

RDQA

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins 2º 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: 1^a. Edição – 2017

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

Secretário: Marcos EsnerMusafir

Gabinete do Secretário
Superintendência de Planejamento
Diretoria do Escritório de Gerenciamento de Projetos
Diretoria de Instrumentos de Planejamento 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: <u>planejamento.saude.to@gmail.com</u> Home Page: http://www.saude.to.gov.br.

Organização:

Luiza Regina Dias Noleto 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	E ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS5
INTRODUÇÃO	7
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTI	E E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO11
1.1. Relatório Resumido da Execu	ção Orçamentária- RREO11
	eira por Bloco de Financiamento14
-	
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA	A E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS16
3.1. Relatório Tipo de Estabelecim	ento de Serviços de Saúde por Tipo de Gestão16
•	úde18
3.2.1. Atenção Básica	18
3.2.2. Urgência e Emergência	25
3.2.3. Central de Regulação Mé	edica de Urgência (CRMU)27
3.2.4. Atenção Psicossocial	29
3.2.5. Atenção Ambulatorial Esp	pecializada e Hospitalar29
3.2.6. Rede Cegonha	45
3.2.7. Atenção à Saúde das Pe	ssoas com Doenças Crônicas46
3.2.8. Atenção à Pessoa com D	veficiência50
3.2.9. Assistência Hemoterápica	a e Hematológica52
3.2.10. Aparelhamento dos Ponte	os da Rede de Atenção a Saúde55
3.2.11. Assistência Farmacêutica	a57
3.2.12. Vigilância em Saúde	60
3.2.12.1. Vigilância das Doenç	cas Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonozes60
3.2.12.2. Vigilância ambiental	e Saúde do Trabalhador85
· ·	89
3.2.12.4. Laboratório Central o	de Saúde Pública – LACEN91
•	97
4. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	100
4.1. Planejamento	100
4.2. Regulaçao, Controle e Avaliaç	ão107
4.3. Ouvidoria	109
4.4. Conselho Estadual de Saúde.	110
5. DESENVOLVIMENTO DE RECURS	SOS HUMANOS111
6. EDUCAÇÃO NA SAÚDE	116
7. OBRAS DE SAÚDE: REESTRUTUF	RAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 117
8. INDICADORES DE SAÚDE	121
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	171

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins apresenta o Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2017, atendendo ao que determina os artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012:

"(...)

- Art. 34. A prestação de contas prevista no art. 37 conterá demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000.
- Art. 35. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.
- Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:
- I montante e Fonte dos recursos aplicados no período;
- II auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.
- § 1º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.
- § 2º Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.
- § 3º Anualmente, os entes da Federação atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 39 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.
- § 4º O Relatório de que trata o caput será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a 50.000 (cinquenta mil habitantes).
- § 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput. (...)"
- 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, conforme dispõe o Parágrafo 4º do Artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.

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: 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 Esner Musafir

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 Nº 1.663, de 22 de fevereiro de 2006

Nome do Presidente: Mario Benício dos Santos

Segmento: Governo (Entidade: Fundação Nacional de Saúde – FUNASA)

Data da última eleição do Conselho: 14 de setembro de 2017

Telefone: (63) 3218-3656

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

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

Saúde.

Plano de Saúde

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde: Sim

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

Status: Aprovado. O PES e o PPA SES-TO 2016-2019 foram aprovados pelo Conselho Estadual de Saúde na Resolução CES Nº 433/2015, de 10/12/2015 – Publicada no D.O.ENº 4.544, de 21/01/2016. O PPA 2016-2019 foi aprovado pela Assembléia Legislativa do Estado do Tocantins na Lei Nº 3.051, de 21/12/2015 – Publicada D.O.E Nº 4.527, de 23/12/20015.

Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Pacto pela Saúde

O Estado aderiu ao Pacto pela Saúde. Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite: julho de 2006.

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

Informações sobre Regionalização

O Estado tem Plano Diretor de Regionalização - PDR atualizado após o Decreto nº. 7.508, de 28 de julho de 2011. O PDR vigente é do ano de 2012 constituindo-se 08 Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais, conforme aprovado na Comissão IntergestoresBiparite – 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		População (IBGE	População (IBGE	Distância em Km da Referência Regional			
_		Município	2010)	2016)	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 do 2º 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 2º Quadrimestre 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 estratégicofoipossível uma definição da missão da SES-TO para o quadriênio 2016-2019: "promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins a atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais", bem como a construção do Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde com os seguintes objetivos estratégicos:

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

O território tocantinense é composto de 139 municípios onde 92,8% dos municípios são de pequeno porte, ou seja, possuem até 20.000 habitantes destes 54,26% possuem menos que 5.000 habitantes. Esta realidade apresenta desafios a serem superados, tendo em vista que grande parte dos municípios tocantinenses de pequeno porte necessitam de

_

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

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

Para alcance das ações de controle dos agravos, a Secretaria de Saúde possui o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-TO em Palmas, referência no Estado, com uma unidade descentralizada, localizada na cidade de Araguaína fazendo parte de uma rede nacional de laboratórios que dão suporte às ações de Vigilância em Saúde. O mesmo tem a

finalidade de garantir a qualidade do diagnóstico a fim de prevenir, controlar e eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana e do meio ambiente.

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

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

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

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

Os serviços de hemoterapia do Tocantins encontram-se estrategicamente localizados nas regiões que possuem serviços hospitalares de média e alta complexidade, classificados de acordo com a RDC-ANVISA Nº 151/2001, atendendo com qualidade a demanda da população que necessita de seus serviços. A Hemorrede do Tocantins é constituída por 01 Hemocentro Coordenador, 01 Hemocentro Regional, 01 Núcleo de Hemoterapia, 02 Ambulatórios de Hematologia, 02 Unidades de Coleta e Transfusão, 01 Unidade de Coleta; 14 Agências TransfusionaisIntra-hospitalares, cujos serviços de produção e distribuição são integralmente públicos. Aos serviços hemoterápicos, compete efetivar o direito à saúde e dar o devido cumprimento ao dever do estado de fornecer sangue com segurança e qualidade. Para isto, tem como propósito neste plano a estruturação do sistema de gestão da qualidade em suas unidades e, consequentemente, a certificação ISO 9001, visando alcançar os níveis de excelência necessários para se tornar referência em assistência hematológica e hemoterápica respeitando o meio ambiente.

A assistência farmacêutica é um componente essencial do SUS, reunindo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da

promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. A assistência farmacêutica e insumos estratégicos estão estruturados em três componentes: (I) assistência farmacêutica básica; (II) assistência farmacêutica para programas estratégicos; e (III) assistência farmacêutica especializada. A priorização no plano de saúde constou em viabilizar o cofinanciamento estadual a este componente.

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

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

1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO

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



GOVERNODOESTADODOTOCANTINS

RELATÓRIORESUMIDODAEXECUÇÃOORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVODASRECEITASEDESPESASCOMAÇÕESESERVIÇOSPÚBLICOSDESAÚDE

ORÇAMENTOSFISCALEDASEGURIDADESOCIAL

JANEIROA A GOSTODE2017

RREO-ANEXO12(LC141/2012,art.35)							R\$
RECEITASPARAAPURAÇÃODAAPLICAÇÃOEMAÇÕESESERVIÇOSPÚBLICOSDESAÚDE		PREVISÃOINICIA L	PREVISÃO ATUALIZADA	Atéo	RECEITASRE Bimestre		%
-			(a)		(b)	(b/a)x 100
RECEITADEIMPOSTOSLIQUIDA(I)		3.445.453.810,00	3.442.748.810,00		2.024.103.184,37		58,
Impostoss/Transmissão"causamortis"e Doação-ITCD		27.162.739,00	27.162.739,00		17.094.893,10		62,
Impostos/Circulaçãode Mercad.eServiçosde Transporte Interestaduale Intermunicipale deComunicação-ICMS		2.655.602.370,00	2.652.897.370,00		1.599.346.918,97		60,
Impostos/PropriedadedeVeículosAutomotores-IPVA		200.160.038,00	200.160.038,00		151.476.687,83		75,
Impostode RendaRetidonaFonte -IRRF Multas Jurosde MoraeOutrosEncargosdosImpostos		503.409.533,00 10.023.236.00	503.409.533,00 10.023.236.00		210.035.557,29 6.416.309.64		41, 64
DividaAtivadosImpostos Multas,Jurosde Morae OutrosEncargosdaDívidaAtiva		43.483.237,00 5.612.657,00	43.483.237,00 5.612.657,00		32.109.954,99 7.622.862,55		73, 135.
RECEITADETRANSFERÊNCIASCONSTITUCIONAISELEGAIS(II)		3.685.056.588,00	3.685.056.588.00		2.462.789.119.44		66.
Cota-ParteFPF		3.677.362.911,00	3.677.362.911,00		2.458.559.720,04		66,
Cota-PartelPI-Exportação		6.486.983,00	6.486.983,00		3.461.781,88		53.
Compensações Financeiras Provenientes del mpostos e Transferências Constitucionais		0.400.303,00	0.400.303,00		J.401.701,00		0.
DesoneraçãoICMS(LC87/96)		1.206.694,00	1.206.694,00		767.617,52		63.
Outras		-	-		-		0,
DEDUÇÕESDETRANSFERÊNCIASCONSTITUCIONAISAOSMUNICÍPIOS(III)		751.325.859,00	700.360.879,00		484.461.238,53		69
ParceladolCMSRepassadaaosMunicípios		630.162.978.79	579.315.878,96		393.764.190,04		67
ParceladoIPVARepassadaaosMunicípios		120.161.535,64	120.045.000,04		89.960.010,51		74
ParceladaCota-PartedoIPI-ExportaçãoRepassadaaosMunicípios		1.001.344,57	1.000.000,00		737.037,98		73
TOTALDASRECEITASPARAAPURAÇÃODAAPLICAÇÃOEMAÇÕESESERVIÇOSPÚBLICOSDESAÚDE(IV)=I+	11-111	6.379.184.539,00	6.427.444.519,00		4.002.431.065,28		62
RECEITASADICIONAISPARAFINANCIAMENTODASAÚDE		PREVISÃOINICIA L	PREVISÃO ATUALIZADA		ECEITASREALIZADA Birnestre	S	%
			(c)		(d)	(d/c)x 100
RANSFERENCIADERECURSOSDOSISTEMAUNICODESAUDE-SUS Provenientesdal Inião		395.514.900,00 395.514.900,00	395.514.900,00 395.514.900.00		199.219.375,50 199.219.375,50	1	50 50
Provenientesda Uniao Provenientesde Outros Estados		393.514.900,00	393.514.900,00		199.219.375,50		50
Provenientesde-Outros Estados Provenientesde-Municípios		-	-		-		0
Provenientesdewunicipios OutrasReceitasdoSUS	l	-	-		-	1	(
RANSFERÊNCIASVOLUNTÁRIAS					-		(
ECEITASDEOPERAÇÕESDECRÉDITOVINCULADAS ÀSAÚDE		80.100.000.00	80,100,000,00				Ċ
OUTRASRECEITASPARAFINANCIAMENTODASAÚDE		19.623.100.00	19.623.100,00		8.136.780.98		4
OTALRECEITASADICIONAISPARAFINANCIAMENTODASAUDE	+	495.238.000,00	495.238.000,00		207.356.156,48		4
OTALICOLI AGADIGITATO AIGI INAIGIAILETTODAGAGE	L	433.230.000,00	433.230.000,00		207.000.100,40		
DESPESASCOMSAÚDE	DOTAÇÃO	DOTAÇÃO	DESPESAEMPEN	HADAS	DESPESASLIQ	HIDADAS	InscritasemRe
(PorGrupodeNaturezadaDespesa)	INICIAL	ATUALIZADA	AtéoBimestre	%	AtéoBimestre	"UIDADAS %	agarnãoProce
()		(e)	(f)	(f/e)x100	(g)	(g/e)x100	-
ESPESASCORRENTES	1.589.162.027,00	1.584.619.574,00	1.220.439.027,96	77,02%	1.139.644.286,84	71,92%	
Pessoale	997.498.260,00	990.930.546,00	835.576.160,88	84,32%	827.435.512,18	83,50%	
EncargosSociaisJurose	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
EncargosdaDívidaOutrasDe	591.663.767,00	593.689.028,00	384.862.867,08	64,83%	312.208.774,66	52,59%	
spesasCorrentes	142.979.233,00	145.382.281,00	28.158.441,74	19,37%	21.548.454,07	14,82%	
DESPESASDECAPITAL	142.979.233,00	145.382.281,00	28.158.441,74	19,37%	21.548.454,07	14,82%	
InvestimentosInversõe	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
sFinanceirasAmortizaç	-	-	-	0,00%	-	0,00%	
OTALDASDESPESASCOMSAUDE(V)	1.732.141.260,00	1.730.001.855,00	1.248.597.469,70	72,17%	1.161.192.740,91	67,12%	
	DOTAÇÃO	DOTAÇÃO	DESPESAEMPEN	HADAS	DESPESASLIQ	UIDADAS	InscritasemRes
<u>DESPESASCOMSAÚDENÃOCOMPUTADASPARAFINSDEAPURAÇÃODOPERCENTUALMÍNIMO</u>	INICIAL	ATUALIZADA	AtéoBimestre (h)	% (h/vf)x100	AtéoBimestre (i)	% (i/vg)x100	agarnãoProces
ESPESASCOMINATIVOSEPENSIONISTAS		_	(11)	0,00%	- (1)		
ESPESACOMASSISTÊNCIAÀSAÚDEQUENÃOATENDEAOPRINCÍPIODEACESSOUNIVERSALDESPESASC	-					0.00%	
ISTEADASCOMOUTROSRECURSOS			-	0.00%	-	0,00% 0,00%	
	490.374.200.00	499.853.822.00	280.685.814.33	0,00%	214.779.608.01	0,00%	
	490.374.200,00 379.960.000.00	499.853.822,00 387.977.622.00	280.685.814,33 264.169.592.69	0,00% 22,48% 21,16%	214.779.608,01 200.156.552.00	0,00% 18,50% 17,24%	
RecursosdeTransferênciadoSistemaÚnicode Saúde -				0,00% 22,48% 21,16%	214.779.608,01 200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24%	
RecursosdeTransferênciadoSistemaÚnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos	379.960.000,00	387.977.622,00	264.169.592,69	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31%	200.156.552,00	0,00% 18,50%	
RecursosdeTransferénciadoSistemaÚnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTRASAÇÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS	379.960.000,00 80.100.000,00	387.977.622,00 80.100.000,00	264.169.592,69 12.658.022,34	0,00% 22,48% 21,16% 1,01%	200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24% 1,08%	
RecursosteTransferênciadoSistemaÚnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTRASAÇÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS ESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO	379.960.000,00 80.100.000,00	387.977.622,00 80.100.000,00	264.169.592,69 12.658.022,34	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31%	200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17%	
Recursosde Transferênciado Sistema Único de Saúde - SUSRecursos de Operações de Crédito Outros Recursos UTRASAÇÕES ESERVIÇOS NÃO COMPUTADOS ESTOSAPAGARNÃO PROCESSADO SINSCRITOS INDEVIDAMENTENO EXERCÍCIO SEMDISPO IBILIDAD EFINANCEIRA'	379.960.000,00 80.100.000,00	387.977.622,00 80.100.000,00	264.169.592,69 12.658.022,34	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31%	200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17%	
Recursosde TransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdoOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTRASAÇÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS ESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO IBILIDADEFINANCEIRA¹ ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE	379.960.000,00 80.100.000,00	387.977.622,00 80.100.000,00	264.169.592,69 12.658.022,34	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00%	200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00%	
RecursosdeTransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTITASAÇÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS ESSTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO IIBILIDADEFINANCEIRA¹ ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADOS²	379.960.000,00 80.100.000,00	387.977.622,00 80.100.000,00	264.169.592,69 12.658.022,34	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00%	200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00%	
RecursosdeTransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos OUTROSAÇÕESESERVICOSNÃOCOMPUTADOS LESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO IBILIDADEFINANCEIRA' ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADOS¹ ESPESASCUSTEADASCOMRECURSOSVINCULADOSÁPARCELADOPERCENTUALMÍNIMOQUENÃOFOI	379.960.000,00 80.100.000,00	387.977.622,00 80.100.000,00	264.169.592,69 12.658.022,34	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00%	200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00%	
Recursosde TransferênciadoSistemaúnicode Saúde - SUSRecursosde Operaçõesde Crédito Outros Recursos UTRASAÇÕESESERVIÇOSNÃO COMPUTADOS ESTOSAPAGARNÃO PROCESSADO SINSCRITO SINDEVIDAMENTENO EXERCÍCIO SEMDISPO IBILIDADEFINANCEIRA' ESPESAS CUSTEADAS COMDISPONIBILIDADE DE CAIXAVINCULADA AOS RESTOSAPAGAR CANCE ADOS' ESPESAS CUSTEADAS COM RECURSO SVINCULADO SÁPAR CELADO PERCENTUAL MÍNIMO QUENÃO FOI PULCADA EMAÇÕESE SERVIÇOS DESA ÚDE EMEXERCÍCIO SANTERIO RES'	379.960.000,00 80.100.000,00 30.314.200,00 - -	387.977.622.00 80.100.000,00 31.776.200,00	264.169.592.69 12.658.022,34 3.858.199,30 - -	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00%	200.156.552,00 12.598.529,31 2.024.526,70 - - -	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00%	
RecursosdeTransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos OutrosRecursos UESTASAÇÕESESEERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS UESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO IBILIDADEFINANCEIRA¹ DESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADOS² DESPESASCUSTEADASCOMRECURSOSVINCULADOSÁPARCELADOPERCENTUALMÍNIMOQUENÃOFOI PUICADAEMAÇÕESESERVIÇOSDESAÜDEEMEXERCÍCIOSANTERIORES³	379.960.000,00 80.100.000,00	387.977.622,00 80.100.000,00	264.169.592,69 12.658.022,34	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00%	200.156.552,00 12.598.529,31	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00%	
RecursosdeTransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTRASAÇÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS ESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO IBILIDADEFINANCEIRA' ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADOS? ESPESASCUSTEADASCOMRECURSOSVINCULADOSÂPARCELADOPERCENTUALMÍNIMOQUENÃOFOI PLICADAEMAÇÕESESERVIÇOSDESAÚDEEMEXERCÍCIOSANTERIORES? OTALDASDESPESASCOMSAUDENAOCOMPUTADAS(VI)	379.960.000,00 80.100.000,00 30.314.200,00 - -	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 499.853.822.00	264.169.592.69 12.658.022,34 3.858.199,30 - -	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00%	200.156.552,00 12.598.529,31 2.024.526,70 - - -	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 0,00% 18,50%	
RecursosdeTransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTRASAÇÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS ESTOSAPAGA ANAÑOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO BILIDADEFINANCEIRA' ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADOS ESPESASCUSTEADASCOMRECURSOSVINCULADOSÂPARCELADOPERCENTUALMÍNIMOQUENÃOFOI PULCADAEMAÇÕESESERVIÇOSDESAÚDEEMEXERCÍCIOSANTERIORES DTALDASDESPESASCOMSAUDENAOCOMPUTADAS(VI) DTALDASDESPESASCOMAÇÕESESERVIÇOSPÚBLICOSDESAÚDE(VII)=(V-VI)	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 490.374.200,00	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 499.853.822.00	264.169.592,69 12.658.022,34 3.858.199,30 - - 280.685.814,33 967.911.655,37	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 22,48%	200.156.552,00 12.598.529,31 2.024.526,70	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 0,00% 18,50%	
Recursos de Transferência do Sistema Unico de Saúde - SUS Recursos de Operações de Crédito Outros Recursos UTRASAÇÕE SES ERVIÇOS NÃO COMPUTADOS STOTOS APAGARNÃO PROCESSADO SINS CRITOS INDEVIDAMENTENO EXERCÍCIO SEMDISPO BILIDADE FINANCEIRA SEPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXAVINICULADA AO SRESTO SA PAGARCANCE DOS? SEPESAS CUSTEADAS COM RECURSO SVINCULADOS À PARCELADO PERCENTUAL MÍNIMO QUENÃO FOI **LICADA EMAÇÕE SES ERVIÇOS DE SA LÍDE EMEXENCICIOS SANTERIORES** **OTAL DAS DESPESAS COM SAUDENAO COM PUTADAS (VI) **DITAL DAS DESPESAS COMAÇÕES SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECEI* **ERCENTUAL DE APLICAÇÃO EMAÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECEI*	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 490.374.200,00	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 499.853.822.00	264.169.592,69 12.658.022,34 3.858.199,30 - - 280.685.814,33 967.911.655,37	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 22,48%	200.156.552,00 12.598.529,31 2.024.526,70	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 0,00% 18,50%	
Recursosde Transferênciado Sistema Unicode Saúde - SUSRecursos de Operações de Crédito Outros Recursos UTRASAÇÕE SES ERVIÇOS NÃO COMPUTADOS SETO SAMAÇÕE SES ERVIÇOS NÃO COMPUTADOS SETO SAMA GARNÃO PROCESSADO SINSCRITO SINDE VIDAMENTENO EXERCÍCIO SEMDISPO BILIDADEFINANCEIRA¹ SEPESAS CUSTEADAS COMDISPO NIBILIDADE DE CAIXAVINCULADA AO SRESTO SAPAGARCANCE ADOS? ESPESAS CUSTEADAS COMRECURSO SVINCULADOS À PARCELADO PERCENTUALMÍNIMO QUENÃO FOI PLICADAEMAÇÕE SE SERVIÇOS DE SAÚDE EMEXERCÍCIOS SANTERIORES? DTALDAS DESPESAS COM SAUDENAO COM PUTADAS (VI) DTALDAS DESPESAS COMAÇÕESE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECEIT ERCENTUAL DE APLICAÇÃO EMAÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECEIT	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 490.374.200,00	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 499.853.822.00	264.169.592,69 12.658.022,34 3.858.199,30 - - 280.685.814,33 967.911.655,37	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 22,48%	200.156.552,00 12.598.529,31 2.024.526,70	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 0,00% 18,50%	
Recursosde TransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTRASAÇÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS ESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO BILLIDADEFINANCEIRA¹ ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADOS³ ESPESASCUSTEADASCOMBECURSOSVINCULADOSĂPARCELADOPERCENTUALMÍNIMOQUENÃOFOI PULCADAEMAÇÕESESERVIÇOSDESAÚDEEMEXERCÍCIOSANTERIORES³ OTALDASDESPESASCOMSAUDENAOCOMPUTADAS(VI) DTALDASDESPESASCOMAÇÕESESERVIÇOSPÚBLICOSDESAÚDE(VII)=(V-VI) ERCENTUALDE APLICAÇÃOEM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECET EGAIS (VIII%)=(VIIIh/IVbx100)-LIMITECONSTITUCIONAL12%**5	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 - - - 499.853.822.00 1.230.148.033.00 UUDAE TRANSFERÊNCIAS	264.169.592,69 12.658.022,34 3.858.199,30 - - 280.685.814,33 967.911.655,37	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 22,48%	200.156.552,00 12.598.529,31 2.024.526,70	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 0,00% 18,50%	23,65%
Recursosde Transferênciado Sistema Únicode Saúde - SUSRecursos de Operações de Crédito Outros Recursos de Operações de Crédito Outros Recursos de Organizações de Credito Outros Recursos de Creditor	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 31.776.200.00 1.230.148.033.00 UIDAE TRANSFERÊNCIAS x IVb]	264.169.592,69 12.656.022,34 3.858.199,30 - - - 280.685.814,33 967.911.655,37 S CONSTITUCIONAIS	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 77,52%	200.156.552.00 12.598.529.31 2.024.526.70 	0.00% 18.50% 17.24% 1.08% 0.17% 0.00% 0.00% 0.00% 81,50%	23,65% 466.121.4
RecursosdeTransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursosdeOperaçõesdeCrédito BETOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO BILLIDADEFINANCEIRA' ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADOS? ESPESASCUSTEADASCOMRECURSOSVINCULADOSĂPARCELADOPERCENTUALMÍNIMOQUENÃOFOI PLICADAEMAÇÕESESERVIÇOSDESAÚDEEMEXERCÍCIOSANTERIORES? OTALDASDESPESASCOMSAUDENAOCOMPUTADAS(VI) OTALDASDESPESASCOMSAUDENAOCOMPUTADAS(VI) ERCENTUALDE APLICAÇÃOEM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECEI EGAIS (VIII%)=(VIII/VIVX100)-LIMITECONSTITUCIONAL12%** ALOR REFERENTE ÁDIFERENÇAENTRE OVALOR EXECUTADOE OLIMITE MÍNIMOCONSTITU	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 - - - 499.853.822.00 1.230.148.033.00 UUDAE TRANSFERÊNCIAS	264.169.592,69 12.658.022,34 3.858.199,30 - - 280.685.814,33 967.911.655,37	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 22,48%	200.156.552,00 12.598.529,31 2.024.526,70	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 18,50%	23,65% 466.121.4
Recursosde TransferênciadoSistema Unicode Saúde - SUSRecursosde Operações de Crédito Outros Recursos UTRASAÇÕES SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS ESTOSA PAGA GRANÇO SE SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS ESTOSA PAGA GRANÇO PROCESSA DO SINS CRITOS SINDE VIDAMENTENO EXERCÍCIO SEMDISPO IBILIDADEFINANCEIRA' ESPESAS CUSTEADA SCOMDISPONIBILIDADE DE CAIXAVINCULADA AO SRESTO SAPAGARCANCE ADO 3º ESPESAS CUSTEADA SCOM RECURSO SVINCULADO SĂPARCELADO PERCENTUAL MÍNIMO QUENÃO FOI PULCADA EMAÇÕES ES ERVIÇOS DE SAÚDE EMEXERCÍCIO SANTERIO RESº OTALDAS DES PESAS COMSA QUENA OCOMPUTADAS (VI) OTALDAS DES PESAS COMSA QUENA OCOMPUTADAS (VI) PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM SÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECEI EGAIS (VIII%)=(VIIIN/VDX100)-LIMITE CONSTITUCIONAL 12% 4°5 (ALOR REFERENTE Á DIFERENÇA ENTRE OVAL OR EXECUTADO E OLIMITE MINIMO CONSTITU XECUÇÃO DE RESTOSA PAGARNÃO PROCESSA DO SINS CRITOS COM DISPONIBILIDADE DECAIXA	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 31.776.200.00 1.230.148.033.00 UIDAE TRANSFERÊNCIAS x IVb]	264.169.592,69 12.658.022,34 3.858.199,30 280.685.814,33 967.911.655,37	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 77,52%	200.156.552.00 12.598.529.31 2.024.526.70 	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 18,50%	23,65% 466.121.4
RecursosdeTransferênciadoSistemaUnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito OutrosRecursos UTRASAçÕESESERVIÇOSNÃOCOMPUTADOS ESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSINDEVIDAMENTENOEXERCÍCIOSEMDISPO IBILIDADEFINANCEIRA' ESPESASCUSTEADASCOMDISPONIBILIDADEDECAIXAVINCULADAAOSRESTOSAPAGARCANCE ADO3º ESPESASCUSTEADASCOMRECURSOSVINCULADOSÂPARCELADOPERCENTUALMÍNIMOQUENÃOFOI PULCADAEMAÇÕESESERVIÇOSDESAÚDEEMEXERCÍCIOSANTERIORESº OTALDASDESPESASCOMSAUDENAOCOMPUTADAS(VI) OTALDASDESPESASCOMSAUDENAOCOMPUTADAS(VI) ERCENTUALDE APLICAÇÃOEM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE ARECET EGAIS (VIII%)=(VIIIN/IVbx100)-LIMITECONSTITUCIONAL12%** ALOR REFERENTE ÂDIFERENÇAENTRE OVALOR EXECUTADOE OLIMITE MÍNIMOCONSTITU XECUÇÃODERESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSCOMDISPONIBILIDADEDECAIXA Inscritosem2016 Inscritosem2016	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 - - - 490.374.200,00 1.241.767.060,00	387.977.622.00 80.100.000.00 31.776.200.00 31.776.200.00 1.230.148.033.00 UIDAE TRANSFERÊNCIAS x IVb] INSCRITOS 18.901.90 850.000.00	284.169.592,69 12.656.022,34 3.858.199,30 280.685.814,33 967.911.655,37 CANCELADOS/PRESCRITOS	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 0,00% 77,52%	200.156.552.00 12.588.529.31 2.024.526.70 - - 214.779.608,01 946.413.132,90	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 18,50%	23,65% 466.121.44
RecursosdeTransferênciadoSistemaÚnicode Saúde - SUSRecursosdeOperaçõesdeCrédito	379.960.000,00 80.100,000,00 30.314.200,00 - - - 490.374.200,00 1.241.767.060,00	387 977 622 00 80 100 000 00 31.776 200,00 31.776 200,00	264.169.592,69 12.658.022,34 3.858.199,30 280.685.814,33 967.911.655,37	0,00% 22,48% 21,16% 1,01% 0,31% 0,00% 0,00% 22,48% 77,52% E PAGOS	200.156.552.00 12.588.529.31 2.024.526.70 - - 214.779.608,01 946.413.132,90	0,00% 18,50% 17,24% 1,08% 0,17% 0,00% 0,00% 18,50%	23,65% 466.121.40



			DESPESASEN	MPENHADAS	DESPESA:	SLIQUIDADAS	
DESPESASCOMSAÚDE (PorSubfunção)	DOTAÇÃOINICIAL	DOTAÇÃOATUALIZAD A	AtéoBimestre j	% (j/totalj)x100	AtéoBimestre m	% (m/totalm)x100	InscritasemRestosaPagarnãoProcessado
AdministraçãoGeral	80.728.797,00	84.342.797,00	66.495.054,54	5,33%	64.095.165,49	5,52%	
NormatizaçãoeFiscalização	191.000,00	191.000,00	120.000,00	0,01%	24.585,66	0,00%	
TecnologiadaInformação	8.530.000,00	4.319.000,00	756.879,76	0,06%	716.145,75	0,06%	
FormaçãodeRecursosHumanos	9.991.929,00	13.056.884,00	7.299.327,56	0,58%	4.177.818,63	0,36%	
Assistência aoPortador de Deficiência	2.500.000,00	2.500.000,00	1.685.748,12	0,14%	55.739,12	0,00%	
AtençãoBásica	36.983.846,00	36.305.697,00	23.183.656,65	1,86%	22.941.298,85	1,98%	
AssistênciaHospitalareAmbulatorial	1.528.944.776,00	1.516.515.539,00	1.115.446.962,67	89,34%	1.040.370.511,34	89,59%	
SuporteProfiláticoeTerapêutico	21.120.500,00	21.920.500,00	8.830.088,64	0,71%	5.711.809,17	0,49%	
VigilânciaSanitária	4.199.398,00		620.743,18	0,05%	548.577,14		
VigilânciaEpidemiológica	37.935.019,00	48.985.087,00	23.584.498,82	1,89%	22.450.288,31		
Relacões deTrabalho	315.995,00		52.713,00	0,00%	20.706,62	0,00%	
Direitos Individuais ColetivoseDifusos	700.000,00		521.796,76	0,04%	80.094,83		
TOTAL	1.732.141.260,00	1.730.001.855,00	1.248.597.469,70	100,00%	1.161.192.740,91	100,00%	

MARCELODECARVALHO MIRANDA GovernadordoEstado

MAURÍCIO PARIZOTTO LOURENÇO Superintendente de Controle e Contabilidade Geral Contador LUIZANTONO DAROCHA Secretário-ChefedaControladoriaGeraldoEstado

ANA LÚCIA ALVES FERREIRA Diretora de Responsabilidade Fiscal Contadora CRC-TO 001934/O PAULO ANTENOR DE OLIVEIRA Secretárioda 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 setembro/16 a agosto/17 foi de 50,27%.

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, disponíveis em http://saude.to.gov.br/planejamento-/economia-da-saude/relatorio-consolidado-execucao-orcamentaria-e-financeira/, sendo os dados acumulados no 2° quadrimestre:

- Orçamento Total Autorizado: R\$1.730.001.855,00
- Empenhados R\$1.248.597.469,70
- Liquidados R\$1.161.192.740,91

Portanto, 72,17% do Orçamento Autorizado foi empenhado e 92,99% do empenhado foi liquidado.

Em relação à execução orçamentário-financeira por objetivo do PES e PPA 2016-2019, observam-se os seguintes percentuais de execução (% de empenho) em relação ao orçamento autorizado até o 2º quadrimestre de 2017:

- 1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares: 83,08%
- 2) Articulação Interfederativa empenhou: 86,45%
- 3) Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou: 65,29%
- 4) Atenção Primária empenhou: 63,86%
- 5) Manutenção da Gestão empenhou:53,96%
- 6) Vigilância em Saúde empenhou: 49,27%



- 7) Educação Permanente empenhou: 47,10%
- 8) Assistência Farmacêutica empenhou: 43,06%
- 9) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou: 41,02%

Os percentuais de execução (% de empenho) de cada objetivo em relação ao Orçamento Total Empenhado foram:

- 1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares empenhou: 75,99%
- 2) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou: 10,57%
- 3) Articulação Interfederativa empenhou: 4,37%
- 4) Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou: 2,78%
- 5) Vigilância em Saúde empenhou: 2,33%
- 6) Atenção Primária empenhou: 1,86%
- 7) Manutenção da Gestão empenhou: 0,94%
- 8) Assistência Farmacêutica empenhou:0,84%
- 9) Educação Permanente empenhou: 0,31%

Em 2017, ao final do 2º quadrimestre, a despesa total com saúde no Tocantins foi R\$757,51 por habitante (consulta SIOPS em 30/10/2017).

De toda a despesa com saúde executada até o 2º quadrimestre, analisando-as por grupo de despesa, observa-se que do valor total liquidado (R\$1.161.192.740,91):

- 71,26% foi utilizado para pagamento de despesa com pessoal e encargos sociais;
- 26,88% com outras despesas correntes; e
- 1,86% são de despesas de capital, demonstrando o pouco investimento realizado no período no estado do Tocantins.

O percentual de 52,44% 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 84,96% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais na receita total do Estado.

Em relação às transferências SUS, até o 2º quadrimestre 2017 as receitas do MS/FNS tiveram uma participação de 6,10% no total de recursos transferidos para o 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 agosto/2017

		ORC.INICIAL		ALTERACOE	S	AUTO	ORIZADO			EMPENHADO		LIQUIDAD	0	PAGO		SALDO	
	FONTE	R\$	%	R\$	%	R\$	% do Orç.Inicial	% do Total Autorizado	R\$	% do Total 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%	1.082.566,05	25,78%	0,09%	268.514,25	24,80%	268.514,25	100,00%	3.117.433,95	74,22%
247	Bloco Atenção Básica	360.000,00	0,02%	-	0,00%	360.000,00	100,00%	0,02%	117.013,54	32,50%	0,01%	66.988,57	57,25%	66.988,57	100,00%	242.986,46	67,50%
248	Bloco Gestão	1.000.000,00	0,06%	2.746.109,00	274,61%	3.746.109,00	374,61%	0,22%	2.656.029,17	70,90%	0,21%	1.173.379,94	44,18%	1.166.121,44	99,38%	1.090.079,83	29,10%
249	Bloco Investimentos	16.800.000,00	0,97%	1.483.000,00	8,83%	18.283.000,00	108,83%	1,06%	2.694.598,88	14,74%	0,22%	1.452.529,23	53,91%	1.448.249,25	99,71%	15.588.401,12	85,26%
250	Bloco MAC	346.500.000,00	20,00%	1.830.000,00	0,53%	348.330.000,00	100,53%	20,13%	246.370.306,59	70,73%	19,73%	187.929.048,62	76,28%	187.330.263,50	99,68%	101.959.693,41	29,27%
251	Bloco Vigilância	11.100.000,00	0,64%	6.218.000,00	56,02%	17.318.000,00	156,02%	1,00%	11.249.078,46	64,96%	0,90%	9.266.091,39	82,37%	8.968.836,22	96,79%	6.068.921,54	35,04%
	Soma dos Blocos	379.960.000,00	21,94%	12.277.109,00	3,23%	392.237.109,00	103,23%	22,67%	264.169.592,69	67,35%	21,16%	200.156.552,00	75,77%	199.248.973,23	99,55%	128.067.516,31	32,65%
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 Recursos Ord Tesouro-	1.223.348.260,00	70,63%	10.317.714,00	-0,84%	1.213.030.546,00	99,16%	70,12%	963.256.502,80	79,41%	77,15%	942.444.346,84	97,84%	697.074.126,45	73,96%	249.774.043,20	20,59%
104	Emenda	13.405.000,00	0,77%	5.560.800,00	-41,48%	7.844.200,00	58,52%	0,45%	619.600,00	7,90%	0,05%	-	0,00%	-	0,00%	7.224.600,00	92,10%
223	Conv com Iniciativa Privada	288.700,00	0,02%	-	0,00%	288.700,00	100,00%	0,02%	61.665,00	21,36%	0,00%	45.185,25	73,28%	45.185,25	100,00%	227.035,00	78,64%
225	Convênios com Órgãos Fed.	26.500.000,00	1,53%	1.462.000,00	5,52%	27.962.000,00	105,52%	1,62%	2.231.165,15	7,98%	0,18%	531.953,66	23,84%	531.953,66	100,00%	25.730.834,85	92,02% 100,00
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	%
235	Cota-Parte de Comp. Finan	2.060.000,00	0,12%	-	0,00%	2.060.000,00	100,00%	0,12%	1.532.757,15	74,41%	0,12%	1.414.775,79	92,30%	1.412.679,73	99,85%	527.242,85	25,59%
238	ICMS - FECOEP	5.013.800,00	0,29%	-	0,00%	5.013.800,00	100,00%	0,29%	4.035.552,57	80,49%	0,32%	3.968.786,06	98,35% 100,00	3.670.298,47	92,48%	978.247,43	19,51%
	Recursos Próprios Operações de Credito	810.000,00	0,05%	-	0,00%	810.000,00	100,00%	0,05%	32.612,00	4,03%	0,00%	32.612,00	%	32.612,00	100,00%	777.388,00	95,97%
9	Internas	80.100.000,00	4,62%	-	0,00%	80.100.000,00	100,00%	4,63%	12.658.022,34	15,80%	1,01%	12.598.529,31	99,53%	12.160.178,40	96,52%	67.441.977,66	84,20%
	Soma outras Fontes	1.352.181.260,00		- 14.416.514,00	-1,07%	1.337.764.746,00	98,93%	77,33%	984.427.877,01	73,59%	78,84%	961.036.188,91	97,62%	714.927.033,96	74,39%	353.336.868,99	26,41%
	TOTAL	1.732.141.260,00	100,00 %	- 2.139.405,00	-0,12%	1.730.001.855,00	99,88%	100,00%	1.248.597.469,70	72,17%	100,00%	1.161.192.740,91	93,00%	914.176.007,19	78,73%	481.404.385,30	27,83%

Fonte: SIAFEM/SIAB0314- Progfonte- Jan-agosto/2017

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



2. AUDITORIAS REALIZADAS

No período de janeiro a abril de 2017 foram realizadas 02 (duas) auditorias sendo 01 (uma) de caráter ordinário e 01 (uma) de caráter extraordinário:

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

Ord.	Objeto de Auditoria	Objeto de Auditoria Localidade		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.

No período de maio a agosto, 2º quad. foram realizadas 04 (quatro) ações de auditoria, sendo 03 (três) extraordinárias e 01 (uma) ordinária.

Quadro 3 – Auditorias realizadas Pela SES-TO, Tocantins, maio a agosto, 2017.

Ord.	Objeto de Auditoria	Localidade	Vínculo	Período	Ação
01	Associação Beneficente na Sa do Carmo	Pium	Entidade Privada	19 a 20 de junho	Auditoria Extraordinária
02	Hospital de Pequeno Porte de Pium	Pium	Gestão Pública	21 a 22 de junho	Auditoria Extraordinária
03	Hospital Regional de Araguaína	Araguaína	Gestão Pública	07 a 11 de agosto	Auditoria Extraordinária
04	Hospital Geral de Palmas	Palmas	Gestão Pública	28 de agosto a 01/set.	Auditoria Ordinária

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, 2° Quad, 2017.

Tino do Fatabalacimento		Tipo de Ge	stão	Tatal
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Consultorio	-	1	415	416
Centro de saude/unidade basica de saude	11	2	363	376
Clinica especializada/ambulatorio especializado	6	8	261	275
Unidade de servico de apoio de diagnose e terapia	18	14	168	200
Secretaria de saude	-	1	126	127
Unidade de vigilancia em saude	-	2	126	128
Hospital geral	-	20	42	62
Academia da saúde	-	-	56	56
Posto de saude	-	-	30	30
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	26	26
Centro de atenção psicossocial-caps	2	1	18	21
Unidade movel de nivelpre-hosp-urgencia/emergenci	-	-	20	20
Pronto antedimento	2	-	16	18
Policlinica	1	1	16	18
Unidade movel terrestre	-	-	15	15
Farmacia	-	4	10	14
Central de regulação	-	2	5	7
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 regulação médica das urgências	-	-	3	3
Cooperativa	-	1	1	2
Hospital especializado	-	2	1	3
Laboratorio central de saude publica - Lacen	-	1	-	1
Pronto socorro geral	-	-	1	1
Telesaúde	-	1	-	1
Unidade mista	-	-	1	1
Total	40	67	1.727	1.834

Fonte: MS/CNES- Competência agosto/ 2017.

No 2º quad. ao comparar o cadastro de estabelecimentos de saúde competência agosto onde consta o total de 1.834 estabelecimentos cadastrados no estado, observa-se um acréscimo no período de 1.03% em relação ao 1º quadrimestre que foi de 1.771 estabelecimentos.

Atualmente existem 2.599 Leitos Gerais (SUS e privados), os quais têm se mostrados insuficientes para atender as necessidades de internação que se apresenta pelo parâmetro populacional (necessidade de 3.832 leitos, portanto, déficit de 1.233). 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, 2º Quad, Tocantins, 2017.

	Quant.		Quant. de	Gestão/	%	%
Complexidade	Hospital	Abrangência	Leito Geral	Gerenciamento	Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.434	Estadual	66%	55%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	55	Federal	3%	2%
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	236	Municipal	11%	9%
Pequeno Porte	10	Municipal-SUS	366	Municipal	17%	14%
Subtotal SUS	47	-	2.091	-	96%	80%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
Total SUS	48	-	2.175		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	-	2.599	-	-	100%

Fonte: MS/CNES – Competencia agosto 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,2° Quad, Tocantins, 2017.

	•											
	Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
UNIDADE HOSPITALAR	UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI CORONÀRIA NA		Total	
	Exist ente	SUS	Exis tente	SUS	Exis tente	SUS	Exist ente	SUS	Exist ente	SUS	Exist ente	sus
Hospital Regional de Araguaína	-	-	01	01	19	19	06	06	-	1	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	-	-	-	-	-	-	-	1	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 agosto/17 - Consulta em 08/11/17

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, 2° Quad, Tocantins, 2017.

Hospital Contratado	U	Inidade Terapia Intensiva	
Hospital Contratado	Tipo	Quant. 1º Quad.	Quant. 2º Quad.
Cristo Rei	UTI Pediátrica	06	06
Oswaldo Cruz	UTI Pediátrica	06	-
IOPIntensecare	UTI Adulta	06	-
IOPIntensecare	UTI Neonatal	05	•
Cristo Rei	to Rei UTI Neonatal		05
Total	-	28	11

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 parao ano 2017 e no 2ºquadrimestre o resultado foi de (55,55%).

Quadro 4 – Resultado de indicadores da atenção primária, Tocantins 1° e 2° Quad, 2017.

Indicador	1º Quad.	2º Quad.	Meta 2017	Recomendação
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas ¹	100%	96,88%	90%	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab ²	33,89%	31,33%	31%	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família ³	25,91%	81,54%	74,5%	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal ⁴	82,60	87,83%	88%	Aumentar
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada ⁵	0,73	0,85	3,54	Aumentar
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos ⁶	3,40%	2,81%	8%	Reduzir
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. ⁷	63,40%	65,99%	66,26%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.8	21,43%	21,53%	22%	Reduzir
Taxa de mortalidade infantil 9	12,16 ob/ 1000 NV	11,58ob/ 1000NV	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; TMS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan. – abr. 2017. Atualizado em 03/05/17 9SIM Tocantins; SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan. – abr. 2017. Atualizado em 03/05/2017.

Analisando os dois quadrimestres, percebe-se que três indicadores obtiveram índices satisfatórios nos dois quadrimestres, sendo eles:



- 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.

Indicadores que melhoraram os índice sem relação a meta de forma satisfatória no 2º quadrimestre, são eles:

- 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
- Taxa de mortalidade infantil.

Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada

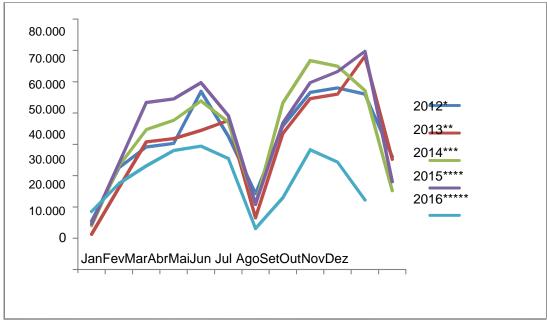
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada é um indicador que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição leva emconsideração o número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local por 12 meses, dividido por doze, posteriormente dividido pelapopulação nomesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100 (Pactuação Interfederativa2017-2021 – 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; SIA-SUS. Jan.-Fev./2017, atualizado em: 02 mai./2017)e no segundo, 0,85% (IBGE, População estimada 2016; SIA/SUS, mai. – jul, acesso em 11 set./2017).

Embora os alcances no período estejam com tendência crescente, é insatisfatório em relação à proposta de meta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 (3,54%) e do Plano Plurianual (2016-2019), de 3,90%, além de ser menor em relação ao mesmo período de 2016, onde o alcance foi de 1,83% (SIA/SUS,jan.–ago.2017,acesso em 01 nov./2017).

É beneficiária dessa meta a população em geral, uma vez que previne as principais doenças bucais-cárie dentária e a doença periodontal, além de contribuir para a diminuição do número de exodontias. Contudo é possível notar que o público escolar contribui diretamente no alcance dessa meta, pois a série histórica aponta aumento considerável da realização da ação nos meses de aula e queda naqueles de férias escolares (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número mensal de escovações dentais supervisionadas, Tocantins, 2012-2016.

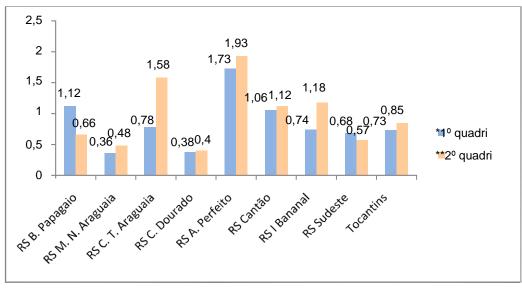


Fonte:*MS/DATASUS/SIA-SUS,dez.2012, atualizadoem04/06/2013;IBGE.População estimada 2010.**MS/DATASUS/SIA-SUS, dez. 2013, atualizado em 06/11/2014; IBGE. População estimada 2013. ***MS/DATASUS/SIA-SUS, jan. - dez. 2014, atualizado em

27/03/2015; IBGE. População estimada 2014.****MS/DATAUS/SIA-SUS, jan. – dez. 2015.

Considerando as oito regiões de saúde do Estado, na maioria (seis) houve acréscimo na média do segundo quadrimestre em relação ao primeiro, sendo que a Região de Saúde Amor Perfeito apresentou o maior alcance, até mesmo em relação ao Estado (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada, 1ºe 2º quad, regiões de saúde e Tocantins,2017.



Fonte: SIA-SUS,*jan.-fev./2017,atualizadoem02mai./2017;IBGE.Populaçãoestimada 2016;**mai.-jul./2017,atualizado em 11set./2017;IBGE.População estimada2016;**

A Região de Saúde Médio Norte Araguaia e Capim Dourado tiveram os menores índices no período. As regiões em que a média de escovação foi decrescente são Bico do Papagaio e Sudeste (Gráfico 2).

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, das107.230 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%. Na segunda vigência o resultado foi de 81,54% (SistemadeGestãodo Programa BolsaFamília.Últimaconsolidação em 28ago./2017, acesso em 11 set./2017), como pode ser observa na tabela abaixo.

Tabela 5 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, Tocantins, 1° e 2°Quad, 2016 e 2017.

			ANO 201	6	ANO 2017					
	Meta pactuada (%)	família	ultadopar s acompa adrimesti 2º	nhadasno	Resultado final (2 ^a vigência)	Meta pactuada (%)	acor	Itadoparci famílias npanhada drimestre 2º	sno	Resultado final (2ª vigência)
_	74	19,81 ¹	76,44 ²	63,97 ³	74,93 ⁴	74,5	25,91 ⁵	81,54 ⁶	-	-

Fonte: Sistemade Gestão do Programa Bolsa Família. *1ª consolidação em: 02/05/2017. Ûltima consolidação em 28/08/2017

O resultado é satisfatório uma vez que superou a meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 (74,5%), do Plano PluriAnual 2016-2019 (75,56%), e também o alcance do 2º quadrimestre de 2016, que foi de 76,44% (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em 05 jul./2016, emissão em 14 set./2016),c om um aumento de 9,45%.

Todas as regiões de saúde do Estado estão com tendência crescente entre os períodos, sendo que a Região de Saúde Bico do Papagaio apresenta o maior alcance, até mesmo em relação ao Estado (Tabela 6).

Tabela 6 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, Região de Saúde, Tocantins, 1° e 2°Quad, 2017.

REGIOES DE SAÚDE	1ª VIG. 1º QUAD.	2º VIG. 2º QUAD.	
Bico do Papagaio	42,53	86,64	
Médio Norte Araguaia	22,00	80,76	
Cerrado Tocantins Araguaia	27,47	82,18	
Capim Dourado	6,91	70,25	
Amor Perfeito	20,84	83,54	
Cantão	17,92	86,13	
Ilha do Bananal	33,92	79,97	
Sudeste	32,85	86,27	
ESTADO	25,91	81,54	

Fonte: Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. *Última consolidação em: 02/05/2017. **Ultima consolidação em 28/08/2017



A Região de Saúde Capim Dourado obteve o menor alcance nos dois quadrimestres, com importante acréscimo no segundo quadrimestre de 63,34%.

Ressalta-se que o valor usado como base para pactuação estadual e nacional, refere-se à última vigência do ano (julho-dezembro) e o período para avaliação do dado é semestral (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

A superação da meta se deu pela mobilização intra e intersetorial de políticas, gestores e profissionais, principalmente por meio da Comissão Intersetorial do Programa Bolsa Família, focando na importância do acompanhamento e também pela qualificação dos digitadores e coordenadores municipais para a coleta e inserção de dados no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família pelo setor saúde. A integração como SISPRENATAL foi fundamental para o alcance da meta, visto que os dados desse sistema foram migrados para o sistema do Programa Bolsa Família.

Esta meta beneficia a população, os gestores, os municípios em função da contribuição financeira com o Índice de Gestão Descentraliza da Municipal (IGDM), bem como o Estado.

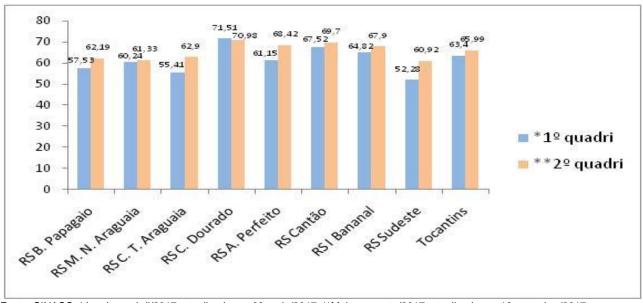
Proporção de Nascidos Vivos de Mães com no Mínimo sete Consultas de Pré-Natal

O indicador Proporçãode nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de prénatal contribui na análise das condições de acesso equalidade da assistência pré-natal em associação como utros indicadores, tais como: a mortalidade materna, fetal, 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 do 1º quadrimestre foi de 63,40% (SINASC - Base Estadual, jan.—abril./2017,acesso em 03 mai./2017) e do 2º foi de 65,99% (SINASC- Base Estadual, mai.—ago./2017, acesso em 12 set./2017) de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal. Estes valores, apesar de menores em relação à meta do Plano Estadual de Saúde parao ano de 2017 (66,26%) e do PPA 2016-2019 (73%), apresenta-se satisfatório para o período. Além disso, é maior que o alcance do 2º quadrimestre de 2016, que foi de64,39%(SINASC-Base Estadual, jan—ago./2016, acesso em 01nov./2016). Nota-se uma tendência crescente entre os períodos (1º e 2º quadrimestre), fato também observado ao longo dos anos de 2012 a 2016 (Gráfico 3).

Gráfico 3 – nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, Região de Saude, 1ºe 2º Quad, Tocantins, 2017



Fonte: SINASC: *Janeiro a abril/2017, atualizado em 03 maio/2017, **Maio a agosto/2017, atualizado em 12 setembro/2017.

A Região de Saúde Sudeste obteve o menor alcance nos dois quadrimestres, com importante acréscimo no segundo quadrimestre de 8,64 pontos percentuais. O resultado pode estar relacionado ao desenvolvimento de atividades que iniciaram no ano de 2016 e vem se mantendo no decorrer deste ano.

Os beneficiários da meta são: a própria mulher, considerando que na oportunidade da consulta é possível promover saúde e qualidade de vida, identificar riscos, recuperar saúde, recuperar a pessoa na sua plenitude possibilitando a reinserção/inclusão social, o empoderamento da mulher como agente de transformação social; o bebê em seu útero como resultante das condições de saúde da mulher gestante; o parceiro da gestante, apartir da implementação da estratégia pré-natal do parceiro na Atenção Primária e vinculação do casal à maternidade de referência para o parto; a comunidade, enquanto espaço de manifestação dos cidadãos; bem como o Estado, em função de que a oportunidade da consulta de pré- natal pode diminuir internações, óbitos, absenteísmo, dentre outros. 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 5 – Distribuição de material e suplementos para a Atenção Primária: situação no 1º e 2º Quad. 2017.

	N° de Municir	oios Atendidos
MATERIAL/SUPLEMENTOS	1° Quad	2° Quad
Cadernetas de Saúde da Criança	37	41
Cadernetas de Saúde do Adolescente	04	22
Caderno de Orientações Básicas de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes nas Escolas e Unidades Básicas de Saúde	33	
Suplemento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	116	-
Suplemento do NUTRISUS	24	
Folder referente à área de alimentaçãoe nutrição	55	
Material Educativo sobre Aleitamento Materno	-	43
Cadernos de orientações básicas	-	14
Folders"Você sabe mesmo o que éSífilis? A importância do pré-natal"	-	01
Material sobre violência sexual	-	03
Bloco	-	03
Caneta Personalizada	-	03
Cartilha de Saúde do Idoso	-	08
Folder Violência	-	03
Pasta PVC	-	03
Estatuto do Idoso	-	07
Sacola TNT	-	01
Protocolos de Atenção Integral de Saúde da Mulher Tocantinense	-	03
Protocolos da AtençãoBásica-Caderno 32, edição 2015.	-	03
Guiasdo Pré-Nataldo Parceiro e do Guia do ACS	-	57
Cartazes e Panfletos Saúde do Homem	-	20
Material Educativo: 10 passos para uma Alimentação Saudável	-	16
Caderno dos dez passos para uma alimentação saudável em menores de 2 anos: Para as oficinas da EAAB nos municípios	-	06
Maletas de saúde bucal, escovas e cremes dentais para a Casa de Prisão Provisória de Palmas (CPPP).	-	01
Boletim Informativo do PMAQ	-	12
Nota Técnica	-	19

Fonte: Diretoria de Atenção Primária

Tabela 7 – Apoio institucional para a qualificação da Atenção Primária – Atividades, jan a ago, Tocatins, 2017.

	COOPERAÇÃO/ASSESSO RIA NO MUNICÍPIO				sso	AS	SESORIA	A NA		OU '		LEFON	NE OU			0	FICIN	NA.		WEBC ÊN	ONFER CIA		
REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS DA REGIÃO	S PARTICIPANTES DE QUA ATIVIDADE	MUNICÍPIOS PARTICIPANTES	TAREFAS	o e cooperação técnica	unicípios com adesão a SP	ternidades e equipes de Sásica,	PARTICIPANTES	TAREFAS		Ger. M&A		Ger. A. Estrat.		Ger. C. Vida	MUNICÍPIOS PARTICIPANTES	de da Pessoa Idosa	jia de Suplementação	amas e Sistemas de	da Atencao Frinaria elhoria do Acesso e da ão Básica (PMAQ)	Ω	PARTICIPANTES	Política Nacional de Atenção Pessoas das Pessoas privadas erdade (PNAISP)
	N° TOTAL DE MU	№ TOTAL DE MUNICIPIOS PARTICIPANTES DE QUALQUER ATIVIDADE	N° DE MUNICÍPIOS	N° DE TA	Monitoramento, avaliação e cooperação técnica	Cooperação técnica aos municípios com adesão PNAISP	Cooperação técnica às maternidades e equipes de Atenção Básica,	Nº DE MUNICÍPIOS	Nº DE TA	Nº de municípios	Nº de tarefas	Nº de municípios	N⁰ de tarefas	N⁰ de municípios	№ de tarefas	N° DE MUNICÍPIOS	Envelhecimento e Saúde da	Implantação da Estratégia de Suplementação	Capacitação nos Programas e Sistemas de	Principal de la Statuca da Atenção Primaria Programa Vacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	ESUS	N° DE MUNICÍPIOS PARTICIPANTES	Orientações sobre Política Naciona Integral à Saúde das Pessoas das Pes de Liberdade (PNAISP)
B do Papagaio	24	24	6	7	4	0	0	24	488	11	11	24	235	24	242	24	0	14	0	28	22	20	20
M N Araguaia	17	17	5	6	2	1	1	17	312	3	4	17	127	17	181	17	0	4	0	14	18	10	10
C T Araguaia Capim	23	23	5	6	1	1	2	23	353	4	5	23	171	23	177	23	1	16	0	21	22	10	9
Dourado	14	14	6	7	4	0	1	14	265	3	3	13	141	14	121	14	1	2	11	14	13	6	3
Cantão	15	15	2	2	0	0	0	15	260	1	2	15	133	15	125	15	0	14	3	15	15	2	1
Amor Perfeito Ilha do	13	13	3	3	0	0	0	13	230	3	3	13	130	13	111	13	1	9	0	9	12	2	1
Bananal	18	18	6	7	0	2	0	18	335	2	3	18	152	18	145	18	2	17	0	15	18	3	1
Sudeste	15 13	15 13	4	4	2	1	1	15	234	2	2	15 13	134 1.22	15	65	15	0	11	0	15	15	2	0
TOTAL	9	9	37	42	13	5	5	139	2.477	29	33	8	3	139	1.167	139	5	87	14	129	135	55	45
%		10 0						100								100						359	

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 nº 1.600 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.

Para tanto, no 1º (primeiro) e 2º (segundo) quadrimestre, foram realizados cursos e oficinas como o de Suporte Básico de Vida (SBV); Elaborado o Protocolo Único de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), com a participação de profissionais dos serviços de urgência das 08 (oito) Regiões de Saúde, bem como de profissionais dos serviços: UPA 24H, SAMU 192 e parceiros da rede de urgência: Corpo de Bombeiro Militar (CBM/TO) e Centro Integrado de Operações Aéreas (CIOPAER).



Pontos da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Tocantins

Unidades de Pronto Atendimento 24H (UPA 24h)

Gurupi: UPA Porte II

PortoNacional: UPA Porte I

Palmas: UPA Norte Porte II e UPA Sul Porte II

Araguaína: UPA Porte IITocantinópolis: UPA Porte I

Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24H

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. As UPAS estão sob gestão municipal. O objetivo é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS, ou unidades básicas de saúde, sejam encaminhados para as unidades hospitalares.

Quadro 6 – Número de atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento-UPA 24H- jan a ago, Tocantins, 2017.

Região de Saúde	Município	Unidade de Pronto Atendimento 24h	Total de Atendimento					
Capim Dourado	Palmas	UPA Sul	279.088					
Capilli Dourado	Faiillas	UPA Norte	220.400					
Amor Perfeito	Porto Nacional	UPA de Porto Nacional	108.393					
Bico do Papagaio	Tocantinópolis	Murilo Bahia Brandão Vilela	111.712					
Médio Norte Araguaia	Araguaína	Anatólio Dias Carneiro	273.762					
Cerrado Tocantins	Gurupi	Dr. Márcia Mucky	440.540					
Araguaia		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	116.546 1.109,901					
	Total Geral							

Fonte: Tabwim-SIA/SUS: em 21 de setembro de 2017

Serviço Móvel de Urgências (SAMU 192)

- Palmas: Central de Regulação Médica de UrgênciaRegional. Base Descentralizada e Habilitada com 04 USB e 02 USA
- Novo Acordo: 1 USB/HabilitadaMiranorte: 1 USB/Habilitada
- Porto Nacional: 1 USB/Habilitada
- Lajeado: 1 USB/Qualificado
- Paraíso: 1 USB/Qualificado
- Gurupi: Central de Regulação Médica de Urgência –MunicipalBaseDescentralizada e Habilitada com: 01 USA e 02 USB
- Araguaína: Central de Regulação Médica de Urgência Municipal. Base Descentralizada e Habilitada com 01 USA, 02 USB e03 Motolâncias(conforme Portaria Nº 3.272 de 29 de dezembro de 2016 as motolâncias tornam-se qualificadas e receberão um incentivo no valor de 109.200,00 por automóvel).

Serviço Atenção Domiciliar - SAD

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

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

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.

Tabela 8 – Atendimento da Central de Regulação Móvel de Urgência – CRMU, 1º Quad. Tocantins, 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 Geral	7.876	1.216	752	7.605	3.230	138	20.817
Tipo de Chamado (Ocorrencias Reguladas)	Palmas	Porto Nacional	Paraíso	Gurupi	Araguaína	Novo Acordo	Total
Atendimentos	6.983	-	-	3.815	ı	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 Geral	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, respectivamente.

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 ás Urgências está desenvolvendo cursos de Suporte Básico de Vida para melhoria da assistências aos usuários do SUS.

Segue abaixo produção de atendimento da CRMU dos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas, referente ao 1º e 2º quadrimestre de 2017.

Tabela 9 – Número de Atendimentos das Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU), 1º e 2º Quad. Tocantins, 2017.

Central - CRMU	Nº Atendimento 1º Quad.	Nº Atendimento 2º Quad.	Total
Araguaína	1.615	2.018	3.633
Palmas	5.572	4.358	9.930
Gurupi	3.815	4.432	8.247
Total Geral			21.810

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 22 de setembro de 2017

Tabela 10 – Tipos de atendimentos realizados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU) no período de janeiro a agosto de 2017.

TIPO DE ATENDIMENTOS (janeiro a agosto de 2017)	Palmas	Gurupi	Araguaína	Total
Clínico Adulto	5.534	3.475	1.453	10.462
Clínico Pediátrico	343	351	171	875
Gineco Obstétrico	891	382	118	1.391
Atropelamentos	102	108	45	255
Capotamento	37	16	8	61
Colisão	314	406	485	1.205
Total Geral				14.249

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 22 de setembro de 2017



3.2.4. Atenção Psicossocial

Tabela 11 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, jan a ago, Tocantins, 2017.

Componente	Ponto de Atenção	Necessidade	Existente	Déficit
	CAPS I	21	11	10
	CAPS II	8	5	3
II. Atanaão Daigagagaial	CAPS III	3	-	3
II. Atenção Psicossocial	CAPS AD	2	2	0
	CAPS AD III	5	3	2
	CAPS i	3	1	2
IV. Atenção Residencial de Caráter	UA Adulto	5	-	5
Transitório	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 2º quadrimestre de 2017:

- Acompanhamento dos CAPS das 8 regiões de saúde- Cooperação Técnica;
- 01 uma Reunião Estadual do Colegiado Gestor da Rede de Atenção Psicossocial;
- Supervisão Técnica dos CAPS de Porto Nacional, Miracema do Tocantins, Araguaína, no Hospital Regional de Araguaína, Palmas e Hospital Geral de Palmas (HGP) segundo quadrimestre de 2017;
- Participação em Reuniões do Conselho Estadual sobre Drogas;
- Participação do Projeto Acredito e Prevenir;
- Reunião com a Coordenação Municipal de Saúde de Palmas;
- Participação I Fórum de Serviços de Saúde Mental de Palmas:
- Participação de Reuniões: CIB, Grupo Condutor, PNAISP, Com Atenção Básica, OPAS,
 Secretaria Cidadania e Justiça sobre o Projeto Acolher, Secretaria de Assistência Social
- Participação das atividades alusivas ao dia Mundial da Saúde realizado uma onda de conversa sobre Saúde Emocional no Ministério Publico Federal do Tocantins.

3.2.5. Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins apresenta uma modelagem (figura abaixo) 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 2016-2017², necessitando estabelecer mecanismos para que a rede assistencial de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar supere o desafio do desenvolvimento e implantação de

² Ver Mapa Estratégico da Secretaria de Saúde disponível na página www.saude.to.gov.br

projetos estratégicos, padronização de ferramentas gerenciais e sistematização de avaliação, objetivando principalmente à constante melhoria de suas unidades assistenciais.

O componente hospitalar da Redede 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: 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.



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 o seguinte cenário:

- Gerencia 66% dos leitos SUS do Estado e 55% dos Leitos Totais do Estado;
- Executa aproximadamente 80% das internações que ocorrem no Estado conforme dados do SIHSUS;

Observa-se que o alto custo dos 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 12 – Comparativo do custo de procedimentos na Tabela SUS e o custo de aquisição da SES-TO, Tocantins, 2017.

PROCEDIMENTO		VALOR FINA	NCIADO (R\$)	% Complementação
Descrição	Custo Médio (R\$)	Tabela SUS - Bloco MAC	Tesouro Estadual	Tesouro
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 - MarcacãoPré-Cirurgica	78,12	62,50	15,62	25%
Ultrassonografia de Abdômen Superior	30,25	24,20	6,05	25%

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

Em relação a Rede Privada de UTI contratualizada não está habilitada nem credenciada ao SUS o que impossibilitada 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. Por isso vem se priorizando as obras de ampliações de UTI no Hospital Geral de Palmas.

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 insuficiênciade 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 13 – Produção ambulatorial apresentada nos Hosp Regionais, 2° Quad, Tocantins, 2017.

		PROD	DUÇÃO AMBUL	ATORIAL - Qua	ntidade Aprese	ntada	
			Total Pi	rocedimento Re	alizado		
Unidade Hospitalar Regional	GRUPO-01 (Ações 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 Complement ares da Atenção à Saúde)	Total
Araguaina	933	167.575	65.606	645	2.561	0	237.320
HGP	320	143.711	71.440	1.241	0	0	216.712
Porto Nacional	77	11.351	131.685	1.420	2.280	0	146.813
Paraiso	0	78.884	61.589	862	0	0	141.335
Augustinopolis	0	23.958	100.473	814	0	0	125.245
Gurupi	0	54.365	63.426	402	0	0	118.193
Miracema	0	23.721	78.180	49	0	0	101.950
Pedro Afonso	0	18.458	67.541	329	0	0	86.328
Guarai	0	23.274	56.153	594	0	0	80.021
Dona Regina	1.264	24.564	43.573	0	0	0	69.401
Hospital Infantil de Palmas	437	32.036	32.423	260	0	0	65.156
Tia dede	0	3.241	51.678	7	0	0	54.926
Alvorada	0	98	45.058	484	0	756	46.396
Dianopolis	0	6.673	38.103	2	0	0	44.778
Araguacu	0	1.934	37.619	593	0	0	40.146
Arraias	365	1.937	32.218	344	0	2.692	37.556
Arapoema	0	8.554	26.623	656	0	0	35.833
Xambioa	17	10.135	19.146	96	0	0	29.394
Total Geral	3.413	634.469	1.022.534	8.798	4.841	3.448	1.677.503

Fonte: SIA SUS - Datasus

Tabela 14 – Produção de internação hospitalar apresentada nos Hosp. Regionais, 2° Quad, Tocantins, 2017.

			Prod	ução hospit	alar - quantic	lade apreser	ntada		
				Total pro	ocedimento r	ealizado			
Unidade Hospitalar Regional	GRUPO-01 (Ações Promoção/ prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplant es de órgãos e tecidos e células)	GRUPO-06 (Medicame ntos)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Compleme ntares da Atenção à Saúde)	Total
HGP	1	92.553	121.973	29.196	182	85	3.778	67.526	315.294
Araguaina	0	71.443	92.631	16.366	0	2.304	567	65.822	249.133
Gurupi	0	60.707	72.122	9.170	0	1.520	711	18.454	162.684
Dona Regina	0	41.865	69.739	6.022	0	101	9	31.086	148.822
Hospital Infantil de Palmas	0	18.106	41.966	1.049	0	79	2	9.122	70.324
Augustinopolis	0	8.672	6.585	6.504	0	18	26	6.473	28.278
Paraiso	0	8.815	12.534	2.832	0	6	18	3.486	27.691
Porto Nacional	0	11.219	6.391	3.453	0	0	131	5.318	26.512
Tia Dede	0	7.328	10.158	2.478	0	5	0	4.918	24.887
Guarai	0	5.537	11.849	1.968	0	15	0	2.416	21.785
Miracema	0	4.930	8.550	1.632	0	0	49	5.532	20.693
Araguacu	0	429	4.663	3	0	0	0	1.447	6.542
Pedro Afonso	0	1.672	2.264	388	0	0	0	1.183	5.507
Xambioa	0	2.628	1.402	587	0	0	0	671	5.288
Dianopolis	0	246	2.352	297	0	0	0	1.186	4.081
Alvorada	0	9	2.977	1	0	0	0	258	3.245
Arapoema	0	1.380	1.377	67	0	0	0	235	3.059
Arraias	0	173	320	146	0	0	0	306	945
Total Geral	1	337.712	469.853	82.159	182	4.133	5.291	225.439	1.124.770

Fonte: AIH SUS - Datasus

Tabela 15 – Produção ambulatorial apresentada - Hospitais de Pequeno Porte e Municipais, Tocantins. 2° Quad. 2017.

Hospital Mun de Araguaina	HOSPITAIS MUNICIPAIS	GRUPO-01 (Ações Promoção/Pr evenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-08 (Ações Complement ares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Mun Jose Saboia Tocantinopolis 0 58.847 589 0 2.943 62.379 HPP Senhora Santana Silvanopolis 0 1.500 34.898 22.317 0 58.715 Hospital Mun Antonio Pires 21 14.097 40.959 550 0 55.627 Hospital Mun de Colinas 80 4.117 45.021 2.310 0 51.528 HPP Elias Dias Barbosa Colmeia 0 8.798 41.343 189 0 50.330 HPP de Monte do Carmo 2.161 6.743 32.785 2.438 0 44.127 HPP de Divinopolis 204 14.826 2.3414 1.197 395 40.036 HPP Antonio R de Araujo Duere 0 2.515 30.722 1.352 0 34.589 HPP de Goiatins 0 26.798 6.756 179 0 33.733 HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.870 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 20.918 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Soa Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguiatins 0 0 68 365 0 433 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguiatins 0 0 68 365 0 433 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguiatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	Hospital Mun de Araguaina	1.988	20.855	133.365	344	0	156.552
HPP Senhora Santana Silvanopolis 0 1.500 34.898 22.317 0 58.715 Hospital Mun Antonio Pires 21 14.097 40.959 550 0 55.627 Hospital Mun de Colinas 80 4.117 45.021 2.310 0 51.528 HPP Elias Dias Barbosa Colmeia 0 8.798 41.343 189 0 50.330 HPP de Monte do Carmo 2.161 6.743 32.785 2.438 0 44.127 HPP de Divinopolis 204 14.826 23.414 1.197 395 40.036 HPP Antonio R de Araujo Duere 0 2.515 30.722 1.352 0 34.589 HPP Antonio R de Araujo Duere 0 2.515 30.722 1.352 0 33.733 HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.870 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP De Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	Hospital Mun Tia Junieta	16.338	4.662	74.162	5.084	0	100.246
Hospital Mun Antonio Pires 21	Hospital Mun Jose Saboia Tocantinopolis	0	58.847	589	0	2.943	
Hospital Mun de Colinas 80	HPP Senhora Santana Silvanopolis	0	1.500	34.898	22.317	0	58.715
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia 0 8.798 41.343 189 0 50.330 HPP de Monte do Carmo 2.161 6.743 32.785 2.438 0 44.127 HPP de Divinopolis 204 14.826 23.414 1.197 395 40.036 HPP Antonio R de Araujo Duere 0 2.515 30.722 1.352 0 34.589 HPP de Goiatins 0 26.798 6.756 179 0 33.733 HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.870 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun Ge Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia	Hospital Mun Antonio Pires	21	14.097		550	0	
HPP de Monte do Carmo 2.161 6.743 32.785 2.438 0 44.127 HPP de Divinopolis 204 14.826 23.414 1.197 395 40.036 HPP Antonio R de Araujo Duere 0 2.515 30.722 1.352 0 34.589 HPP de Goiatins 0 26.798 6.756 179 0 33.733 HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.7389 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins	Hospital Mun de Colinas	80	4.117	45.021	2.310	0	51.528
HPP de Divinopolis 204 14.826 23.414 1.197 395 40.036 HPP Antonio R de Araujo Duere 0 2.515 30.722 1.352 0 34.589 HPP de Goiatins 0 26.798 6.756 179 0 33.733 HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.870 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP stor da Silva Aguiar Pium	HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	0	8.798	41.343	189	0	
HPP Antonio R de Araujo Duere 0 2.515 30.722 1.352 0 34.589 HPP de Goiatins 0 26.798 6.756 179 0 33.733 HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.870 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Tagu	HPP de Monte do Carmo	2.161	6.743	32.785	2.438	0	44.127
HPP de Goiatins 0 26.798 6.756 179 0 33.733 HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.870 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO		204	14.826	23.414	1.197	395	
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas 10 13.931 14.220 709 0 28.870 Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP de Pindorama	HPP Antonio R de Araujo Duere	0	2.515	30.722	1.352	0	
Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis 912 974 23.605 1.898 0 27.389 Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama <td< td=""><td>HPP de Goiatins</td><td>0</td><td>26.798</td><td>6.756</td><td>179</td><td>0</td><td></td></td<>	HPP de Goiatins	0	26.798	6.756	179	0	
Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao 0 18.563 8.489 250 0 27.302 Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0	HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas	10	13.931	14.220	709	0	28.870
Hospital Mun Herminio Azevedo Soares 0 3.104 20.533 596 922 25.155 Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1	Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis	912		23.605	1.898	0	
Hospital Mun de Miranorte 0 636 20.772 297 0 21.705 HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34<		0	18.563		250	ŭ	
HPP N. Sra P Socorro Cristalandia 0 75 19.906 1.028 0 21.009 HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413	Hospital Mun Herminio Azevedo Soares	0	3.104	20.533	596	922	
HPP de Ponte alta do Tocantins 0 4.902 14.619 660 0 20.181 HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	Hospital Mun de Miranorte	0	636	20.772	297	0	21.705
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium 43 5.604 7.775 94 0 13.516 Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	HPP N. Sra P Socorro Cristalandia	0	75	19.906	1.028	0	21.009
Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga 0 3.951 6.080 40 0 10.071 HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	HPP de Ponte alta do Tocantins	0	4.902	14.619	660	0	20.181
HPP de Nazare TO 0 411 9.037 340 0 9.788 HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	43	5.604	7.775	94	0	
HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade 0 984 4.008 885 0 5.877 HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296		0	3.951	6.080	40	0	10.071
HPP de Pindorama 224 34 2.938 128 0 3.324 HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	HPP de Nazare TO	0	411	9.037	340	0	
HPP e Mat Francisco O Negre Brejinho 0 179 315 246 0 740 HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade	0	984	4.008	885	0	5.877
HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins 0 0 68 365 0 433 HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296		224	34	2.938	128	0	3.324
HPP Barros Lagoa da Confusao 39 1 34 0 0 74 Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296		0	179			0	
Total Geral 22.020 217.107 616.413 43.496 4.260 903.296	HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins		0		365	0	
						-	
	Total Geral	22.020	217.107	616.413	43.496	4.260	903.296

Fonte: SIASUS.

Tabela 16 – Internação hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais e de Pequeno Porte, Tocantins, 2° Quad, 2017.

HOSPITAL MUNICIPAL	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamen tos)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complemen tares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Mun de Araguaina	209	43.022	868	0	0	6.292	50.391
Hospital Mun Jose Saboia Tocantinopolis	2.082	2.925	884	0	0	1.122	7.013
Hospital Mun de Colinas	271	2.403	368	1	0	1.182	4.225
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	393	930	21	0	0	178	1.522
Hospital Munl Tia Junieta	240	628	243	0	0	0	1.111
HPP Dr Ostilio a Araujo de Araguatins	310	542	34	0	0	5	891
Hospital Mun de Miranorte	208	478	0	0	0	104	790
HPP nossa senhora aparecida ananas	430	236	0	0	0	0	666
HPP de Nazare TO	114	495	0	0	0	0	609
HPP N. Sra P socorro cristalandia	0	512	9	0	0	0	521
Hospital Mun. Antonio Pires	0	400	33	0	0	0	433
Hospital Mun. Sao Joao Batista Taguatinga	22	304	12	0	0	0	338
HPP de Araguacema	28	262	17	0	0	0	307
HPP Barros Lagoa da Confusao	0	226	0	0	0	0	226
Hospital Mun Francisco Macedo Palmeiropolis	64	88	0	0	0	0	152
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	5	110	0	0	0	0	115
HPP de divinopolis	32	38	0	0	0	0	70
HPP senhora santana silvanopolis	0	46	0	0	0	0	46
HPP dr fred nunes da silva natividade	0	18	0	0	0	0	18
HPP de goiatins	0	16	0	0	0	0	16
HPP de ponte alta do tocantins	0	12	0	0	0	0	12
Total Geral	4.408	53.691	2.489	1	0	8.883	69.472

Fonte: AIHSUS.

Tabela 17 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 2° Quad. 2017.

HOSPITAL PRIVADO	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevençã o em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	265	41.288	16.026	57.579

Fonte: SIASUS.

Tabela 18 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, Tocantins, 2° Quad, 2017.

HOSPITAL PRIVADO	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamen tos)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complemen tares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	71.656	27.775	10.174	211	1.045	27.223	138.084

Fonte: AIHSUS.

Tabela 19 – Produção de Hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína- privado sem fins lucrativos(Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína), Tocantins, 2° 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 Doenças Renais do Tocantins de Araguaina	14.161	13.836	46	199	28.242

Fonte: SIASUS.

Tabela 20 – Produção de Hemodiálise (ambulatorial) em Palmas - privado sem fins lucrativos(Pró Rim), Tocantins, 2° Quad, 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
Fundação Pro Rim Palmas	21.094	23.969	129	177	371	45.740

Fonte: SIASUS.

Tabela 21 – Produção de Hemodiálise (Ambulatorial) em Gurupi - privado sem fins lucrativos (Pró Rim), Tocantins, 2°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
Fundacao Pro Rim Gurupi	11.601	14.012	53	2	129	25.797

Fonte: SIASUS.

Tabela 22 - Serviços de Hemodialise por prestador, Tocantins, 2º Quad.,2017.

	Totais							
PRESTADOR SERVIÇO DE	Cad	eira	Paci	Paciente		Procedimento		
HEMODIÁLISE	1º Quad.	2º Quad.	1º Quad.	2º Quad.	1º Quad.	2º Quad.	Total	
Fundacao Pro Rim Gurupi	19	19	108	108	12.955	12.842	25.797	
Fundacao Pro Rim Palmas	33	33	193	193	23.096	22.644	45.740	
Instituto de Doencas Renais do Tocantins de Araguaina	20	20	121	121	13.289	14.953	28.242	
Total Geral	72	72	422	422	49.340	50.439	99.779	

Fonte: SIASUS.

Tabela 23 – Partos Realizados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual, Tocantins, 1º e 2º Quad. jan a ago, 2017.

HOSPITAL REGIONAL - PROCEDIMENTOS DE PARTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Parto normal	480	411	539	517	667	465	497	416	3.992
Parto normal em gestação de alto risco	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Parto cesariano em gestação alto risco	5	22	18	12	14	13	5	2	91
Parto cesariano	336	319	466	443	454	342	410	450	3.220
Parto cesariano c/ laqueadura tubária	35	29	43	38	42	50	38	41	316
Total Geral	856	781	1.066	1.011	1.177	871	950	909	7.621

Fonte: AIHSUS .

Tabela 24 – Produção do Banco de Leite Humano, 2º Quad. mai a ago, Tocantins, 2017.

,		•	•	•
PROCEDIMENTOS	MAIO	JUN	JUL	AGO
Orientações no Alcon	852	870	892	795
Visitas no Alcon	264	217	307	289
Roda de Conv. Mãe Nutriz	46	52	50	25
Orientação Grupos Externos	45	00	00	29
Rodas Amb. Alto Risco	61	64	33	27
Ordenhas no BLH	1.360	1.707	1.783	1680
Atendimentos (Int. e Ext.)	360	325	394	377
Consultas Pediatra	35	45	35	44
Consultas Nutricionista	02	07	02	01
Colostroterapia (por bebê)	00	01	00	00
Total Geral de Atendimentos:	3.065	3.288	3496	3.240
Doadoras Cadastradas	80	124	94	100
Receptores Atendidos	88	93	81	95
Leite Col. em Domicílio (L)	66.9	89.1	60.2	89.3
Leite Coletado no BLH (L)	73.2	77.2	88.8	76.9
Total de LH Coletado (Litros)	140,1	166,3	149,0	166,3
Prescrição Chucas	12	10	08	04
Prescrição Chupetas	05	04	07	02
Prescrições de complemento	448	553	551	488
Leite Processado (L)	67.8	125.6	97.5	98.1
Leite Desprezado (L)	16.6	32.2	30.2	24.0
Leite Pasteurizado (L)	51.2	93.4	67.3	70.0
Leite Distribuído (L)	93.3	117.8	115.6	109.6
Dietas Enviadas	3.889	5.056	4.591	5.067
Coletas Domiciliares	199	270	161	267
Quilometragem (km)	3.866	3.777	3.315	3.711

Fonte. Prontuários e Sistema de Produção da Rede Brasileira de BLH, competência agosto de 2017.

Atividades desenvolvidas nas unidades hospitalares no 1º e 2º Quadrimestre de 2017.

Elaboração do Planto Diretor Estratégico – objetivando, a partir da identificação do perfil epidemiológico, aprimorar a gestão dos hospitais estaduais, a SES está desenvolvendo com o apoio da OPAS a construção e implantação do PDE (Plano Diretor Estratégico) para os Hospitais Porte III (Hospital Geral de Palmas, Hospital Maternidade Dona Regina, Hospital Regional Araguaína e Hospital Regional de Gurupi), bem como o HIP (Hospital Infantil de Palmas), por ser o único Hospital Infantil para atendimento a demandas da rede do SUS. O Projeto foi iniciado no mês de julho de 2017 ocasião em que foi realizada nos dias10 a 12 a "Oficina de trabalho Projeto Rede hospitalar do Estado de Tocantins" com as equipes diretivas da SES, hospitais e Secretário de Estado da Saúde. A oficina teve os seguintes objetivos:

- Conhecer as expectativas dos dirigentes e profissionais da SES em relação ao Projeto de Apoio à Qualificação da Rede hospitalar – 5 hospitais
- Validar as diretrizes estratégicas do referido projeto e a partir da análise do contexto atual, identificar os principais objetivos a serem alcançados

A proposta de melhoria da gestão dos hospitais estaduais está embasada em três diretrizes estratégicas:

- Implementar um modelo de atenção integral e humanizado com foco na qualidade de assistência e segurança dos usuários.
- Integrar o hospital no sistema de saúde loco regional articulado as redes de atenção a saúde e linhas de cuidado.
- Exercer um modelo de gestão compartilhada baseada na contratualização de metas e resultados com critérios claros de avaliação e controle.

Mutirão cirurgias Ortopédicas no mês Julho/2017: Foram realizados 357 procedimentos Ortopédicos, nos Hospitais: HR Paraíso, HR Miracema, HR Porto Nacional, HR Augustinópolis e Hospital Regional de Gurupi. Mutirão da Cirurgia Pediátrica no mês de Maio/2017: Foram realizadas 21 cirurgias e 30 procedimentos de baixa complexidade. O HIP - participa dos mutirões de cirurgias que acontece em todo país.

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.

Atividades do 2º Quadrimeste/17 Inauguração do 3º pavimento da unidade de internação com mais 96 leitos; parceria entre o Serviço de Reconstrução Facial e a ONG internação Smile Train; Projeto de Atividades Educativas: 275 atividades, com total de 553 horas; Estagiários: 2.773; Internos de Medicina: 1.085; Residentes: 368; Projeto Emergência SUS em parceria com o Hospital Sírio Libanês; Desenvolvimento do Projeto de Certificação e Acreditação pela ONA – Organização Nacional de Acreditação com consultoria do Hospital Albert Einstein; Projeto de Desenvolvimento do Plano Diretor através da OPAS/OMS; Fortalecimento da equipe médica assistencial do Pronto Socorro; Realização do mutirão de cirurgias ortopédicas; Instalação do sistema de controle de acesso – catracas.

Hospital Regional de Araguaína

O Hospital de Referência de Araquaina (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. No 1º quadrimestre foi realizada 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.

Atividades do 2º Quadrimeste/17: Ações estão sendo realizadas para adequação de melhorias físicas estruturais nas enfermarias: Sala vermelha, Sala Amarela, Enfermaria Infantil (climatização e reforma) e Sala para o NIR (núcleo interno de regulação). Mobiliários reformados da: Ortopedia, sala do NIR (núcleo Interno de regulação) e Sala vermelha. Adequação do Pronto



Socorro (Sala Amarela). Instalação de equipamentos para a Telemedicina. -Instalação das catracas (registro de ponto biométrico) no hospital e nos anexos do hospital (Radioterapia, Ambulatório, Centro de Reabilitação, Casa de Apoio).

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. No 1º quadrimestre foi feita 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.

Atividades do 2º Quadrimeste/17: Revisão do Regimento Interno do hospital por todas as equipe multiprofissionais para aprovação e validação; Implementação do Protocolo de Uso de Antibióticos por patologia; Restruturação e funcionamento dos comitêse comissões de: Investigação e Revisão de Obitos, Comitê de Aleitamento Materno, Comitê de Atenção ao Parto e Nascimento, Comissão de Monitoramento dos Indicadores da Rede Cegonha, Comitê Transfusional, Comissão de Revisão de Prontuários, Comitê de Farmácia e Terapêutica e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; Implementação do serviço de atendimento ao trabalhadoratendimentos multiprofissionais a servidores: 133 consultas médicas, 146 atendimentos de fisioterapias; Aprovação do projeto de criação da Semana Estadual de Doação de Leite Materno pela Assembleia Legislativa e publicado em Diário Oficial no dia 24/07/2017; Realização do minicurso de Aleitamento Materno para dentistas da SEMUS e várias palestras nas unidades de saúde e na UFT, arrecadação de 320 frascos; Desenvolvimento do Projeto Arte & Mãe: atendimento às mães, pais e acompanhantes do Alto Risco, Unidade Canguru e Espaço Mãe Nutriz; Realização do Cine Debate com o filme Renascimento do Parto; Realização do Curso de boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento e Reunião para Revisão do Protocolo da Casa da Gestante Bebê e Puérpera.

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.

Atividades do 2º Quadrimeste/17: Início das especializações oferecidas aos servidores em conjunto com o Hospital Sírio Libanês nas áreas de regulação e gestão clínica; Curso de acolhimento e classificação de riscos para recepção, porteiros, telefonistas; Implantação da Rede Cegonha educativa Interdisciplinar e orientações no pós parto; visita guiada de gestantes para conhecimento das práticas no pós parto; Palestras sobre aleitamento materno; planejamento familiar; hora do parto e boas práticas de parto e nascimento nas UBS; Estruturação do teste da orelhinha e linguinha.

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 clinica, 4 leitos de emergência, 5 leitos de isolamento, Pronto Socorro e centro cirúrgico. Atividades desenvolvidas de janeiro a abril de 2017:MutirãodaCIPE, continuação da implantação e ampliação do projetoHIPPRecicle,implantação/ capacitação do Projeto de reciclagem no HGP e inicio da capacitação no Hosp. Paraiso, 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.

Atividades do 2º Quadrimeste/17: Programação especial Dia das mães, bazar da brinquedoteca; bazar do Serviço Social; 2ª Amostra de artes da equipe de Humanização; Ação Solidaria PRF, 2ª Arraia do HIP; Inauguração da Ludoteca e implantação do Prontuário eletrônico.

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 HRAlvorada 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.

Atividades do 2º Quadrimeste/17: Implementação de atividades semanais de atenção à saúde e segurança do trabalhador; Reuniões periódicas com as equipes dos setores de



Brinquedoteca, Serviço de Nutrição clínica, Terapia nutricional, Fisioterapia, Fonoaudióloga, Psicologia, Serviço Social, Odontologia, Serviço de Buco Maxilo, Radiologia e Sala de Emergência para alinhamento de conduta, discussão de casos, visando melhorar o processo de trabalho das equipe.

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.

Atividades do 2º Quadrimeste/17: Reativação do Centro Cirúrgico com duas salas de cirurgia e uma pós anestésica; Realizadas reuniões mensais de Governança, CCIH, Farmácia Terapêutica, Óbito, Revisão de Prontuário, Segurança do Paciente, Humanização, Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem; Oficina de Construção do Protocolo Estadual de Acolhimento e Classificação de Risco Pediátrico do Tocantins.

