10	52,22%	23.223.587,60	63,90%
Assistencia Farmacêutica	23.620.500,00	1,36%	-	0,00%	23.620.500,00	100,00%	1,36%	3.739.351,23	15,83%	0,51%	2.600.526,62	69,54%	1.950.806,97	75,02%	19.881.148,77	84,17%
Manutenção da Gestão	22.407.000,00	1,29%	-	0,00%	22.407.000,00	100,00%	1,29%	5.802.157,26	25,89%	0,80%	4.206.261,40	72,49%	4.150.151,01	98,67%	16.604.842,74	74,11%
Educação Permanente	6.126.505,00	0,35%	1.491.984,00	24,35%	7.618.489,00	124,35%	0,44%	2.427.221,36	31,86%	0,33%	950.377,70	39,15%	555.152,55	58,41%	5.191.267,64	68,14%
TOTAL GERAL	1.732.141.260,00	100,00%	4.224.622,00	0,24%	1.736.365.882,00	100,24%	100,00%	727.668.085,15	41,91%	100,00%	632.301.833,46	86,89%	430.827.702,39	68,14%	1.008.697.796,85	58,09%

DESPESAS DE RH NA SAÚDE NO 1º QUAD. 2017

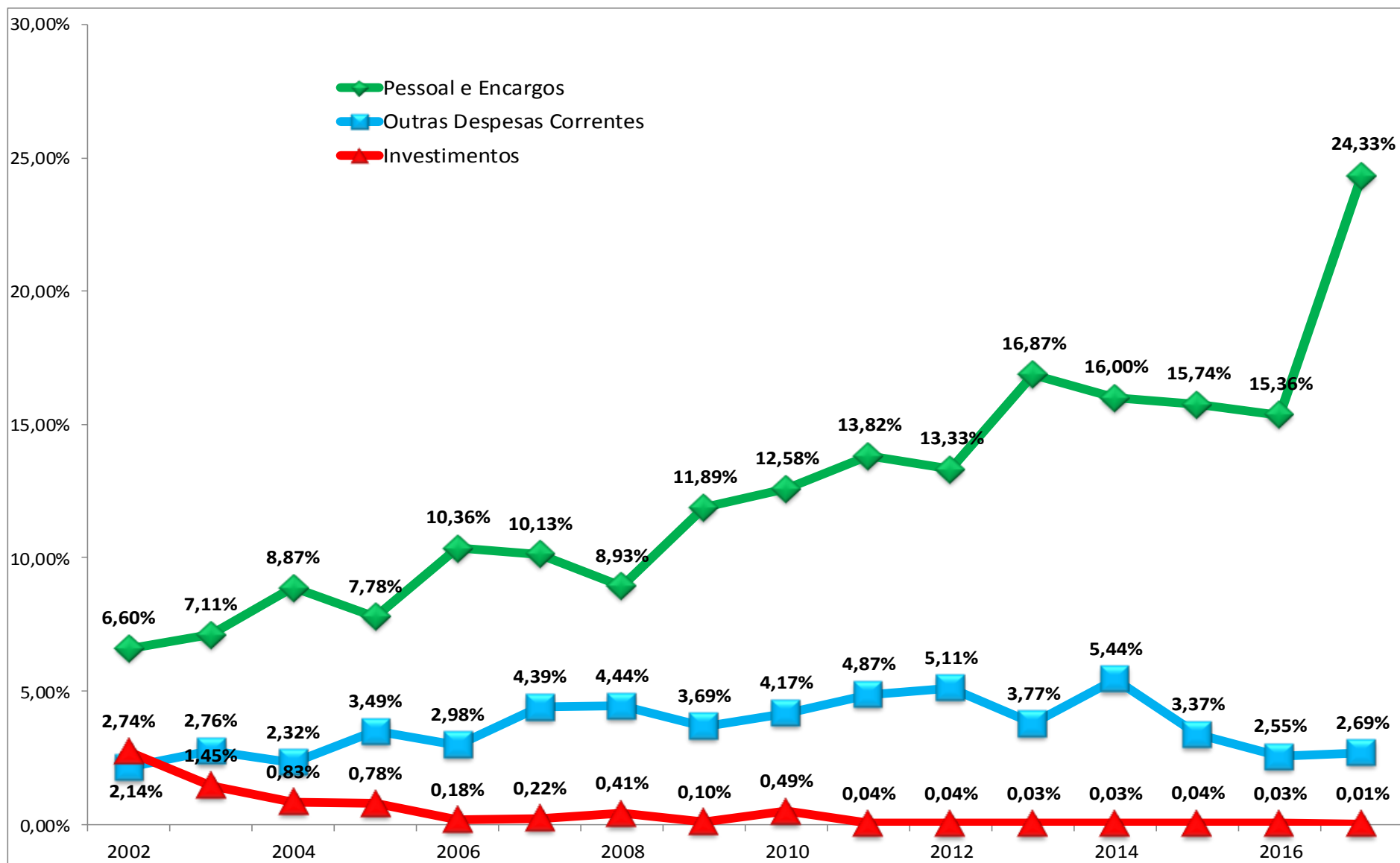


Pessoal e Encargos											
OBJETIVO DO PPA	ORC.INICIAL		AUTORIZADO		EMPENHADO		% em Rel. Emp.Total de Pessoal	LIQUIDADO		PAGO	
	R\$	% do Total	R\$	% em Rel. Orç.Inicial	R\$	% Relação ao Autorizado		R\$	%	R\$	%