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 laqueadora 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 Araguacu

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 publica em Saúde, Curso de Extensão emSaúde Coletiva sobre Atenção Integral à Saúde de Pessoas com DoençaFalciforme 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 pediatras, 03 leitos obstétricos, 12 leitos de clinica 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 pra 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 Recep - 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. Atividades do 2º Quadrimeste/17: Implantação da comissão de Infecção Hospitalar / HPPA;Implantação dos serviços de pediatria, Assistência Odontológica e fonoaudiologia..

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 pediatras, 15 leitos obstétricos, 12 leitos de clinica 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. Atividades do 2º Quadrimeste/17: Implantação da classificação de risco em obstetrícia com entrada exclusiva para atendimentos as gestantes, incluindo 3 leitos de observação para gestantes atendendo as normativas da Rede Cegonha; Realização de roda de conversas para levantamento situacional dos processos de trabalho para reorganização dos setores nos processos e sistematização da assistência de enfermagem;Implantação da farmácia satélite no Pronto Socorro, evitando desperdícios medicamentosos além da adequação da sala de medicação a fim de evitar estoque de medicamentos no setor e reposição de estoques em fichas do paciente, conformes as normas sanitárias; Implantação dos protocolos de visitantes e acompanhantes na unidade com definição de horários bem como a entrada de alimentos e materiais; Elaboração de protocolos de uso racional de medicamentos na ala da maternidade.

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 possuirmos 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 da 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 clinica geral, clinica cirúrgica, clinica 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. Atividades do 2º Quadrimeste/17: Foram Ofertados para os servidores os cursos sobre Agravos de Notificação Compulsória com participação de 27 servidores: Minicurso sobre Cálculo de Medicamentos com participação de 28 servidores, visando melhor qualificar os profissionais para a assitencia ao usuário do SUS.

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 Araguanã, 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 sevidores 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 checklist 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 autobrilho; 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 insufilme 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. Atividades do 2º Quadrimeste/17: Realizada oficina de processos de trabalhos em relação à Higienização das mãos, implementação do Protocolo Único e Acolhimento e classificação de risco; Inicio do Curso de Especialização de gestão da clínica e regulação em saúde em parceria com o hospital Sirio Libanês;Organização do fluxo de entrada na Unidade Hospital a partir da recepção; Mutirões de cirurgias ortopédicas onde ocorreram 56 procedimentos no mês de Julho e 38 procedimentos no mês de Agosto.

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. Atividades do 2º Quadrimeste/17: Ofertados e realizados os Curso UnaSUS Módulo I; Curso de Acolhimento em Redesde Atenção Modulo I; Capacitação em Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Sexual - SAVIS; Curso UNASUS Modulo II Vigilância em Saúde – Óbito infantil, fetal, materno e causas mal definidas; Campanha Punção sem Dor – Aquisição de Venoscópio (localizador de veias, portátil): Rodas de Conversas: Abertura oficial da Semana Mundial de Aleitamento Materno - Agosto Dourado; Abertura de visitas guiadas às Gestantes da Regional Amor Perfeito; Realizada a I capacitação do Serviço de Atenção a Pessoas em Situação de Violência sexual para profissionais dos serviços de saúde da Região Amor Perfeito; Campanha para doação de frascos ao Posto de Coleta de Leite Humano; Campanha para doação de brinquedos à Brinquedoteca;

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 no período de jan a agosto/17.

- 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 Intermediarios 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 Intermediarios 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 Obstétricia 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 Forúm 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.

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 á saúde, como processo de implantação das unidades de tratamento ao fumante e implementação das ações de promoção á 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:

No segundo quadrimestre de 2017 as ações no que concerne a Promoção da Saúde e Implantação das Unidades de Tratamento ao Fumante envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais.

Apoio Matricial e Visita Técnica à 6 (seis) Unidades de Saúde (Unidades básicas de Saúde e Centro de Atenção Psicossocial no município de Augustinópolis e 2 (duas) visitas técnicas na gestão municipal compreendendo os municípios (Augustinópolis e Sítio Novo).

Ofertado um curso de capacitação do tabagismo para 26 (vinte e seis) profissionais de saúde da gestão e da assistência á saúde (Unidades ambulatoriais e Unidades de Saúde da Família), como processo de implantação e implementação das ações de saúde do controle do tabaco e tratamento ao fumante, nos seguintes municípios **Bico do Papagaio**: Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Carrasco Bonito, Praia Norte, Sítio Novo, São Sebastião e Santa Terezinha; **Capim Dourado**: Aparecida do Rio Negro, Tocantínia; **Cantão**: Divinópolis, Esperantina; **Médio Norte Araguaia**: Carmolândia.

Tabela 25 – Situação do tratamento ao fumante, Tocantins, 1º e 2º Quad. Tocantins, 2017.

Serviço	1° Quad 2017	2° Quad 2017	Total
Município com Tratamento	19	23	42
Unidade de Tratamento Especializado ao Fumante	27	32	59
Fumantes com oferta de tratamento	423	193	616
Visitas Técnicas em Unidades de Tratamento ao Fumante	1	6	7

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 no segundo quadrimestre mais 4 (quatro) Unidades de Tratamento ao fumando nos municípios: Sucupira, Lageado, Lagoa do Tocantins e Gurupi , sendo 28 (vinte e oito) unidades de tratamento do fumante implantadas no primeiro quadrimestre de 2017 e 32 Unidades de tratamento no segundo quadrimestre de 2017.

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 segundo quadrimestre de 2017 realizou-se duas capacitação Encontro de Rastreamento do Câncer do Colo de útero e Mama envolvendo a formação de 74 (setenta e quatro) profissionais de Saúde das seguintes regiões de saúde e seus respectivos municípios: Bico do Papagaio: Ananás, Angico, Nazaré, Palmeiras, Riachinho; Cerrado Tocantins Araguaia: Colinas, Couto Magalhães, Guaraí, Itacajá, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Presidente Kennedy; Médio Norte Araguaia: Aragominas, Araguaína, Araguaña, Barra do Ouro, Babaçulândia, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Nova Olinda, Santa Fé, Xambioá; Capim Dourado: Fortaleza do Tabocão. Amor Perfeito: Brejinho de Nazaré, Fátima, Ipueiras, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do TO, Santa Rosa. Foram ofertados a capacitação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) destinados a 14 (catorze) profissionais da saúde nos municípios de Barra do Ouro, Couto Magalhões, Itacajá, Santa Tereza, Pugmil, Mateiros, Natividade, Chapada da Natividade, Ipueiras, Figueiropólis, Paranã, Combinado e Chapada de Areia.

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.

Tabela 26 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Citologia Realizados nas Unidade do Estado do Tocantins, jan a ago, 2016 e 2017.

Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total*
2016	5.185	3.085	3.189	-	5.259	1.451	1.518	1.754	21.441
2017	3.805	3.085	1.223	-	2.619	2.619	-	-	13.351

Fonte: DATASUS Acessado em: 12/08/2017 *passível de alteração devido atualização na produção

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

Tabela 27 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Mamografia Realizados nas Unidades do Estado, Tocantins, Jan a Ago, 2016 e 2017.

Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
2016	642	325	489	342	390	404	440	387	3.419
2017	182	227	323	358	825	406	-	-	2.321

Fonte: DATASUS Acessado em: 28/08/2017

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 28 – 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.

Tabela 29 – Procedimentos em Oncologia Clínica/Quimioterapia no HGP e HRA, Tocantins, 2º Quadrimestre de 2016-2017.

Mês/Ano/Hospital	Ma	Maio Junho		Julho		Agosto		Total 2º Quad		
wies/Allo/Hospital	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Hospital Geral de Palmas - HGP	366	564	402	584	449	1	501	-	1.718	948
Hospital Regional de Araguaína - HRA	539	507	587	497	574	1	610		2.310	1.004
Total	905	1.071	989	1.081	1.023	-	1.111	-	4.028	1.952

Fonte: SIA/DATASUS Data:28/08/2017.

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.

No segundo quadrimestre de 2017, foi monitorado o Laboratório Análise, laboratório de citopatologia credenciado ao SUS, com o objetivo de verificar a implementação do monitoramento interno da qualidade conforme estabelecido pela portaria supracitada.

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

Deficiência Física

- Intermunicipais: são unidades ambulatoriais destinadas a atender pessoas com deficiências motoras, se constituindo na primeira referência de atenção as pessoas com deficiências físicas. Localizadas nos municípios de Araguaína, Arraias, Augustinópolis, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Gurupi, Miracema, Porto Nacional e Paraíso.
- Serviço Especializado em Reabilitação Física: 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 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. Com equipe multiprofissional que 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 30 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, Tocantins,1º e 2º Quad.jan a ago, 2017.

	Total de Janeiro a Agosto de 2017					
Estabelecimento de Saúde	Atendimentos	OPMAL e bolsas coletoras*	Procedimentos			
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	14.302	6.684	20.986			
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	17.326	176	17.502			
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	9.660	2.040	11.700			
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	10.463	2.550	13.013			
Total Geral	51.751	11.450	63.201			

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



Quadro 7 – Número de usuários atendidos por modalidade de reabilitação, Tocantins,1º e 2º Quad. jan a ago . 2017.

Total de usuários atendidos de janeiro a agosto de 2017							
Intelectual	CER II - APAE Colinas	CER III - Palmas					
intelectual	1.704	607					
Auditivo	CER II - APAE Colinas	CER III - Palmas					
Additivo	1.413	1.879					
Físico	CER III - Palmas	SER Araguaína	SER Porto Nacional				
FISICO	1.747	2.317	2.103				

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.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO 2º QUADRIMESTRE DE 2017: Aquisição de procedimentos para atendimento de demanda judicial; Acompanhamento das concessões de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras referentes a processos de 2015, 2016 e 2017; Articulação com a Organização Panamericana de Saúde para realização das capacitações previstas, divulgação da Rede e aquisição de equipamentos; Organização dos serviços através de normas, rotinas e protocolos; Participação em reuniões no Grupo Operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS); Participação em reuniões de fortalecimento da Política de Hanseníase no Estado.

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 31 – Produção de Serviços Hematológicos, Tocantins, 1º e 2º Quad. 2017.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.
Equipes Multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral e Odontologia).	2.383	651
Exames Realizados	1.339	1.307
Consultas Hematológicas	763	46
Coleta por Aférese	38	1.597
Total	4.523	3.601

Fonte: Hemocentro(HEMOPRO).

Tabela 32 – Produção de Serviços de Hemoterapia Tocantins, 1º e 2º Quad. 2017.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.
Exames Sorológicos	61.410	62.763
Exames de Imunohematologia	45.800	45.858
Hemocomponentes Produzidos	20.644	20.771
Total de Candidatos a Doação	11.579	11.807
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	8.350	8.153
Total de Candidatos Aptos	8.320	8.413
Total de Doadores	8.320	11.807
Bolsas de Sangue Coletadas	8.044	8.184
Total de Candidatos Inaptos	3.259	3.394
Cadastrados de Doação de Medula Óssea	1.519	1.980
Fracionamento, Pediátrico	870	824
Transfusões de Sangue	8.773	9.647
Total	186.888	193.601

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 gastoscom 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.

CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO-TO) foi criada primeiramente pela Portaria/SESAU nº.775 de 27 de novembro de 2007, por força da Lei nº.9.434/97 e Decreto nº2. 268/97, atualmente reforçada pela Lei Nº. 2.524, de 10 de novembro de 2011, que a institui como unidade integrante da estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde. Foi credenciada junto ao Ministério da Saúde em dezembro de 2012, pela portaria nº 1.444, de 19 de dezembro de 2012 e está hierarquicamente subordinada a Diretoria de Atenção Especializada (DAE) e a Superintendência de Politicas de Atenção à Saúde.

Suas atribuições estão pautadas no artigo 8º da Portaria 2.600, de 21 de outubro de 2009, por atribuição "exercer controle das atividades de Transplantes de Órgãos, Tecidos ou Partes do Corpo Humano, no âmbito estadual." Sua principal contribuição é disponibilizar aos usuários do SUS, no Tocantins, a integralidade da atenção à saúde quando da necessidade de Transplantes de Órgãos e Tecidos.

As atividades de transplante no estado foram iniciadas em 2016. O serviço de transplante de córnea vem ocorrendo de forma satisfatória com tecidos oriundos do Banco de Olhos do estado (BOTO) e disponibilizados pela Central Nacional de Transplantes (CNT).

Tabela 33 – Transplantes realizados nos serviços publico e privado, de jan a ago, Tocantins, 2017.

Tipo de Serviço	Serviço Público HGP	Serviço Privado IOP	Priorização	Total
Transplantes de Córnea	31	08	06	39
Doações	20	-	-	20

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento - SIG/ Sistema Nacional de Transplante - SNT, em 20/09/2017

Tabela 34 – Notificação de morte encefálica referente ao período de janeiro a agosto de 2017.

Tipo de Serviço	Serviço Público	Serviço Privado	TOTAL
Notificação de morte encefálica	06	01	07

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento - SIG/ Sistema Nacional de Transplante - SNT, em 20/09/2017

Tabela 35 – Origem das córneas, jan a ago, Tocantins, 2017.

Origem	Nº de córneas
Banco de Olhos-TO	20
Outros estados	19

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento - SIG/ Sistema Nacional de Transplante - SNT, em 20/09/2017

Tabela 36 - Tempo médio entre inscrição e transplante, Tocantins, 2017.

Tipo de Córnea	Tempo/ dias
Córnea óptica priorizada	12,5
Córnea óptica sem priorização	61
Córnea tectônica	2,8

Fonte:SIG/ Sistema Nacional de Transplante - SNT, em 20/09/2017



No período de de janeiro a agosto de 2017 foram realizadas as atividades a seguir:

- Realizada 1ª campanha de doação de córnea do Tocantins em Palmas, março de 2017;
- Articulação com Casa de Apoio do estado para atender os receptores/transplantados;
- Reunião com a Comissão Intra hospitalar para doação de órgãos e tecidos para transplantes;
- Reunião com a Coordenadoria Integrada de Operações Aéreas—CIOPAER/ Secretaria de Segurança Pública para firmar Termo de Cooperação Técnica.
- Apresentação do serviço de transplante do estado e sensibilização dos profissionais, para captação e doação de órgãos e tecidos, do Hospital e Maternidade Dona Regina; reunião com a tutoria do Sistema Nacional de Transplante;
- Inauguração do Banco de Olhos do estado do Tocantins BOTO;
- Reunião com a Coordenadoria do Curso de Serviço Social da UFT para organização do estágio supervisionado na CNCDO.
- Realizada viagem visita técnica nos estados de Fortaleza e Brasilia ao Banco de Olhos, CNCDO, SNT e HEMOCENTRO e Medicina Forense (IML) de Fortaleza;
- Organização da campanha "Setembro Verde" com a participação da CIHDOTT, BOTO E SECOM.

3.2.10. Aparelhamento dos Pontos da Rede de Atenção a Saúde

No 2º Quad. de 2017 foram adquiridos apenas 318 (trezentos e dezoito) itens, o que representa 21,2% de execução em relação à meta inicial de aquisição de 1500 equipamentos.

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

Quadro 8 – Relação dos equipamentos adquiridos para os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde,no periodo de jan a ago, 2017.

Ponto da Rede de Atenção à Saúde	Município	Descrição	Qtd
	Palmas	Banho Maria	02
		Berço Hospitalar	07
		Cama Hospitalar Motorizada	11
		Centrifuga Clínica	03
		Esterilizador por Plasma	01
		Estufa	03
Almoxarifado bens novos		Microscópio	03
		Micrótomo	01
		Ventilador eletrônico microprocessado	06
		Monitor multiparametro	08
		Refrigerador	05
		Refrigerador	09
		Carro móvel em aço	01
Almoxarifado Central		Carro de Transporte de Medicamentos	01

		Berço Hospitalar	03
Hosp. Regional de Alvorada	Alvorada	Cama Hospitalar Motorizada	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
		Cama Hospitalar	20
		Centrifuga Clínica Refrigerada	01
		Arco Cirurgico	01
		Carro Suporte	01
		Carro de Emergência	01
		Esterilizador por Plasma	01
	Araguaína	Fonte de Luz Xenon	01
Hosp. Regional de Araguaína		Aparelho de Capnografia	03
-		Armário para Equip. de Videocirurgia Monitor Profissional Modelo Cinemed	01
		Insulflador	01
		Microcâmera	01
		Sistema de gravação	01
		Monitor Profissional Modelo Cinemed	01
		Monitor Auxiliar	01
		Cama Hospitalar Motorizada	01
		Berço Hospitalar	04
Hosp. Regional de Arapoema	Arapoema	Cama Motorizada para Parto	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
		Esterilizador por Plasma	01
		Berço Hospitalar	03
Hosp. Regional de Arraias	Arraias	Cama Motorizada para Parto	01
	7 117 14140	Refrigerador	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
		Berço Hospitalar	10
		Cama Hospitalar Motorizada	02
Hosp. Regional de Augustinópolis	Augustinópolis	Refrigerador	02
		Aparelho de Capnografia	02
		Monitor Fetal Gemelar	02
		Berço Hospitalar	03
Hoon Bogional de Dianánalia	Diopénalia	Cama Hospitalar Motorizada	01
Hosp. Regional de Dianópolis	Dianópolis	Monitor Cardiaco	01
		Monitor Fetal Gemelar	01
		Berço Hospitalar	10
		Centrífuga	02
Hosp. Mat. Dona Regina	Palmas	Resfriador rapido para lho	01
1 losp. Mat. Dona Regina	Faiilias	Esterilizador por plasma	01
		Esterilizador por plasma	02
		Monitor Fetal Gemelar	04
Ponto da Rede de Atenção à Saúde	Município	Descrição	Qtd
		Berço Hospitalar	06
		Cama Hospitalar	15
Heen Degional de Cueraí	Cuerní	Monitor Fetal Gemelar	01
Hosp. Regional de Guaraí	Guaraí	Cama Hospitalar Motorizada	01
		Berço para Recem Nascido	06
		Esterilizador por Plasma	01
		Berço Hospitalar	10
		Cama Hospitalar Motorizada	02
Hosp. Regional de Gurupi	Gurupi	Monitor Fetal Gemelar	02
Troop. Regional de Gulupi	Curupi	Refrigerador	02
		Esterilizador por Plasma	01
		Esterilizador por Plasma	01
Hospital Geral de Palmas		Carro de transporte de medicamentos	19
		Carro de transporte de medicamentos Arco cirurgico	26 01
	Palmas	Aparelho de litotripsia	01
		Berço hospitalar	06
		Marcapaso externo	05
		Aparelho de capnografia	01
		Maca Passo Externo	05
Hosp. Infantil de Palmas	Palmas	Monitor Fetal Gemelar	02
Hosp. Regional de Miracema	Miracema	Cama Hospitalar Motorizada	01
ricop. regional do milacoma		·	

		Berço Hospitalar	06
		Monitor Fetal Gemelar	01
		Cama Hospitalar Motorizada	03
Hosp. Regional de Paraíso	Paraíso	Monitor Fetal Gemelar	02
		Esterilizador por Plasma	01
		Cama Hospitalar Motorizada	01
Hosp. Regional de Pedro Afonso	Pedro Afonso	Berço Hospitalar	06
Hoon Motorno Infantil Tia Dodé		Monitor Fetal Gemelar	02
	Porto Nacional	Berço Hospitalar	10
Hosp. Materno Infantil Tia Dedé	FUITO NACIONAL	Cama Hospitalar Motorizada	02
		Berço Hospitalar	05
Hosp. Regional de Xambioá	Xambioá	Cama Hospitalar Motorizada	01
Hosp. Regional de Aambioa	Aambioa	Monitor Fetal Gemelar	01
		Esterilizador por Plasma	01
		TOTAL GERAL	318
		META FÍSICA	1.500
		PERCENTUAL META	21,2%

Fonte: Superitendencia 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 2º 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 periodo 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\$ 1.848.462,20 ate o 2° quadrimestre 2017 (SIAFEM/Anexo 11).

Tabela 37 – Valor liquidado – 1º e 2º quadrimestre de 2017

Média	
Referente	Valores
Contrapartida Estadual aos municípios*	R\$ 2.150.677,75
Aquisição de medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais	R\$ 794.284,36
Total	R\$ 2.576.221,37

^{*}Obs: incluindo pagamento de despesas de exercício anterior.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF

Durante o período de janeiro a agosto de 2017, houve uma média mensal de 2.583 usuários atendidos.

Tabela 38 – Média mensal de usuários atendidos no CEAF – 1º e 2º quadrimestre/2017

Período	Média mensal de usuários atendidos
Janeiro a agosto - 2017	2.583

O atendimento aos usuários cadastrados e deferidos (aproximadamente 5.779 de janeiro a agosto) deve ser realizado mensalmente. No âmbito do CEAF, os medicamentos são dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - PCDT. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDTs, também, objetivam criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz com o acompanhamento efetivo dos farmacêuticos, que executam diariamente, entre outros, os seguintes serviços:

- 1. Acompanhamento do atendimento aos usuários média diária de atendimento: 120
- 2. 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;
- 3. Monitoramento mensal de 5779 cadastros de usuários: Avaliação, autorização e renovação:
- 4. Articulação com os prescritores visando contribuir para a continuidade do tratamento e para o acesso aos medicamentos.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica Cooperação financeira aos municípios

Repasse de recursos financeiros aos municípios que possuem Centro de Atenção Psicossocial – CAPS para o financiamento dos medicamentos dos usuários cadastrados no serviço e repasse referente contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Tabela 39 - Contrapartida Estadual aos municípios, no período de jan a ago, Tocantins, 2017.

Finalidade	Valor repassado 1º quadrimestre/2017
Medicamentos da saúde mental - CAPS	R\$ 389.256,72
Componente Básico	R\$ 1.761.421,03
Total	R\$ 2.150.677,75

Cooperação Técnica aos Municípios

De janeiro a agosto de 2017 foram realizadas visita técnica para 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 à 11 municípios do estado: Lagoa do Tocantins, Cristalândia, Porto nacional, Silvanópolis, Peixe, Duere, Lagoa da Confusão, Nova Rosalandia, Formoso do Araguaia, Pedro Afonso e Bom Jesus do TO.

Tabela 40 – Número de municípios que realizaram movimentação no sistema HÓRUS, 1° e 2° Quad, Tocantins, 2017

Quadrimestre 2017	Número de municípios
1º quadrimestre	48
2º quadrimestre	23
Total	71

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

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

Em parceria com os programas do componente a DAF operacionaliza a programação, recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos aos municípios do Estado.

Conforme registro iniciado em julho de 2017, foram realizados aproximadamente 1.183 atendimentos no Componente Estratégico, incluindo as operações realizadas via sistema HÓRUS

Sentencas Judiciais

Atualmente 700 usuários estão cadastrados através de sentenças judiciais, sendo a insulina o principal medicamento solicitado judicialmente.

Tabela 41 – Número de atendimentos - Sentenças Judiciais, 1° e 2° Quad, Tocantins, 2017

Período - 2017	Número de atendimentos
1º e 2º quadrimestre	1.366
	050.50

Fonte: Diretoria de Assistencia Farmaceutica-SES-TO.

Tabela 42 – Valor liquidado 1° e 2° Quad, Tocantins, 2017

Período - 2017	Valor executado
1º e 2º quadrimestres	R\$ 391.434,48

Fórmulas Nutricionais

Tabela 43 – Número de atendimentos - Fórmulas Nutricionais 1° e 2° Quad, Tocantins, 2017

Período - 2017	Número de atendimentos
1º e 2º quadrimestre	840

Tabela 44 – Valor liquidado 1° e 2° Quad, Tocantins, 2017

•	
Período - 2017	Valor executado
1º e 2º quadrimestre	R\$ 55.593,92

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 SESAU/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 45 - Contrapartida Estadual aos municípios - Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Tocantins 1° Quad e 2° Quad, 2017

Finalidade	Finalidade Valor Liquidado (R\$)	
	1º QUAD.	2º QUAD
Aquisição dos medicamentos da saúde mental-CAPS.	0,00	6.989,00

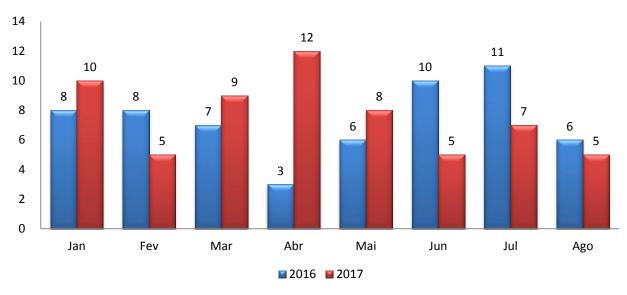
Fonte: SIAFEM - Anexo 11.

3.2.12. Vigilância em Saúde

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

CONTROLE DAS IST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Gráfico 4 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto. Tocantins, Jan a Ago 2016 e 2017*.



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO - IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 20/09/17.

O gráfico acima demonstra que no Tocantins teve um aumento de 59 para 61 casos de AIDS em adulto, apontando um aumento de 3,3% na comparação entre os quadrimestres (2016-2017), podendo ser atribuído como resultado das atuais políticas de oferta de testagem rápida em crescente ampliação.

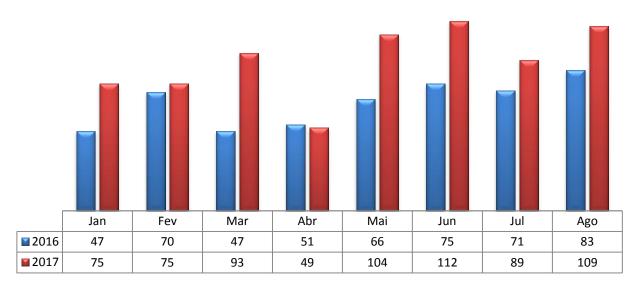
Sobre proporção de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) que chega ao serviço de saúde com diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, ou seja, em estágio avançado da doença (com CD4 inferior a 200 células/mm³) ainda não temos esse dado de 2017, pois o mesmo é disponibilizado pelo Ministério da Saúde e até a presente data ainda não foi publicado.

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

redução da sífilis congênita

Conforme o gráfico a seguir, de janeiro a agosto 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 510 para 706 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 conseqüente 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.

Gráfico 5 – Comparativo das notificações de sífilis adquirida. Tocantins, Janeiro a Agosto 2016 e 2017*.

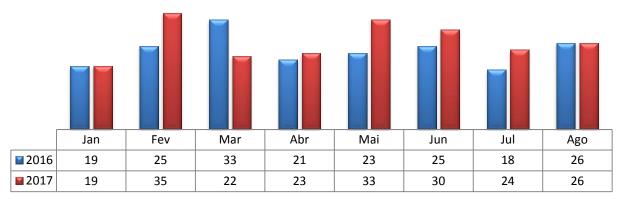


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO - IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 20/09/17.

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 6 – Comparativo das notificações de sífilis em gestante. Tocantins, Janeiro a Agosto 2016 e 2017*.



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO - IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 20/09/17.

Em relação ao número de casos de sífilis em gestantes, observamos um aumento de 11% no período de janeiro a agosto de 2017, em relação ao mesmo período de 2016 (de 190 casos para 212 casos). No último boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde, consta que no ano de 2015, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 11,2 casos de sífilis em gestantes/mil nascidos vivos, taxa superada pelo estado do Tocantins, que em 2016 apresentou uma taxa de 11,5/1000 NV.

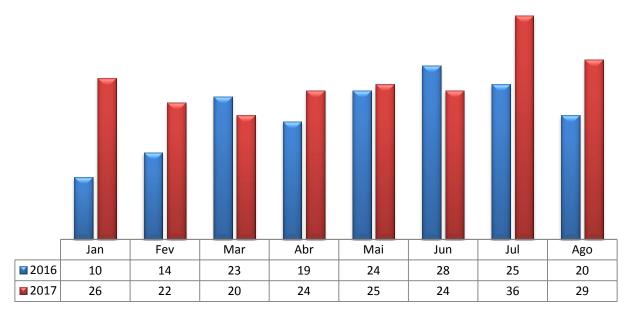
A Gerência Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais, com vistas ao enfrentamento da sífilis, recomenda o manejo da sífilis aos profissionais de Atenção Primária dos municípios em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e parcerias sexuais, por meio da Nota técnica 01/2017 SVPPS/DVEDTNT/GDA, considerando a Atenção Primária como porta de entrada no sistema e acompanhamento destas gestantes durante o pré natal, e assim, incentivar a redução dos casos de sífilis congênita no Tocantins.

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 agosto de 2017, foram notificados 206 casos novos, no mesmo período de 2016 foram diagnosticados 163 casos, havendo um aumento do numero de casos notificados em todos os meses com exceção a março e junho conforme gráfico. Um dos maiores problemas em relação à sífilis congênita esta

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.

Gráfico 7 – Comparativo das notificações de sífilis congênita. Tocantins, Janeiro a Agosto 2016 e 2017*.



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 20/09/17.

Tabela 46 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População. Tocantins, Janeiro a Agosto de 2016 e 2017.

	2º QUADRIM	ESTRE 2016	2º QUADRIM	ESTRE 2017	% COMPARATIVO		
TIPO DE INSUMO DE PREVENÇÃO	Do Estado para os Municípios	Do Município para população	Do Estado para os Municípios	Do Município para população	Do Estado para os Municípios	Do Município para população	
Preservativo Feminino	108.731	46.810	107.490	49.150	↓ 1,14%	↑ 4,99%	
Preservativo Masculino 49mm	0	17.901	223.328	205.652		↑ 1.048,82%	
Preservativo Masculino 52 mm	2.076.624	1.235.830	1.930.632	1.359.419	↓ 07,1%	↑ 10,00%	
GEL	488.780	162.815	1.323.978	439.600	↑ 170,87%	↑ 169,99%	

Fonte: Planilha de controle de distribuição de insumos de prevenção - GDST/AIDS e HV/Dados atualizados em: 20/09/2017.

A oferta dos insumos é disponibilizada 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.

Houve um desabastecimento dos preservativos masculinos de 49 mm no ano de 2016 e, em 2017, voltou a acontecer no mês de março, na qual o Estado apresentou um estoque zerado até o início de agosto. A distribuição foi normalizada, e assim, observamos a melhora dos

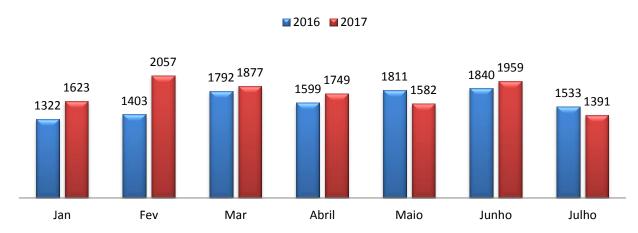
números, tanto relacionados à distribuição do Estado aos municípios, quanto à dispensação à população pelos municípios. Com o intuito de evitar futuras faltas, a Gerência Estadual solicitou a compra desse insumo pelo Estado.

É importante ressaltar que, os pedidos de ressuprimento ao Ministério da Saúde é realizado pelo Estado via Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – SICLOM/Prevenção nas datas previstas pelo sistema.

No tocante a camisinha feminina, a Gerência Estadual tem motivado ainda mais os municípios a ofertarem a camisinha feminina às mulheres, para que estas conheçam, manuseiem e usem. Todos os municípios têm recebido o insumo em quantidade maior e sensibilizados para a dispensação em maior escala, com inserções de ações educativas informativas inclusive quanto ao gel lubrificante - este teve um incremento da distribuição em 2017, tendo um aumento bastante significativo - fazendo com que a Gerência Estadual amplie a distribuição aos municípios, e estes sendo orientados quanto à importância da ampliação da dispensação e destinação adequada do insumo, sobretudo à população LGBT do Tocantins.

Apesar do aumento da distribuição dos insumos de prevenção pelo Estado aos municípios, há uma preocupação com o controle de validade. Assim, reforçam-se as orientações quanto a esta questão, em razão dos estoques já elevados em seus almoxarifados em alguns municípios. Portanto, é fundamental que sejam ampliada as ações de oferta dos mesmos para sua população local, considerando estes insumos como a melhor forma de prevenção na atualidade.

Gráfico 8 - Comparativo das sorologias para Hepatites C. Tocantins, Janeiro a Julho 2016 e 2017*.



Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 20/09/17.

Conforme gráfico acima, no período de janeiro e julho de 2017, foram registradas 12.238 sorologias para Hepatite C (o que representa 84,5% da meta anual que é 14.489 para 2017). No mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 11.300 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 disponibilizou os dados fechados referente ao período de janeiro a julho 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.

Gráfico 9 – Consolidado do Sistema de Distribuição Logística de Insumos Laboratoriais – SISLOG. Tocantins, Janeiro Agosto 2016 e 2017.



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

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 Primária, Rede Cegonha, População em Geral, Hospitais, SAE e CTA. Sua implantação ocorreu em novembro de 2014, a rede de distribuição do Estado possui atualmente 124 municípios cadastrados, no mesmo período de 2016 eram apenas 107 municípios.

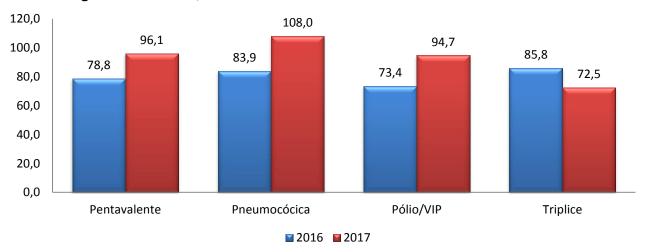
O Estado possui 135 municípios com profissionais capacitados para realizarem testes rápidos, no entanto quando avaliamos o SISLOGLAB, observa-se que existe um número importante de municípios que não o atualizam rotineiramente, isso denota que a oferta da testagem não está de acordo com as políticas do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

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 89,8% 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 ressuprimento 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.

A Gerência Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais tem desenvolvido estratégias, como apresentação do monitoramento do fechamento desses mapas e boletins nas reuniões de Comissão Intergestora Regional - CIR, contatos telefônicos, e-mails, bem como a emissão de ofícios direcionados aos gestores municipais, acerca da importância do cadastro dos técnicos responsáveis pelo sistema em seus municípios (sem este processo de cadastramento profissional, o município não terá permissão de solicitação dos kits de Testes Rápidos, ou seja, não poderá ofertar o TR à população). no entanto ainda existe deficiência na alimentação do sistema. Vale ressaltar que em novembro de 2016, recebemos treinamento do Ministério da Saúde/MS, foram capacitados 16 profissionais (multiplicadores), ofertadas vagas para as 08 Regiões de Saúde do Estado, no entanto, apenas 04 compareceram. Esperamos melhorar a qualidade das informações inseridas no SISLOGLAB, sanando as inconsistências de preenchimento do mesmo, pois ainda estão previstas para 2017 a realização de duas oficinas regionais para treinamento do sistema nas regiões Sudeste e Médio Norte Araguaia com adesão dos municípios acima da esperada.

INTENSIFICAÇÃO DAS COBERTURAS VACINAIS DE ROTINAS

Gráfico 10 – Coberturas vacinais, em menores de um e um ano de idade, por imunobiológicos. Tocantins, Janeiro a Julho 2016 e 2017*.



Fonte: SIPNI/DATASUS

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 julho, no ano de 2016 foi alcançada para a vacina Pneumocócica das quatro avaliadas. Já em 2017, no mesmo período, as coberturas foram adequadas para as vacinas Pentavalente, Pneumocócica e Pólio, ficando abaixo do preconizado apenas a vacina Tríplice viral.

^{*}Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 17/08/2017.

Atribuímos a melhoria nas coberturas alguns possíveis fatores, a saber: (1) Realização das assessorias técnicas nos municípios *in loco* das ações de Imunização (em parceria com a Diretoria Estadual da Atenção Primária). O objetivo principal foi avaliar a eficiência, a efetividade e a eficácia das atividades realizadas pela equipe de sala de vacina, por meio da avaliação da qualidade dos dados digitados no sistema (SIPNI), identificando os possíveis problemas de operação, dificuldades encontradas e manter o envio regular destes dados para a base nacional do SIPNI/MS. Associada a avaliação dos dados operacionalizados, também foi realizado o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal - MRCV e verificado as condições da área física das salas de vacinas e o cumprimento de normas. (2) Intensificação das ações de monitoramento e acompanhamento junto aos municípios, através do envio trimestral aos 139 municípios da avaliação/análise parcial das coberturas vacinais e Relatório de Erros de Registros do SIPNI, com recomendações para o alcance das coberturas vacinais e possíveis correções (o que permitem nortear a organização do processo de trabalho dos mesmos). Outras estratégias, como: a (3) 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.

O não alcance dos índices preconizados para a Tríplice Viral pode ser atribuído 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 (51 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação o que corresponde a 34,13% 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) desabastecimento parcial de alguns imunobiológicos

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 e que todos dados são referentes aos meses de janeiro a julho, pois o até o momento não houve o fechamento dos dados do mês de agosto.

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 Nº1378 de 09 de julho de 2013 que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Tabela 45 – Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um e um ano de idade, por tipo de vacina. Tocantins, Janeiro a Julho 2016 e 2017*.

Vacina	Meta de cobertura	% de municípios com CV adequada			
Vacilla	de vacinação	2016	2017		
Pentavalente	≥95%	↓ 29,49	↓24,46		
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	↓36,69	↓31,65		
Pólio	≥95%	↓ 25,17	↓25,18		
Tríplice Viral	≥95%	↓ 39,56	↓34,53		

Fonte: SIPNI/DATASUS

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 julho 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 46 – Percentual de municípios com Cobertura Vacinal (CV) adequada (Homogeneidade), segundo Regiões de Saúde. Tocantins, Janeiro a Julho 2016 e 2017*.

REGIÃO/ESTADO	Nº Mun.	201	16	2017	
		Nº Mun.	(%)	Nº Mun.	(%)
Amor Perfeito	13	07	53,84	03	23,07
Bico do Papagaio	24	05	20,83	04	16,66
Cantão	15	04	26,66	04	26,66
Capim Dourado	14	07	50,00	02	14,28
Cerrado Tocantins Araguaia	23	07	30,43	09	39,13
Ilha do Bananal	18	09	50,00	04	22,22
Médio Norte Araguaia	17	03	17,64	02	11,76
Sudeste	15	06	40,00	03	20,00
TOCANTINS	139	48	34,53	31	22,30

Fonte: SIPNI/DATASUS

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, Capim Dourado e Ilha do Bananal e em 2017, Cerrado e Cantão 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.

^{*}Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 17/08/2017.

^{*}Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 17/08/2017.

Tabela 47 – Percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado. Tocantins, Janeiro a Julho 2016 e 2017*.

ANO	% Salas de Vacinas
2016	100
2017	100

Fonte: SIPNI/DATASUS, Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 17/08/2017.

Tabela 48 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI. Tocantins, Janeiro a Julho 2016 e 2017*.

ANO	% Salas de Vacinas
2016	80,95
2017	77,21

Fonte: SIPNI/DATASUS, Dados parciais sujeitos a alterações - Processados em 17/08/2017.

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 freqüentes, 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 (51 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação o que corresponde a 24,13% 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; o SIPNI vem apresentando vários erros na base de dados.

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 e que todos dados são referentes aos meses de janeiro a julho, pois o até o momento não houve o fechamento dos dados do mês de agosto.

Tabela 49 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacionais de Vacinação Contra Influenza – Tocantins Janeiro a Julho 2016 e 2017*.

Grupos Prioritários	2016	2017
Crianças	85,24	83,16
Trabalhadores de Saúde	115,77	99,93
Gestantes	74,83	81,81
Puérperas	95,15	86,08
Indígenas	98,08	95,15
Idosos	93,56	95,77
Professores	-	76,44
Total	90,21%	88,53%

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS – *Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 17/08/2017.

A campanha anual contra a influenza é sazonal e tem por objetivo reduzir as complicações, as internações e mortalidade 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. Em relação ao ano anterior houve uma melhor cobertura apenas para Idosos e gestantes. O não alcance da meta dos demais grupos se deu pela baixa adesão a campanha. Vale ressaltar que, os professores de salas de aula entraram nos grupos prioritários apenas neste ano de 2017.

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 agosto de 2017, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos no Tocantins apresentou uma diminuição de **6,5%** quando comparado com o ano de 2016.

Tabela 50 - Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a abril, 2016 e 2017*.

Donião do opúdo	CASOS NOTIFICADOS				
Região de saúde	2016	2017	%		
Amor Perfeito	1,71	2,10	↑ 22,80		
Bico do Papagaio	7,61	6	↓21,15		
Cantão	1,49	2	↑34,22		
Capim Dourado	4,57	3.92	↓14,22		
Cerrado Tocantins Araguaia	1,65	1,70	↑3		
llha do Bananal	2,40	1,25	↓47,91		
Médio Norte Araguaia	1,10	1,27	↑15,45		
Sudeste	5,5	7,3	↑32,7		
Total	2	1.87	6.5		

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 29/09/2017.

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 Quimioprofilaxia Pós Exposição (PEP) aos contatos dos pacientes de hanseníase. A pesquisa está sendo desenvolvida em dois municípios: Araguaína e Colinas do Tocantins e assim, contribuindo para a eliminação da doença no Estado. Estudos demonstram que a quimioprofilaxia contra a hanseníase é uma forma eficaz de reduzir a incidência de hanseníase, em especial nos contatos domiciliares.

Tabela 51 - Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a agosto 2016 e 2017*.

Região de saúde		CASOS NOTIFICADOS					
Regiao de Saude	2016	2017	%				
Amor Perfeito	47,10	58,0	↑23,14				
Bico do Papagaio	23,20	18,0	↓22,41				
Cantão	38,60	53,0	↑37,30				
Capim Dourado	111,80	96,0	↓ 14,13				
Cerrado Tocantins Araguaia	44,40	47,0	↑5,85				
Ilha do Bananal	60,20	31,0	↓48,5				
Médio Norte Araguaia	29,30	34,0	↑16				
Sudeste	16,30	21,0	↑28,83				
Total	54,1	21,0	↓61,18				

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan - TO, dados retirados em 29/09/2017.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

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 agosto de 2017, o coeficiente de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Tocantins apresentou uma diminuição de 61,18% comparado com o ano de 2016. Por outro lado, a preocupação perpassa pelos 46 municípios silenciosos que o Tocantins apresenta nestes últimos anos (o que é um paradoxo considerando a hiperendemicidade da doença), ou seja, é necessário um plano de intervenção em toda rede (estratégia que está sendo adotada pela SES/TO através da criação da Comissão Técnica para elaboração e articulação do plano de reestruturação da rede de atenção integral do paciente de hanseníase ainda este ano.

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 52 – Número de casos confirmados de meningites por faixa etária, Tocantins, Janeiro a Agosto 2016 e 2017.

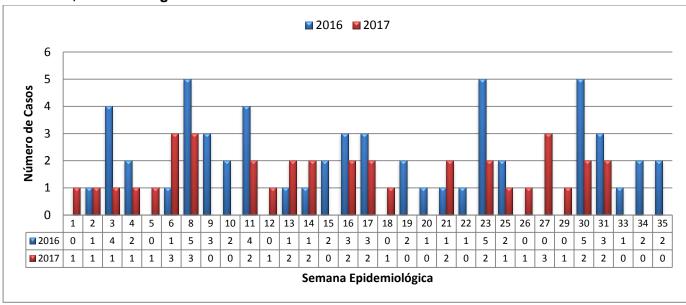
Ano	<1 Ano	1-4	5-9	10-19	20-39	40-59	60 e +	Total
2016	16	17	3	8	7	4	3	58
2017	4	5	4	4	11	8	1	37

Fonte: SESAU/SINAN / Janeiro a agosto -SE 01 a 35 - 2017. Acessado em 26/09/2017.

De janeiro a agosto de 2017, foram confirmados 37 casos de meningites, e no mesmo período de 2016, 58 casos, apontando uma redução de 36,2%. Observou-se também uma estabilidade de 15 casos confirmados, na faixa etária entre 10 e 39 anos, quando comparado ao segundo 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.

Os dados epidemiológicos do Tocantins relacionados ao numero de casos confirmados por semana epidemiológica e faixa etária, no segundo quadrimestre dos anos 2016 e 2017, podem ser observados no gráfico a seguir e na tabela acima:

Gráfico 11 – Numero de casos confirmados de meningites por Semana Epidemiológica, Tocantins, Janeiro a Agosto 2016 e 2017.



Fonte: SESAU/SINAN/janeiro a agosto - SE 01 a 35- 2017. Acessado em 26/09/2017.

O gráfico aponta uma distribuição inconstante dos casos, podendo ser em virtude de falhas no diagnóstico, notificação e/ou confirmação de casos.

Até o segundo quadrimestre de 2016 ocorreram dois óbitos e no mesmo período em 2017 foram 05 óbitos, um número de 150% dos óbitos em relação ao ano anterior no mesmo período analisado.

A meta Estadual é ampliar para 57% o diagnóstico laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura, contraimunoeletroforese ou látex. No período avaliado do mês de janeiro a agosto de 2017 o resultado registrado foi de 35,7% (Fonte: SINAN-NET/SESAU-TO, dados obtidos em 26/09/2017). Observou-se também que houve uma estabilidade de 35,7% quando comparada ao mesmo período do ano anterior. A articulação com as redes hospitalares tem sido realizada com intuito de melhoria do indicador para o terceiro quadrimestre.

TRACOMA

Tabela 53 – Exames oculares realizados. Tocantins - Janeiro a Agosto2016 e 2017*

Ano/Ação	2016	2017	Variação (%)
Nº de municípios que realizaram exames	33	21	↓36,36%
Nº de pessoas examinadas	9.767	13.218	135,33%
Nº de casos detectados	164	190	115,85%

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

No ano de 2017 observa-se um aumento de 35,33% de pessoas examinadas e conseguintemente aumento no número de casos detectados, representando um incremento de 15,85%, em relação ao mesmo período do ano anterior. Esse aumento pode ser explicado pela intensificação das ações de vigilância do tracoma. Porém, em contrapartida, observou-se redução no percentual de municípios que realizaram exames para detecção de casos de tracoma. Provavelmente este fato pode estar atrelado a não realização da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminose, Tracoma e Esquistossomose. No entanto, os municípios prioritários iniciarão os inquéritos no último quadrimestre deste ano.

REDUÇÃO DAS MORBIMORTALIDADES DAS DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA

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 LACEN).

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 54 - Número de casos de Diarréia no Brasil, Região Norte e Tocantins, Janeiro a Agosto 2016 e 2017.

REGIÃO	2016	2017
BRASIL	4.797.332	3.425.589
REGIÃO NORTE	544.352	357.213
TOCANTINS	55.472	37.276

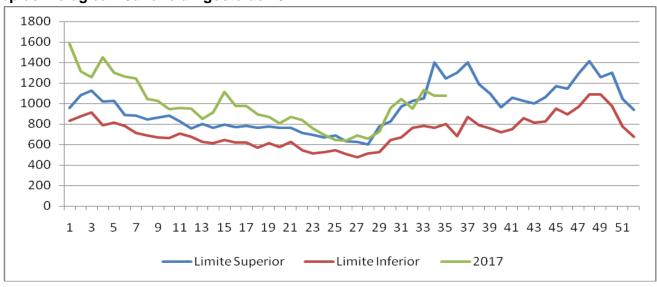
Fonte: SESAU/SVPPS/SIVEP-DDA /janeiro a agosto - Semana Epidemiológica de 01 a 35 - 2017. Acessado em 26/09/2017.

Na tabela acima, observa-se uma redução de 32,8% nos casos de diarréia no Estado do Tocantins comparando os mesmos períodos dos anos de 2016 e 2017, esta redução foi devido a uma melhoria na qualidade do processo de monitoramento das subnotificações no SIVEP-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 agosto de 2017 – 854.100 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, demostra por meio de um diagrama de controle as doenças diarreicas agudas notificadas até a semana epidemiológica (SE) 35 de 2017 (20 de agosto), onde foram notificados 37.276 casos de DDA. Destes, 15.803 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.

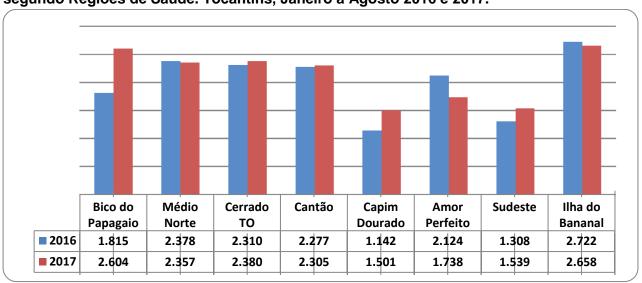
Gráfico 12 — Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica — Janeiro a Agosto de 2017



Fonte: SIVEP-DDA/DATASUS/MS - janeiro a agosto/2017. Atualizado em: 26/09/2017.

Esse número de casos de diarréias poderá reduzir ainda mais, caso os municípios buscassem o principal insumo que é o Hipoclorito de Sódio a 2,5% e distribuíssem à população alvo, conforme recomendado. Embora, alguma regiões tenham avançado nesta ação, precisamos melhorar a operacionalização deste processo indutor (o gráfico abaixo demonstra esta análise).

Gráfico 13 – Comparativo da distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% (total de caixas), segundo Regiões de Saúde. Tocantins, Janeiro a Agosto 2016 e 2017.



Fonte: Planilha de Monitoramento interno da DVHA/Almoxarifado Central /SESAU/SVPPS/DVEDTNT/GDT/DVHA - janeiro a agosto/2017. Atualizado em: 26/09/2017.

No Gráfico acima foi observado que a distribuição do insumo hipoclorito de sódio a 2,5% teve um aumento considerável nas regiões do Bico do Papagaio, Capim Dourado e Sudeste e discreto nas regiões do Cerrado e Cantão.

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 munícipes ainda utiliza água proveniente de poços e cisternas. Por isso, é importante que a população adote medidas simples de higiene, como cuidar da água, além de lavar as mãos e os alimentos, colocando hipoclorito de sódio a 2,5%, se a água não for tratada.

No 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 diarréicas.'

Neste 2º 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.

REDUÇÃO DAS MORBIMORTALIDADE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Comparando-se o 2º quadrimestre de 2017 com o mesmo período em 2016 houve um crescimento de 3,19% nas notificações de violência no Estado. Inversamente ocorreram uma redução de 5,3% nos óbitos provocados por acidentes de trânsito.

Em relação ao controle do BERIBÉRI – Deficiência da Vitamina B1 ressalta-se que, o cenário do 2º quadrimestre de 2017 em relação ao 2º 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 a seguir, pois em comparação entre o segundo quadrimestre de 2016 e 2017, observa-se um aumento de ↑83,86% no fornecimento da insulina Regular e um aumento de ↑86,06% da insulina NPH. Esse aumento considerado no fornecimento das insulinas é preocupante haja, visto que, o uso das insulinas denota a necessidade de mudanças no processo de diagnóstico precoce e monitoramento pela Atenção Primária.

No que ser refere ao n° de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado, constatou que no segundo quadrimestre de 2016 e 2017, manteve o quantitativo de 19 (dezenove) Planos implantados/elaborados. Vale ressaltar que, a partir do 2º 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 agosto foi de 170,06/100.000 habitantes. Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 177,58/100.000 habitantes representando uma redução de 4,42% na taxa de mortalidade precoce pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Tocantins.

Tabela 55 – Ações de Vigilância para controle das Doenças Não Transmissíveis Tocantins - Janeiro a Agosto 2016 e 2017.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DANT						
AGRAVOS		2° QUADRIMESTRE 2016	2° QUADRIMESTRE 2017	% COMPARATIVO		
N° de notificações	Violência	2.883	2.978	↑ ^{3,29%}		
N° Acidentes que ocasionaram óbitos no Estado	Acidentes de Trânsito	318	302	V 5,03%		
N° de notificações de casos confirmados	Beribéri	01 (DSEI) 01 (Não Indígena)	0	1 00%		
N° de insulinas distribuídas (frasco)	NPH	26.559 frascos (876.447 doses)	49.418 frascos (1.630,794 doses)	↑ 86,06%		
	REGULAR	4.488 frascos (148.104 doses).	8.252 (272.316 doses)	1 83,86%		
N° de municípios com Plano de Enfrer Doenças Crônicas implantado	tamento das	19	19	=		
Mortalidade precoce (30 a 69 anos) po Não Transmissíveis.	r Doenças Crônicas	1.111 (177,58/100.000)	1.064 (170,06/100.000)	4,23%		

FONTE: Violência: SinanNet (02/10/2017), TABWIN/SIM - (02/10/2017); Beribéri: DSEI TO-02/10/2017; DCNT: Mortalidade: TabWin/SIM/DATASUS (02/10/2017);

Foi realizada no 1º quadrimestre de 2017 uma reunião com técnicos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde (MS) com o Secretário de Estado da Saúde sobre a análise da mortalidade das doenças crônicas no estado do Tocantins por região de saúde com base nas informações do Sistema de Informação Mortalidade (SIM) e Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Assim como os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) evidenciando as fragilidades da Atenção Básica no diagnóstico, acompanhamento e monitoramento das principais doenças crônicas no Tocantins.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

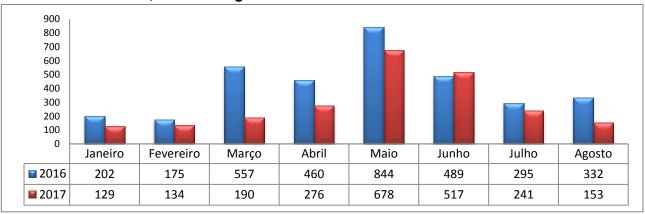
A realização do trabalho de vigilância entomológica vem ao encontro das necessidades de conhecimento das populações vetoriais existentes no Estado e da análise da relação que possa ser estabelecida entre possíveis desequilíbrios da cadeia biológica e a ocorrência de enfermidades humanas, possibilitando aos serviços a adoção precoce de medidas de prevenção e controle, cabendo ao Laboratório Estadual de Entomologia Médica (LEEM) a responsabilidade por atividades laboratoriais de controle de qualidade e identificação de espécies transmissoras de doenças vetoriais.

O Controle de qualidade consiste na revisão, pelo nível central, das amostras biológicas provenientes dos laboratórios municipais, objetivando assegurar a qualidade dos resultados das análises e identificar a entrada de novas espécies. O material biológico encaminhado para o controle de qualidade consiste em amostras de triatomíneos transmissores da doença de chagas, larvas e pupas do gênero Aedes, transmissores de dengue, zika e chikungunya.

O Laboratório Estadual de Entomologia Médica também é responsável pela coleta e identificação taxonômica das espécies de anofelinos e flebotomíneos, vetores da malária e leishmanioses, bem como, pela identificação de amostras de escorpiões capturados pelos municípios. Todo este trabalho permite reconhecer a diversidade e comportamento dessas espécies, auxiliando na compreensão dos mecanismos de transmissão de doenças e na definição de estratégias de prevenção e controle.

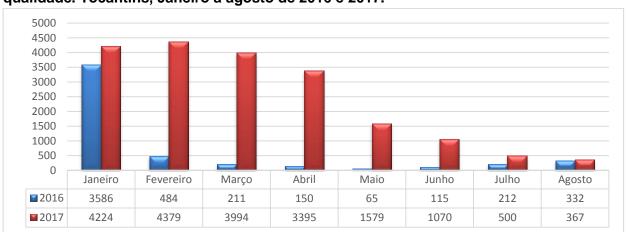
No Tocantins, no período de janeiro a agosto de 2016 foram analisados pelo controle de qualidade 3.354 triatomíneos e 5.155 larvas e pupas. No mesmo período, porém no ano de 2017, foram analisados 2.318 triatomíneos e 19.508 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*e outros culicídeos, conforme gráficos a seguir.

Gráfico 14 – Comparativo de quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade. Tocantins, Janeiro a agosto de 2016 e 2017.



Fonte: banco de dados do leem.

Gráfico 15 - Comparativo de quantidade de larvas e pupas analisadas pelo Controle de qualidade. Tocantins, Janeiro a agosto de 2016 e 2017.

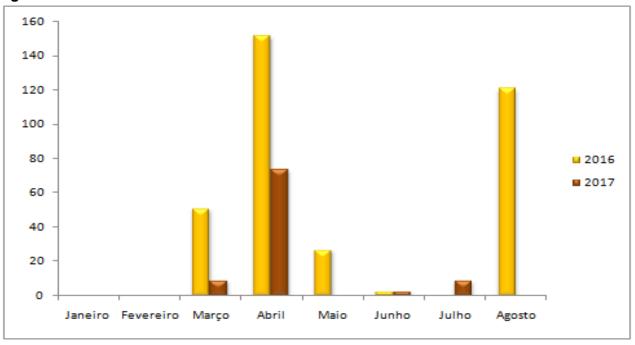


Fonte: banco de dados do leem.

Houve uma redução significativa no número de larvas e pupas encaminhadas ao controle de qualidade, nos meses de janeiro a agosto 2016 em decorrência do ofício circular nº 01/2016-GAB/SVS/MS do Ministério da Saúde, que suspendeu temporariamente a coleta de amostras até junho de 2016.

De janeiro a agosto de 2016 e 2017, foram identificados 354 e 95 anofelinos, respectivamente, provenientes de laudos de potencial malarígeno e investigação de casos autóctones conforme gráfico a seguir:

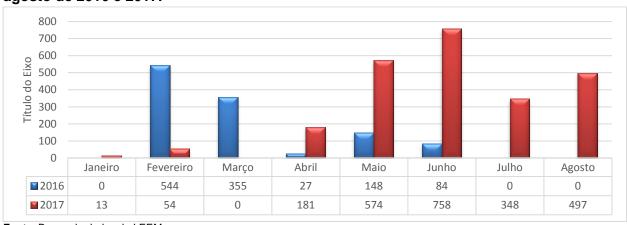
Gráfico 16 – Comparativo da quantidade de anofelinos identificados. Tocantins, Janeiro a agosto de 2016 e 2017.



Fonte: banco de dados do leem.

Foram também analisados nesse mesmo período, 1158 flebotomíneos em 2016 e 2425 flebotomíneos em 2017, capturados em monitoramentos e levantamentos entomológicos executados pela vigilância estadual e municipal. Gráfico a seguir.

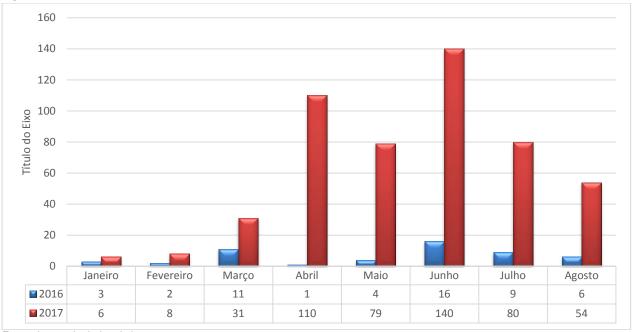
Gráfico 17 - Comparativo de flebotomíneos capturados e identificados. Tocantins, Janeiro a agosto de 2016 e 2017.



Fonte: Banco de dados do LEEM.

A quantidade de escorpiões identificados de janeiro a agosto de 2016 e 2017 foram de 52 e 508, respectivamente. Todos os escorpiões apresentam potencial letal, a depender da resposta do organismo, e foram capturados pelos municípios e encaminhados ao Laboratório de Estadual de Entomologia Médica.

Gráfico 18 - Comparativo de quantidade de escorpiões identificados. Tocantins, Janeiro a agosto de 2016 e 2017.



Fonte: banco de dados do leem.

CONTROLE DA DENGUE E ZIKA VÍRUS

Até a semana epidemiológica 35 de 2016, o Estado do Tocantins apresentou 18.136 casos notificados de dengue. Entre os meses de janeiro a agosto de 2017 foram notificados 13.627 casos, o que representa uma diminuição de 25,60%, quando comparado ao mesmo período de 2016 que havia sido de 18.316.

Tabela 56 – Comparativo do total de Casos Notificados de Dengue por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Agosto 2016 e 2017*)

	Total de C	aso Notificado	S
Região de saúde	2016	2017	%
Bico do Papagaio	2.119	1.009	52,4↓
Médio Norte Araguaia	2.648	3.245	22,5 ↑
Cerrado Tocantins Araguaia	936	1.899	102,9 ↑
Capim Dourado	7.295	5.441	25,4↓
Amor Perfeito	1.090	276	74,7↓
Cantão	1.487	498	66,5↓
Ilha do Bananal	1.688	447	73,5↓
Sudeste	1.053	812	22,9↓
Total	18.316	13.627	25,6↓

Fonte: SINAN ONLINE, 28/09/2017 Nota: ↓ Redução ↑Aumento



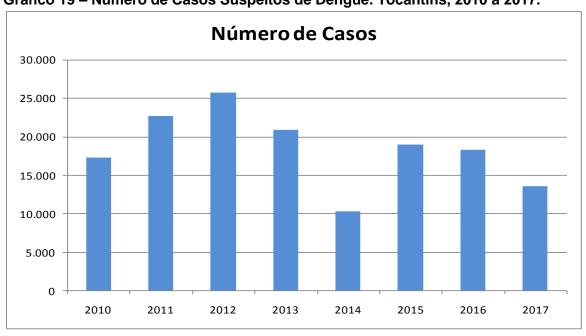
Tabela 57 – Comparativo do Total de Casos Confirmados (por classificação final) de Dengue por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Agosto. 2016 e 2017.

Região Saúde	Den	gue	Sina	e com is de rme	Dengue	e Grave	Desca	artado	Óbi	tos
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016*	2017
Bico do Papagaio	596	263	0	0	0	0	1.205	369	0	0
Médio Norte	999	1.239	7	95	0	0	1.442	1.829	0	0
Cerrado Tocantins Araguaia	143	141	0	0	0	0	687	1.557	0	1
Capim Dourado	2.036	1.086	2	0	0	1	5.002	3.895	0	0
Amor Perfeito	200	54	1	1	0	0	818	153	0	0
Cantão	694	74	1	1	0	0	479	260	0	1
Ilha do Bananal	696	123	1	0	0	0	904	270	0	1
Sudeste	570	288	4	1	0	0	440	197	0	0
Total	5.934	3.268	16	98	0	1	10.977	8.530	0	3

Fonte: SINAN ON LINE, 28/09/2017

Em relação aos óbitos, apesar de se verificar uma queda de 44,9% dos casos confirmados 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. Até este período, as prováveis causas apontadas para a ocorrência dos óbitos, apesar de ter havido redução de casos confirmados, tem sido a não valorização dos sinais de alarme e o manejo clínico incorreto ou tardio pela equipe médica responsável pelos atendimentos.

Gráfico 19 – Número de Casos Suspeitos de Dengue. Tocantins, 2010 a 2017.



Fonte: SINAN ON LINE, 28/09/2017. Nota: Nos anos de 2016 e 2017 até semana epidemiológica 35

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 58 - Série histórica dos casos graves e óbitos por dengue. Tocantins 2010 - 2017*.

Classificação	Casos por ano							
Ciassilicação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Dengue Grave	32	70	39	25	3	9	0	1
Óbitos	8	5	5	5	0	6	0*	3

Fonte: SINAN ON LINE, 28/09/2017* 2017 até SE 35

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 59 – Total de Casos Notificados de Febre de Chikungunya por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Agosto. 2016 e 2017.

	Total de C	asos Notificado	os
Região de saúde	2016	2017	%
Bico do Papagaio	709	1.501	111,7 ↑
Médio Norte Araguaia	379	1.587	318,7 ↑
Cerrado Tocantins Araguaia	140	1.072	665,7 ↑
Capim Dourado	543	1.662	206,1 ↑
Amor Perfeito	69	37	46,4 ↓
Cantão	54	226	318,5 ↑
Ilha do Bananal	30	59	96,7 ↑
Sudeste	12	13	8,3 ↑
Total	1.936	6.157	218,0 ↑

Fonte: SINAN ONLINE, 28/09/2017. 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 agosto, foram notificados 1.936 casos em 60 municípios tocantinenses, sendo que 330 foram confirmados.

Em 2017, até a semana 35 foram notificados 6.157 casos, representando um incremento de 218,0% em relação ao mesmo período de 2016, sendo que 2.110 casos foram confirmados. Não houve óbitos por Febre de Chikungunya no Tocantins em 2016. Em 2017, até a Semana Epidemiológica 35, há dois óbitos confirmados, Carrasco Bonito (da região de saúde Bico do Papagaio) e Paraíso do Tocantins (da região de saúde Cantão).

Tabela 60 – Total de Casos Notificados de Febre por Zika Vírus por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Agosto. 2016 e 2017.

	Total de Casos Notificados				
Região de saúde	2016	2017	%		
Bico do Papagaio	451	202	55,2↓		
Médio Norte Araguaia	787	709	9,9↓		
Cerrado Tocantins Araguaia	918	779	15,1↓		
Capim Dourado	3.128	1.079	65,5↓		
Amor Perfeito	446	63	85,9↓		
Cantão	174	134	23,0↓		
Ilha do Bananal	103	77	25,2↓		
Sudeste	42	9	78,6↓		
Total	6.049	3.052	49,5↓		

Fonte: SINAN ONLINE, 28/09/2017 Nota: ↓ Redução ↑Aumento



Os primeiros casos de Febre por Zika Vírus, no Estado do Tocantins, foram notificados em 2015, tendo sido registrados 1.086 casos.

Em 2016, houve um aumento significativo de notificações, apresentando um cenário com 6.049 casos suspeitos de Zika em 96 municípios, somente até a semana 35, sendo que apenas 1.730 foram confirmados.

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 agosto de 2017, 75 municípios tocantinenses notificaram casos da doença contabilizando 3.052 casos suspeitos no Estado notificados nos sistemas de informação Sinan Net e FormSUS. Destes casos, 363 foram confirmados. Há 330 gestantes suspeitas de infecção pelo vírus, destas 17 confirmadas.

Não houve óbitos por Zika vírus no Tocantins em 2016 e 2017.

CONTROLE DA LEISHMANIOSE

Tabela 61 – Casos suspeitos de Leishmaniose visceral e Tegumentar. Tocantins – 2° Quadrimestre 2016 e 2017.

Agravo	Leishmanic	ose Visceral	Leishmaniose Tegumentar	
Agravo	2º Quad. 2016	2º Quad. 2017	2º Quad. 2016	2º Quad. 2017
Casos suspeitos (sob investigação) ¹	36	182	-	-
Casos novos confirmados	168	165	185	137
Recidivas	4	4	13	7
Outros ²	4	7	7	6
Óbitos	6	2	2	1

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 agosto de 2017 foram notificados 165 casos novos confirmados de LV em humanos, o que representa uma redução de 1,8% em relação ao mesmo período de 2016. Do total de casos confirmados no ano de 2017, 2 pacientes evoluíram a óbito por LV e outros 6 óbitos permanecem sob investigação quanto à causa básica. Em março deste ano, foram realizadas 6 oficinas de trabalho, contemplando os 139 municípios do Estado, tendo como resultado os *Planos de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em 2017*, documentos que definem e direcionam todas as ações relacionadas ao controle da doença em cada um dos municípios tocantinenses. Realizaram-se 4 capacitações, no mês de abril, contemplando 83 municípios, visando capacitar multiplicadores para a descentralização do teste rápido de LV humana para a atenção básica. Foram realizadas 2 assessorias técnicas no mês de agosto, nos municípios de Darcinópolis e Araguaína. Em Araguaína, na mesma ocasião, foi realizada capacitação para médicos e enfermeiros sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, terapêuticos e notificação de LV.

Leishmaniose Tegumentar (LT)

Entre janeiro e agosto de 2017 foram notificados 137 casos novos de LT em humanos, o que representa uma redução de 25,9% em relação ao mesmo período de 2016. Dentre os pacientes, 82 tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, o que corresponde a 59,8%. Do total de casos, 1 paciente evoluiu a óbito por LT e outros 2 óbitos permanecem sob investigação quanto à causa básica.

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

		2	o Quadri	imestre		
Atividades Desenvolvidas	2	2016		2	2017	
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	28.425	24.664	86,7%	27.346	19.271	70,4%
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	2.852.808	1.585.431	55,6%	2.376.264	1.613.659	67,9%
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	273	239	87,5%	212	127	59,9%
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	0	-	NP	0	-
Número de casos de DCC detectados no GAL***	NP	92	1	NP	74	-
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	NP	101	-	NP	103	-
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	3.326	-	NP	2.271	-
Número de triatomíneos infectados pelo Trypanosoma cruzi*	NP	408	-	NP	265	-

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;

De acordo com a tabela acima, comparando-se o mesmo período em relação ao ano anterior houve uma redução em quase todas as atividades desenvolvidas voltadas ao controle da Doenças de Chagas, com exceção da busca passiva que houve uma melhoria no percentual de 55,6% em 2016 para 67,9% em 2017. Entre as possíveis causas nessa redução citamos a mudança de gestores públicos com a conseqüente rotatividade dos técnicos da vigilância em saúde e o relato por alguns municípios de dificuldades na recuperação da estrutura física necessária para o diagnóstico e o controle do agravo. As pendências foram notificadas pela área técnica em tempo hábil através de contatos telefônicos, email e ofícios circular. Em alguns municípios foram realizadas capacitações para equipes municipais de saúde.

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

CONTROLE DAS ZOONOZES

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

No período de janeiro a agosto de 2017 foram notificados 2.352 acidentes por animais peçonhentos, havendo um aumento de 26% quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 1.869 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, 2 pacientes evoluíram para óbito em 2016 e 1 em 2017, ambos relacionados com 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 63 – Notificação de Acidente por Animal Peçonhento. Tocantins, Janeiro a Agosto,2016 e 2017.

Acidente por animal peçonhento	2016 2º quadrimestre	2017 2º quadrimestre
Serpente	589	475
Aranha	95	151
Escorpião	536	806
Lagarta	47	67
Abelha	150	213
Outros	439	616
lg/em branco	13	24
Total	1.869	2.352

Fonte: SINAN NET/SES TO.

RAIVA HUMANA

No período de janeiro a agosto de 2017, foram notificados **4.776 atendimentos antirrábicos**, representando um aumento de 14% em relação ao mesmo período de 2016. Em relação aos atendimentos registrados, o cão continua sendo o principal animal agressor. Quanto à cobertura na campanha de vacinação antirrábica 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 64 – Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor. Tocantins, 2016 e 2017.

Espécie de animal agressor	2016 2º quadrimestre	2017 2º quadrimestre
Canina	3457	3784
Felina	567	732
Quiróptera (morcego)	29	30
Primata (macaco)	11	16
Raposa	02	02
Herbívoros domésticos	12	23
Outras	114	189
Total	4.192	4.776

Fonte: SINAN NET/SES TO.



3.2.12.2. Vigilância ambiental e Saúde do Trabalhador

Vigilância Em Saúde Ambiental Relacionada Aos Riscos Decorrentes De Desastres Naturais – Vigidesastre

No período de janeiro a agosto de 2017, foi realizada a elaboração do Projeto Educacional para o Curso Preparatório para elaboração de Planos Municipais de Preparação e Resposta do setor saúde frente a situação de desastres, para técnicos dos municípios prioritários. Também no período em relação a ao VIGIDESASTRE, foi realizado o Curso Preparatório para elaboração de Planos de Preparação e Resposta ao Setor Saúde frente aos desastres naturais, com oferta de 50 vagas, sendo 40 vagas para municípios e 10 para instituições e órgãos estaduais. 38 municípios participaram: Almas, Arraias, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga, Taipas do Tocantins, Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Ipueiras, Monte do Carmo, Natividade, Pindorama, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, São Salvador, São Valério da Natividade, Araguatins, Esperantina, São Sebastião do Tocantins, Araguaña, Araguaína, Goiatins, Xambioá, Porto Nacional, Pedro Afonso, Palmas Rio Sono Paranã e Peixe; 10 vagas distribuídas entre SES/TO, Defesa Civil, Naturatins.

Vigilância Saúde Do Trabalhador

No período de janeiro a agosto de 2017, foram notificados 1.549 casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho, no mesmo período do ano de 2016 foram notificados 1.362 casos, portanto houve o aumento de 13,72% nos casos registrados. (Consulta SINAN-25/09/2017)..

Para o Plano Plurianual (PPA) estão previsto ate 2019, o alcance de 90% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados, e para o Plano Estadual de Saúde (PES) para o ano 2017 é 86%. No período de Janeiro a Agosto de 2017, 133 dos 139 municípios do estado notificaram casos de agravos de Saúde do trabalhador, havendo o alcance de 95,68% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados, um aumento de 6,31% para o PPA e 11,25% para o PES no de 2017.

Tabela 65 – Proporção de municípios com agravos de Saúde do trabalhador notificados. Região de saúde, Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017.

Região de Saúde	Alcance
Bico do Papagaio	95,80%
Medio Norte Araguaia	100%
Cerrado Tocantins Araguaia	95,60%
Capim Dourado	92,80%
Amor Perfeito	92,30%
Cantao	100%
Ilha do Bananal	100%
Sudeste	86,60%

Fonte: SINAN- 25/09/2017



Tabela 66 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho. Região de saúde, Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017.

Região de Saúde Notificação	ATEMB	ATG	Câncer Trab.	Derm.Ocu	LER/DORT	PAIR	Pneumoc.	TrM	Intox RT	TOTAL POR REGIÃO
Bico do Papagaio	29	83	0	9	2	1	0	1	4	129
Médio Norte Araguaia	151	232	0	12	32	0	0	2	25	454
Cerrado Tocantins Araguaia	24	52	0	0	1	0	0	1	22	100
Capim Dourado	80	347	0	0	2	0	2	0	16	447
Amor Perfeito	26	28	0	0	0	0	0	0	2	56
Cantão	39	55	0	1	0	0	0	0	13	108
Ilha do Bananal	37	158	0	0	0	0	0	0	14	209
Sudeste	13	22	0	0	0	0	0	5	6	46
Total	399	977	0	22	37	1	2	9	102	1.549

Fonte: SINAN- 25/09/2017

Dos agravos notificados no período de janeiro a agosto de 2017, o que apresentou maior frequência foi o Acidente de Trabalho Grave (ATG), 977 ocorrências foram registradas, que corresponde a 63,07% do total de agravos. Dos 977 registros, 22 resultaram em óbito, e 27 ocorreram com crianças e adolescentes.

Gráfico 20 – Distribuição dos óbitos por acidentes de trabalho grave. Região de saúde, Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017.



Fonte: SINAN- 25/09/2017

Nos 02 (dois) primeiros quadrimestre de 2017 foi registrado um total de 22 óbitos, enquanto que no mesmo período de 2016, obteve-se 26 óbitos, apresentando uma redução de 18,18% em relação ao ano corrente. As regiões de saúde com maiores registros nos períodos foram: Capim Dourado, Ilha do Bananal e Médio Norte Araguaia.. No segundo quadrimestre verificou-se o aumento de 41% dos óbitos ocorrido por acidentes de trabalho, comparando-se com o primeiro quadrimestre de 2017. Destaca-se que no período foram realizadas investigações de óbitos por ATG utilizando a metodologia MAPA (Modelo de análises de prevenção de acidentes), nos municípios de Colinas do Tocantins, Couto de Magalhães, Goianorte, Cristalândia e Lagoa da Confusão.



Gráfico 21 – Acidentes de trabalho grave com criança e adolescentes porRegião de saúde. Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017.



Fonte: SINAN, 25/09/2017

Nos meses de janeiro a agosto de 2017 foram registrados 27 casos de acidente de trabalho grave com crianças e adolescentes, sendo que em 2016 houve 9 casos. No segundo quadrimestre verificou-se o aumento de 55% dos acidentes de trabalho grave envolvendo crianças e adolescentes, comparando-se com o primeiro quadrimestre de 2017,e 66,66% comparado com o ano anterior (2016), o que reflete uma possível melhora na detecção dos casos.

Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de Agravos e doenças relacionados ao trabalho.

O parâmetro nacional para referência é 95% de preenchimento do campo ocupação nas notificações de Agravos e doenças relacionados ao trabalho, especificamente os agravos de notificação universal, nesse caso o Acidente de trabalho grave (ATG), Acidente de trabalho com exposição a material biológico (ATEMB) e intoxicação exógena relacionada ao trabalho (IE-RT).

Nesse contexto, a meta estadual no Pacto Interfederativo (PI) é o alcance de 95% de preenchimento do campo ocupação, desse modo, a mesma meta foi pactuada com os 139 municípios. Deste total, 104 notificaram casos de ATG, ATEMB e IE-RT, o que corresponde ao alcance de 74,82%.

No intuito de que os municípios identifiquem e notifiquem os agravos de Saúde do Trabalhador, nos meses de maio e agosto de 2017, foram realizados 02 Cursos sobre Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) para a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, tendo por objetivo instrumentalizar os profissionais da atenção à saúde, da vigilância epidemiológica, e da vigilância hospitalar com acesso a informações atualizadas com relação à conduta, abordagem terapêutica e notificação dos casos de acidente de trabalho com exposição a material biológico, acidente de trabalho grave e intoxicação exógena. Um (01) Encontro de planejamento e monitoramento das ações de Saúde do Trabalhador em conjunto com os Núcleos de Saúde do Trabalhador- NUSAT e CEREST Regional. Foram ofertadas 39 vagas, porém participaram 29 servidores.



Tabela 67 – Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de Agravos e doenças relacionados ao trabalho. Região de saúde, Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017.

Região de Saúde	Proporção de Municípios notificando ATG, ATEMB e IE-RT	Proporção de preenchimento do campo ocupação
Bico do Papagaio	87,50%	92%
Medio Norte Araguaia	88,23%	89%
Cerrado Tocantins Araguaia	69,56%	77%
Capim Dourado	57,14%	97%
Amor Perfeito	84,61%	85%
Cantao	86,66%	93%
Ilha do Bananal	72,22%	92%
Sudeste	53,33%	98%

Fonte: SINAN, 25/09/2017

Nos meses de janeiro a agosto de 2017 foram registrados1.492 casos de ATG, ATEMB e IE-RT. Verificou-se que as regiões com maior proporção de preenchimento do campo ocupação foram as regiões Sudeste e Capim Dourado, entretanto, são as que apresentam a menor proporção de municípios notificando de agravos de Saúde do trabalhador.

Salienta-se que no referido período foram realizadas 05 assessorias, uma (01) nos municípios de: Brejinho de Nazaré, Ponte Alta do Tocantins, Pindorama e Ipueiras; uma (01) nos municípios: Arapoema, Colméia e Itacajá; uma (01) nos municípios: Araguacema, Divinópolis do Tocantins, Dois irmãos do Tocantins, e uma (01) nos municípios Araguatins, Augustinópolis, Itaguatins, Praia Norte e São Bento do Tocantins, com a finalidade de orientar técnicos da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica para reconhecimento e notificação dos agravos de saúde do trabalhador, indicadores pactuados, qualificação das informações das fichas de notificação e ações dos Núcleos de Saúde do Trabalhador; fato que contribui diretamente.

Redução das 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 (142amostras/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.

O monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano é realizado semestralmente, no período chuvoso e inclui: a realização de coletas de amostras de água de consumo humano para análise de agrotóxicos em 22 (vinte e dois) 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.



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.

Tabela 68 – Comparativo de coleta de água de consumo humano para análise de agrotóxicos. Tocantins, Janeiro a agosto de 2017)

	Municípico	Nº de A	mostras
	Municípios	2016	2017
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
80	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
<u> </u>	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.

3.2.12.3. Vigilância Sanitária

Como principal função, a VISA é responsável por controlar os riscos resultantes da produção, da comercialização e do consumo de produtos e serviços. Essas ações são desenvolvidas sob a forma de inspeção e reinspeção, coletas de amostras, recebimento e atendimento de denúncias e outras ações inerentes a atividades educativas, tanto para o setor regulado quanto a população.

A ação de inspeção e reinspeção são desenvolvidas por profissionais com capacidades comprovadas e credenciamento legal, com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e quando for o caso, a conseqüente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação. Deve ser parte integrante do Processo de Vigilância em Saúde.

Tendo como uma das principais ações, inspeção e reinspeção, para o gerenciamento do risco sanitário, o Estado vem desenvolvendo sua atuação nos estabelecimentos sujeitos a

fiscalização de competência estadual e complementarmente de competência municipal. Em 2017 no período avaliado (janeiro a agosto) foram realizadas 387 (trezentos e oitenta e sete) fiscalizações sanitárias, sendo: 241 (duzentos e quarenta e um) em serviços de saúde e interesse a saúde (como: hospitais, clínicas, laboratórios e outros); 100 (cem) 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 46 (quarenta e seis) em produtos de saúde (como: farmácias de manipulação, indústrias de saneantes e outros). Em comparação ao mesmo período de 2016 com 396 (trezentos e noventa e seis) fiscalizações sanitárias.

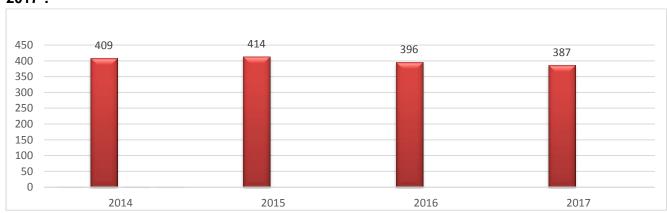
A ação de coleta de amostras realizadas pela Vigilância Sanitária também possibilita maior controle sobre os produtos e serviços ofertados à população e contribui na redução do risco sanitário. Esta ação faz parte dos Programas de Monitoramento da VISA que são fundamentais no controle e fiscalização de amostras de gêneros alimentícios expostos ao consumo e na avaliação do padrão sanitário por meio de análise dos parâmetros físico-químicos, microbiológicos, contaminantes, microscopia e aditivos. Em 2017 foram realizadas de janeiro a agosto 92 coletas de amostras, e em comparação ao mesmo período de 2016 com 48 coletas realizadas, que corresponde a um aumento de 47,82% no número de coltas de amostras.

Tabela 69 – Total de Inspeções e Reinspeções. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017*

Área	Nº de Inspeções	Total de Inspeções e Reinspeções
Serviços de Saúde (Hospitais, Clínicas, Laboratórios, UBS, Consultórios Odontológicos e outros).	241	
Alimentos (Indústrias processadoras de gelados comestíveis, Indústrias processadoras de palmito e conservas, Indústrias de Alimentos com registro obrigatório, Indústrias de Alimentos dispensadas de registro Indústrias de alimentos).	100	387
Produtos (Distribuidoras de medicamentos; correlatos; saneantes e cosméticos, Farmácias com Manipulação fórmulas magistrais e oficinais).	46	

Fonte: SESAU/VISA/RAG JAN-AGO

Gráfico 22 - Comparativo do número de Inspeções realizadas. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017*.



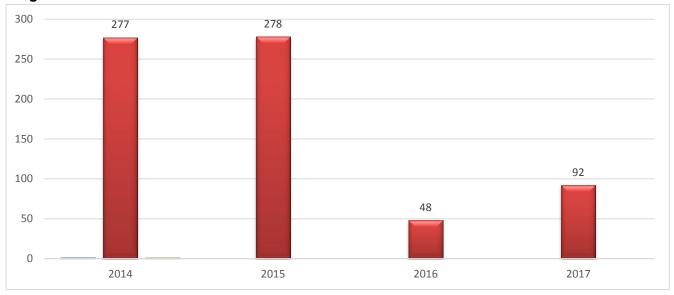
Fonte: SES/SVPPS/DVISA/RAG JAN-AGO

Tabela 70 – Total de Coletas de Amostras. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017**

Tipo de Coleta	Nº de Coleta	Total de Coleta de Amostra
Coleta de amostra para análise de controle	11	92
Coleta de amostra para análise fiscal	81	92

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

Gráfico 23- Comparativo do numero de Coletas de Amostras realizadas. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017*.



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

Dentre nossos serviços mais significativos como a fiscalização sanitária, também destacamos outros que realizamos neste período e que estão elencados na programação anual de vigilância sanitária. Segue demonstrativos das ações realizadas:

Tabela 71 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária. Tocantins, Janeiro a Agosto/17*

Ação	Quantidade
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	131
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	905
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	1
Atividade educativa para a população e setor regulado	2
Análise de projetos básicos de arquitetura	193
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	99
Recebimento de denúncias/reclamações	14
Atendimento a denúncias/reclamações	14
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	57
Instauração do Processo Administrativo Sanitário	67
Conclusão do Processo Administrativo Sanitário	12
Forther CFC/CV/DDC/DV/ICA/DAC JANIACO	

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

3.2.12.4. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

O LACEN, sediado em Palmas-TO, e o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína (LSPA) atendem a 139 municípios de 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. Ressaltamos 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 72 – Total de Exames Liberados por Setor. Tocantins, janeiro a agosto 2017*.

Ord	Setor	LACEN	LSPA
1	Biologia Médica	9.753	12.950
2	Biologia Molecular	10.343	•
3	Biologia Animal	3.411	3.943
4	Amostra de Água (Parâmetros)	21.534	12.587
5	Amostra de produtos (Parâmetros)	345	•
	Total Geral	74.8	66

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

A tabela anterior apresenta-se o total de exames liberados no período de janeiro a agosto de 2017, por setor no LACEN e LSPA: Biologia médica, Biologia molecular, Biologia animal, Amostras de água e Amostra de produtos, totalizando 74.866 exames.

Comparado com o mesmo período do ano 2016 foram realizados 41.025 exames, havendo um aumento de 82,49% no número de exames liberados. Esse incremento da execução da ação no período ocorreu em virtude da realização de exames de biologia médica, biologia molecular, biologia animal, analise de água e de produtos, terem sido executados através do fortalecimento de ações integradas com as demais áreas técnicas da vigilância em saúde do estado e dos municípios. As notificações de doenças e agravos de relevância epidemiológica, na qual o diagnostico laboratorial é essencial para conclusão da investigação do caso, bem como as atividades desenvolvidas pelas vigilâncias sanitárias municipais e estadual que encaminham as amostras de produtos/alimentos e água para consumo humano respectivamente para análises no LACEN.

Tabela 73 – Quantidade de Amostras e Análises no setor de BM/Molecular e Animal . Tocantins - janeiro a agosto 2017*

Status de Análises – Biologia Médica	Quant. de Amostra LACEN	Quant. de Amostra LSPA
Resultado Liberado	10.913	16.893
Resultado Cadastrado (Resultado não Liberado)	06	37
Exame em Análise (Resultado não Liberado)	857	1.019
Exame não-realizado (Não Conformidades)	1.111	2.372
Total Geral	33.2	08

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

A tabela anterior refere-se à quantidade de amostras do setor de bióloga médica, molecular e animal realizados no LACEN e LSPA no período de janeiro a agosto 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 33.208 amostras.

Comparado com o mesmo período do ano 2016 foram realizados 20.788 exames, apontando um acréscimo de 59,74% na quantidade de amostras recebidas. Esse acréscimo,



deve-se principalmente, que no mesmo período referente ao ano de 2016, apenas eram avaliadas as análises realizadas na sede do Lacen em Palmas, não sendo incluídas as do LSPA, o que ocorre em 2017.