Unidades Hospitalares	821.950.713,00	82,40%	821.950.713,00	100,00%	428.495.334,86	52,13%	86,38%	421.591.330,74	98,39%	259.783.610,20	61,62%
Articulação e Gestão	61.884.797,00	6,20%	61.884.797,00	100,00%	27.940.674,34	45,15%	5,63%	27.282.412,16	97,64%	14.704.761,00	53,90%
Hemorrede	36.128.000,00	3,62%	36.128.000,00	100,00%	16.156.069,35	44,72%	3,26%	14.444.359,58	89,41%	7.220.357,96	49,99%
Vigilância em Saúde	35.210.000,00	3,53%	35.210.000,00	100,00%	9.409.215,73	26,72%	1,90%	9.292.381,14	98,76%	4.563.041,61	49,11%
Atenção Primária	33.196.250,00	3,33%	33.196.250,00	100,00%	11.755.417,59	35,41%	2,37%	11.638.912,75	99,01%	5.529.157,03	47,51%
Educação Permanente	4.967.000,00	0,50%	4.967.000,00	100,00%	935.868,69	18,84%	0,19%	782.725,08	83,64%	396.278,68	50,63%
Assistencia Farmacêutica	4.161.500,00	0,42%	4.161.500,00	100,00%	1.353.708,66	32,53%	0,27%	1.327.096,80	98,03%	678.388,40	51,12%
TOTAL	997.498.260,00	100,00%	997.498.260,00	100,00%	496.046.289,22	49,73%	100,00%	486.359.218,25	98,05%	292.875.594,88	60,22%