Tabela 74 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica. Tocantinsjaneiro a agosto 2017*

Jane	ino a agosto 2017		
Ord	Exame/Metodologia	Total de Exames LACEN	Total de Exames LSPA
1	Bactérias, CULMB	119	39
2	Bactérias, HEMO	63	
3	Bactérias, Microscopia	5	62
4	Bactérias, TSA	123	
5	Brucelose, Coloração de Rosa Bengala		55
6	Brucelose, Soroaglutinação		28
7	Chagas, IgG/ELISA	231	1117
8	Chagas, IgG/HAI	164	1006
9	Chagas, IgG/IFI	99	391
10	Chagas, IgG/WB	6	
11	Chagas, IgM/IFI	9	
12	Chagas, Parasitológico Direto		178
13	Chikungunya, Biologia Molecular/ RT-PCR	3086	
14	Chikungunya, IgM/ELISA	882	580
15	Citomegalovírus, IgG Eletroquimioluminescencia		356
16	Citomegalovírus, IgG/ELISA		6
17	Citomegalovírus, IgM/ Eletroquimioluminescencia		352
18	Citomegalovírus, IgM/ELISA		6
19	Coprocultura/CULMB	6	
20	Coqueluche, CULMB	18	
21	Cultura para Fungos/CULTF	143	53
22	Dengue, Biologia Molecular/ RT-PCR	1494	004
23	Dengue, IgM/ELISA	1154	964
24	Dengue, IgM/MACE	1	40
25	Esquistossomose/KK	3 3	12
26 27	Febre Maculosa, 2a amostra/IFI Febre Maculosa, IgG/IFI	20	
28	Febre Maculosa, IgM/IFI	20	
29	Fungos, Exame Micológico Direto	22	1
30	Fungos, TSA	22	<u>'</u>
31	Fungos/MDF	22	172
32	Hanseníase, Coloração de Zihel Neelsen		224
33	Hepatite A, Anti HAV - IgM/ECLIA	20	
34	Hepatite A, Anti HAV - IgM/QL	42	
35	Hepatite B, Anti HBc - IgM/, Eletroquimioluminescencia		23
36	Hepatite B, Anti HBc Total, ECLIA		22
37	Hepatite B, Anti HBc Total, Eletroquimioluminescencia	78	343
38	Hepatite B, Anti HBe, Eletroquimioluminescencia		59
39	Hepatite B, Anti HBs, Eletroquimioluminescencia	130	441
40	Hepatite B, HBeAg, Eletroquimioluminescencia		58
41	Hepatite B, HBsAg, ECLIA		44
42	Hepatite B, HBsAg, Eletroquimioluminescencia	180	872
43	Hepatite B, HBsAg/QL	1	
44	Hepatite B, Pesquisa quantitativa do DNA HBV	210	
45	Hepatite C, Anti HCV/QL	769	
46	Hepatite C, Pesquisa quantitativa do RNA HCV	97	
47	HIV/ Pesquisa quantitativa do RNA	3168	
48	HIV/ELISA	424	621
49	HIV/IMBLT	23	52
50	HIV/MEIA		1
51	HIV/Pesquisa Linfócitos T CD3/CD4/CD8/CD45	2177	
52	Influenza/RTTR	19	
53	Leishmaniose Tegumentar Americana, Exame Direto		60

 55 Leishmaniose Visceral Canina, Teste Rápido/ IMCR 56 Leishmaniose Visceral Humana, IgG/IFI 57 Leishmaniose Visceral Humana, Pesquisa Direta/ 	130 338	71
57 Leishmaniose Visceral Humana, Pesquisa Direta/		
		525
	1	12
58 Leishmaniose Visceral Humana, Teste Rápido/ IMCR	7	234
59 Leptospirose, IgM/ELISA	82	
60 Malária/Gota espessa		86
61 Meningite Bacteriana, TSA	18	
62 Meningite/CULT	235	156
63 Meningite/microscopia		2
64 Micobactérias, Identificação/CULMB	19	
65 Paracoccidioidomicose/IMUDP	19	
66 Parvovírus B19 - IgG/ELISA	11	
67 Parvovírus B19 - IgM/ELISA	11	
68 Rotavírus/ELISA	148	
69 Rubéola, IgG/ELISA	88	29
70 Rubéola, IgM/ELISA	89	29
71 Sarampo, IgG/ELISA	56	23
72 Sarampo, IgM/ELISA	65	23
73 Sífilis, FTA-Abs/IFI	11	
74 Toxoplasmose, IgG/ Eletroquimioluminescencia		105
75 Toxoplasmose, IgG/CMIA		471
76 Toxoplasmose, IgG/ELISA		6
77 Toxoplasmose, IgM/ CMIA		492
78 Toxoplasmose, IgM/ELISA		7
79 Toxoplasmose, IgM/ Eletroquimioluminescencia		105
80 Tuberculose, Baciloscopia/Coloração de Zhiel Neelsen	1	897
81 Tuberculose, Cultura	977	263
82 Tuberculose, Teste Rápido Molecular/ RT-PCR	1211	
83 Tuberculose, Teste de Sensibilidade/TSA	6	
84 VDRL/FLORC	21	1287
85 Vírus Respiratórios/IFI	314	
86 Zika, Biologia Molecular/ RT-PCR	1177	
87 Zica, IgM/ELISA	52	
88 Zika, Teste Rápido IgG e IgM/IMCR	90	
Total	23.507	16.893
Total Geral	40.40	0

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= Eletroquimio-luminescência; QL=Quimioluminescência; IMCR=Reação de imunocromatografia; IMUDP=Imunodifusão Radial Dupla; COLZN=Coloração de Ziehl-Nielsen; FLORC=Reação de Floculação;

A tabela apresenta para o período de janeiro a agosto de 2017, um total de 40.400 exames com diferentes metodologias laboratoriais, realizados no LACEN e LSPA. 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.

No mesmo período do ano passado foram realizados 15.643 exames o que equivale a um aumento em comparação a 2017 de 158,26% no número de exames laboratoriais realizados. Esse acréscimo, deve-se principalmente, que no mesmo período referente ao ano de 2016, apenas eram avaliadas as análises realizadas na sede do Lacen em Palmas, não sendo incluídas as do LSPA, o que ocorre em 2017.

Tabela 75 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial. Tocantins, janeiro a agosto 2017*.

Lâminas Analisadas			Resultado da Análise						
Laminas Analisadas		Insatisfatório Positivo		Nega	tivo	Discordantes			
Doença/Agravo	Total	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Hanseníase	759	16	2,11	161	21,21	575	75,76	07	0,92
Tuberculose	1.553	05	0,32	144	9,27	1.392	89,63	12	0,77
Malária	990	08	0,81	81	8,18	896	90,51	05	0,50
Chagas	1.328	21	1,58	00	0,00	1.307	98,42	00	0,00
Leishmaniose Tegumentar Americana	393	23	5,85	33	8,40	318	80,92	19	4,83
Leishmaniose Visceral	18	00	0,00	04	22,22	13	72,22	01	5,56
Diagnóstico Malária	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Diagnóstico Esquistossomose	03	00	0,00	00	0,00	03	100,00	00	0,00
Diagnóstico Leishmaniose Visceral	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Diagnóstico Leishmaniose Tegumentar Americana	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Diagnóstico Doença de Chagas	00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
Total	5.044	73	1,45	423	8,39	4.504	89,29	44	0,87

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, setembro de 2017.

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

A tabela acima contem os dados das lâminas analisadas em diversas doenças pelo LACEN, totalizando no período de janeiro a agosto de 2017, **5.044** 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. Comparado com o mesmo período em 2016 foram feitos 4.710 analises em laminas, sendo um aumento de 7,09% comparada a 2017. Esse acréscimo é decorrente de variações para mais ou para menos no número de lâminas, tendo como referência às de tuberculose, passando de 1.015 lâminas analisadas em 2016 para 1.553 em 2017 no período mencionado.

Tabela 76 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN. Tocantins - janeiro a agosto 2017*.

Meses	Nº de Amostras	Nº de Análises
Janeiro	1960	3086
Fevereiro	2658	4578
Março	2852	4707
Abril	2695	4566
Maio	2584	4057
Junho	2798	4414
Julho	2624	4230
Agosto	2749	4447
Total	20.920	34.085

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 agosto de 2017, totalizando 34.085 análises realizadas no LACEN e LSPA. As análises realizadas referem-se a rotina para monitoramento e vigilância da qualidade das amostras da agua 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. Comparado com o mesmo período em 2016 foram realizados 20.726 amostras de água analsadas, obteve-se um incremento de 164,45% no número de análises em amostras de água Ambiental realizadas. Esses números podem ser creditados a uma maior participação das secretarias municipais de saúde no envio de amostras ao Lacen e LSPA diferentemente do reduzido envio registrado para o período avaliado em 2016.

Tabela 77 – Consolidado Mensal de Amostras (Produtos) encaminhadas para análise Bromatológicas. Lacen- TO. Tocantins - janeiro a agosto 2017*

Meses	Nº de Amostras	Nº de Análises
Janeiro	0	0
Fevereiro	1	2
Março	5	11
Abril	9	16
Maio	17	35
Junho	25	56
Julho	29	64
Agosto	20	51
Total no ano	106	235

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 agosto 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. No mesmo período do ano de 2016, foram encaminhadas o mesmo valor de 106 amostras. Esses números poderiam ser bem maiores caso alguns reagentes não estivessem em falta, bem como a não aquisição de alguns equipamentos que estão em processo de compra para realização dessas demandas.

Tabela 78 – Consolidado Mensal de Amostras Colinesterase sanguínea encaminhadas para análise. Tocantins - janeiro a agosto 2017*

Meses	Nº de Amostras	Nº de Análises
Janeiro	0	0
Fevereiro	0	0
Março	7	7
Abril	21	21
Maio	23	23
Junho	22	22
Julho	0	0
Agosto	36	36
Total	109	109

Fonte: Lacen-setor de controle de Colinesterase

A tabela acima, apresenta dados sobre o total de análises de Colinesterase sanguínea nos agentes de endemias, realizado no LACEN no período de janeiro a agosto de 2017. O qual registraa realização de 109 amostras encaminhadas e o memso valor de análises realizadas. Comparado com o mesmo período do ano de 2016, em que haviam sido encaminhas 476houve uma considerável diminuição no número de análises de colinesterase sanguínea, realizadas. Esta queda ocorreu devido a kits que iriam vencer em 2016, tendo sido feito um acordo com o Estado do Mato Grosso que enviou várias amostras para serem analisadas, aumentando assim o número

de análises no período de 2016 e neste ano os municípios que cumprem o acordo de envio de 60 amostras/mês para o LACEN, acarretando na queda do número de análises no ano de 2017.

3.3. Sistemas de Informação

Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

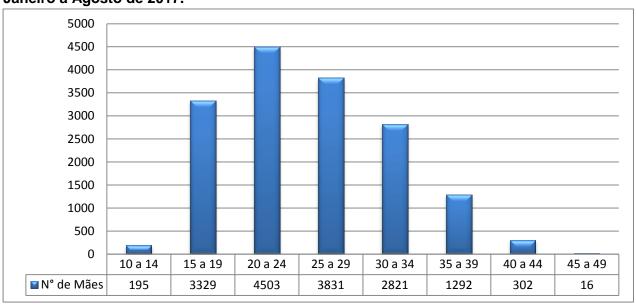
Até o período analisado nasceram no Tocantins de Janeiro de Agosto – 2017, o total de 16.289 crianças. Sendo 8.243 do sexo masculino e 8.042 do sexo feminino conforme tabela abaixo. Desse total de nascidos 1.067 fizeram de 1 a 3 consultas pré-natal, 4.565 fizeram entre 4 a 6 consultas, 10.468 fizeram de 7 a mais consultas pré-natal, com 184 nascimentos que não fizeram nenhuma consulta pré-natal, tendo ainda 5 nascimentos com consulta pré-natal ignorado.

Tabela 79 – Número de nascidos vivos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins Janeiro a Agosto de 2017.

UF Residência	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Tocantins	8.243	8.042	4	16.289

Fonte: SINAN (Dados parciais até a 35ª Semana epidemiológica)

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



Fonte: SINAN (Dados parciais até a 35ª 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 Agosto – 2017 morreram no Tocantins 294 crianças de 0 a 12 anos incompletos, sendo 153 do sexo masculino e 141 do sexo femininos conforme tabela a seguir. Estes óbitos tiveram como principais causas registrados:

Tabela 80 – Número de óbitos em menores de 12 anos por sexo segundo causa (CID 10 3D) por municípios de residência. Tocantins Janeiro a Agosto de 2017.

Causa (CID10 3D)	Masculino	Feminino	Total
P22Desconforto respiratório do recém-nascido	13	10	23
P00Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas	10	8	18
P36Septicemia bacteriana do recém-nascido	9	7	16
P01Feto e recém-nascido afetados por complicações maternas da gravidez	3	7	10
R99Outras causas mal definidas e as não especificadas (NE) de mortalidade	6	3	9
Outras causas de mortalidade	112	106	218
Total	153	141	294

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

Tabela 81 – Número de total de óbitos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins Janeiro a Agosto de 2017.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2017	3.321	2.127	11	5.459

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

Tabela 82 – Número absoluto de óbitos segundo as principais causas por municípios de residência. Tocantins Janeiro a Agosto de 2017.

Causa (CID 10 3D)	2017
I21 – Infarto Agudo do Miocárdio	427
E14 – Diabetes mellitus NE	302
Z95 – Agressão por disparo de arma de fogo	191
J44 – Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	187
I11 - Doença cardíaca hipertensiva	176
R99 – Outras causas mal definidas e não especificadas	166
164 – Acidente Vascular Cerebral NE	111
I10 – Hipertensão essencial	103
Outras causas de mortalidade	3.796
TOTAL de Óbitos	5.459

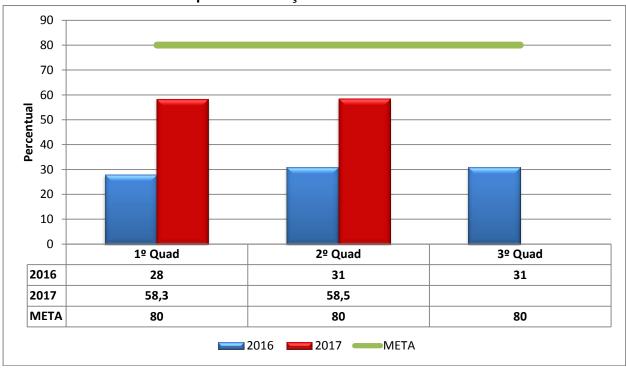
Fonte: SINAN (Dados parciais até a 35ª Semana epidemiológica)

Em relação ao numero absoluto de óbitos ocorrido de janeiro a agosto ocorreram 5.459, sendo 3.321 de homens e 2.127 de mulheres e 11 de sexo ignorado. Conforme o tabela acima, as principais causas em número absoluto de óbitos foram infarto agudo do miocárdio, *Diabetes mellitus* e agressão por armas de fogo respectivamente. Importante salientar que mesmo com o trabalho realizado pela Vigilância do Óbito Estadual em melhoria da qualidade da causa básica de óbito, ainda existe numero considerável de óbitos por causa mal definidas (R00 a R99), mostrando necessidade de aprimoramento de intervenção junto ao profissional médico para uma melhor definição das causas básicas de óbito.



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



No período analisado de janeiro de agosto – 2017 foram encerrados oportunamente 58,5% dos casos notificados de DNCI consideradas para o Tocantins³. Bem acima do ocorrido no mesmo período do ano de 2016.

³Resolução - CIB nº 127/2015: São considerados DNCI para o Tocantins: Paracoccidioidomicose; Beribéri; Brucelose Humana; Doença Ocular de Etiologia Desconhecida – DOED; Toxoplasmose; Toxoplasmose congênita; Doença de Lyme; Febre pelo vírus Zika; Outras febres virais específicas transmitidas por artrópodes; Vítimas de Acidente de Trânsito; Síndrome das Feridas na Região Genital: Cancro Mole, Donovanose, Linfogranuloma Venéreoe Síndrome da Verruga Genital: Condiloma Acuminado -Infecção pelo PapilomavírusHumano- HPV, acrescidas das **DNCI definidas no elenco nacional:** Botulismo; Cólera; Dengue (óbitos); Zika (óbito); Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico Tularemia Varíola; Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg; Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação;FebreAmarela;Febre de Chikungunya;Febre do Nilo Ocidental;Febre Maculosa; Hantavirose; Influenza por novo subtipo viral;Poliomielite por poliovirus selvagem; Paralisia Flácida Aguda (PFA);Peste;Raiva;Rubéola;Sarampo;Síndrome da Rubéola Congênita;Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a coronavírus- Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016).



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 Gerência 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 acerca 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 º 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 municipios**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.

No decorrer do segundo quadrimestre **46 municípios** alimentaram os Relatórios Anuais de Gestão 2016 e **22 municípios** anexaram a Programação Anual de Saúde 2017, totalizando **114 municípios** com RAG"s 2016 e **66 municípios** com a PAS 2017 alimentados no sistema.

Quadro 9 – Demontrativo dos municípios que alimentaram no SARGSUS os Instrumentos de Gestão do SUS, Tocantins de Janeiro a Agosto de 2017.

INSTRUMENTO	QUANTIDADE/MUNICÍPIO			
	41	Municípios que Cumpriram o Prazo legal de entrega, qual seja: 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, Sitio Novo do Tocantins, Tupirama	
RAG 2016	73	Além dos 41 municípios que entregaram o RAG 2016 no prazo legal que é 30de março, também entregaram o RAG os seguintes:	Abreulândia, Angico, Aparecida do Rio Negro, Aragominas, Araguanã, Arraias, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Babaçulândia, Barra do Ouro, Bom Jesus do TO, Brasilândia, Brejinho de Nazaré, Cachoeirinha, Cariri do Tocantins, Carmolândia, Caseara, Centenário, Chapada Natividade, Chapada de Areia, Colinas do TO, Colméia, Combinado, Cristalândia, Crixás do TO, Divinópolis, Dueré, Fortaleza do Tabocão, Filadélfia, Goianorte, Itapiratins, Itaporã, Jaú do TO, Juarina, Lavandeira, Marianópolis, Monte do Carmo, Monte Santo do Tocantins, Miracema, Miranorte, Muricilândia, Nova Olinda, Novo Acordo, Novo Alegre, Oliveira de Fátima, Palmeirante, Palmeiras do Tocantins, Palmeirópolis, Paranã, Pequizeiro, Pium, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Nacional, Pugmil, Riachinho, Rio da Conceição, Rio Sono, Sampaio, Sandolândia, Santa Fé do Araguaia, Santa Rita do TO, Santa Rosa do TO, Santa Tereza do TO, Santa Terezinha do TO, São Salvador, São Sebastião, São Valério da Natividade, Silvanópolis, Sucupira, Taguatinga, Tocantínia, Tupiratins, Wanderlândia.	
TOTAL GERAL	114			
PAS 2017	66	Abreulândia, Almas, Alvorada, Ananás, Angico, Aragominas, Araguacema, Araguaína, Araguaña, Araguatins, Arapoema, Arraias, Augustinópolis, Aurora do Tocantins, Axixá do Tocantins, Barrolândia, Bernardo Sayão, Brasilândia, Brejinho de Nazaré, Cachoeirinha, Campos Lindos, Cariri do Tocantins, Carmolândia, Carrasco Bonito, Chapada de Areia,		

Colinas do Tocantins, Colméia, Conceição do Tocantins, Couto Magalhães, Cristalândia, Dianópolis, Divinópolis, Dois Irmãos, Dueré, Esperantina, Formoso do Araguaia, Guaraí, Gurupi, Ipueiras, Itacajá, Itaguatins, Itapiratins, Juarina, Luzinópolis, Maurilândia, Monte do Carmo, Nova Rosalândia, Novo Acordo, Novo Alegre, Palmas, Palmeiras do Tocantins, Palmeirópolis, Paraiso do Tocantins, Peixe, Porto Nacional, Pugmil, Sampaio, Sandolândia, Santa Fé do Tocantins, Santa Rita do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sitio Novo do Tocantins, Wanderlândia.

Fonte: SARGSUS – Consulta Agosto de 2017.

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 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 10 – Demonstrativo dos municípios com pendências dos Instrumentos de Gestão do SUS alimentados no SARGSUS. Tocantins 2º 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 ao projeto de 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 da cooperação foram tomadas, de modo que nos meses de maio e junho de 2017 pudessem ser iniciadas por meio de oficinas de capacitação nas Reuniões das CIR's, na estratégia da Agenda Ativa. Assim, no segundo quadrimestre, deu-se inicio a execução deste projeto com realização de oficinas nas regiões de saúde através.

A primeira etapa do projeto foi realizada nos meses de maio e junho/2017: Oficina de Elaboração e Construção dos Instrumentos de Gestão em Saúde, com ênfase no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 com a seguinte participação: Região de Saúde Amor Perfeito 21 técnicos, Região de Saúde Cantão 30 técnicos, Bico do Papagaio 31 técnicos, Cerrado Tocantins Araguaia 32 técnicos, Ilha do Bananal 27 técnicos, Sudeste 20 técnicos, Médio Norte Araguaia 27 técnicos e Capim Dourado 16 técnicos, no total foram capacitados 202 técnicos, com atividades de dispersão, onde os munícipes iniciaram a elaboração dos Planos de Saúde.

Através de e-mail ou contatos telefônicos, os técnicos da Gerência de Articulação para a Gestão de Programas e Projetos fizeram contribuições aos gestores municipais na elaboração dos instrumentos.

 A segunda etapa do Projeto foi realizada nos meses de agosto e setembro/2017: Oficina de Elaboração e Construção dos Instrumentos de Gestão em Saúde, com ênfase na **Programação Anual de Saúde 2018** com a seguinte participação: Região Amor Perfeito 20 técnicos, Região de Saúde Cantão 21 técnicos, Bico do Papagaio 42 técnicos, Cerrado Tocantins Araguaia 28 técnicos, Ilha do Bananal 23 técnicos, Sudeste 15 técnicos, Médio Norte Araguaia 28 técnicos e Capim Dourado 19 técnicos, totalizando 200 técnicos.

Foram capacitados 402 técnicos somando a primeira e segunda etapa do Projeto.

No segundo quadrimestre registra-se também o atendimento por demanda espontânea a 04 municípios (Gurupi, Lagoa do Tocantins, Novo Acordo e Marianópolis) em cooperações técnicas, onde a equipe da Direoria de Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS fez orientações sobre os instrumentos de gestão do SUS. Essas cooperações técnicas se deram no espaço físico da Secretaria de Estado da Saúde, no ambiente da Superintendência de Planejamento.

Compareceram voluntariamente na Secretaria de Saúde/ Superintendência de Planejamento 10 municipios (Almas, Mateiros, Combinado, Paranã, Dois Irmãos, Lizarda, Bernardo Sayão, Riachinho, Araguanã 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, utilizandos 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.

Foram feitos alguns processos de trabalho como: atualização das fichas do usuário, tanto da gestão municipal como do Conselho Municipal de Saúde no SARGSUS e envio através de email de informativos sobre a LC 141/12 e a Portaria MS N º 2.135/13 destacando sobre o período da realização das audiências públicas nas Câmaras Municipais para a apresentação do 2º Relatório Quadrimestral.

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

No período de janeiro a agosto de 2017 a Superintendência de Planejamento, através do Núcleo Estadual de Apoio ao SIOPS no Tocantins (NEASIOPS/TO), efetuou alimentação e homologação de dados do Sistema SIOPS Estadual, transmitindo e homologando dados do 6º bimestre de 2016, primeiro e segundo bimestres de 2017, aplicando respectivamente os percentuais de 17,94%, 26,80% e 27,03% 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 83 – Situação de homologação de dados dos municípios 2016/6º, 2017/1º ao 3º bimestres:

Status de Alimentação do SIOPS	2016/6º	2017/1º	2017/20	2017/3º
Quantidade de Municípios que transmitiram (a)	137	97	89	66
Quantidade de Municípios que não transmitiram (b)	2	42	50	73
Quantidade de Municípios sem balanço (c)	1	0	0	0
Quantidade de Municípios com Termo de Compromisso (d)	0	0	0	0
Quantidade de Municípios regularizados (e=a+c)	138	97	89	66
Quantidade de Municípios Existentes (f=a+b)	139	139	139	139

Fonte: www.siops.datasus.gov.br - em 18/09/17.



Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)

No período de Janeiro a Agosto/2017, foram realizadas reuniões com os responsáveis das unidades hospitalares para o desenvolvimento das metodologias e planilhas com os dados e informações a serem inseridos no Sistema Apurasus, buscando a adequação dos centros de custos que foram alterados devido à ampliação e reforma das unidades. Referente aos processos de aquisições de equipamentos para a estruturação do Núcleo de Economia da Saúde - NES/TO, encontram-se em andamento os equipamentos de informática e o Mobiliário.

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

No primeiro 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.

No segundo quadrimestre, no grupo gestor da RAS foram apresentados e discutidos os seguintes pontos:

- O Status do desenvolvimento dos trabalhos da RAS;
- O processo de descentralização e construção das linhas de cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/Aids;
- Ampliação da rede de atendimento as pessoas em situação de violência sexual sob a ótica da Cadeia de Custódia e Trabalho integrado da Rede Cegonha entre a Atenção Primária e Atenção Especializada.

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 acompamham 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 municpios 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.
- PactuaçãoMunicipal: 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

No 2º Quadrimestre, a Secretaria Estadual de Saúde através da Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde finalizou o processo de pactuação iniciado no primeiro quadrimestre deste ano, onde as metas municipais, regionais e estaduais foram pactuadas nas instâncias correspondentes. Foi articulado junto aos municípios à alimentação e validação das metas no aplicativo SISPACTO para homologação das mesmas junto ao Ministério da Saúde. Foram realizadas cooperações técnicas aos municípios quanto à alimentação das metas dos indicadores no aplicativo SISPACTO, resultando no mês de agosto um fechamento de 100% das metas municipais e regionais homologadas junto ao Ministério da Saúde; já em relação às metas pactuadas a nível estadual o aplicativo SISPACTO requer somente o status validada, e o Estado do Tocantins teve 100% das metas homologadas. Foram realizadas nas Reuniões das Comissões Intergestoras Regionais, utilizando o espaço da Agenda Ativa, a qualificação de 100% dos gestores e técnicos municipais no método de cálculo dos indicadores de pactuação Interfederativa conforme relação publicada na resolução CIT nº 08/2016 e para a realização desta atividade, foi elaborado em conjunto com as áreas técnicas da SES a metodologia da qualificação e a construção do Tutorial para o cálculo dos indicadores (passo a passo), onde foi disponibilizado para todos os municípios participantes. Nesta qualificação participaram 123 municípios, perfazendo um total de 360 profissionais (secretários e técnicos); Foi realizada a pactuação das atividades sugeridas para o alcance da meta do indicador com a participação de 100% dos municípios, para a execução desta atividade foi articulada em conjunto com as áreas técnicas da SES a elaboração de uma relação de atividades sugestivas para que municípios utilizem no seu planejamento local para contribuir com o alcance da meta do indicador pactuada.

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 (dezesseis) 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 das CIRs, cujos resultados foram:

- <u>26 (vinte e seis) consensos</u> 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.
- <u>20 (vinte) encaminhamentos</u> 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 requerer 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.

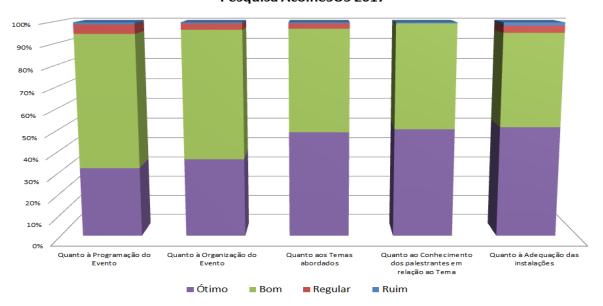
Quanto à articulação para a participação de parceiros nas reuniões da CIR, houve 15 (quinze) participações do Conselho Estadual de Saúde – CES, e 04 (quatro) participações de Conselhos Municipais de Saúde – CMS.

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.

Pesquisa AcolheSUS 2017



Fonte: SES-TO.

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



No Segundo quadrimestre foram realizadas 21 (vinte e um) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 02 (duas) nas Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia e Cerrado Tocantins Araguaia; e 03 (três) nas Regiões de Saúde Capim Dourado, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste, produzindo-se 12 (doze) consensos; 07 (sete) encaminhamentos e Agendas Ativas da CIR com o desenvolvimento dos projetos de cooperação técnica para a *Elaboração e Construção dos Instrumentos de Gestão*

em Saúde, com ênfase no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e na Programação anual de Saúde.

Em relação a participação de parceiros nas CIRs do 2º quadrimestre: 07 (sete) participações do Conselho Estadual de Saúde – CES; 12 (doze) participações de Conselhos Municipais de Saúde – CMS; e 02 (duas) participações do Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI.

Considera-se indispensável e inadiável a integração entre os entes, estado e municípios, por meio da representatividade estadual e municipal, objetivando o exercício e o fortalecimento da governança loco-regional além da consolidação efetiva da regionalização da saúde no estado, uma das diretrizes do SUS. Por esta razão as reuniões das CIRs são realizadas descentralizadas e em esquema de rodízio na respectiva região e o município sede é identificado e aprovado em plenária.

4.2. Regulação, Controle e Avaliação

Tabela 84 – Produção da Regulação, Tocantins, 1° e 2º Quad, 2017.

Produção Regulação	1º Quad	2º Quad
Acessos regulados	209.417	200.630
Ajudas de custo a paciente	2.679	2.023
Ajudas de custo a acompanhantes	2.618	1.963
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	1.840	2.403
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes	1.808	2.359

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 85 – Principais demandas para atendimento, Tocantins, 1° e 2º Quad, 2017.

Principais Demandas Regulação	Total de	Total de Pacientes		
	1º Quad	2º Quad		
Oftalmologia	840	875		
Oncologia	524	596		
Multidisciplinares	434	423		
Nefrologia	231	253		
Total Geral	2.029	2.147		

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 86 – Principais estados de destino de atendimento, Tocantins, 1° e 2º Quad, 2017.

	Total de Pacientes		
Principais Destinos Regulação	1º Quad	2º Quad	
Goiás	1.212	1338	
Distrito Federal	501	572	
São Paulo	441	645	
Total Geral	2.154	2.555	

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 87 – Principais municípios que encaminham para Tratamento Fora do Domicílio - TFD, Tocantins, 1° Quad, 2017.

Município	1º Quad	2º Quad	
Palmas	698	851	
Araguaína	543	557	
Gurupi	253	259	
Porto Nacional	175	163	
Paraíso	174	121	
Augustinópolis	46	39	

Fonte: SPAS/SES-TO.

No que se refere à atividade de regulação de consultas e exames, na região Macro-Norte efetivamos 359.134 procedimentos regulados entre Janeiro e Agosto de 2017, 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 Agosto, 50.913 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 reguladosno período de janeiro a agosto de 2017.

Tabela 88 – Demonstrativo do total de pacientes regulados aos leitos de UTI, de Jan a Ago de 2017.

Necessidade ao	Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar				
	Total Pacientes Total por Unidade Hospitalar				
	Regulados	Unidade Hospitalar	Demandante	Executante	
Adulto 1000		HGP	394	288	
		Hospital Regional de Araguaína	493	309	
		Hospital Dona Regina	06	-	
		Hospital Regional de Gurupi	226	226	
		Dom Orione	150	177	
		HDT	17	-	
		Hospital Municipal de Araguaína	02	-	
	1000	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	1288	1000	
Pediátrica 157		Hospital Infantil de Palmas	153	-	
		HGP	17	143	
		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	-	
	157	Hospital Regional de Gurupi	03	-	
		Hospital Regional de Miracema	01	-	
		Hospital Angelina Caron - PR		01	
		Hospital Cristo Rei		80	
		Hospital de Queimados de Ananindeua - PA		01	
		Hospital Osvaldo Cruz		04	
		Hospital Jutta Batista - RJ	01		
		Soma	153	143	
		Hospital Dona Regina	283	251	
		Dom Orione	306	336	
		Hospital Tia Dedé de Porto Nacional	16	-	
		Hospital Regional de Porto Nacional -	2		
		Suspensos			
		Hospital Regional Pedro Afonso	01		
		Hospital Infantil de Palmas	11		
Neonatal	662	Hospital Regional de Paraiso	18	-	
Neomatai 002	00£	Hospital Regional de Miracema	01		
		Hospital Regional de Gurupi	12	-	
		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	12	-	
		Hospital Municipal de Araguaína	09	=	

Hospital Geral de Palmas - Óbitos	01	
Hospital Municipal de Tocantinópolis - Óbitos	01	
Hospital Cristo Rei	01	42
IOP	01	33
Hospital da Unimed Gurupi	01	
Hospital da Criança -RJ		01
Soma	667	662

Fonte: SPAS/SES-TO.

Dos 1.819 acessos à UTI regulados 266 necessitaram de transporte em UTI Terrestre e 62 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 no segundo quadrimestre de 2017, foram registradas 372 manifestações, sendo que apenas 129 ainda estão em andamento - não foram respondidas à Ouvidoria, destas 34 são denúncias, as quais necessitam de um período maior para serem respondidas, devido a necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, e 42 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema. Portanto, do total de 372 registros 243 já foram respondidos com as devidas providências e problemas solucionados, consideramos demandas resolvidas a somatória das conluidas, fechadas e arquivadas. Comparando o número de registros realizados no segundo quadrimestre que foi de 372 com 316 no primeiro quadrimeste, percebe-se que houve aumento de 17%.

Tabela 89 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Tocantins,1° 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 Geral	69	2	7	117	3	117	315

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES-TO

Tabela 90 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Tocantins, 2º Quad. 2017.

Status	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total
Andamento	34	0	2	42	3	48	129
Concluída	9	0	0	5	0	30	30
Fechada	16	4	2	39	0	52	114
Arquivado	11	1	2	34	0	51	99
Total Geral	70	5	6	120	3	167	372

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

Tabela 91 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, Tocantins,1° Quad. 2017.

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

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES-TO

Tabela 92 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, Tocantins, 2º Quad. 2017.

Tipo de Atendimento/Quantidade										
Telefone	Web	E-mail	Pessoalmente	Carta	Correspodência	Total				
329	6	20	5	3	2	372				

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

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.

No período de maio a agosto de 2017 e foram realizadas quatro (04) Reuniões Ordinárias em: 11/05; 08/06; 06/07 e 10/08 e duas (02) Reuniões Extraordinárias em: 23/06 e 23/08/17 com a deliberação de quatro (04) Resoluções; totalizando assim, 10 Reuniões do Pleno realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

Foram realizadas as Reuniões da Mesa Diretora do CES e das Comissões Permanentes:

Tipo de Reunião	Data da Ocorrência			
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	23/05; 03/06; 04/08;			
Comissão Permanente de Análise de Contas, Avaliação e Controle.	02/05; 16/05; 22/05; 05/07; 15/08			
Comissão para Análise de Contratos de Pessoa Jurídica.	15/08			
Comissão Eleitoral do CES.	15/08			
Comissão Organizadora da 1ª CESMu – Conferência Estadual de Saúde das Mulheres.	02/06; 07/06; 19/06; 03/07;			
Comissão do CES/RH/SESAU/TO	10/05;			
Reuniões da Mesa Diretora	02/05; 29/05; 19/06; 26/06; 31/07; 01/08			

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 vínculos empregatícios precários (contratado/ comissionado), sendo 32% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 2% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria.

Já no 2º Quadrimestre, a SES-TO possui 13.562 servidores remunerados na folha de pagamento mensal de aproximadamente R\$ 85 Milhões, com uma força de trabalho constituída por 65% de servidores efetivos (8.834 servidores) e 35% de servidores com vínculos empregatícios precários (contratado/comissionado), sendo 33% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 2% de comissionados em atividades inerentes aos cargos de estrutura.

Tabela 93 – Relatório físico/financeiro do Quadro de Pessoal da SES-TO - Folha com Encargos- janeiro a agosto/2017

Tipo	de Vínculo do	Físic	co – Tota	al Mês 2017		Financeiro – Total Mês 2017				
	Servidor	1º Quad.	%	2º Quad	%	1º Quad.	%	2º Quad.	%	
	Servidor Efetivo	8.884		8.745						
Efetivo:	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	87	67%	72	65%	69.971.036.23	83%	69.358.433,24	82%	
	Servidor Efetivo Requisitado	18		17		09.97 1.030,23				
	Total de Efetivo	8.989		8.834						
Pen	são Especial	1	0%	1	0%	1.874,00	0%	1.874,00	0%	
Contrato	Temporário	4.280	32%	4.504	33%	13.914.394,94	16%	14.366.897,78	17%	
Comissio	nado	224	2%	223	2%	908.532,65	1%	897.004,94	1%	
	Total	13.494	100%	13.562	100%	84.795.837,82	100%	84.624.209,96	100%	

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

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

Podemos verificar que no 2º quadrimestre a estrutura da Secretária de Saúde apresentou-se da mesma forma, sendo composta em sua maioria pelos técnicos de enfermagem, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que somam um total de 5.940 servidores (43,80% do total de servidores) e também pela categoria médica com 1.252 profissionais (9,23%).

Tabela 94 – Demonstrativo do quadro de pessoal da SES-TO com encargos, por Categoria Profissional - jan a ago, 2017

	Catamania Buofissiamal/	19	Quad. 20	17 – Total Mês			2º Quad.	2017 – Total Mês	
Ord.	Categoria Profissional/ Cargo	Fisico	%	Financeiro (R\$)	%	Fisico	%	Financeiro (R\$)	%
1	Técnico em enfermagem	2845	21,08%	9.356.331,61	11,03%	2882	21,25%	9.398.694,59	11,11%
2	Enfermeiro	1635	12,12%	12.886.092,33	15,20%	1650	12,17%	12.967.594,24	15,32%
3	Auxiliar de enfermagem	1426	10,57%	5.982.837,16	7,06%	1408	10,38%	5.987.986,03	7,08%
4	Médico	1200	8,89%	26.120.145,62	30,80%	1252	9,23%	27.251.712,05	32,20%
5	Assistente Serviço de Saúde	1114	8,26%	2.403.637,80	2,83%	1116	8,23%	2.296.852,01	2,71%
6	Auxiliar de Limpeza Hospitalar	541	4,01%	773.522,74	0,91%	535	3,94%	686.523,63	0,81%
7	Cirurgião Dentista	364	2,70%	5.902.868,24	6,96%	368	2,71%	6.052.993,31	7,15%
8	Farmacêutico/Bioquímico	365	2,70%	2.858.100,26	3,37%	363	2,68%	2.827.140,18	3,34%
9	Fisioterapeuta	329	2,44%	2.224.658,88	2,62%	334	2,46%	2.159.258,16	2,55%
10	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	330	2,45%	2.325.446,89	2,74%	332	2,45%	2.289.567,60	2,71%
11	Copeira Hospitalar	290	2,32%	495.723,75	0,58%	291	2,32%	397.173,85	0,47%
12	Assistente Administrativo	276	2,05%	1.317.595,15	1,55%	258	1,90%	1.191.267,50	1,41%
13	Técnico em Radiologia	235	1,74%	898.750,23	1,06%	243	1,79%	889.412,51	1,05%
14	Motorista/Motorista de Ambulância	198	1,47%	451.894,31	0,53%	202	1,49%	443.845,33	0,52%
15	Auxiliar de Serviços de Saúde	187	1,39%	367.033,75	0,43%	180	1,33%	342.516,59	0,40%
16	Psicólogo	186	1,38%	1.219.864,60	1,44%	192	1,42%	1.294.546,83	1,53%
17	Técnico em Laboratório	154	1,14%	633.587,55	0,75%	151	1,11%	616.072,74	0,73%
18	Analista Técnico em Serviços de Saúde	147	1,09%	532.260,44	0,63%	145	1,07%	476.407,71	0,56%
19	Lavador de Roupa Hospitalar	141	1,04%	233.551,24	0,28%	139	1,02%	212.105,71	0,25%
20	Nutricionista	123	0,91%	863.104,55	1,02%	115	0,85%	818.224,09	0,97%
21	Biomédico	112	0,83%	1.006.759,79	1,19%	113	0,83%	1.028.363,85	1,22%
22	Cozinheiro Hospitalar	99	0,73%	230.871,34	0,27%	96	0,71%	192.387,59	0,23%
23	Auxiliar de Serviços Gerais	97	0,72%	238.832,23	0,28%	91	0,67%	195.777,09	0,23%
24	Fonoaudiólogo	95	0,70%	631.658,47	0,74%	91	0,67%	624.414,70	0,74%
25	Terapeuta Ocupacional	23	0,17%	136.162,87	0,16%	21	0,15%	120.540,41	0,14%
	Subtotal	12.512	92,72%	80.091.291,80	94,45%	12.568	92,67%	80.761.378,30	95,44%
Demais	categorias/cargos	982	7,28%	4.704.546,02	5,55%	994	7,33%	3.862.831,66	4,56%
	Total	13.494	100,00 %	84.795.837,82	100,00 %	13.562	100,00 %	84.624.209,96	100,00%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência agosto/ 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 de 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;

Já no 2º quadrimestre de 2017 existem 13.562 profissionais com vínculo na SES-TO e 25.924 profissionais cadastrados no CNES/SUS até julho de 2017, portanto, 52,31% da força de trabalho em saúde com vínculo no Estado.

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.

Já em agosto a SES-TO apresentou 5,31% de sua força de trabalho cedida à esfera municipal como contrapartida para a efetivação da Atenção Básica, com um total de 721 servidores efetivos cedidos. Analisando os dados obtidos da folha de agosto de 2017, observamos que este percentual de cessão para os municípios caiu em relação ao 1º quadrimestre

Tabela 95 – Total de servidores da SES-TO cedidos aos municípios por categoria profissional - folha com encargos – jan e ago, 2017

Catagoria Braficaional	1	0 Quad. 2	2017 – Total Mês		2	⁰ Quad. 2	2017 – Total Mê	S
Categoria Profissional	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Técnico em Radiologia	6	1%	39.227,69	1%	5	1%	30.010,60	1%
Auxiliar de Serviços de Saúde	7	1%	16.738,21	0%	6	1%	14.056,11	0%
Biomédico	7	1%	67.493,80	1%	8	1%	78.247,11	1%
Nutricionista	7	1%	62.650,58	1%	8	1%	69.303,87	1%
Assistente Social	8	1%	93.016,31	2%	8	1%	67.839,75	1%
Fisioterapeuta	9	1%	71.400,51	1%	9	1%	70.622,45	1%
Psicólogo	10	1%	82.143,51	1%	7	1%	57.199,79	1%
Assistente Administrativo	11	1%	59.265,20	1%	3	0%	14.741,11	0%
Técnico em Laboratório	13	2%	56.914,67	1%	12	2%	54.428,07	1%
Assistente de Serviços de Saúde	14	2%	29.812,68	0%	13	2%	27.586,45	0%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	36	5%	338.033,22	6%	34	5%	315.433,19	5%
Médico	45	6%	654.233,21	11%	46	6%	683.021,01	12%
Enfermeiro	129	17%	1.451.586,33	24%	123	17%	1.336.164,82	23%
Técnico em Enfermagem	140	18%	703.561,56	11%	129	18%	628.439,50	11%
Auxiliar de Enfermagem	146	19%	563.199,83	9%	137	19%	526.348,13	9%
Cirurgião Dentista	150	19%	1.609.556,16	26%	151	21%	1.650.090,96	29%
Outros	33	4%	240.388,85	4%	22	3%	121.167,74	2%
Total	771	100%	6.139.222,32	100%	721	100%	5.744.700,66	100%

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

Nota: No total de servidores cedidos aos municípios, 22(vinte e dois) constam com lotação " Caps II- Convênio Araguaína", porém estes profissionais pertencem ao quadro do Caps III, observando que esta é a classificação atualizada do Caps II

Tabela 96 – Total de servidores da SES-TO cedidos as entidades filantrópicas - folha com encargos - jan e ago, 2017

Catamania Braficaianal		1º Quad. 2	017 – Total M	ês	2º Quad. 2017 – Total Mês				
Categoria Profissional	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%	
Técnico em Laboratório	1	1,45%	7.150,92	0,95%	1	1,45%	5.710,37	0,77%	
Cirurgião Dentista	0	0,00%	0,00	0,00%	0	0,00%	0,00	0,00%	
Assistente Administrativo	6	8,70%	32.732,01	4,36%	6	8,70%	32.466,21	4,36%	
Assistente Social	6	8,70%	75.597,88	10,08%	6	8,70%	72.046,96	9,67%	
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	7	10,14%	89.109,79	11,88%	7	10,14%	97.568,89	13,10%	
Médico	7	10,14%	234.660,84	31,28%	7	10,14%	238.788,37	32,05%	
Enfermeiro	11	15,94%	117.368,16	15,64%	11	15,94%	118.510,74	15,91%	
Auxiliar de Enfermagem	10	14,49%	45.047,39	6,00%	11	15,94%	39.022,85	5,24%	
Técnico em Enfermagem	7	10,14%	39.497,44	5,26%	7	10,14%	39.366,92	5,28%	
Outros	14	20,29%	109.127,82	14,54%	13	18,84%	101.547,74	13,63%	
Total	69	100,00%	750.292,25	100,00%	69	100,00%	745.029,05	100,00%	

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

Tabela 97 – Total de servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - folha com encargos - abril e agosto /2017

Categoria Profissional	1	^o Quad. 2	017 – Total Mé	ès	2º Quad. 2017 – Total Mês				
Categoria Fronssional	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%	
Fisioterapeuta	1	4%	4.285,55	1,10%	1	4%	4.371,55	1,13%	
Técnico em Radiologia	1	4%	6.098,89	1,57%	0	0%	0,00	0,00%	
Assistente Social	1	4%	19.768,70	5,09%	1	4%	15.692,34	4,04%	
Outros	2	8%	17.605,30	4,53%	2	8%	14.730,06	3,79%	
Farmacêutico/Bioquímico	4	17%	56.010,54	14,41%	4	17%	61.460,34	15,82%	
Auxiliar de Enfermagem	4	17%	14.924,48	3,84%	5	21%	17.374,87	4,47%	
Enfermeiro	5	21%	51.309,88	13,20%	5	21%	51.580,27	13,27%	
Médico	6	25%	218.578,52	56,25%	6	25%	222.526,90	57,27%	
Total	24	100%	388.581,86	100%	24	100%	387.736,33	100%	

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

No 1º quad., a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,51% 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. Verificou-se que no 2º quad. a cessão as essas instituições permaneceu com o mesmo quantitativo de profissionais, 69 funcionários cedidos. Observou-se também, que a quantidade de profissionais cedidos para o Hospital Dom Orione permaneceu o mesmo quantitativo (24 servidores).

Tabela 98 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instituições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos - jan e ago/2017

Excount o c ou	Executivo e outros i oderes) - ionia con encargos - jair e agoizo ir												
Categoria		1º Quad.	2017 – Total Mês		20 (Quad. 201	7 – Total Mês						
Profissional	Fisico	%	Financeiro	%	Fisico	%	Financeiro	%					
Técnico em enfermagem	6	6%	29.656,72	4%	5	5%	23.886,39	3%					
Auxiliar de Enfermagem	7	7%	37.672,47	5%	9	9%	47.722,10	6%					
Assistente Social	7	7%	63.445,29	8%	5	5%	36.707,43	5%					
Psicólogo	7	7%	46.855,76	6%	7	7%	47.101,41	6%					
Cirurgião dentista	6	6%	91.400,48	11%	6	6%	93.081,15	13%					
Médico	6	6%	153.014,89	19%	6	6%	135.191,47	18%					
Assistente de Serviços de Saúde	9	9%	23.232,52	3%	10	10%	28.365,50	4%					
Assistente Administrativo	10	10%	42.346,37	5%	12	12%	42.036,28	6%					
Enfermeiro	21	21%	199.830,65	25%	19	20%	197.761,52	27%					
Outros	21	21%	120.189,37	15%	18	19%	92.003,31	12%					
Total	100	100%	807.644,52	100%	97	100%	743.856,56	100%					

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência agosto 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

No 2º Quadrimestre, do total de 13.562 profissionais do quadro de pessoal da SES-TO:

- **93,46%** estão nas unidades da SES-TO (12.675 servidores)
- 5,32% estão cedidos aos municípios (721 servidores)
- 0,51% estão cedidos a entidades filantrópicas (69 servidores)

6. EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Processos Educacionais

A meta física da ação está sendo executada com êxito, pois teve alcance de 62,13%. Foram ofertadas 890 vagas para alunos e 42 vagas para docentes em processos educacionais, totalizando 932 vagas ofertadas, até o 2º. Quadrimestre em 2017, cujo parâmetro de cálculo foi a meta física anual de 1.500 vagas ofertadas em processos educacionais, realizados pela Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes - ETSUS 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.

Em relação à proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos" teve o alcance de **98,26%**. 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.

Tabela 99 – Demonstrativo do quantitativo de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, por tipo de vinculo, cadastrados no SCNES – 2º 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.



7. 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 denomidas subprojetos, por se tratarem de obras de infraestrutura, apresentaram no 2º quadrimestre os estágios demonstrados no relatório de status abaixo.

- Execução da obra de construção no HGP os ambientes necessários para Unidade de Alta Complexidade em Oncologia UNACON (fonte 225). 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.
- Execução da 1ª etapa do Hospital Geral de Gurupi 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, havendo execução financeira de R\$346.117,15 referentes a exercícios passados no 2º quadrimestre de 2017.
- Execução da 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". Toda a documentação referente ao objeto foi encaminhada a Caixa Econômica Federal CEF para análise e aguarda aprovação, após esta, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação, na modalidade RDC Regime Diferenciado de Contratação.
- Execução da Construção do 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, foi autuado sob o nº 2016/30550/007057. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e foi licitado 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. Aguardando inserção de Ordem de Início de Obra. O subprojeto da PAS/2017 de Construção Abrigo de Resíduos Sólidos do Hospital e Maternidade Dona Regina, foi autuado sob o nº 2016/30550/008336. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais e foi licitado 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. Aguardando inserção de Ordem de início de Obra.
- Execução da obra de construção do 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 2º quadrimestre de 2017 não houve execução financeira. Apesar de existir previsão orçamentária no PPA, não houve disponibilidade financeira, aguardando a liberação da operação de crédito junto ao Banco do Brasil, conforme Lei n° 3.243 de 18 de julho de 2017.
- O subprojeto da PAS/2017 de 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 2º 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 2º 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 de licitação na Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços, e encontra-se na fase de análise dos Pareceres Técnicos.
- 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 de licitação na Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços, e encontra-se na fase de análise dos Pareceres Técnicos.
- Obra do Centro de Parto Normal de Guaraí (fonte 249) foi empenhado o valor de R\$ 238.105,54, no 1º quadrimestre, porém não houve liquidação. A obra em andamento desde ordem de inicio em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E. nº 4.773 em 28 de Dezembro de 2016. (Processo nº 2015/30550/002240). Após resposta da Procuradoria Geral do Estado de análise à solicitação de termo aditivo que altera o valor contratual para valor menor do que o incialmente contratado. Houve execução financeira de R\$ 64.087,67 no 2º quadrimestre.
- 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 inicio em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/005320). Houve execução financeira de R\$ 63.484,10 no 2º quadrimestre.
- 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 inicio para 23 de dezembro conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/005691). Aguardando pagamento da primeira medição feita em 13 de setembro 2017. Ordem de Reinício de Serviço publicada no Diário Oficial nº 4964 de 02 de Outubro de 2017.
- o 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 de licitação na Secretaria de Infraestrutura do Estado do Tocantins, na modalidade Tomada de Preços, e encontra-se na fase de análise dos Pareceres Técnicos, conforme publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 4850 de 20 de Abril de 2017.
- Execução da obra de ampliação do Hospital Geral de Palmas (fonte 4219): foram liquidados e pagos os valores R\$ 6.026.568,01 referentes a despesas de exercícios no 2º quadrimestre de 2017. O Processo nº 2013/3055/1912, cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Palmas, está com 57,96% de execução, a obra está em andamento desde a Ordem de Reinicio assinada no dia 7 de Abril de 2016, DOE n.º 4.678 de 05 de agosto de 2016.

- Execução da Ampliação do Refeitório do Hospital Regional de Gurupi, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal - CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da Ampliação do Hospital de Pequeno Porte de Alvorada, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal - CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da obra do Centro de Reabilitação de Palmas (fonte 249), está em execução de obra desde ordem de inicio 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 está no jurídico para análise de aditivo que altera o valor contratual para valor maior do que o incialmente contratado, em função de adequação nas condições de execução da obra.
- Execução da obra de reforma e adequação do CAPS Araguaína (fonte 250) teve ordem de inicio em 15 de agosto de 2016, 23 de dezembro conforme D.O.E 4.792 em 24 de Janeiro de 2017 e está com 96,46% executado do CAPS, (Processo nº 2014/30550/1378). Ainda, na fonte 250 foram liquidados e pagos R\$110.680,86 no 2º quadrimestre de 2017.
- Execução da reforma do Complexo Regulador da Região "Macro Norte" em Araguaína (492,92 m²), teve ordem de inicio em 15 de agosto de 2016 em andamento.
- Execução da Reforma na ala de Internação e Adequação da Imaginologia para instalação do equipamento de Hemodinâmica no Hospital Geral de Palmas HGP, Processo nº 2017/30550/001861, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da Reforma do Hospital Regional de Arraias, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal - CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da Reforma do Hospital Regional de Xambioá, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal - CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da Reforma do Hospital e Maternidade Dona Regina, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal - CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da Reforma da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal - CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Araguaína encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, memorial descritivo e planilhas orçamentárias estimativas. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Gurupi, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, memorial descritivo e planilhas orçamentárias estimativas. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis, referente ao Processo 2013/3700/00344 cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis está com 34,17% da obra executada. A obra permaneceu paralisada de 03/11/2014 até 18/08/2015 por aguardar aditivo de valor, a data de reinicio para execução dos serviços é de 18 de agosto de 2015 conforme DOE nº 4.462 de 22 de setembro de 2015, Página 26. No 2º quadrimestre de 2017, não houve execução financeira.
- Execução da 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.
- Execução da reforma do Hemonúcleo de Araguaína, encontra-se em fase de análise técnica de documentação por parte da Caixa Econômica Federal - CEF. Após aprovação da documentação pela CEF, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Execução da obra de 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 Oficio nº 417/2016/2ªVFP/ARNTO. A obra está em andamento a partir da Ordem de Inicio de Obra, em 17 de março de 2017, conforme DOE Nº 4.830. No 2º quadrimestre de 2017, houve o desembolso no valor de R\$ 104.143,81.
- Execução da obra de 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 2º quadrimestre de 2017.



8. 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.

Мета	Indicador	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2017	Resultad o do 1º Quad.	Resultad o do 2º Quad	Resultado do 3º Quad.
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	1,51	-

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: (Nº Caps I X 0,5) + (Nº Caps II) + (Nº Caps III X 1,5) + (Nº de Capsi) + (Nº de Caps ad) + (Nº de Caps ad III X 1,5) X 100.000 =

População residente no mesmo local e período

A meta do objetivo está sendo alcançado, tendo em vista que a 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, vale ressaltar que essa meta é estabelecida para o Plano Plurianual 2016-2019 e a meta alcançada foi 1,51 CAPS/100.000 habitantes. A 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.

2. Manter o SAMU 192 com 44% de cobretura populacional	Cobertura dos serviços de					
2. Manter o SAMO 192 com 44% de cobretura populacional anualmente ate 2019	atendimento móvel de	Porcentagem	44%	44%	44%	
andannente até 2015	urgência (SAMU 192)					

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

A meta esta sendo alcançada, tendo em vista que está mantendo a cobertura de 44%, contudo há necessidade de atualizar os Planos de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências junto a 08 regiões de saúde e, além disso, existe 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 da meta 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. Para a continuidade no alcance da meta, sugere-se a manutenção dos serviços por meio da viabilização do regular repasse de contrapartida financeira dos 03 (três) entes federativos, para a oferta do atendimento e fortalecimento da assistência.

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	0,17	
---	--	-------	------	------	------	--

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

De acordo com as Diretrizes, Objetivos, metas e indicadores (DOMI) o cálculo para o indicador supracitado ocorre pela soma de frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimento 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizado em mulheres na faixa étaria de 25 a 64 anos, por municípios de residência e ano de atendimento.

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 Junho – 2017

Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos	18.287
Razão (meta parcial)	0,17
Cálculo:	
Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 6	34 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 no primeiro semestre de 2017 foi alcançado o resultado de 0,171 (utilizando os dados parciais do SIA/DATAUS) ressalta-se que a meta para 2017 no PES é de 0,65 sendo executado 26% para o primeiro semestre 2017. As possíveis causas para o não alcance da meta ocorrem 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.

Os dados dos procedimentos citopatológicos (exames citopatológicos) não são atualizados em tempo real no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/DATASUS), sendo informados apenas dados parciais, dos meses de maio e junho de 2017, nos impossibilitando a avaliação da razão (meta pactuada).

Diante do cenário a área técnica do Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama está realizando o curso de capacitação: Encontro de Rastreamento do Câncer do Colo de útero e Mama ofertados aos profissionais de saúde da Atenção Básica 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 à oferta de serviço do exame Citopatológico do colo de útero.

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	Razão	0,20	0,04	0,06	
	etária.					

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

De acordo com as Diretrizes, Objetivos, metas e indicadores (DOMI) o cálculo para o indicador supracitado ocorre pela soma de frequência do número mamografias (procedimento 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizado em mulheres residentes na faixa étaria de 50 a 69 anos, por municípios de residência e ano de atendimento.

Meta para 2017: Razão - 0,12

	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 Junho – 2017						
	Número de mamografia realizadas em mulheres	2321					
	residentes na faixa						
	Razão (meta parcial)	0,06					
ı		Cálgulo:					

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 do objetivo está em andamento normal e está sendo alcançada, tendo em vista que no primeiro semestre de 2017 foi alcançado o resultado de 0,06 (utilizando os dados parciais do SIA/DATAUS), ressalta-se que a meta para 2017 no PES é de 0,2 alcançamos 30% de execução do acumulado da meta para o ano. É possível afirmar que se o estado do Tocantins e os municípios plenos manterem a oferta de serviço e realizarem os exames de mamografia em mulheres da faixa etária alvo conseguirá ampliar a razão de exames de mamografias para 0,35 até 2019.

Apesar do alcance da meta parcial prevista, informamos que 3 (três) unidades de saúde, Hospital Regional de Augustinópolis (gestão estadual), Hospital Regional de Dianópolis (gestão estadual), Policlínica João Coelho de Azevedo (gestão municipal), não estão ofertando o exame de mamografia, sendo 02 mamógrafos paralisados nos municípios Augustinópolis e Paraíso, pois os aparelhos estão apresentando avarias 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.

Comprometendo assim a oferta de serviço de mamografia em 34 municípios, sendo 13 municípios Referência para Augustinópolis: Araguatins, Augustinopólis, Axixá, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Muarilândia do Tocantins, Praia Norte, Sampaio, São Miguel do Tocantins, São Sebastião, Sítio Novo do Tocantins; 12 municípios Referências para Dianópolis – Almas, Aurora, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas; 9 municípios referência para Paraíso: Barrolândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Marianópolis, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil. Informamos que é necessário garantir a oferta dos exames de mamografia nas 3 (três) unidades de saúde supracitadas para realização do rastreamento do câncer de mama na faixa etária preconizada (mulheres entre 50 e 69 anos) e diagnóstico precoce do câncer de mama.

 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	2317	
--	---	---------	--------	-------	------	--

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

A meta do objetivo foi alcançada, tendo em vista que de janeiro a agosto de 2017 o SER de Araguaína deveria atender no mínimo 1.600 usuários nos 8 meses para reabilitação física, e este serviço atendeu 2.317 usuários, ou seja superou o quantitativo em 717 usuários e não há fila de espera. Estes dados podem significar uma melhoria ao acesso dos usuários da própria região, como a do Bico do Papagaio e do Cerrado Tocantins Araguaína.

Portanto, entre os meses de Janeiro a Agosto de 2017 foram proporcionados 11.770 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação, habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação.

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 44,05

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 2º quadrimestre de 2017 foram registrados no Sistema SINASC 8.419 partos realizados no Estado do Tocantins, sendo destes 3.749 partos normais e 4.670 partos cesáreo de janeiro a agosto de 2017. Esses números representam percentual de 44.5% de partos normais e 55.4% 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 ultiliza o Sistema Datasus. Em maio, junho e julho sendo esses os meses que encontra-se com os dados fechados. Nas unidades hospitalares sob gestão estadual houve um total de 2.837 partos sendo esses 1.206 partos cesáreos e 1631 partos normais nas unidades hospitalares ou seja percentual de 57.4% de partos normais e 42.5 % 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 sup lementar. 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.

aic	area tecnica busque estrategias para alcançar as gestantes da rede privada empoderando as mesmas na importancia 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	0,14		
	media complexidade e população residente, até 2015.	Complexidade pela população residente						

Razão = Nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade + subconjunto destes procedimentos realizados nos hospitais X 100 = População residente no mesmo local e período

A meta do objetivo não está sendo alcançada com êxito, tendo em vista 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. A meta não foi alcançada tendo em vista que a razão foi 0,14 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. A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2017, no qual foram coletados na data de 27 de agosto de 2017. Os dados referente ao mês de agosto não estão disponíveis, não havendo tempo hábil para fechamento dos dados e disponibilidade no Sistema de Informação Ambulatorial/DATASUS/Ministério da Saúde. Diante dos dados apresentados, concluímos que há a necessidade de ampliação e reestruturação física e funcional das unidades hospitalares e ambulatoriais, para que possam atender adequadamente a demanda apresentada, garantindo qualidade e permitindo contínua acessibilidade. A indefinição da competência entre os entes federados, estado e município, quanto à realização dos procedimentos de média complexidade e a escassez de profissionais especializados, tem dificultado o aumento da oferta destes servicos à população SUS dependente dos 139 municípios do estado.

 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	1,30	
---	--	-------	------	------	------	--

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

Razão = Nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade população residente no mesmo local e período

X 100

A meta do objetivo não está sendo alcançada com êxito, tendo em vista que anualmente a razão de 4,25 para procedimentos ambulatoriais de alta complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins. A meta tem por finalidade avaliar a melhoria do desempenho, resolutividade e qualidade dos serviços ambulatoriais de alta complexidade realizadas no estado. Esta meta não foi alcançada, tendo em vista que a razão foi de 1,3 procedimentos/habitante/ano. Para cálculo foi utilizada a população estimada do IBGE 2016 (1.532.902 hab) que é estimativa disponível pelo IBGE. A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2017, no qual foram coletados na data de 26 de setembro de 2017. Os dados referentes ao mês de agosto 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 a insuficiência/inexistência de equipamentos médico-hospitalares e descontinuidade de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos e principalmente equipamentos de imagem, tais como: endoscópio comum e para a realização do exame de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo, eletroneuromiógrafo e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III. Ressaltamos também, a indisponibilidade de serviços terceirizados de apoio à assistência a serem contratualizados, como é o caso dos laboratórios de análise clínicas, principalmente nos municípios mais distantes e menos populosos. Há de se considerar ainda, insuficiente o número de médicos especialistas, tais como: neurologistas/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 t

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

Razão de internações clibico-cirurgicas de média complexidade pela população residente

Razão

4,65

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada com êxito, tendo em vista que meta é alcançar anualmente a razão de 4,65 de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins e o alcance foi de 1,6 internações clínico-cirúrgicas/habitante/ano. O não alcance da meta deve-se à insuficiência de profissionais especializados no estado, 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.

A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2017, no qual foram coletados na data de 26 de setembro de 2017. Os dados referentes aos mês de

agosto não estão disponíveis, não havendo tempo hábil para fechamento dos dados e disponibilidade no Sistema de Informação Ambulatorial/DATASUS/Ministério da Saúde.

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

Raxão de internações clibico-cirurgicas de alta complexidade pela população residente

Razão

2,36

0,30

1,15

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 X 1.000 =

população residente no mesmo local e período

A meta do objetivo não está sendo alcançada com êxito, tendo em vista a meta é alcançar anualmente 2,36 de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins e o alcance foi de 1,15 internações clínica-cirúrgica de alta complexidade habitante/ano. Para cálculo foi utilizada a população estimada, fonte IBGE 2016 (1.532.902 hab.) população disponível pelo IBGE. A meta foi analisada considerando os dados referentes aos meses de janeiro a julho de 2017, no qual foram coletados na data de 26 de setembro de 2017. Os dados referentes ao mês de agosto não estão disponíveis, não havendo tempo hábil para fechamento dos dados e disponibilidade no Sistema de Informação Ambulatorial/DATASUS/Ministério da Saúde.

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, 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.

			Valor		
Indicador	Meta Anual	Resultado do	Resultado do	Resultado do	Fórmula de cálculo do Indicador
	2017	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	
Índice de cobertura					Nº de USF + Nº de un. RUE + Nº de un. CAPS + Nº de un. RASPD + Nº de un. Am
assistencial no Estado do	32.16	33,25	33,68		e Hosp.
Tocantins.	,,,,,	,	,		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 com êxito, considerando que obteve nesse período o alcance de 33,68. A meta prevista para 2017 é de 32,16. O alcance deve-se pelo aumento do número de Pontos de Atenção de 386 para 408 USF e os demais pontos da rede não houve ampliação e também em função da inclusão das unidades de atenção à saúde indígena. 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 destão municípial.

_		1	Valor		
Indicador	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	Fórmula de cálculo do Indicador
Número de óbitos maternos no Estado do Tocantins	0	7	17		Número de óbitos maternos em determinado período e local

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

O indicador não está sendo alcançado com sucesso, visto que no período de janeiro a agosto de 2017 ocorreram 17 óbitos maternos, de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), sendo que a meta prevista para ano de 2017 é de 9 óbitos maternos. As possíveis causas dos óbitos são a falta de transporte sanitário adequado, pré-natal com qualidade, encaminhamento para o pré-natal de alto risco em tempo oportuno. Isso demonstra que precisa intensificar as ações que visam a qualificação da atenção a saúde da mulher através das cooperações técnicas das maternidades envolvendo a Atenção Primária e as maternidades, oficinas de boas práticas e fórum perinatal, garantindo assim uma assistência de qualidade e redução dos óbitos. Está previsto para outubro a entrega do traje para prevenção da hemorragia, na reunião do Colegiado das Maternidades para os diretores.

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

Мета	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	4,43	

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

A meta do objetivo está sendo alcançada visto que o alcance do período foi de 4,43% (SIA/SUS, jan. – jul, acesso em 11 set. 2017), e 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), de 3,90%. Se comparada com o 1º quadrimestre de 2017, cujo alcance foi de 0,85% (SIA/SUS, jan. – fev. 2017, acesso em 02 mai. 2017) e mesmo período de 2016, onde o alcance foi de 1,88% (SIA/SUS, jan. – ago. 2017, acesso em 01 de Nov. 2017), a meta teve aumento considerável.

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 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 2017-2021, Fichas de Indicadores).

Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local por 12 meses / 12
População no mesmo local e período

Embora o resultado tenha sido alcançado, ele não possível erro de registro de informação de número Dois Irmãos, que informou um total elevado de

É beneficiária dessa meta a população em geral, uma vez que periodontal, além de contribuir para a diminuição do número de

67.960,71	V 100 - 4 439/
1.532.902	X 100 = 4,43%

X 100

revela a realidade do Estado, pois existe um de escovações na Região Cantão, município de escovações (350.100).

previne as principais doenças bucais - cárie dentária e a doença exodontias. Contudo é possível notar que o público escolar

contribui diretamente no alcance dessa meta, pois a série histórica aponta aumento considerável da realização da ação nos meses de aula e queda naqueles de férias escolares.

A relação da meta com o objetivo se dá à medida que são realizadas cooperações técnica às equipes de gestão e assistência (cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de saúde bucal) municipais, assim como monitoramento dos procedimentos realizados para subsidiar avaliação e planejamento das ações futuras.

Recomenda-se 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; motivar a realização de escovações supervisionadas também aos demais grupos populacionais; fomentar o monitoramento pelos municípios dos sistemas de informações com vistas à qualificação dos registros realizados; construir uma agenda para fortalecimento da cooperação focada nas ações de saúde bucal e potencializar a ação por meio dos grupos intersetoriais que visam à implementação de programas e políticas relacionados à melhoria da qualidade das ações de Saúde Bucal.

2. Alcançar o percentual de 73% em proporção de		_				
nascidos vivos de mães com no mínimo sete	com sete ou mais consultas de	Porcentagem	66,26	63,4	64,28	
consultas de pré – natal até 2019.	pré-natal.					

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 valor obtido no período foi de 64,28% (SINASC - Base Estadual, jan. – ago/2017, acesso em 12 set./2017).

Para o cálculo do indicador desta meta toma-se o número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano (10.590) com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (16.476), multiplicado por cem, resultando na proporção de 64,28% (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), como segue abaixo:

10.590	X 100 = 64,28%	
16.476	X 100 = 04,26 %	

Este resultado, apesar de menor em relação à meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 (66,26%) e do PPA 2016-2019, apresenta-se satisfatório para o período. Além disso, é maior que o alcance do 2º quadrimestre de 2016, que foi de 64,39% (SINASC - Base Estadual, jan. – ago. 2016, acesso em 01 nov./2016).

O resultado pode estar relacionado ao desenvolvimento de atividades que iniciaram no ano de 2016 e vem se mantendo no decorrer deste ano.

Os beneficiários da meta são: a própria mulher, considerando que na oportunidade da consulta é possível promover saúde e qualidade de vida, identificar riscos, recuperar saúde, recuperar a pessoa na sua plenitude possibilitando a reinserção/inclusão social, o empoderamento da mulher como agente de transformação social; o bebê em seu útero como resultante das condições de saúde da mulher gestante; o parceiro da gestante, a partir da implementação da estratégia pré – natal do parceiro na Atenção Primária e vinculação do casal à maternidade de referência para o parto; a comunidade, enquanto espaço de manifestação dos cidadãos; bem como o Estado, em função de que a oportunidade da consulta de pré-natal pode diminuir internações, óbitos, absenteísmo, dentre outros.

A contribuição da meta para o alcance do objetivo se expressa no fortalecimento do processo trabalho das equipes de Atenção Primária para os cuidados maternos e infantis vislumbrando diminuir hospitalizações e óbitos.

Recomenda-se o monitoramento do indicador com encaminhamentos; informar os resultados do monitoramento nas reuniões da Comissão Intergestora Regional, bem como nas mídias; intensificar assessorias à gestão municipal e equipes de Atenção Primária em Saúde em relação ao pré-natal (captação precoce, qualidade, busca ativa) e puerpério, alimentação do sistema de informação em saúde e preenchimento da caderneta da gestante; repensar o processo de trabalho da Diretoria de Atenção Primária no sentido de ampliar a cobertura das atividades para os profissionais em função da efetividade, seja via multiplicadores nos municípios, confecção de vídeos temáticos para os profissionais e para os usuários e/ou estudar priorização de municípios, mantendo atividades mínimas de manutenção aos demais; garantir meios de comunicação com os municípios como o telefone; realizar estudo para conhecimento da acessibilidade das mulheres grávidas privadas de liberdade ao pré-natal bem como em relação ao tipo de parto e morte materna por unidade hospitalar. Além disso, manter atividades integradas intrassetorial, bem como no âmbito da Rede Cegonha.

3	. Ampliar	para	75,56%	а	cobertura	de	Cobertura de acompanhamento das					
	acompani	hamento	das	condi	cionalidades	do	condicionalidades de Saúde do	Porcentagem	74,5	0,0	81,54	
	Programa	Bolsa Fa	amília (P	BF) até	2019.		Programa Bolsa Família (PBF).					

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 alcance no período foi de 81,54% (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em 28 ago. 2017, acesso em 11 set. 2017).

O valor usado como base para pactuação estadual e nacional, refere-se à última vigência do ano (julho - dezembro) e o período para avaliação do dado é semestral (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

Para o cálculo do indicador desta meta tomam-se as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica (93.693), que dividido pelo número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (114.906), e multiplicado por cem, resultou no percentual de 81,54% de cobertura (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em 28 ago./2017, acesso em 11 set./2017), como segue abaixo:

93.693	V 100 - 91 549/
114.906	X 100 = 81,54%

O resultado é satisfatório uma vez que superou a meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 (74,5%), do Plano Pluri Anual 2016-2019 (75,56%), e também o alcance do 2º quadrimestre de 2016, que foi de 76,44% (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em 05 jul./2016, emissão em 14 set./2016).

A superação da meta se deu pela mobilização intra e intersetorial de políticas, gestores e profissionais, principalmente por meio da Comissão Intersetorial do Programa Bolsa Família, focando na importância do acompanhamento e também pela qualificação dos digitadores e coordenadores municipais para a coleta e inserção de dados no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família pelo setor saúde. A integração com o SISPRENATAL foi fundamental para o alcance da meta, visto que os dados desse sistema foram migrados para o sistema do Programa Bolsa Família.

Esta meta beneficia a população, os gestores, os municípios - em função da contribuição financeira com o Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGDM), bem como o Estado. A contribuição da meta para o alcance do objetivo se expressa na qualificação do profissional para o fortalecimento do processo trabalho das equipes de Atenção Primária, a partir do apoio aos municípios com foco no Programa Bolsa Família.

Recomenda-se manter a mobilização intra e intersetorial para o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família; dar continuidade à cooperação técnica intersetorial in locu nos municípios prioritários; realizar o monitoramento do Programa e informar os resultados nas reuniões da Comissão Intergestora Regional e demais mídias; criar e divulgar vídeos para os profissionais e para os usuários com conteúdo relacionado ao Programa; e garantir condições materiais e de trabalho como o telefone, internet, veículos.

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	96,88			

A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que dividindo 1.485.051 pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins por 1.532.902 habitantes no mesmo período, multiplicado por 100, resultou em 96,88% de cobertura (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, julho de 2017, dado gerado em 12 set 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.

1.485.051 1.532.902 X 100 = 96,88%

Considerando o alcance do período, a meta do Plano Estadual de Saúde para 2017, que é de 91%, está sendo alcançada, assim como a do quadriênio 2016-2019 (93%) que obteve uma proporção execução acumulada de 107,64%.

O resultado está sendo alcançado em virtude de sete, dentre as oito regiões de saúde, estarem acima da meta desejada (Amor Perfeito, 97,90%; Bico do Papagaio, 99,05%; Cantão, 96,79%; Capim Dourado, 99,66%; Cerrado Tocantins Araquaia, 100%; Ilha do Bananal, 96,87%; Sudeste, 94,91%).

Além disso, o alcance da meta está relacionado a ações como monitoramento, avaliação e cooperação técnica in loco, assessorias regionalizadas para fortalecimento da autoavaliação para qualificação do processo de trabalho e registros nos sistemas de informação.

Quando comparado ao 1º quadrimestre de 2017 a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica teve queda, o que pode ser relacionado à afinação do Estado e Ministério da Saúde em relação ao cálculo da meta, fato superado neste quadrimestre com a disponibilização do resultado pelo Ministério da Saúde em site oficial (https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml).

Este resultado beneficia diretamente a população, uma vez que a ampliação da cobertura favorece o acesso às equipes de Atenção Básica em seus territórios como possibilidade de participarem de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento oportuno.

Recomenda-se como estratégia para a manutenção e ampliação da cobertura da Atenção Básica do Estado, o apoio a projetos de implantação de novas equipes de Saúde da Família junto aos municípios, o monitoramento sistemático do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, bem como a realização das ações de 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%,	Proporção de exodontia em relação	1)oroontogom	Ω	3.4	2.81	
anualmente, até 2019.	aos procedimentos.	Porcentagem	0	3,4	2,01	

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

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 2017-2021, Fichas de Indicadores).

27. 758	X 100 = 2,81%
988.331	× 100 = 2,81%

O resultado do indicador foi obtido a partir de 27.758 extrações dentárias realizadas no Estado do Tocantins de janeiro a julho de 2017, dividido por 988.331 procedimentos clínicos individuais, preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período, multiplicado por 100. Isto resultou em um alcance de 2,81% de exodontias (SIA/SUS, jan. – jul./2017, acesso em 11 set./2017).

A meta do objetivo está sendo alcançada levando em consideração que a proposta de alcance de meta no Plano Estadual de Saúde para o ano de 2017 e plurianual (PPA 2016-2019) é manter índices menores que 8%. Comparada ao 1º quadrimestre de 2017 e 2º quadrimestre de 2016 houve redução no resultado da meta, que é satisfatório considerando que a polaridade é negativa.

Embora o resultado seja satisfatório, na Região Cantão, o município de Paraíso apresentou possível erro de registro no número de procedimentos individuais (301.782) no mês de maio, valor acima do número populacional do município causando extrema redução da meta avaliada.

A relação da meta com o objetivo se dá à medida que são realizadas cooperações técnica às equipes de gestão e assistência (cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de saúde bucal) municipais, assim como monitoramento dos procedimentos realizados para subsidiar avaliação e planejamento das ações futuras.

Este resultado beneficia diretamente a população no que tange ao acesso dos cidadãos aos procedimentos realizados pelas equipes de Saúde Bucal no âmbito municipal, que promovem a prevenção e reabilitação de doenças bucais, além de contribuir para a diminuição do número de exodontias.

Recomenda-se como estratégia de enfrentamento para melhoria da meta, a realização de cooperações técnicas com abordagem relacionada à organização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal, visando equilíbrio entre demandas programadas e espontâneas; estimular a realização de levantamento do índice de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) dos municípios; apoiar na organização da rede de saúde bucal, para melhorar o acesso do usuário ao atendimento especializado; monitorar frequentemente os indicadores relacionados à Saúde Bucal; estimular os municípios a monitorar o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) com intuito de identificar erros de digitação para possíveis correções dentro do prazo e planejamento das ações.

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.

	Valor									
Indicador	Meta Anual 2017	Resultado do Resultado do 1º Quad. 2º Quad. 3º Quad.		Resultado do 3º Quad.	Fórmula de cálculo					
	2017	uo i Quau.	Z Quau.	J. Quau.						
Taxa de mortalidade infantil	11,18	12,16	12,44		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 período foi de 12,44 óbitos por 1000 nascidos vivos (SIM/SINASC – Base Estadual, jan. – ago./2017, atualizado em 12 set./2017).

Para o cálculo deste indicador toma-se o número de óbitos em menores de 01 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 2017-2021, Fichas de Indicadores), expresso abaixo no referido quadrimestre:

	,, ,	
205	X 1000 = 12,44	4 ábitos/1000
16.476	A 1000 = 12,44	4 001105/1000

O alcance do período está acima do previsto para o ano de 2017 no Plano Estadual de Saúde (11,95 óbitos/1000nv) e para o quadriênio 2016 - 2019 no Plano Plurianual (PPA), cujo valor é de 11,15 óbitos/1000nv. O valor também está acima do índice aferido no mesmo período do ano anterior e representa um acréscimo em relação ao 1º quadrimestre deste ano, cuja taxa de mortalidade infantil foi de 12,16 óbitos/1000nv (SIM/SINASC - Base Estadual, jan. - abr/2017, atualizado em 03 mai./2017).

O resultado pode estar relacionado à fragilidade na atenção materno-infantil em relação à insuficiência de busca ativa para captação precoce das gestantes; deficiência do acesso à informação/orientações/empoderamento da gestante/família em relação aos direitos sexuais e reprodutivos; incipiência de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no âmbito da atenção primária e vigilância à saúde; despreparo dos profissionais no âmbito da atenção à saúde; insuficiência de consulta puerperal; fragilidade na condução clinica do pré-natal (realização de exames e tratamento de agravos em tempo oportuno); fragilidade no processo de referência e contra referência; existência de vazios assistenciais para acolhimento de urgências obstétricas e pediátricas.

Recomenda-se para melhoria dos resultados: intensificar integração e articulação no contexto da Rede Cegonha (atenção primária, especializada, unidades próprias/hospitais estaduais, regulação, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, hemorrede, distrito sanitário especial indígena), assim como ampliação das assessorias no sentido de qualificar os profissionais das

equipes de APS para ao cuidado materno infantil.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	29,44	33,89	31,33	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 está sendo alcançado com sucesso, levando em conta que o resultado no período foi de 31,33% (SIH/SUS - Base Estadual, jan. – jul/2017, acesso em 14 set./2017).

Para o cálculo do indicador toma-se o número de internações por condições sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período / total de internações clínicas, em determinado local e período X 100 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

6.480 20.680

X 100 = 31.33%

O resultado atual foi obtido a partir de 6.480 internações por condições sensíveis à Atenção Básica registradas no período de janeiro a julho de 2017 (período que existe a informação disponível), dividido por 20.680, que representa o total de internações registradas no Estado do Tocantins no mesmo período, e posteriormente multiplicado por 100.

O alcance do período está acima do previsto para o ano de 2017 no Plano Estadual de Saúde (31%) e para o quadriênio 2016 - 2019 no Plano Plurianual (PPA), cujo valor é de 30,09%. Porém, está abaixo do índice aferido no mesmo período do ano anterior, assim como em relação ao 1º quadrimestre deste ano, onde o resultado foi de 33,89% (SIH/SUS - Base Estadual, jan. – fev./2017, acesso em 04 mai./2017).

A discreta melhora do resultado pode estar relacionada às ações de apoio aos processos de trabalhos das equipes de Atenção Básica buscando implementar a avaliação do território e planejamento de atividades de promoção e prevenção, apoio a processos educacionais que visam a melhoria do acolhimento e classificação riscos e vulnerabilidades na Atenção Primária, melhoria no acesso a serviços de apoio diagnóstico, a medicamentos do elenco básico e estratégico.

Recomenda-se o investimento em cooperações técnicas, a partir de evidência do território quanto às causas que levam às internações de pessoas por motivos que poderiam ser controlados na Atenção Primária, e intensificar ações e articulações intersetoriais para promoção da saúde e prevenção de agravos que favoreçam a redução das desigualdades sociais, melhoria da qualidade de vida. Recomenda-se ainda 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, Programa de Saúde nas Escolas e Programas de Provimento de profissionais para Atenção Básica.

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.
Atender anualmente 100% dos usuários que atendem aos Protocolos Clinicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde com componente especializado da assintencia farmacêutica.	Percentual de usuários atendidos	Porcentagem	100	27%	44%	

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 44% dos usuários cadastrados e deferidos (5.779 usuários) foram atendidos no período de janeiro a agosto de 2017 (2.583 x 100/5.779).

É considerado como usuário cadastrado e deferido, o usuário que realizou o cadastro para solicitação do medicamento e seu processo foi deferido atendendo aos critérios estabelecidos nos

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde – PCDT.

Considerando que o atendimento aos usuários cadastrados e deferidos deve ser realizado mensalmente, para a aferição do alcance da meta para o período de janeiro a agosto de 2017, a fórmula de calculo utilizada considera a média mensal de usuários atendidos no primeiro e segundo quadrimestre dividido pelo total de atendimentos previstos (usuários cadastrados e deferidos), 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.

Alguns fatores contribuíram para o não alcance do índice desejado: processos de compras em andamento, elevado número de itens desertos e fracassados, dificuldade de acesso dos usuários a consulta médica especializada e aos exames obrigatórios para atendimento aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e desabastecimento de alguns medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.

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

A recomendação para contribuir para o alcance do resultado para os próximos semestres será intensificar o acompanhamento dos processos de compras.

 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	5%	
---	--	-------------	-----	---	----	--

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 agosto de 2017, foi realizada transferência referente a contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos do componente básico de forma parcial atendo 4 municípios: Araguatina, Araguatina, Colinas e Palmas.

O indicador da meta refere-se ao percentual de repasses aos municípios. A fórmula de calculo utilizada para aferição da meta consiste no número de repasses realizados por município multiplicado pelo número de municípios dividido pela quantidade de repasses previstos por município multiplicado pelo total de municípios 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.

Viabilizar 100% do valor referente a contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial - CAPS.	Percentual de contrapartida estadual	Porcentagem	100	57%	33%	
--	---	-------------	-----	-----	-----	--

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, levando em conta que no período avaliado, maio a agosto de 2017, foi realizada transferência referente a contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos da saúde mental para os CAPS dos municípios de Palmas, Araguaína e Colinas, no valor de R\$ 264.903,59 atingindo o percentual de execução de 33%, 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 calculo 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

medican	medicamentos de responsabilidade dos municípios de referência.									
р	fornecer fórmulas nutricionais padronizadas a 100% dos usuários que patendem a Normatização Estadual.	Percentual de fórmulas nutricionais fornecidas	Percentual	100	4,17%	11%				

A meta do objetivo não está sendo alcançada tendo em vista que foram realizados 840 atendimentos no período de janeiro a agosto de 2017. Considerando a meta anual de 7.920 atendimentos, conclui-se que a execução foi de 11%.

Como o atendimento aos usuários cadastrados deve ocorrer mensalmente, para a aferição do alcance da meta para o período, a fórmula de calculo utilizada considera a somatória de atendimentos realizados mensalmente nos primeiro e segundo quadrimestres dividido pelo total de atendimentos previstos no ano (usuários cadastrados), multiplicado por cem. 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	Meta Anual 2017	Va Resulta do do 1º Quad.	Resulta do do 2º Quad.	Resulta do do 3º Quad.	Fórmula de cálculo
Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	55%	52%	51%		Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de o por meio de servi ç o webservice no Estado N° Total de municípios no Estado

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que no período de janeiro a agosto de 2017, 71 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 53% (73 municípios) dos municípios com sistema implantado, conclui-se que o desempenho do indicador foi satisfatório tendo em vista o índice alcançado de 51% (71x100/139).

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 calculo da taxa consiste no número de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService, divido pelo número de municípios no estado 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.

Considerando a necessidade de subsidiar o alcance da meta prevista para o indicador A Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAF iniciou no 2º quadrimestre o 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. Os municípios contemplados com a visita técnica foram: Lagoa do Tocantins, Porto Nacional, Cristalândia, Barrolândia, Formoso do Araguaia, Silvanópolis, Peixe, Duere, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia e Pedro Afonso.

O apoio técnico aos municípios é fundamental para 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. Portanto, torna-se fundamental fortalecer a equipe técnica responsável pelo apoio técnico aos municípios bem como disponibilizar equipamentos e estrutura necessários para a realização de treinamentos afim de atender as demandas apresentadas.

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR

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

Мета	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2017	Resultadodo 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
 Alcançar 57% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado. 	Proporção de parto normal	Porcentagem	57	53	52,40	

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

O 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 analise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

AIH - QUANTIDADE DE P	ARTOS	REALIZ	ADOS N	IOS 18 H	IOSPITA	IS DO I	ESTADO	O - Jan à	julho2017
Proc. de Partos	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Total
PARTO NORMAL	480	411	539	517	667	465	497	416	3.992
PARTO NORMAL EM									
GESTACAO DE ALTO	0	0	0	1	0	1	0	0	2
RISCO									
TOTAIS PARTOS	480	411	539	518	667	566	497	416	3.994
NORMAIS	100		000	010	001	000	107	110	0.001
DARTO OFOARIANO									
PARTO CESARIANO	5	22	18	12	14	13	5	2	91
GEST. ALTO RISCO	000	040	400	440	454	0.40	440	450	0.000
PARTO CESARIANO	336	319	466	443	454	342	410	450	3.220
PARTO CESARIANO C/	35	29	43	38	42	50	38	41	316
LAQUEADURA									
TOTAIS PARTOS	376	370	527	493	510	405	453	493	3627
CESARIANOS									

TOTAL GERAL DE 856 781 1.066 1.011 1.177 871 950 909 7.621

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

?Nº de nascidos vivos por parto normal ocorridos, X 100 Nº de nascidos vivos de todos os partos.

?3.994 X 100 = 52,40% ? 7.621

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 Agosto de 2017, 52,40% são partos normais. O resultado representa um alcance de 87,78% da meta do PPA (quadrienal)/PES (anual), ocorrendo tendência para alcance da meta, como previsto no 1º quadrimestre de ano. Ao comparar, observamos um aumento de 1,30 pontos percentuais em relação ao quadrimestre anterior cujo resultado foi de 51,10%. Implementado o colegiado gestor das maternidades, intercambio de profissionais com outras maternidades interestaduais, qualificação das boas praticas 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	8,80	

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:

Número de pacientes -24.251 = 8.8Nº de saídas (altas) 2.747

A meta proposta no PES-2017/PPA 2016-2019 é de 10%. Considerando o resultado do 1º quadrimestre que foi de 7,65 dias houve uma aumento de 1,15 dias no tempo médio de permanência para os leitos cirúrgicos, passando de 7,65 dias para 8,8 dias. Essa diferença de 1,15 dias pode ser atribuída à sazonalidade do período observado. Mas com implantação e implementação de protocolos assistenciais, visitas diárias da equipe médica com equipe multidisciplinar ao leito para discussão do quadro clinico 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, regulação dos leitos são ações que poderiam favorecer o alcance da meta. Então espera-se para o próximo quadrimestre que a meta seja alcancada.

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	75		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:							
NIR - HGP - INDICADORES - TFD PARA CONTRA REFERENCIA e TRANSFERENCIA RESPONSÁVEL							
	DO CUIDADO/ 2017						
HOSPITAIS RETAGUARDA	MAIO JUNHO J	IULHO AGOST	TOTAIS				
HR P Nacional	7 17	40	16	80			
HR Miracema	15 7	26	15	63			

HR Gurupi	14	16	10	14	54
HR Paraiso do TO	3	14	13	5	35
HR Araguaina	2	1	2	4	9
HM Dona Regina	1				1
HIP - Hospital Infantil	1	1		1	3
HR Dianópolis	1	1			2
H Pedro Afonso	1				1
Itacajá				1	1
Brasília - Df	1				1
Orizona - Go	1				1
Vila Rica - Mt	1				1
Jacundá - Pa	1				1
Monte do Carmo			1		1
TOTAL	49	57	92	56	254
Fonte. NIR (núcleo interno de regulação).					

NIR - HR ARAGUAINA - INDICADORES - TFD PARA CONTRARREFERÊNCIA E TRANSFERÊNCIA RESPONSÁVEL DO CUIDADO (TRC) / 2017

HOSPITAIS RETAGUARDA	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAIS	
HGP - Palmas	1		3			4
Grajaú - Ma	1					1
Tocantinopolis-TO		1				1
Campinas-SP		1				1
Augustinopolis -TO					1	1
TOTAIS	2	2	3		1	8

Fonte. NIR (núcleo interno de regulação).