DESPESAS DE RH NA SAÚDE NO 1º QUAD. 2017

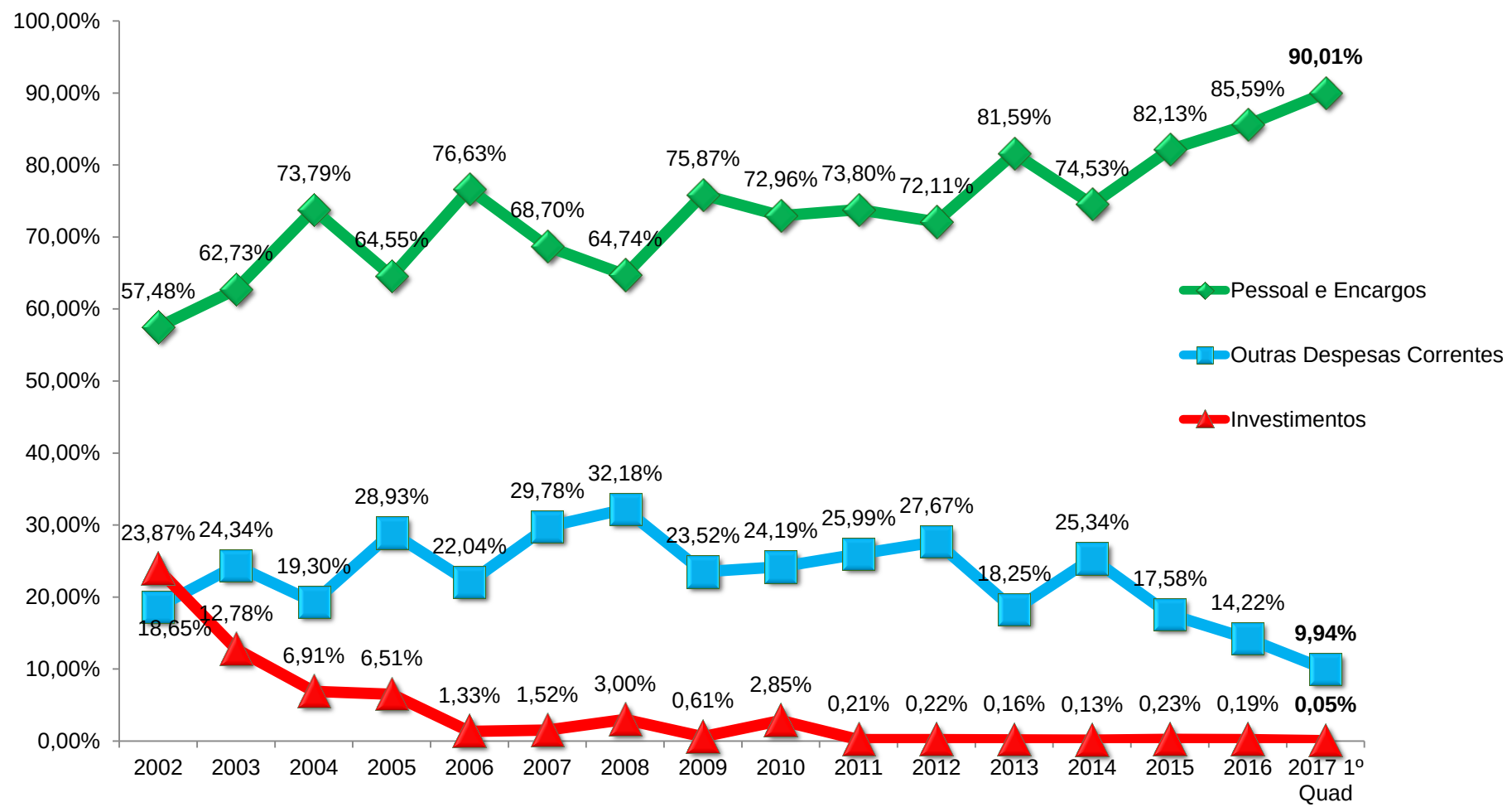


% da Receita Própria Aplicada em Saúde- Tocantins 1º Quad. 2017: R\$551.123.814,80 27,03%



% da Receita Própria Aplicada em Saúde-Tocantins 1º Quad. 2017

(1º Quad.2017) 27,03% = R\$551.123.814,80
(1º Quad.2016) 28,19% = R\$512.700.535,29
(1º Quad.2015) 22,12% = R\$471.353.713,08



BUSCA DE EFICIÊNCIA COM REDUÇÃO DE DESESA

ECONOMICIDADE NAS LICITAÇÕES ANO DE 2016

Licitação por Fonte de Recurso	Comparativo entre o Valor Estimado pela Administração e o Valor Licitado			
	Estimado pela Administração (R\$)	Valor Licitado (R\$)	Economia (R\$)	Economia em %
Federal	285.092.899,56	119.986.637,16	165.106.262,40	57,91%
Estadual	4.109.703,88	3.438.672,62	671.031,26	19,51%
Mista: estadual e federal	2.122.710,85	1.542.208,33	580.502,52	27,35%

JANEIRO A ABRIL DE 2017

Licitação por Fonte de Recurso	Comparativo entre o Valor Estimado pela Administração e o Valor Licitado			
	Estimado pela Administração (R\$)	Valor Licitado (R\$)	Economia (R\$)	Economia (%)
Federal	57.220.454,71	36.034.765,33	21.185.689,38	59%
Mista: estadual e federal	7.132.397,48	5.402.582,28	1.729.815,20	32%
Estadual	4.788.297,35	3.454.987	1.333.310,41	39%

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 Noletto

Telefones: (63) 3218-3265 / 1737 / 2806 Cel. Cel. 99243-7653

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

e-mail: gabsec@saude.to.gov.br