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 implantados as unidades do NIR (Núcleo Interno de Regulação) nos hospitais de porte III, HGP e HR ARAGUAINA, e em fase de implantação HR GURUPI, buscando desta maneira melhoria e otimização dos leitos hospitalares de Porte III e consequentemente vir a contribuir com a regulação dos eleitos de retaguarda, a serem ofertados nos hospitais de porte II e Porte

Neste período, 2º quadrimestre, a partir de ações efetivas da Secretaria e da Direção dos hospitais de Porte III, foi possível transferir 254 (duzentos e cinquenta e quatro) pacientes do HGP e 8 (oito) pacientes do HR Araguaina para a rede Hospitalar de retaguarda de Porte II e Porte I, bem como para municípios de estados circunvizinhos para continuação do cuidado,

totalizando 262 (duzentos e sessenta e dois) pacientes transferidos de maneira responsável. De 08 hospitais porte II, 06 destes receberam pacientes para continuidade do cuidado, perfazendo um percentual de 75% das unidades. Os Núcleos Internos de Regulação - NIR - implantados nos Hospitais HGP e HR Araguaína é um serviço que visa um melhor ordenamento dos leitos bem como um encaminhamento de contra referência de maneira responsável. Os dados utilizados para analise são coletados pelos setores de estatística dos 18 (dezoito) hospitais regionais sob a gestão do Estado, encaminhados mensalmente para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Planeiamento do SUS e Superintendência de Unidades Próprias para monitoramento e avaliação. Fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: Nº de transferências de paciente do hospital de porte III para hospital de porte II. Manter anualmente abaixo de 7% a Taxa de mortalidade 7 institucional anualmente nos Hospitais Regionais da Taxa de mortalidade institucional 4.3 Taxa 3.69 Rede Estadual 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 sejam efetivadas. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: Número de óbitos 905 X 100 = 3.69%Nº de altas e óbitos 24.519 No período avaliado de janeiro a Agosto de 2017, o resultado foi 3,69% indicando o alcance da meta proposta do PES-2017/PPA 2016-2019 onde o resultado deve ser inferior 7%. Ao ser comparado com o quadrimestre anterior que foi de 4,3%, observou-se uma discreta redução na Taxa de Mortalidade Institucional, 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 Taxa de infecção hospitalar Taxa 9 3,8 2,89 hospitalar nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: PORTE III INDICADORES HOSPITAIS PORTE III HR de HG de HM Dona Regina HR de Gurupi Média **Palmas** Araguaína Taxa de infecção hospitalar 2.07% 2.35% 6.80% 0.37% 2.89% 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.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL						
OBJETIVO Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.						
Indiandos	Valor	Pánnada da aflanda				
Indicador	Meta Resultado Resultado do 3º	Fórmula de cálculo				

A meta proposta no PES-2017/PPA 2016-2019 é de 9%. No período avaliado de maio a Agostol de 2017 o resultado foi positivo com alcance da meta de 2,89%, com tendência decrescente. Ao comparar o resultado de 2017com o mesmo período do ano anterior que foi de 5,6%, houve uma redução de 2,71 pontos percentuais, 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

	Anual 2017	do 1º Quad.	do 2º Quad.	Quad.	
Taxa de ocupação hospitalar nos Hospitais Regionais da Rede Estadual	90	79,15	75,70		Número de pacientes – dia no período x 100 Nº de leitos-dia operacionais no período

Taxa de ocupação hospitalar = n° . Paciente dia X100 = 142.661 = 75,70%

nº Leitos Dia 188.440

Ao avaliar o indicador de taxa de ocupação hospitalar, que mede o desempenho do objetivo de Melhorar o Desempenho, Resolutividade e Qualidade das Unidades Hospitalares do Estado verificam-se o alcance de 75,70% correspondendo a 84,11% da meta pactuada no Plano Estadual de Saúde (PES) que é de 90% para o ano 2017, ficando abaixo da média global. Os dados foram coletados pelos setores de contagem do censo hospitalar dos 18 hospitais regionais estaduais. Ao analisar o comportamento dos indicadores do 1º e 2º quadrimestre de 2017 podemos observar uma redução de 3,45 pontos percentuais na taxa de ocupação deste 2º quadrimestre em relação ao quadrimestre anterior justificado pela implantação dos serviços de regulação de leitos (referência e contra-referência) ao município de origem para continuidade de tratamento, justificado também pelo período de férias que culturalmente representa uma menor procura dos serviços médicos neste período.

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

	Мета	Indicador	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 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%	42,40	

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 de janeiro a agosto/2017 foram captados 23.386 candidatos à doação, destes, 16.733 foram considerados aptos à doação, ou seja, doadores de sangue. Dentre as 16.733 doações realizadas, 7.103 foram doações espontâneas, o que corresponde a 42,4% das doações realizadas. Assim, considerando o período supracitado, a Hemorrede alcançou a meta para o ano vigente que é de 40% de doações espontâneas. Considerando a meta final alcançada no ano anterior (51%), percebe-se uma tendência favorável para ser atingida em 2019.

Método de cálculo: Número de doações espontâneas no período / Número total de doações no período X 100% = 7.103/16.733 X 100% = 42,4%

2. Aumentar para 2,5 o índice de processamento de sangue total na Hemorrede até 2019. (Estadual) Índice de processamento do sangue total.

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 de janeiro a agosto/2017, foram produzidos 41.415 hemocomponentes a partir de 16.228 bolsas de sangue total coletadas, resultando num índice de produção de 2,55, já ultrapassando a meta para 2017 em 2%. Ao comparar-se a meta final alcançada nos dois últimos anos, 2015 (2,5) e 2016 (2,5), observa-se uma tendência favorável para ser atingido em 2019.

Método de cálculo: Número de hemocomponentes produzidos no período/ Número total de bolsas de sangue coletadas no período.

= 41.415/16.228 = 2,55

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	14,7	
Análica / Avaliação com indicação de medidas a serem adatadas para adequação/correções das ações quando necessário:						

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 de janeiro a agosto, de 15.990 Concentrados de Hemácias (CH) produzidos foram descartadas 2.345 unidades destes hemocomponentes, resultando num percentual de 14,7% de descarte de CH, valor 26,5% melhor que a meta estabelecida para o ano que é de 20%. O descarte foi menor que o pactuado para 2017, bem como quando comparado com a meta final atingida em 2016 (18%), evidenciando um melhor percentual de descarte diante da meta desejada, o que demonstra uma tendência favorável ao alcance da meta em 2019.

Método de cálculo: Número de bolsas de concentrado de hemácias descartadas no período / Número total de bolsas de concentrado de hemácias produzidas no período X 100% 2.345/15.990 X 100% = 14.7%

4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. (Estadual)	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	5	3,3	3,2	

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

A A meta do objetivo está sendo alcançada, levando em conta que no período de janeiro a agosto/2017 foram realizados 115.601 exames sorológicos em 16.429 amostras de doadores de sangue. Destes, 526 foram considerados inaptos sorológicos (Reagente ou Inconclusivo para algum marcador sorológico), atingindo um índice de inaptidão sorológica de 3,20%. Dessa forma, nota-se uma redução de 36% diante da meta proposta para 2017 que é de 5%. Quando compara-se com a meta final alcançada em 2016 (3,6%), observa-se uma tendência positiva para a meta de 2019.

Método de cálculo: Número de amostras de doadores inaptos sorológicos no período / Número total de amostras de doadores de sangue no período X 100% 526/ 16.429 X 100% = 3.20%

 Atender anualmente 100% da demanda de pacientes hematológicos até 2019. 	Percentual de demanda atendida	Porcentagem	100	100	100	
---	--------------------------------	-------------	-----	-----	-----	--

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 foram realizadas, no período de janeiro a agosto/2017, 1.414 consultas hematológicas; sendo que 100% das pessoas portadoras de doenças hematológicas encaminhadas via regulação foram atendidas, correspondendo a 100% da meta pactuada para o ano. Ressalta-se que destas consultas realizadas, nem todos foram diagnosticados com doença hematológica, após a avaliação realizada pelo especialista do Ambulatório.

Método de cálculo: nº de pacientes atendidos no ambulatório de hematologia / nº encaminhados via regulação X 100%

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência Hemoterápica e Hematológica com qualidade à população.

		V	/alor		
Indicador	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	Fórmula de cálculo
Taxa de cobertura transfusional no estado do Tocantins.	100%	38,3%	77,34		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 Para avaliar este Indicador levamos em conta o número de leitos hospitalares públicos e privados (excluindo os leitos crônicos e psiquiátricos) perfazendo um total de 2.977 leitos (Fonte: CNES, dados de 26/09/2017). O número de transfusões realizadas no segundo quadrimestre para atendimento transfusional foi de 18.420 transfusões (Fonte: HEMOPROD 2017). O número de hemocomponente (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, crioprecipitados e concentrado de plaquetas) necessário para terapia transfusional em unidades Hospitalares que

consideramos foi a média de 8(oito) hemocomponente/leito/ano. No período avaliado obteve-se 77,34% da taxa de cobertura transfusional demonstrando que a meta será atingida ao longo do ano.

Quando se compara este dado com o mesmo período de 2016 (71%), e considerando uma série histórica da meta final dos últimos dois anos: 2015 (153%), 2016 (101%), observa-se que o objetivo final da meta para 2019 que é 100% tem uma tendência a ser alcançada.

Método de cálculo: Número de transfusões/N° de leitos X100/8.

18.420/2.977x100/8=77,34%

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.

Мета	Indicador	UNIDADE DE M EDIDA	Meta Anual 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	12.238	

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	12.238

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (dados parciais de janeiro a julho, obtidos em 20/09/2017 OBS: Nos sistemas SIA ou SIH, a disponibilidade das bases são com 02 meses de atraso).

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 agosto de 2017, foram registrados no DATASUS das sorologias para hepatite C até a presente data 12.238 exames (Fonte: SIA/SUS, base de dados de Janeiro a julho. Acesso em: 20/09/2017) o que representa um alcance de 70% da meta do PPA (quadrienal) e 84% da meta do PES (anual). A Meta tem tendência ao alcance no período, visto que o banco de dados SIA/SUS disponibilizou dados até o mês de julho de 2017, os exames estão sendo ofertados na rede e a probabilidade de alcance é ainda maior. Comparando-se ao mesmo período do ano anterior, haviam sido realizados 11.300 exames, apresentando um aumento de 938 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 770 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.

Número de unidades de Saúde com serviço de	reagentes.						
notificação de violência doméstica, sexual e Unidade 71 67 87 outras violências implantado		notificação de violência doméstica, sexual e	Unidade	71	67	87	

municípios com a notificação de Violência nterpessoal/Autoprovocada até 2019.				
---	--	--	--	--

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	87
Interpessoal/Autoprovocada	

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 25/09/2017).

No período avaliado de janeiro a agosto de 2017, 87 municípios já realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovocada, superando em 122,53% a meta proposta pelo PES para o ano de 2017 e 111,5% em relação ao PPA (dados obtidos do SINAN, analisado em 25/09/2017) com resultado acima do esperado para o período superando a meta proposta para ambos Instrumentos de Gestão. Em relação ao mesmo período do ano anterior, haviam sido 72 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, a Área Técnica imediatamente entra em contato, 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/Ago - 2017
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Carrasco Bonito, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Sampaio e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Babaçulândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Santa Fé do Araguaia e Xambioá.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Palmas e Rio Sono.
Cantão	Araguacema, Barrolândia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Oliveira de Fátima, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil.
Cerrado	Arapoema, Centenário, Colinas do Tocantins, Guaraí, Goianorte, Itaporã do Tocantins, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia e Santa Maria do Tocantins.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador do Tocantins, São Valério do Tocantins e Sucupira.



	Sudeste Alegre,		ra do Tocantins, Conceição d nã, Ponte Alta do Bom Jesus, Taguatinga.				/0	
meningites bacteri	de diagnóstico das anas pelas técnicas de noeletroforese (CIE) e	Proporção de número de cas meningites bacteriana laboratoriais es	as por técnicas Porce	entagem	57	33,3	35,70	
O indicador designado a r do diagnóstico das menir suspeitos de meningite na medidas de controle mais	nensuração desta meta é "l ngites bacteriana por critér is unidades hospitalares no imediatas e específicas im	erem adotadas para adequaçã Proporção de número de casos io laboratorial com exames es o Estado. O diagnóstico por esta spedindo o surgimento de novos ca laboratorial especifica dividido	confirmados de meningites ba pecíficos pelas técnicas de das as técnicas é um fator de qua as casos ou intervindo de forma	acterianas po cultura, conti alidade e gara a mais rápida	or técnicas la raimunoeletro ante maior e a para evitar	oforese (CIE) ficácia na iden o óbito. Sua fo	e látex nos cas dificação do age dirmula de cálcu	sos de pacientes ente patogênico e
Mé	todo final de Cálculo para c	Estado	Resultado alcançado no perío 5 x 100 = 35,7%	odo				

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 21/09/2017).

Número de casos confirmados de meningite por técnica laboratorial especifica x 100

Número total de casos confirmados de meningite

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 agosto de 2017, o resultado alcançado até o momento foi de 35,7% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO - dados obtidos em 21/09/2017), referindo-se a 59,5% da meta do PPA e a 62,6% da meta do PES. O resultado é semelhante comparado ao período do ano anterior, que foi de 35,7%. Por tratar-se de uma meta de alcance anual, o resultado obtido encontra-se dentro do esperado e, que o encerramento dos casos deve ser realizado com base na tabela de inconsistência entre "Etiologia e Critério Diagnóstico", no prazo máximo de 60 dias e posterior atualização dos dados no SINAN-NET (ao longo do ano esta meta poderá ser compensada). Apesar deste indicador expressar a qualidade do diagnóstico das meningites bacteriana por critério laboratorial através de exames específicos pelas técnicas de cultura, contraimunoeletroforese (CIE) e látex nos casos de pacientes suspeitos de meningite, este ano de 2017 até o mês de agosto houve 01 caso confirmado de meningite por Haemophilus influenza, pela técnica de isolamento viral, 01 meningites por outras bactérias, 11 por meningites bacterianas não especificadas, 32 por meningites virais, 11 meningites bacterianas e 03 meningites por Pneumococos.

14

Portanto, a SES-TO através da área de Assessoramento das Meningites vem ampliando sistematicamente suas ações de monitoramento do banco de dados junto aos municípios, por meio de telefones e envio de relatórios via e-mail, com vistas a fechar os casos pelos métodos laboratoriais preconizados acima descritos.

 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	57	
---	--	---------	----	---	----	--

O indicador tem por base o numero de homologações de Programações Anuais de Saúde (PAS) com ações de risco sanitário aprovadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-TO), sendo esta meta avaliada no segundo quadrimestre 2017, pois no 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.

Assim sendo de janeiro a agosto cinquenta e sete (57) Visas municipais executaram igual ou maior que 60% da Programação Anual de Vigilância Sanitária Municipal, com 135,71% de meta alcançada neste período para o PES e 95% em relação ao PPA, em comparação ao mesmo período de 2016 que a meta era de 28 (vinte oito) e o alcance foram de 20 (vinte) visas municipais com percentual de 71,42% de execução.

Em relação ao PES a meta foi superada, e possuiu forte tendência de alcance em relação ao PPA, este fato deve-se ao intensivo trabalho realizado pela área técnica de descentralização com apoio técnico e assessorias as visas municipais na elaboração das suas programações anuais, bem como, as áreas técnicas de fiscalização com as atividades de treinamento prático in loco que auxilia na execução das ações de Visa.

De janeiro a agosto de 2017, temos a região do Médio Norte Araguaia com maior quantitativo de programações executadas (13 visas municipais com resultados iguais ou maiores que 60% de execuções da PAS_2017), e em 2016 as regiões de saúde do Médio Norte Araguaia e Sudeste foram às regiões com maior número de programações anuais executadas dentro do parâmetro da meta, ou seja, com igual ou maior que 60% das atividades elencadas na PAS foram executadas no período.

Segue abaixo tabela por região de saúde, com número de programações executadas por região e os municípios que já alcançaram a meta estabelecida:

REGIÃO DE SAÚDE	Nº de municípios por região	Municípios	% de alcance da PAS		
		Aragominas	75,00%		
		Araguaína	100%		
		Babaçulândia	66,64%		
		Barra do Ouro	62,50%		
		Campos Lindos	83,33%		
		Carmolândia	60%		
Médio Norte Araguaia	13	Darcinópolis	83%		
		Filadélfia	62,50%		
		Muricilândia	62,50%		
		Nova Olinda	83,33%		
		Pau D'Arco	62,50%		
		Wanderlândia	70%		
		Xambioá	87,50%		
		Guaraí	70,81%		
Cerrado Tocantins-Araguaia	02	Presidente Kennedy	66,66%		
		Araguacema	76,90%		
		Caseara	61,04%		
		Cristalândia	69,54%		
Cantão	07	Lagoa da Confusão	62,04%		
		Paraíso	73,11%		
		Pium	64,64%		
		Pugmil	63,17%		
Amor Perfeito	11	Brejinho de Nazaré	74,97%		
Amoi Periello	"	Chapada da Natividade	74,97%		

				Fátima		70,80%		
				Ipueiras		70,80%		
				Monte do Carmo	(62,50%		
				Natividade	9	91,66%		
				Pindorama		74,97%		
				Ponte Alta do Tocantins	(62,50%		
				Porto Nacional		100%		
				Santa Rosa	(62,50%		
				Silvanópolis	3	36,66%		
				Aliança		73,65%		
				Alvorada	(62,52%		
				Araguaçu	(60,32%		
				Dueré		70,37%		
	Ilha	do Bananal	09	Gurupi		76,93%		
				Jau do TO		73,65%		
				Palmeirópolis		76,02%		
				Sucupira	(61,03%		
			05	Talismã		79,61%		
				Aparecida Rio Negro	(62,45%		
		Capim Dourado		Lagoa do TO	(67,26%		
	Cap			Lajeado	(63,95%		
				Miranorte		75%		
				Rio dos Bois	(63,26%		
				Arraias		70,80%		
				Aurora		70,80%		
			10	Conceição	(66,64%		
				Dianópolis	(95,72%		
		Sudeste		Novo Alegre		75%		
		Suueste		Novo Jardim		70,80%		
				Paranã	(66,66%		
				Porto Alegre	3	37,49%		
				Taguatinga	(62,47%		
				Taipas	7	74,97%		
5.	Alcançar 70% dos municípios com as cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança anualmente no quadriênio 2016-2019.	Proporção de	e vacinas do Calendário Básico da Criança com coberturas va	o de Parcentagem	70	21,58%	22,30	

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
Número de municípios do Estado com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do cal	lendário de 31 x100 =
vacinação da criança x 100	22,30%
Total de municípios do Estado (139)	139

Fonte: SIPNI (dados parciais obtidos em 17/08/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e para o PES – 2017 é de 70%. No período de janeiro a julho de 2017, 22,30% dos municípios do Estado (31 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 17/08/2017). 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 e que todos dados são referentes aos meses de janeiro a julho, considerando que até o momento não houve o fechamento dos mesmos até o mês de agosto. 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 (34,53%), sendo os possíveis fatores: (1) Falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios (51 municípios não alimentaram regularmente o sistema de informação, o que corresponde a 24,13% 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), (9) Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina

Os municípios que alcancaram 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		
Amor Perfeito	Ipueiras, Natividade e Oliveira de Fátima		
Bico do Papagaio	Ananás, Luzinópolis, Praia Norte e São Sebastião		
Cantão	Araguacema, Caseara, Divinópolis e Pugmil		
Capim Dourado	Lagoa do Tocantins e Rio Sono		
Cerrado Tocantins Araguaia	Bernardo Sayão, Brasilândia, Colinas, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Santa Maria e Tupirama		
Ilha do Bananal	Cariri, Jaú, Santa Rita e Talismã		
Médio Norte Araguaia	Pau D'Arco e Piraquê		
Sudeste	Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus e Rio da Conceição		
1	1 5 ,		

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), Sisprenatal, SIPNI, Sisvan, PBF); Encaminhada Avaliação parcial (janeiro a julho 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

doenças imunopreveníveis; Neste período foi Coordenad	o o dia "D" da Campanha Nacional de Vacinação c	da Influenza (13/05/17	7)			
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	Porcentagem	70	64,75%	56,10	
Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – Sivep – DDA até 2019.	Agudas no Sistema de Informação SIVEP- DDA.	ŭ			·	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a sere	em adotadas para adequação/correções das aç	ões, quando necess	sário:			
O indicador designado a mensuração desta meta é "Pro	oporção de municípios alimentando regularmente	(por semana epidem	iológica) o n	úmero de casos	de Doencas Diar	réicas Agudas

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

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 pelo 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	78 x 100 = 56,1%
informação SIVEP-DDA x 100	139
Número total de municípios (139)	

Fonte: Sivep-DDA (dados atualizados em 20/09/2017).

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 agosto de 2017, o resultado registrado foi de 56,1% dos municípios alimentando regularmente e em tempo oportuno o sistema de monitorização das doenças diarreicas agudas (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 20/09/2017), equivalendo a 70,1% da meta do PPA (quadrienal) e a 80,1% da meta do PES, com resultado obtido dentro do esperado para o período, porém com impossibilidade de alcance do indicador em decorrência da não alimentação do sistema em tempo oportuno por parte dos municípios. 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 e Alimentar - 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 en	n
	amostras de água para consumo humano),
	quanto aos parâmetros coliformes totais	š,
	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%

49,13

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
1,2 x (pct) + 1,0x (pt) + 1,0 x (pcrl)	$1,2 \times 63,11 + 1,0 \times 63,29 + 1,0 \times 18,20 = 49,13\%$
3,2	3,2

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 foi de 80%, e do PES para o ano de 2017, foi de 70%. O valor aferido referente ao período de janeiro a agosto de 2017 foi de 49,13%. (Fonte: SISAGUA, atualizado em 25/09/2017), equivalendo a 61,41% do PPA e 70,18% do PES, apontando para uma evolução favorável ao seu alcance em ambos os Instrumentos de Gestão (PPA e PES), visto que está acima do esperado (46.66%) para o período analisado. Houve uma melhora no alcance da meta em comparação com o ano de 2016, o qual foi alcancado 42.67%, referente ao mesmo período (Fonte: SISAGUA, 23/09/2016).

As análises de rotina para o monitoramento e vigilância da qualidade da água de consumo humano dos municípios, hemocentro e dos hospitais estaduais são realizadas pelo **LACEN e LSPA** em atendimento à portaria MS nº 2914/11, que dispõe sobre os procedimentos de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano (vigiágua). De janeiro a junho foram realizadas 25.395 análises laboratoriais de vigilância controle[EMS1] de qualidade de água para consumo humano, sendo realizada análise critica do ensaio de proficiência onde obteve-se desempenho satisfatório. Desde fevereiro deste ano, iniciaram-se as analises físico-química (Flúor, ferro, nitrito, nitrato, sulfato), das amostras semestrais já previamente acordadas com 20 municípios tendo sido recebidas até o período avaliado: 660 amostras, sendo: 1.387 análises por parâmetros, duas (02) amostras de água da aldeia indígena para monitoramento, sendo 14 análises por parâmetros e análises físico-química (Flúor, ferro, nitrito, nitrato, sulfato), setenta (70) amostras com cento e vinte (120) analises por parâmetros, trinta e duas (32) amostras de água do Hemocentro para monitoramento, sendo realizadas 48 analises. O LACEN de Palmas é responsável pelo recebimento das amostras ambientais de 86 municípios do Estado pertencentes a 06 regiões de saúde. Já o LSPA realiza as análises de 53 municípios em 02 regiões de saúde. Destes, 68 munícipios não enviaram amostras para o monitoramento da água, representando 48,92%. Foram enviadas 1.114 amostras inadequadas por alguns municípios, demonstrando assim, a necessidade de treinamento em coleta, acondicionamento e transporte de amostras.

Assim 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 a Vigilância 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 de veiculação hídrica.

De janeiro a agosto foram realizadas 34.085 análises laboratoriais de controle de qualidade de água para consumo humano. Destas, foram realizadas no LSPA o quantitativo de 12.587 análises e no LACEN 21.498. Foi realizada análise critica do ensaio de proficiência onde obteve-se desempenho satisfatório. A partir do mês de fevereiro, iniciaram-se as analises físico-química semestral (ferro, nitrito, nitrato, sulfato), das amostras semestrais já previamente acordadas com 20 municípios e foram recebidas 286 amostras, sendo: 1.132 análises por parâmetros. O Flúor já é realizado mensalmente junto os parâmetros do programa Vigiagua. Ainda em fevereiro foram recebidas 02 (duas) amostras de água da aldeia indígena para

monitoramento, sendo 14 análises por parâmetros e análises físico-química (Flúor, ferro, nitrito, nitrato, sulfato). No mês de junho foram recebidas 32 amostras de agua para o consumo humano do Hemocentro para monitoramento, sendo realizadas 48 analises.

Até agosto, o setor de monitoramento de água dos hospitais sob a gestão estadual do Tocantins, recebeu 237 amostras com 541 analises por parâmetros.

O LACEN de Palmas é responsável pelo recebimento das amostras ambientais de 86 municípios do Estado pertencentes a 06 regiões de saúde. Já o LSPA realiza as análises de 53 municípios em 02 regiões de saúde. Destes, 75 munícipios não enviaram amostras em algum mês do quadrimestre para o monitoramento da água, representando 53,95%. Foram enviadas 1.580 amostras inadequadas por alguns municípios, demonstrando assim, a necessidade de treinamento em coleta, acondicionamento e transporte de amostras.

[EMS1]Sugerimos usar o termo vigilância. O termo controle se refere ás informações dos responsáveis pelo fornecimento de água.

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

81,1

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 ne período	
Total de casos de Tuberculose com exames de HIV realizado x 100	86 x 100 = 81,1%	
Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano	106	

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 25/09/2017).

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 agosto de 2017, o resultado obtido foi de 81,1% de exames anti-HIV realizados nos casos novos de TB (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 25/09/2017), o que equivale a 95,4% em relação ao PPA (quadrienal) e a 98,9% do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance. Este resultado comparado com o mesmo período do ano anterior foi de 91,6%. 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).

e cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera Porcentagem 82 73,2 65,50
--

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 ao 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 curados x	71 x 100 = 64,5%
100	110
Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	
diagnosticados	

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 25/09/2017).

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 agosto de 2017, o alcance da meta foi de 64,5% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados parciais obtidos em 25/09/2017), equivalendo a 75,8% em relação ao PPA (quadrienal) e a 78,6% do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance. Para o mesmo período do ano anterior, o alcance da meta foi de 80,2%. Em comparação ao ano anterior, o alcance da meta no período avaliado tem resultado inferior; visto que o encerramento dos casos, em tempo hábil, não foi realizado, bem como outros encerramentos como abandono e óbito. Ressalta-se que com a versão 5.0 do SINAN-NET (ocorreu inclusão de novos campos na ficha de investigação de TB), acarretando mudança na tabulação dos dados de cura de casos novos de TB pulmonar bacilífera para cura de casos novos de TB com confirmação laboratorial, devido à introdução do Teste Rápido Molecular para Tuberculose/TRM-TB, repercutindo indiretamente na avaliação do indicador. Para a tuberculose a avaliação é realizada com os dados do ano anterior ao ano de avaliação, visto que para encerramento dos casos é necessário o mínimo de 180 dias de tratamento (6 meses). O encerramento por cura resulta no êxito do tratamento, consequentemente na prevenção e quebra da cadeia de transmissão da doença. A Área de assessoramento da Tuberculose vem ampliando sistematicamente as ações de monitoramento do banco de dados SINAN junto aos municípios via e-mail, telefone e nas visitas técnica aos municípios, objetivando o alcance da meta ao longo do ano.

No que se refere aos aspectos laboratoriais que incidem na meta, foram realizadas no período de janeiro a agosto, 2.144 culturas no LACEN e LSPA e somente pelo LACEN 1.211 testes rápidos para tuberculose, pois o LSPA ainda não realiza teste rápido e encaminha as amostras ao LACEN. 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	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 monitoramento e controle do vetor são as medidas mais importantes de vigilância epidemiológica e prevenção, sendo que 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":

Passo 1 (cálculo municipal): Número de imóveis visitados no município por ciclo x 100 Número total de imóveis da área urbana		Resultado alcançado no	
Passo 2 (cálculo municipal):	Somatório do nº absoluto de ciclos com mínimo de 80% de cobertura	período	
Passo 3 (cálculo estadual):	Nº de municípios que executou pelo menos 8 ciclos no ano x 100 139	META DE AVALIAÇAO 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.

Como medidas de intervenção para alcance da meta, destacam-se: (1) Incentivo e apoio técnico aos Planos Municipais 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, a qual 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. (5) Assessorias e orientações às equipes municipais através de reuniões regionalizadas, visitas a municípios com fragilidades e web conferências com orientações através do Telessaúde e INTEGRA SAÚDE. (6) Distribuição de kits de inspeção domiciliar para os agentes de endemias. (7) Capacitação para implantação do novo sistema de informações de visitas domiciliares (SISPNCD) para os 139 municípios.

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%	75,86%
 		~ .			

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
Número de salas de vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) x 100 Número total de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de	220 x 100 = 75,86% 290
Imunização (SIPNI) implantado	

Fonte: SIPNI (dados obtidos em 17/07/2017).

No período de janeiro a julho de 2017, 75,86% das salas de vacinas alimentaram o SIPNI, equivalendo ao alcance de 84,29% da meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e 91,66% [RBBG1] 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 17/08/2017). 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 e que todos dados são referentes aos meses de janeiro a julho, pois o até o momento não houve o fechamento dos dados do mês de agosto.

Contudo no mesmo período de 2016 o alcance da meta havia sido de 80,95%, bem acima 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 julho 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 220 salas de vacinas que alimentaram mensalmente o SIPNI segundo região de saúde foram dos municípios:

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Ipueiras, Mateiros, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis.
Bico do Papagaio	Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Santa Terezinha, São Sebastião, Sítio Novo e Tocantinópolis.
Cantão	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza e São Félix.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bernardo Sayão, Brasilândia, Centenário, Colinas, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Itacajá, Itapiratins, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Tupirama e Tupiratins.
Ilha do Bananal	Alvorada, Araguaçu, Cariri, Dueré, Gurupi, Palmeirópolis, Santa Rita, São Salvador, São Valério, Sucupira e Talismã.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Babaçulândia, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Pau D'Arco, Wanderlândia e Xambioá.
Sudeste	Almas, Aurora, Combinado, Conceição, Lavandeira, Novo Alegre, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre e Taipas.

Cálculo atualizado, porém, não concordo com esses dois cálculos, pois o percentual de alimentação não é cumulativo é mensal.

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	Porcentagem	86	74,4%	95,68%	
	trabalho* notificados					

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

Indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados". Sua fórmula de cálculo compreende o número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por residência dividido pelo número total de municípios (139), multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado a	alcançado
	no período	
Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por	133x 100 =	95,68%
residência x 100	139	
Número total de municípios (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 agosto de 2017, a meta alcançada foi 95,68%, superando a

meta em ambos os instrumentos de gestão do SUS. Comparando-se os resultados no mesmo período de 2016 foi alcançado 82,01%, apontando em 2017 uma melhoria em relação ao ano

passado. Dados parciais (Fonte: SINAN. 27/09/2017).

passaud. Dauds parciais (Forite. Sir	NAIN. 21/09/2011).							
	Região de Sad	úde	Municípios com agravos de saúde Janeiro/ag	do trabalhador notifica osto-2017foram:	ados por res	idência,		
	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Luzinópolis, Maurilândia do Bico do Papagaio Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Tocantinópolis.					npaio,		
Aragominas, Araguaína, Araguaña, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Médio Norte Araguaia Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau Darco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá.								
Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto de Cerrado Tocantins Araguaia Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itapiratins, Itacajá, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama, Tupiratins.					outo de Juarina, ndia, Santa			
	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Capim Dourado Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins, Tocantinópolis.				Rio Sono,			
	Amo	or Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Nativ Carmo, Natividade, Pindorama do Toc Nacional, Oliveira de Fátima, Santa Ro	antins, Ponte Alta do	Tocantins, F			
Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Cantão Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium, Pugmil.					,			
Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Salvador, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã.								
13. Alcançar 90,7% dos conta dos casos novos de hansen	íase até 2019.	·	ção de contatos intradomiciliaresde casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,5	90%	82,50%	
Análica / Avaliação com indicação	n da madidae a carai	m adotada	ie nara adequação/correções das ac	õpe aliando nocoes	eário:			

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

Sua formula de calculo compreende o Numero de contatos dos casos novos de nansenlase examinados, por local de residencia 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).

,	ano de avanação e mantibacitares - MB - diagnosticados dois anos antes do ano da avanação	maniphoddo por 100).
	Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado
		no período
	Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e	
	diagnosticados nos anos das coortes x 100	4112 x 100 = 82,5%
	Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e	4982
	diagnosticados nos anos das coortes	

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 22/09/2017).

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 agosto/2017, o resultado foi alcançado foi de 82,5% do exame de contatos nas coortes. No mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 84,1% de avaliação de contatos (Fonte: SinanNet, em 22/09/2017). O resultado equivale a 90,9% da meta prevista no PPA (quadrienal) e a 91,1% do PES com uma característica satisfatória.

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, no período, 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 hiperendemico 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	Porcentagem	92,5	78%	81,40%	
	coortes					

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 examinados" e sua importância se deve pelo fato de possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde ofertado à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade 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 a quebra da cadeia de transmissão da doença.

Sua fórmula de cálculo compreende o número dos 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	
Nº de casos novos de hanseníase residentese 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 x 100 Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das	742 x 100 =	= 81,4%
coortes		

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 22/09/2017).

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 do mês de janeiro a agosto/2017, o resultado alcançado foi de 81,4% da proporção de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes (é importante ressaltar que, o banco de dados da hanseníase é encerrado no mês de março do ano subsequente: ex.: março/18) referindo-se a 87,9% de alcance da meta do PPA (quadrienal) e a 88% da meta do PES (anual) com uma tendência satisfatória. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 84,9% de cura (Fonte: SinanNet, em 22/09/2017). Este indicador avalia a completitude 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.

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.							
15. Alcançar 93% de cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM em relação a estimativa do IBGE até 2019.	3	Porcentagem	93	34,66%	49,24%		
		~ .					

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
Número informado de óbitos residentes x 100	3.907x 100 = 49,24% 7.933
Número estimado de óbitos residentes	

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) Atualizado dia 22/09/2017

A meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016 -2019 quanto para o PEŚ - 2017 é de 93%. No período avaliado de janeiro a agosto/2017, o resultado de 49,24%, equivale a 52,94% de alcance da meta com uma tendência insatisfatória apontando para uma evolução desfavorável ao seu alcance com resultado obtido bem abaixo do esperado para o período com forte tendência de alcance das metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PEŚ). Em 2016, a meta alcançada de cobertura de óbitos nos meses de Janeiro a agosto foi de 68,35%, apresentando em 2017 um declínio 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 esse 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	47	

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

A investigação de óbito de MIF 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 cadastrado 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
	128 x 100 = 47 % 271

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) atualizado dia 26/09/2017

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 96 % e em relação à 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 agosto no ano de 2017 foi de 47%, equivalendo a 49% da meta do PPA (quadrienal) e a 49% 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 alcancados 66% dos óbitos investigados, acima do resultado de 2017, em relação a este resultado

ressalta-se 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.

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

10,82

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 alc		
	período	
Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência x	166 x 100.000 =	
100.000	10,82	
População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação	1.532.902	

Fonte: SINAN/SES-TO e DATASUS (POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVA PARA O TCU - TOCANTINS/2016)

(dados obtidos em 20/09/2017).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 26,58/100.000 hab. e para o PES -2017 é de 21,86/100.000 hab. No período de janeiro a agosto de 2017, a taxa de detecção foi de 10,82/100.000 habitantes, equivalendo a 49,5% da meta do PPA e 40,7% 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 11,68/100.000hab. 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 50.895 (cinquenta mil oitocentos e noventa e cinco) Teste Rápido para diagnóstico do HIV, com foco nas campanhas de carnaval e de praia com o intuito de ampliar a oferta e o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV nos municípios e a população geral para atingirmos esta meta ao longo do ano (Fonte SINAN – 20/09/2017). 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 inicio do tratamento, seguido de orientações para evitar novos casos, reduzindo a incidência de novos casos de óbitos evitáveis.

 Alcançar anualmente 100% de vacinação antirábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.

Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

Porcentagem

100 99,34

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		o alcançado eríodo	no
Nú	úmero de cães vacinados no Tocantins x 100		100 = 99,34	
Tot	tal da população canina estimada do Estado	242.751		
	·			

Fonte: SES-TO (Dados de Campanha antirrábica animal - Consolidado municipal, 26/07/2017).

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

6 71

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.	71

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são de 85 municípios e para o PES- 2017 é de 75. No período de janeiro a agosto de 2017, 71 municípios alcançaram cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, ou seja, 83,5 % da meta do PPA e no mesmo período, em relação à meta do PES, 94,6 % dos municípios alcançaram a meta programada. Tais coberturas são satisfatórias tanto em relação ao PPA (quadrienal), uma vez que estamos no decurso de 2º ano do quadriênio, como também em relação ao PES (anual), em que o estimado no período seria alcançar no mínimo 38 municípios, havendo assim forte tendência de alcance da meta.

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.

A seguir quadro demonstrativo dos municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de chagas

Região de Saúde	Municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da		
	doença de chagas. De Janeiro a Agosto de 2017		
Bico do Papagaio	Ananás; Augustinópolis; Buriti do Tocantins; Carrasco Bonito;		
BICO do Fapagaio	Esperantina; Itaguatins; Luzinópolis; Nazaré; Praia Norte; Sampaio;		

	Santa Terezinha; São Sebastião do Tocantins; Sítio Novo do Tocantins; Tocantinópolis.	
Médio Norte Araguaia	Aragominas; Araguaína; Babaçulândia; Carmolândia; Darcinópolis; Nova Olinda; Pau D'Arco; Santa Fé do Araguaia; Wanderlândia.	
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes do Tocantins; Bom Jesus do Tocantins; Brasilândia do Tocantins; Colinas do Tocantins; Colméia; Couto Magalhães; Goianorte; Itapiratins; Itaporã do Tocantins; Juarina; Pequizeiro; Recursolândia; Santa Maria do Tocantins; Tupirama; Tupiratins.	
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro; Fortaleza do Tabocão; Lagoa do Tocantins; Novo Acordo; Rio dos Bois; Santa Tereza do Tocantins; Tocantínia.	
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré; Ipueiras; Oliveira de Fátima.	
Cantão	Abreulândia; Araguacema; Barrolândia; Chapada de Areia; Lagoa da Confusão; Pugmil.	
Ilha do Bananal	Alvorada; Araguaçu; Cariri do Tocantins; Crixás do Tocantins; Dueré; Gurupi; Jaú do Tocantins; Sandolândia; Santa Rita do Tocantins; São Valério da Natividade; Sucupira.	
Sudeste	Almas; Aurora do Tocantins; Combinado; Conceição do Tocantins; Lavandeira; Rio da Conceição.	

20. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.Proporção de óbitos infantis e fetais investigadosPorcentagem8820,6%	35	
--	----	--

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
Total de óbitos infantis e fetais investigados x	131 x 100 = 35
100	376
Total de óbitos infantis e fetais ocorridos	

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 26/09/2017

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 90% de óbitos investigados e em relação à 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 agosto do ano corrente foi de 35%, equivalendo a 39% de alcance da meta do PPA é 40% do PES. No ano de 2016 no mesmo período analisado foram alcançados 67% dos óbitos investigados. É importante destacar que os resultados de 2017 são parciais considerando o prazo preconizado pelo MS para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito. Vale ressaltar que o banco de dados é um sistema é dinâmico e 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 orienta 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 causa básica definida até 2019.	de óbitos com a definida Unidade	90	93,4%	95%	
--	-------------------------------------	----	-------	-----	--

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 óbitos ocorridos no mesmo período multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Total de óbitos (DO) com causa básica definida x 100	4838 x 100 = 95%
Total de óbitos (DO) ocorridos	5109

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 26/09/2017

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 92 % e em relação à meta anual do PES para o ano de 2017 é de 90%. No mês de janeiro a agosto do ano corrente o Estado alcançou 95% dos óbitos com causa bem definidas, atingindo 103% da meta prevista para o PPA e 105% do PES. Podendo este valor ser mais elevado ainda, tendo em vista que os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, pois o banco de mortalidade é dinâmico e permite alterações das causas de óbito pelo período de até 6 (seis) meses após a ocorrência do mesmo.

No ano de 2016 no mesmo período analisado foram alcançados 92% 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, pois 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 anua	almente a	té 2019	

Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Unidade

0

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
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.	00

Fonte: SINAN/SES-TO (dados obtidos em 20/09/2017)

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 agosto de 2017 não houve registro de caso de Aids em menores de 5 anos, o caso relatado no quadrimestre anterior não consta mais no SINAN. No mesmo período do ano anterior houve registro de 01 (um) caso notificado (Fonte SINAN – 20/09/2017). 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 o sistema de controle da saúde é considerado 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 soroconversão 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.

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
Total de óbitos maternos investigados x 100	12 x 100 = 75%
Total de óbitos maternos ocorridos	16

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 24/07/2017

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 agosto do ano corrente foi de 75%, equivalendo a 75% de alcance tanto do PPA (quadrienal) quanto do PES (anual), apontando uma tendência satisfatória. No ano de 2016 no mesmo período analisado foram alcançados 100% dos óbitos investigados. Vale ressaltar que os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido para realizar a investigação 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, consegüentemente 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, têm sido eficazes para evitar óbitos por este agravo de relevância epidemiológica que impacta no alcance do objetivo.

(IFA) de maiaria ate 2015.	(IDA) do malária atá 2010	Incidência Parasitaria Anual (IPA) de malaria	Unidade	1	0	0	
----------------------------	---------------------------	---	---------	---	---	---	--

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

Por pertencer a Amazônia Legal, o Estado do Tocantins é considerado zona endêmica para malária, contudo através de ações bem sucedidas de controle do vetor, prevenção e tratamento imediato da doença, 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 tocantinense adquira malária dentro do Estado, mantendo-se a vigilância dos casos importados (adquiridos em outro Estado).

O indicador designado a mensuração desta meta é "Incidência Parasitaria Anual (IPA) de malária" e sua fórmula de 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
Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as laminas de verificação de cura (LVC)/ 1.000 população total residente, no período determinado	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 de2017, 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

42

20

17,56

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
número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o	13.208 x100 =17,56%
tracoma no município x 100	75.199
população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município	

Fonte: SINAN- NET atualizado em 26/07/2017. OBS Portarias MS/GM nº 3.208, de 29 de dezembro de2011, MS/GM nº 3.206, de 29 de dezembro de 2011, e MS/GM nº 3.269, de30 de dezembro de 2011).

A meta 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 junho de 2017, foram examinados 13.208 escolares, representando a 17.56 % de alcance da meta em ambos instrumentos de gestão (PES e PPA 2016-2019) com tendência ao alcance em ambos instrumentos de gestão do SUS.

As ações de vigilância do tracoma permitem a detecção e o tratamento do tracoma ativo (tracoma folicular e tracoma inflamatório) em escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas públicas, como também o acompanhamento de sinais de sequelas (TS, TT e CO) e consequentemente as mesmas ações deverão ser dirigidas aos seus contatos, quando detectado caso de tracoma ativo.

Percebe-se que houve no período um aumento de 4,58% no número de escolares examinados relativo a 2017. E quanto ao número de casos, observamos aumento de 13,68%, o que sugere um aumento de crianças examinadas, busca ativa em municípios silenciosos e detecção de casos novos.

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	188,63/100.000	

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

O indicador designado a mensuração desta meta é "Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)". Para avaliação desta meta utilizou-se a memória de cálculo do Indicador:

. Para município/região com men	os de 100 mil habitantes:	
		Resultad
		0
	Método final de Cálculo para o Estado	alcançad
		o no
		período
	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-	1.109

Fonte: SIM/SES-TO (dados parciais obtidos em 27/09/2017)

.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
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 -	1.109 x 100.000 =
I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local x 100.000	188,63
População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.	587.921

Fonte: SIM/SES-TO (dados parciais obtidos em 27/09/2017)

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 agosto de 2017, teve como taxa de mortalidade 188,63/100.000 habitantes (Fonte: SIM Tocantins – 27/09/2017), sendo esta uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor 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 alcançado pelo PES para o ano de 2017 é 83% e para o PPA 2016-2019 é de 86,5% 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 183,18/100.000 habitantes, observa um aumento de 2,8%. Devido ao aumento de mortalidade por DCNT, registrado em comparação ao ano anterior 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 para o 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	Número absoluto de óbitos por	Linidada	7	0	2	
Leishmaniose Visceral até 2019.	leishmaniose visceral	Unidade	7	U	2	

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:

Metodo final de Calculo para o Estado	Resultado período	alcançado	no
Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.	2		

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade)

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 – 2019 é de redução para 6 (seis) óbitos absolutos;e em relação a meta do PES (anual) é alcançar no máximo 7 óbitos em 2017. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor. Entre janeiro e agosto de 2017, foram confirmados 2 óbitos por LV e outros 6

permanecem sob investigação para conclusão 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. Fonte: SIM, SINAN e Planilha paralela de investigação de óbitos, 26/09/2017.

2019. de Leishmaniose Visceral	28. Reduzir de 953 (2012 a 2015) para 858 (2016 a 2019) o número de casos novos de leishmaniose visceral até Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral Unidade 220	75	165	
--------------------------------	--	----	-----	--

/ 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	2016 = 220
(Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2016 a 2019.	Jan a Agosto 2017= 165
	Total Acumulado = 386

Fonte: SINAN, 26/09/2017.

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).	165			

Fonte: SINAN, 26/09/2017.

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 neste ano de 2017 e acumulado até o momento de janeiro a agosto foi de 165 casos novos de LV, representando redução de 1,8% em relação ao mesmo período de 2016, que foram de 168. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor. Em relação ao PPA (quadrienal) o valor alcançado representa um alcance de 45% da meta e a 75% da meta do PES, apresentando uma tendência positiva de alcance.

Adicionalmente, há 182 casos em aberto aguardando investigação. Um dos objetivos primários do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) é a redução do número de casos, alcançado através das ações de controle de reservatórios e de vetores. No Tocantins, a Assessoria Técnica das Leishmanioses programa e acompanha a execução dessas ações junto aos municípios, com enfoque naqueles considerados prioritários para o controle da LV. Fonte: SINAN, 26/09/2017.

29. Reduzir os óbitos de dengue passando de 6 para 3 ao ano até 2019.	Número absoluto de óbitos por dengue.	Unidade	5	3	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	

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 a 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	Número de casos novos de sífilis					
menores de 1 ano de idade até 2019.	congênita em menores de 1 ano	Unidade	114	93	136	
	de idade					

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

O indicador designado a mensuração desta meta é "Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade". A redução da Sífilis congênita é um indicador de importância para o alcance do Objetivo, por ser uma doença sexualmente transmissível evitável e tratável, haja vista a existência de recursos para sua interrupção. Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo:

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.	136	

Fonte: SINAN/SES-TO (dados obtidos em 21/07/2017).

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 junho de 2017 foram notificados 136 casos novos de sífilis congênita, um dado insatisfatório, tendo superado em mais de 100% da meta do PPA e 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 118 casos novos de sífilis congênita. Observa-se um aumento de 15% 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 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 – 21/07/2017). 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.

		V	alor		
Indicador	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado	Resultado do 3º Quad.	Fórmula de cálculo
	2017	uo i Quau.	uo z · Quau.	J' Quau.	
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação	40%	70,2%	58,50		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: Para cálculo do indicador considera-se:

Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação X 100

Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação

Resultado do 2º Quadrimestre de 2017 79X 100 58,5%

135

A proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias é um indicador de pactuação nacional e mensura a capacidade de resolução imediata das investigações de casos de relevância epidemiológica para a saúde coletiva de indivíduos e da população. É calculado pelo total de registros de DNCI, ocorridos no estado do Tocantins por local de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de sua notificação, dividido pelo número total de registros de DNCI, ocorridos no estado do Tocantins por local de residência, notificados no período da avaliação, multiplicado por 100.

Até a 34ª Semana Epidemiológica (janeiro a agosto de 2017) 58,5% das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), notificadas no período, foram enceradas oportunamente (Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, acesso em 25/07/2017). Este valor aferido até o momento, equivale a 146% da meta de 40% estabelecida no PES para o ano de 2017. Em relação ao PPA 2016-2019 que é de 50% o resultado alcançado superou em 117%. Em 2016 o alcançado comparativo no período foi de 30,3% 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. No entanto, vale salientar que os dados estão incompletos, pois, não estão sendo computados os casos de Febre de Chikungunya que passou a ser notificado no SINAN Online, agravo este que possui um número considerável de notificações e na maioria das vezes não estão sendo encerrados oportunamente devido à grande demora para sair os resultados de exames específicos para o referido agravo, fazendo com que tenhamos uma tendência de queda neste indicador, assim que for corrigido o referido erro.

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

medidas imediatas de vigilância para interrupção da cadeia de transmissão de doenças consideradas graves, impedindo assim o surgimento de novos casos, realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, identificando imediatamente a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos. 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.	11,51%	25,18	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: 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 2º Quadrimestre do ano

35 X 100 = 3.500% = 25,18%

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 contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde devem ser um compromisso de todo gestor. Dados constantes na programação municipal das ações de vigilância sanitária que devem ser computados mensalmente no Sistema Nacional de Informações Ambulatoriais. O indicador proposto permite identificar quais os municípios da região de Saúde 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 agosto de 2017 alcançou-se o percentual de 25,18%, o que equivale a trinta e cinco municípios que executaram 06 ações ou 07 ações de vigilância sanitária preconizadas. (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a julho, acesso em 11/09/2017). Através da série histórica 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.

O valor aferido encontra-se com alcance de 193,69% em relação à 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 279,77%, ultrapassando a meta estimada do PES (anual) que é de 9%, quanto para a do PPA (quadrienal) que é de 13%. Salientamos que este avanço na meta se deu após mudança na fórmula de cálculo do indicador, reconsiderado pela ANVISA, uma vez que a realidade em todo Brasil era de um percentual baixo devido à ação de Instauração de Processo Administrativo Sanitário considerado gargalo, devido à carência, principalmente nos municípios de menor população, de apoio jurídico municipal 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.

Vamos apresentar a tabela abaixo por região de saúde e municípios que já executaram 6 ações ou 7 ações neste período de avaliação.

Região de Saúde	Nº de municípios por	Município	Nº de Ações	%
Regiao de Sadde	região	Municipio	Executadas	/0



		Ananás	6	100%
		Araguatins	6	100%
		Praia Norte	6	100%
Bico do Papagaio	07	Sampaio	6	100%
and the special specia		São Sebastião	6	100%
		Sítio Novo	6	100%
		Tocantinópolis	6	100%
		Aragominas	6	100%
		Araguaína	7	116,67%
Médio Norte Araguaia	05	Campos Lindos	7	116,67%
9.4.4		Nova Olinda	6	100%
		Xambioá	6	100%
			6	100%
		Lagoa do Tocantins Miranorte	6	100%
Capim Dourado	04	Palmas	7	116,67%
		São Félix	6	100%
		Araguacema	6	100%
		Paraíso	6	100%
Cantão	04	Cristalândia	6	100%
		Nova Rosalândia	6	100%
		Ipueiras	6	100%
		Natividade	7	116,67%
Amor Perfeito	04	Porto Nacional	7	116,67%
		Silvanópolis	6	100%
		Aliança	6	100%
		Alvorada	6	100%
		Cariri	7	116,67%
Ilha do Bananal	07	Dueré	6	100%
		Gurupi	6	100%
		Palmeirópolis	6	100%
		Jaú	6	100%
		Dianópolis	7	116,67%
Sudeste	03	Novo Jardim	6	100%
		Porto Alegre	6	100%
Cerrado do Tocantins	01	Pedro Afonso	6	100%

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a julho, acesso em 11/09/2017

Frente aos desafios propostos para o alcance deste indicador, podemos observar que o resultado foi superado. Porém, conforme evidencia este relatório com apresentação da série histórica, este salto no resultado só foi possível pelo fato do número de ações de Vigilância Sanitária, serem de minimamente 6 ao invés de 7, como era preconizado.

Alerta-se que, quase a totalidade dos municípios tocantinense ainda não oferece condições para a instauração do Processo Administrativo Sanitário, nosso principal gargalo, atividade essa essencial para potencializar o resultado das demais ações, vez que, a maioria dos municípios não dispõe de profissionais habilitados e qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária, resultando em baixa resolubilidade, seja, também pela falta de estrutura legal e organizacional que se instala tais Vigilâncias e vários 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 e etc.

Cenário de execução por atividade, evidenciando que a ação de Processo Administrativo Sanitário com 11,51% é a primeira em menor escala de desempenho.

GRÁFICO: AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, SEGUNTO TIPO. TOCANTINS – JAN a AGO 2017

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a julho, acesso em 11/09/2017

Ainda que o resultado do indicador seja satisfatório, faz-se necessário intensificar ações para superação deste gargalo enfrentado pelas Visas municipais, para isso a Diretoria 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.

OBS: Nos sistemas SIA ou SIH, a disponibilidade das bases são com 02 meses de atraso).

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO: Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional).

Мета	Indicador	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad
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	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:

Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA E RAG) fiscalizados e avaliados pelo Conselho Estadual de Saúde x 100 Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA E RAG) recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde

Fonte: Pautas das Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde (CES)

 $0 \times 100 = 0\%$

2

A meta do objetivo não está sendo alcançado, tendo em vista que tanto a meta quadrienal projetada no PPA (2016-2019), como a meta do PES 2017 é 100% dos instrumentos de gestão fiscalizados pelo Conselho Estadual de Saúde, e no período avaliado de janeiro a agosto 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 e Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior do 1º Quadrimestre de 2017, os instrumentos ainda não foram avaliados devido a Comissão Permanente de Análises de Conta, Controle e avaliação encontrar-se em fase final de avaliação do Relatório Anual de Gestão 2015 (RAG 2015). Em relação à 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 percentual e relação ao 1º Quadrimestre de 2017 também continua o mesmo resultado. Mesmo não alcançando o resultado esperado foram realizadas as seguintes atividades: de maio a agosto de 2017 foram realizadas quatro (04) reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde no período de 11/05, 08/06, 06/07 e 10/08/2017 e duas (02) Reuniões Extraordinárias 23/06 e 23/08, onde foram deliberadas as seguintes Resoluções: nº 453 de 17 de maio de 2017; nº 454 de 08 de junho de 2017; nº 455 de 10 de agosto de 2017 e nº 456 de 23 de agosto de 2017; totalizando quatro (04) Resoluções e atendendo os objetivos estabelecidos pela Legislação Vigente.

Aumentar para 50%, anualmente, o percentual de ações orçamentárias que não tiveram alteração em relação ao orçamento inicial	Porcentagem	50%	36,84%	36,85					
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:									
No período de janeiro a agosto de 2017, das 38 ações	No período de janeiro a agosto de 2017, das 38 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde na Lei Orçamentária Anual - LOA no exercício de 2017, 14 (quatorze)								
ações não sofreram alterações em relação ao orçamento	o inicial, perfazendo o percentual de 36,85%, atingino	do um percentual	abaixo da n	neta prevista. Est	a meta reflete a n	ecessidade da			
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 anuais, menores serão as alterações no orçamento.									
3. Implantar Ouvidoria em 11 unidades	Número de unidades hospitalares com ouvidoria	Unidade	0	0	16.66				
hospitalares sob gestão estadual até 2019.	implantada .	Unidade	3	U	16,66				
Análica / Avalicaão com indicação de medidos o coro			<u> </u>						

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, os Planos de Ação já foram aprovados pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS e posteriormente serão Capacitados os Ouvidores dos hospitais Regionais de Árapoema, Miracema e Porto Nacional para liberação do Sistema OuvidorSUS Nivel I onde 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 beneficio de ter um atendimento presencial que lhe trás agilidade no atendimento de sua manifestação.

Dos 18 hospitais sob gestão do estado, destes 10 possuem ouvidoria implantadas o que corresponde (55,54%). Houve mudança no calculo devido anteriormente serem 19 hospitais sob gestão do estado e hoje são apenas 18.

 Implantar centros de custos em 3 unidades hospitalares 	Número de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados	Unidade	1	0	0	

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

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 (intersetorial e interinstitucional)								
Indicador		Val	or		E/mm.da a/landa			
	Meta Anual	Resultado	Resultado	Resultado	Fórmula de cálculo			

	2017	do 1º Quad.	do 2º Quad.	do 3º Quad.	~
Proporção de Plano Municipal de Saúde (PMS) enviado ao Conselho de Saúde	100	99,28	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:

Não houve nenhuma entrega de Plano de Saúde nesse segundo quadrimestre.

Portanto, a meta alcançada é de 99,28% de Planos Municipais de Saúde, vigência de 2014-2017, enviados aos Conselhos Municipais de Saúde através do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS, para apreciação e aprovação, onde corresponde a 138 municípios. Foi constatado que o município de Taguatinga, até a presente data não anexou o Plano Municipal de Saúde 2014/2017 no Sistema SARGSUS.

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.

Мета	Indicador	Unidade de M edida	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
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	4170	

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

A meta está sendo alcançada, uma vez que 1.153 trabalhadores foram qualificados e formados até o 2º. Quadrimestre de 2017, o que corresponde a 76,87% da meta do PES do exercício de 2017, que é 1.500 e 69,5% (4.170) da meta do PPA que corresponde a 6.000 trabalhadores qualificados e formados. Os processos educacionais abordaram temáticas de todas as áreas da saúde; porém tendo foco nos processos formadores das temáticas relativas às Redes de Atenção à Saúde. A realização ocorreu pela ETSUS, demais áreas técnicas da SES-TO e outras instituições, envolvendo os municípios de todas as Regiões de Saúde e contemplando todas as categorias profissionais.

Indicador: Número de trabalhadores qualificados e ou formados.

O cálculo é feito através do somatório de certificados emitidos pela ETSUS para processos educacionais em saúde desenvolvidos pela própria Escola, certificados emitidos pela ETSUS para processos educacionais em saúde desenvolvidos pelas áreas Técnicas da SES e certificados emitidos por instituições parceiras para processos educacionais em saúde, quando o público al 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. Valor Indicador Fórmula de cálculo Resultado Resultado Resultado Meta Anual do 2º Quad. do 3º Quad 2017 do 1º Quad. Número de Trabalhadores certificados em Nº de trabalhadores certificados em processos educacionais em 1.500 474 679 processos educacionais em saúde determinado período

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso. Este indicador é aferido através da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos pela ETSUS para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela ETSUS, pelas demais áreas técnicas da SES e por instituições parceiras. No 2º. Quadrimestre de 2017, foram emitidos 679 certificados, que somados aos 474 certificados do 1º. Quadrimestre, totalizam 1.153 certificados emitidos. Este valor corresponde a 76,87% da meta anual do PES de 1.500 certificados emitidos. Com este resultado do 2º quadrimestre, somado ao alcance do exercício anterior, alcançou-se 4.170, o que equivale a 69,5% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos.

Ao comparar o desempenho do mesmo com resultados de anos anteriores, no 2º quadrimestre de 2016, o quantitativo foi muito superior, chegando a 2.050 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde, contudo, acredita-se que ao longo deste exercício alcançaremos a meta prevista. O impacto deste alcance é positivo por refletir o quantitativo de 1.055 trabalhadores que concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço e o quantitativo de 98 profissionais de saúde que desenvolveram a prática docente nestes processos educacionais, colaborando com o aprendizado de seus pares, sem desprezar a experiência em serviço e aliando a teoria e a prática; bem como, contribuindo com a valorização/evolução profissional.

Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	90%	95,57%	98,26	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, na magma local y 100.
protegidos.			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

12.382 / 12.601 X 100 = 98,26%

Esta proporção consiste no cálculo do número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública com vínculos protegidos, a saber: efetivos, estáveis, requisitados, contratados, comissionados, cadastrados no CNES, no Tocantins, dividido pelo número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública: incluindo os trabalhadores de empresas prestadoras de serviços, cadastrados no CNES, no Tocantins, multiplicado por 100. O indicador teve índice de 98,26% no 2º. 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 98,31%. Estaredução, ainda que discreta, 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.



9. 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 Salada 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 pediatra.

No segundo quadrimestre de 2017 com o objetivo de evidenciar as boas práticas aplicadas nas unidades de Saúde do Estado e alavancar a produção científica, a SES-TO promoveu nos dias 26

e 27 de maio o I Congresso Científico Saúde Integrada do Tocantins, com tema Atualização Científica Multiprofissional da Saúde.

O evento ocorreu no Centro de Convenções Parque do Povo, em Palmas com a presença dos 18 hospitais públicos do Estados, de gestores de outras área da saúde, profissionais e estudantes.

O I Congresso Científico Saúde Integrada do Tocantins superou as expectativas: foram 3.032 inscrições para o evento e cerca de 400 trabalhos científicos inscritos e apresentados eletronicamente e em banners exibidos no evento.









Foto: I Congresso Científico Saúde Integrada do Tocantins

No Hospital Geral de Palmas - HGP no mês de maio foi realizada a entrega de 96 leitos que supriram a necessidade do hospital para que o anexo provisório (Tenda que era utilizado desde 2013), fosse desativado.





Foto: Novas Enfermarias do HGP

Em 22 de agosto foram inaugurados mais 96 leitos da nova ala de enfermaria no 4º piso do HGP. Além disso, está em andamento a ampliação da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) - mais quatro leitos de adulto e dois pediátricos.

O Governo do Tocantins dá mais um importante passo na universalização do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com a entrega destes mais 96 leitos de internação no HGP que passa a contar com um total de 390 espaços destinados a especialidades clínicas e cirúrgicas.

Os novos leitos do HGP ampliarão a capacidade de atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no Tocantins, oferecendo à população o atendimento nas enfermarias, cada uma delas com dois leitos, banheiros amplos e adaptados.

Este RDQA será apresentado em Audiência Pública na Assembleia 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.



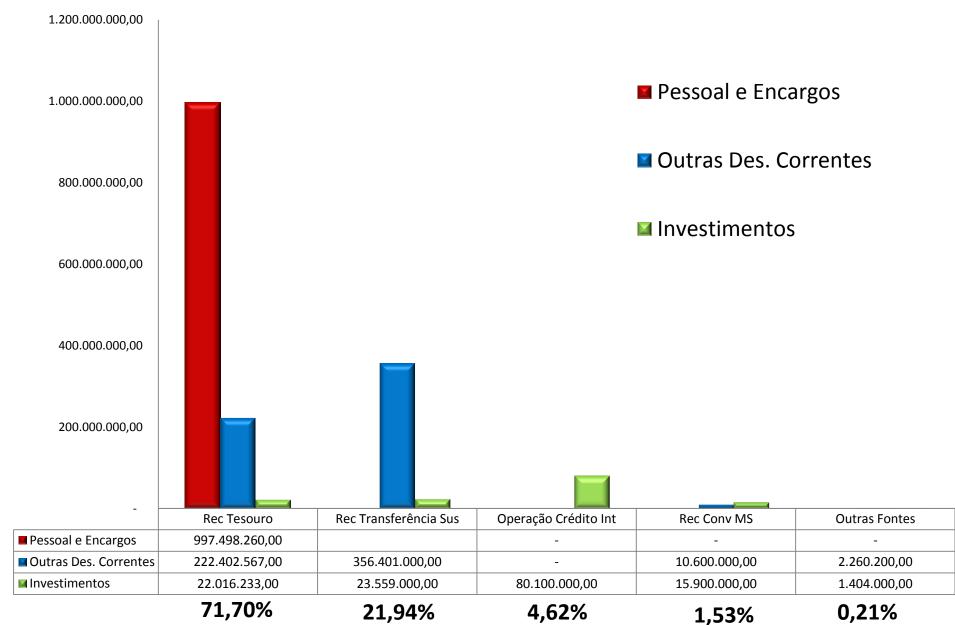


Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária do Fundo Estadual de Saúde 2º Quadrimestre de 2017

Anexo Único ao RDQA do 2º Quadrimestre de 2017

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA SAÚDE 2017 R\$1.732.141.260,00

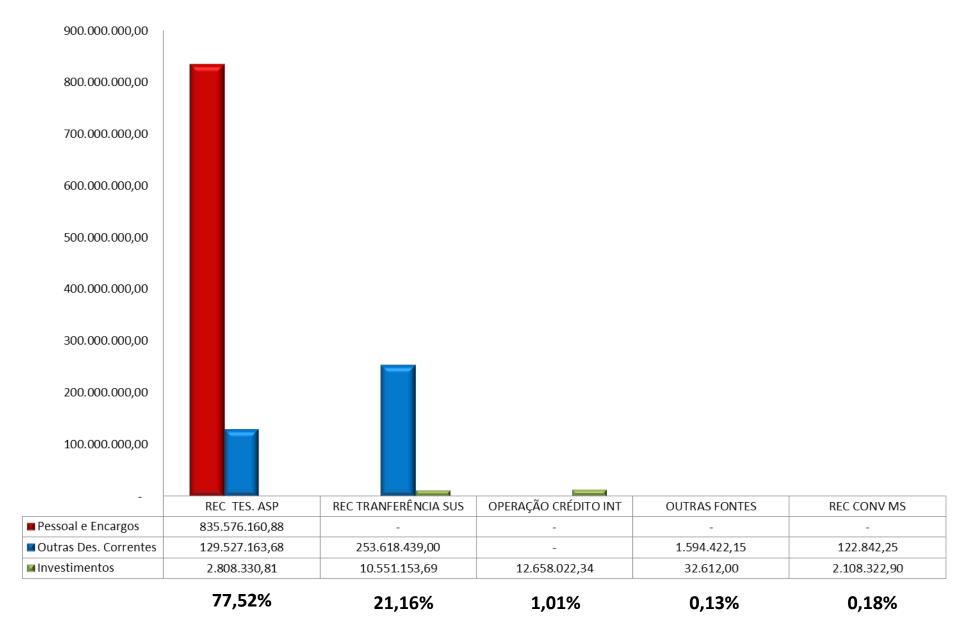




Fonte: SIAFEM/SIAC0077-Relorc -Jan- Agosto/2017 em 22/09/2017

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO DA SAÚDE NO 2º QUAD. 2017: R\$1.248.597.469,70- Empenhado





Fonte: SIAFEM/SIAC0077-Relorc -Jan- Agosto/2017 em 22/09/2017



RECEITA PREVISTA/ REALIZADA



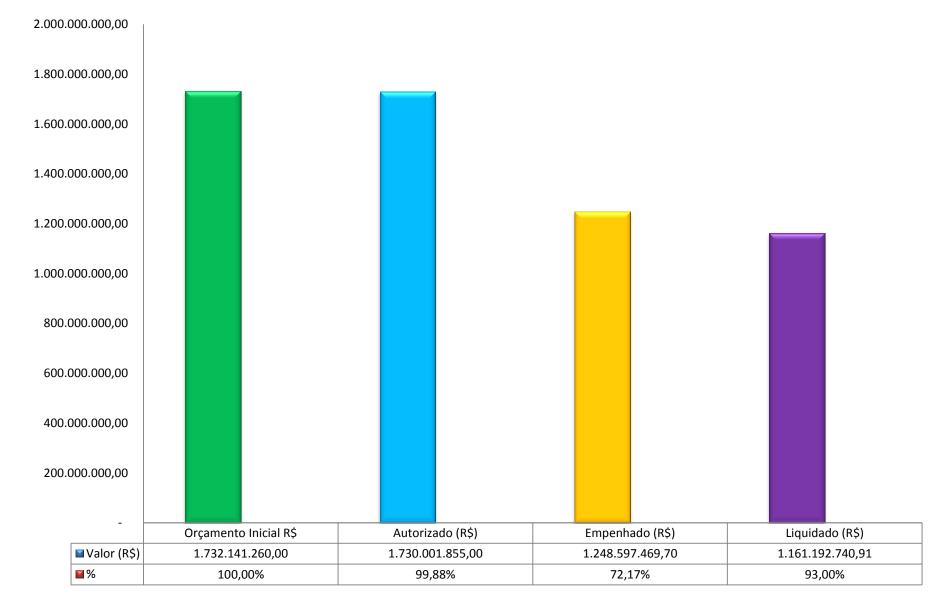
ESPECIFICACAO DA RECEITA	
REALIZADA JANEIRO A AGOSTO DE 2017	VALOR (R\$)
ADICIONAL ICMS - FUNDO POBREZA	-
TAXA DE FISCAL.DE VIGILANCIA SANITARIA	93.533,40
OUTRAS TAXAS PRESTACAO DE SERVICOS	-
REMUNERACAO DE DEPOSITOS BANCARIOS	6.228.492,26
COTA-PARTE DO FUNDO ESPEC.DO PETROLEO	-
TRANSF. SUS BLOCO ASSISTENCIA FARMACEU	1.384.450,14
TRANSF. SUS BLOCO ATENCAO BASICA	191.724,57
TRANSF. SUS BLOCO GESTAO DO SUS	288.000,00
TRANSF. SUS BLOCO INVESTIMENTOS	2.826.647,00
TRANSF. SUS BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX	188.990.946,38
TRANSF. SUS BLOCO VIGILANCIA EM SAUDE	5.295.844,41
TRANSF. CONV. DA UNIAO PARA O SUS	241.763,00
OUTRAS TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIAO	-
TRANSF CONVENIOS INSTITUICOES PRIVADA	-
MULTAS/JUROS MORA TX FISC.VIG SANITARI	5.363,92
OUTRAS RESTITUICOES	12.355,06
OUTRAS RECEITAS	1.736.876,34
OUTRAS OPERACOES DE CREDITOS INTERNAS	-
ALIENACAO DE OUTROS BENS MOVEIS	60.160,00
TRANSF. SUS BLOCO INVESTIMENTOS	-
TRANSF. SUS BLOCO MEDIA E ALTA COMPLEX	-
OUTRAS TRANSF. DE CONVENIOS DA UNIAO	-
TRANSF DE CONVENIOS DE INSTITUICOES PR	-
SOMA DE RECEITAS (Anexo10)	207.356.156,48
OUTRAS OPERACOES DE CREDITOS INTERNAS (Valor Total Liquidado na Saúde de janeiro a agosto de 2017	12.598.529,31
Receitas/ Recursos Próprios em Saúde (Valor Total Liquidado na Saúde de janeiro a agosto de 2017)	942.444.346,84
TOTAL RECEITAS	1.162.399.032,63

Fonte: SIAFEM- Anexo 10 e Relorc - Jan a Agosto 2017- Consulta em 22/09/2017



% DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO RECURSO DA SAÚDE NO 2º QUAD. 2017





Fonte: SIAFEM/SIAB0314- Progfonte- Jan-Agosto/2017 – Consulta em 22/09/2017



QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO TOTAL DA SAÚDE NO 2º QUAD. 2017



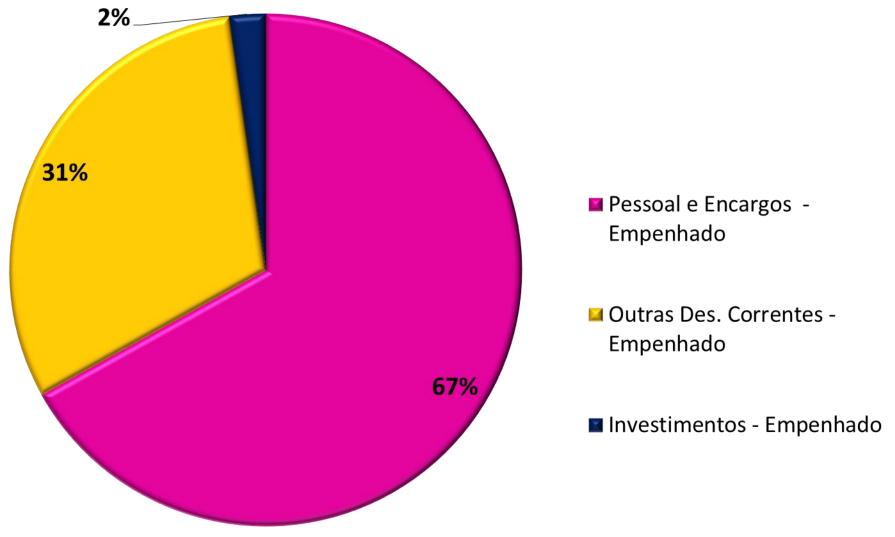
NATUREZA DE DESPESA DE TODAS AS FONTES DE	ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MES		ATÉ O MES	5	ATÉ O ME	ES .	ATÉ O MES	SALDO
RECURSO	VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO		A LIQUIDAR	ORÇAMENTÁRIO
3.1.00.00 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	990.930.546,00	57,28%	835.576.160,88	66,92%	827.435.512,18	71,26%	588.720.199,08	64,40%	1.445.142,77	155.354.385,12
3.3.90.39 OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	248.623.642,00	14,37%	107.678.022,08	8,62%	92.054.589,70	7,93%	89.779.448,82	9,82%	15.623.432,38	140.897.383,27
3.3.90.30 MATERIAL DE CONSUMO	133.850.813,00	7,74%	112.231.629,27	8,99%	71.657.047,11	6,17%	71.500.338,85	7,82%	40.574.126,30	21.578.378,73
3.3.90.92 DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	102.476.375,00	5,92%	89.253.421,45	7,15%	87.387.851,67	7,53%	84.280.477,55	9,22%	1.863.585,06	13.222.953,55
3.3.40.41 CONTRIBUICOES	18.046.136,00	1,04%	7.565.186,17	0,61%	7.565.185,93	0,65%	6.647.300,19	0,73%	0,24	10.480.949,83
3.3.90.93 INDENIZACOES E RESTITUICOES	15.958.676,00	0,92%	14.432.834,02	1,16%	13.927.328,57	1,20%	13.927.328,57	1,52%	505.505,45	1.525.841,98
3.3.40.92 DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	15.752.355,00	0,91%	15.208.009,57	1,22%	15.206.009,57	1,31%	14.447.496,88	1,58%	2.000,00	544.345,43
3.3.70.41 CONTRIBUICOES	13.356.048,00	0,77%	11.921.048,00	0,95%	9.540.548,00	0,82%	9.540.548,00	1,04%	2.380.500,00	1.435.000,00
3.3.90.32 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU	10.149.000,00	0,59%	4.190.865,36	0,34%	774.488,95	0,07%	774.488,95	0,08%	3.416.376,41	5.952.320,34
3.3.90.33 PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM	8.934.822,00	0,52%	6.506.533,55	0,52%	5.514.213,77	0,47%	5.514.175,89	0,60%	992.319,78	2.428.288,45
3.3.90.91 SENTENCAS JUDICIAIS	8.513.032,00	0,49%	3.362.129,72	0,27%	753.470,02	0,06%	753.440,02	0,08%	2.608.659,70	5.019.018,31
3.3.90.14 DIARIAS - PESSOAL CIVIL	7.951.408,00	0,46%	6.395.617,67	0,51%	3.185.904,50	0,27%	3.152.555,00	0,34%	3.209.713,17	1.555.790,33
3.3.90.36 OUTROS SERV.DE TERCEIROS - PES	3.924.778,00	0,23%	2.650.271,68	0,21%	1.177.705,65	0,10%	1.071.199,75	0,12%	1.472.566,03	1.274.506,32
3.3.90.48 OUTROS AUXILIOS FINANC.A PESSO	2.086.300,00	0,12%	1.906.302,75	0,15%	1.906.203,25	0,16%	1.861.801,25	0,20%	99,50	179.997,25
3.3.50.43 SUBVENCOES SOCIAIS	1.680.000,00	0,10%	700.000,01	0,06%	700.000,00	0,06%	700.000,00	0,08%	0,01	979.999,99
3.3.50.92 DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	745.020,00	0,04%	400.000,00	0,03%	400.000,00	0,03%	400.000,00	0,04%	-	345.020,00
3.3.90.47 OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB	588.480,00	0,03%	254.845,55	0,02%	252.077,74	0,02%	188.199,15	0,02%	2.767,81	333.634,45
3.3.50.41 CONTRIBUICOES	530.000,00	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	530.000,00
3.3.90.08 OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAI	267.000,00	0,02%	206.150,23	0,02%	206.150,23	0,02%	205.213,23	0,02%	-	60.849,77
3.3.41.41 CONTRIBUICOES	247.347,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	247.347,00
3.3.90.35 SERVICOS DE CONSULTORIA	7.796,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	7.796,00
3.3.71.70 RATEIO PELA PARTICIPACAO EM CO	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.90.49 AUXILIO-TRANSPORTE	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.90.46 AUXILIO-ALIMENTACAO	-	-	-	0,00%	-	-	-	0,00%	-	-
3.3.90.16 OUTRAS DESP VARIAVEL-PESSOAL C	-	-	-	0,00%	-	-	-	0,00%	-	-
3.3.70.92 DESPESAS DE EXERCICIO ANTERIOR	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.00.00 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	593.689.028,00	34,32%	384.862.867,08	30,82%	312.208.774,66	26,89%	304.744.012,10	33,34%	72.651.651,84	208.599.421,00
3.0.00.00 DESPESAS CORRENTES	1.584.619.574,00	91,60%	1.220.439.027,96	97,74%	1.139.644.286,84	98,14%	893.464.211,18	97,73%	74.096.794,61	363.953.806,12
4.4.90.51 OBRAS E INSTALACOES	97.024.658,00	5,61%	14.403.536,19	1,15%	10.331.970,16	0,89%	10.331.970,16	1,13%	4.071.566,03	82.621.121,81
4.4.90.52 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	38.947.676,00	2,25%	9.699.845,85	0,78%	7.840.516,24	0,68%	7.442.209,59	0,81%	1.859.329,61	29.241.610,50
4.4.90.92 DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	3.823.811,00	0,22%	3.124.389,49	0,25%	3.064.897,46	0,26%	2.626.546,05	0,29%	59.492,03	699.421,51
4.4.40.42 AUXILIOS	3.081.200,00	0,18%	631.600,00	0,05%	12.000,00	0,00%	12.000,00	0,00%	619.600,00	2.649.600,00
4.4.40.51 OBRAS E INSTALACOES	1.740.000,00	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	1.740.000,00
4.4.90.93 INDENIZACOES E RESTITUICOES	559.956,00	0,03%	299.070,21	0,02%	299.070,21	0,03%	299.070,21	0,03%	-	260.885,79
4.4.50.92 DESPESA DE EXERCICIO ANTERIOR	4.980,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	4.980,00
4.4.50.42 CONTRIBUICOES	200.000,00	0,01%	-	0,00%	=	0,00%	=	0,00%	-	-
4.4.40.52 EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANE	-	0,00%	-	0,00%	=	0,00%	=	0,00%	-	-
4.4.50.52 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	-	0,00%	-	0,00%	=	0,00%	=	0,00%	-	-
4.4.00.00 INVESTIMENTOS	145.382.281,00	8,40%	28.158.441,74	2,26%	21.548.454,07	1,86%	20.711.796,01	2,27%	6.609.987,67	117.217.619,61
4.0.00.00 DESPESAS DE CAPITAL	145.382.281,00	8,40%	28.158.441,74	2,26%	21.548.454,07	1,86%	20.711.796,01	2,27%	6.609.987,67	117.217.619,61
TOTAL	1.730.001.855,00	100,00%	1.248.597.469,70	100,00%	1.161.192.740,91	100,00%	914.176.007,19	100,00%	80.706.782,28	481.171.425,73

FONTE: SIAFEM - IMPBY Jan-Agosto/2017- consulta em 22/09/2017





Quanto e em quê foi aplicado o Recurso Total da Saúde no 2º Quad. 2017: R\$1.248.597.469,70- Empenhado



Fonte: SIAFEM/SIAC0077-Relorc -Jan- Agosto/2017- Consulta em 22/09/2017



QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO DO TESOURO NA SAÚDE NO 2º QUAD. DE 2017





3.1.00.00 PE: 3.1.90.11 VE 3.1.90.92 DE 3.1.90.04 CO 3.1.91.13 OB 3.3.90.39 OU 3.1.91.92 DE	ESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS ENC.VANTAGENS FIXAS-PESSOAL C ESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO ONTRATACAO P/TEMPO DETERMINAD	VALOR 990.930.546,00 480.510.810,00 178.766.418.00	% 81,69%	EMPENAHDO 835.576.160.88	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	%	SALDO ORÇAMENTÁRIO
3.1.90.11 VE 3.1.90.92 DE 3.1.90.04 CO 3.1.91.13 OB 3.3.90.39 OL 3.1.91.92 DE	ENC.VANTAGENS FIXAS-PESSOAL C ESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO ONTRATACAO P/TEMPO DETERMINAD	480.510.810,00		92E E76 160 99					70	ALIQUIDAN	70	OKÇAIVIEN TAKIO
3.1.90.92 DE 3.1.90.04 CO 3.1.91.13 OB 3.3.90.39 OL 3.1.91.92 DE	ESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO ONTRATACAO P/TEMPO DETERMINAD				86,74%	827.435.512,18	87,80%	588.720.199,08	84,46%	1.445.142,77	10,24%	155.354.385,12
3.1.90.04 CO 3.1.91.13 OB 3.3.90.39 OL 3.1.91.92 DE	ONTRATACAO P/TEMPO DETERMINAD	170 766 410 00	39,61%	439.121.820,27	45,59%	438.132.833,64	46,49%	302.877.944,56	43,45%	988.986,63	7,01%	41.388.989,73
3.1.91.13 OB 3.3.90.39 OL 3.1.91.92 DE	·	178.700.418,00	14,74%	136.278.960,66	14,15%	129.577.328,06	13,75%	127.467.665,22	18,29%	6.126,67	0,04%	42.487.457,34
3.3.90.39 OU 3.1.91.92 DE		132.491.548,00	10,92%	84.869.131,42	8,81%	84.787.123,03	9,00%	66.518.400,68	9,54%	82.008,39	0,58%	47.622.416,58
3.1.91.92 DE	BRIG.PATRONAIS - INTRA-ORCAME	102.617.400,00	8,46%	95.904.498,14	9,96%	95.590.387,44	10,14%	15.189.416,63	2,18%	314.110,70	2,23%	6.712.901,86
	UTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	80.536.506,00	6,64%	26.796.376,64	2,78%	24.750.636,20	2,63%	22.846.961,19	3,28%	2.045.740,44	14,49%	53.702.194,71
3.3.90.92 DE	ESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	66.134.400,00	5,45%	56.120.900,53	5,83%	56.120.900,46	5,95%	56.120.845,43	8,05%	0,07	0,00%	10.013.499,47
	ESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	64.250.181,00	5,30%	54.374.666,53	5,64%	54.200.792,83	5,75%	51.134.172,02	7,34%	173.873,70	1,23%	9.875.514,47
3.1.90.13 OB	BRIGACOES PATRONAIS	22.707.000,00	1,87%	19.276.086,15	2,00%	19.254.032,51	2,04%	16.608.315,30	2,38%	22.053,64	0,16%	3.430.913,85
3.3.40.41 CO	ONTRIBUICOES	16.797.916,00	1,38%	6.535.302,66	0,68%	6.535.302,56	0,69%	5.896.657,42	0,85%	0,10	0,00%	10.262.613,34
3.3.40.92 DE	ESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	15.341.894,00	1,26%	15.079.986,19	1,57%	15.077.986,19	1,60%	14.319.473,50	2,05%	2.000,00	0,01%	261.907,81
3.3.90.30 MA	NATERIAL DE CONSUMO	14.238.922,00	1,17%	8.765.901,42	0,91%	5.492.775,92	0,58%	5.385.453,02	0,77%	3.273.125,50	23,19%	5.472.101,25
3.3.90.91 SEI	ENTENCAS JUDICIAIS	8.302.032,00	0,68%	3.158.134,72	0,33%	748.030,02	0,08%	748.000,02	0,11%	2.410.104,70	17,07%	5.012.013,31
3.1.90.94 INI	NDENIZACOES E RESTITUICOES TR	7.518.000,00	0,62%	3.901.492,41	0,41%	3.869.825,12	0,41%	3.835.741,07	0,55%	31.667,29	0,22%	3.616.507,59
3.3.90.93 INI	NDENIZACOES E RESTITUICOES	7.338.171,00	0,60%	6.559.880,64	0,68%	6.557.253,94	0,70%	6.557.253,94	0,94%	2.626,70	0,02%	778.290,36
3.3.90.32 MA	ATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU	4.516.000,00	0,37%	2.024.038,49	0,21%	6.989,90	0,00%	6.989,90	0,00%	2.017.048,59	14,29%	2.487.698,01
3.3.90.14 DIA	IARIAS - PESSOAL CIVIL	1.088.913,00	0,09%	855.769,50	0,09%	400.449,00	0,04%	384.498,00	0,06%	455.320,50	3,23%	233.143,50
3.3.90.36 OL	UTROS SERV.DE TERCEIROS - PES	997.907,00	0,08%	366.393,76	0,04%	180.357,57	0,02%	81.023,92	0,01%	186.036,19	1,32%	631.513,24
3.3.50.92 DE	ESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	745.020,00	0,06%	400.000,00	0,04%	400.000,00	0,04%	400.000,00	0,06%	-	0,00%	345.020,00
3.3.90.47 OB	BRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB	582.080,00	0,05%	253.197,31	0,03%	250.429,50	0,03%	186.550,91	0,03%	2.767,81	0,02%	328.882,69
3.3.90.33 PA	ASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM	393.245,00	0,03%	115.813,02	0,01%	101.851,12	0,01%	101.851,12	0,01%	13.961,90	0,10%	277.431,98
3.3.50.41 CO	ONTRIBUICOES	300.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	300.000,00
3.3.90.08 OL	UTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAI	267.000,00	0,02%	206.150,23	0,02%	206.150,23	0,02%	205.213,23	0,03%	-	0,00%	60.849,77
3.1.90.96 RE	ESSARCIMENTO DESP.PESSOAL REQ	117.080,00	0,01%	95.688,26	0,01%	95.687,26	0,01%	95.687,26	0,01%	1,00	0,00%	21.391,74
3.1.90.05 OL	UTROS BENEFICIOS PREVIDENCIAR	67.890,00	0,01%	7.583,04	0,00%	7.394,66	0,00%	6.182,93	0,00%	188,38	0,00%	60.306,96
3.3.90.46 AU	UXILIO-ALIMENTACAO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.90.49 AU	UXILIO-TRANSPORTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.00.00 OL	UTRAS DESPESAS CORRENTES	215.695.787,00	17,78%	125.491.611,11	13,03%	114.909.004,98	12,19%	108.254.098,19	15,53%	10.582.606,13	74,97%	90.029.174,44
3.0.00.00 DE	ESPESAS CORRENTES	1.206.626.333,00	99,47%	961.067.771,99	99,77%	942.344.517,16	99,99%	696.974.297,27	99,99%	12.027.748,90	85,20%	245.383.559,56
4.4.90.52 EQ	QUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	3.846.911,00	0,32%	834.515,56	0,09%	12.000,00	0,00%	12.000,00	0,00%	822.515,56	5,83%	3.012.395,44
4.4.90.51 OB	BRAS E INSTALAÇÕES	2.496.592,00	0,21%	1.301.885,57	0,14%	35.500,00	0,00%	35.500,00	0,01%	1.266.385,57	8,97%	1.194.706,43
	NDENIZACOES E RESTITUICOES	43.130,00	0,00%	43.129,18	0,00%	43.129,18	0,00%	43.129,18	0,01%	-	0,00%	0,82
	ESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	12.600,00	0,00%	9.200,50	0,00%	9.200,50	0,00%	9.200,00	0,00%	_	0,00%	3.399,50
	ESPESA DE EXERCICIO ANTERIOR	4.980,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	_	0,00%	4.980,00
	VESTIMENTOS	6.404.213.00	0.53%	2.188.730,81	0.23%	99.829.68	0.01%	99.829.18	0.01%	2.088.901.13	14.80%	4.215.482.19
	ESPESAS DE CAPITAL	6.404.213,00	0.53%	2.188.730,81	0,23%	99.829,68	0.01%	99.829,18	0,01%	2.088.901,13	14,80%	4.215.482,19
	TOTAL DA FONTE 102	1.213.030.546,00	100.00%	963.256.502,80	100,00%		100,00%	697.074.126,45	100,00%	14.116.650,03	100.00%	249.599.041,75

		ORCAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS	SALDO
NA	TUREZA DE DESPESA NA FONTE 238	ONÇAMILINTO AUTO	JRIZADO	ATE O IVIES		ATEOWIES		ATE O IVIES		ATLOWES	ORCAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	OKÇAMENTAKIO
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	3.272.000,00	65,26%	2.572.041,90	63,73%	2.505.275,39	63,12%	2.206.787,80	60,13%	66.766,51	699.958,10
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	939.000,00	18,73%	937.160,38	23,22%	937.160,38	23,61%	937.160,38	25,53%	-	1.839,62
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	526.800,00	10,51%	526.350,29	13,04%	526.350,29	13,26%	526.350,29	14,34%	-	449,71
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	276.000,00	5,50%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	276.000,00
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.71.70	RATEIO PELA PARTICIPACAO EM CO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.90.16	OUTRAS DESP VARIAVEL-PESSOAL C	-	0,00%		0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	5.013.800,00	100,00%	4.035.552,57	100,00%	3.968.786,06	100,00%	3.670.298,47	100,00%	66.766,51	978.247,43
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	5.013.800,00	100,00%	4.035.552,57	100,00%	3.968.786,06	100,00%	3.670.298,47	100,00%	66.766,51	978.247,43
	TOTAL DA FONTE 238	5.013.800.00	100.00%	4.035.552.57	100.00%	3.968.786.06	100.00%	3.670.298.47	100.00%	66.766.51	978,247,43

		ORÇAMENTO AUTO	ORIZADO	ATÉ O MÍ	S	ATÉ O MÊ	S	ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS	SALDO
NA	TUREZA DE DESPESA NA FONTE 104	VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	ORÇAMENTÁRIO
4.4.40.42	AUXILIOS	3.069.200,00	39,13%	619.600,00	100,00%	-	0,00%	-	0,00%	619.600,00	2.449.600,00
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	1.925.000,00	24,54%	-	0,00%	-	0,00%		0,00%	-	1.925.000,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALACOES	1.740.000,00	22,18%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	1.740.000,00
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	910.000,00	11,60%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	910.000,00
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	910.000,00	11,60%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	910.000,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	590.000,00	7,52%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	590.000,00
4.4.50.42	AUXILIOS	200.000,00	2,55%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	200.000,00
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	170.000,00	2,17%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	170.000,00
3.3.50.41	CONTRIBUICOES	150.000,00	1,91%	-	0,00%	-	0,00%		0,00%	-	150.000,00
4.4.40.41	CONTRIBUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.40.52	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.40.92	DESPESA DE EXERCICIO ANTERIORE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%		0,00%	-	
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	6.934.200,00	88,40%	619.600,00	100,00%	-	0,00%		0,00%	619.600,00	6.314.600,00
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	6.934.200,00	88,40%	619.600,00	100,00%	-	0,00%		0,00%	619.600,00	6.314.600,00
	TOTAL DA FONTE 104	7.844.200,00	100,00%	619.600,00	100,00%	-	0,00%		0,00%	619.600,00	7.224.600,00

RESUMO EMPENHADO

PESSOAL E ENCARGOS

F- 102	835.576.160,88
CLICTE	O TECOLIDO

CUSTEIO TESOURO

Soma	129.527.163,68
F- 238	4.035.552,57
F- 102	125.491.611,11

INVESTIMENTOS TESOURO

F- 102	2.188.730,81
F- 104	619.600,00

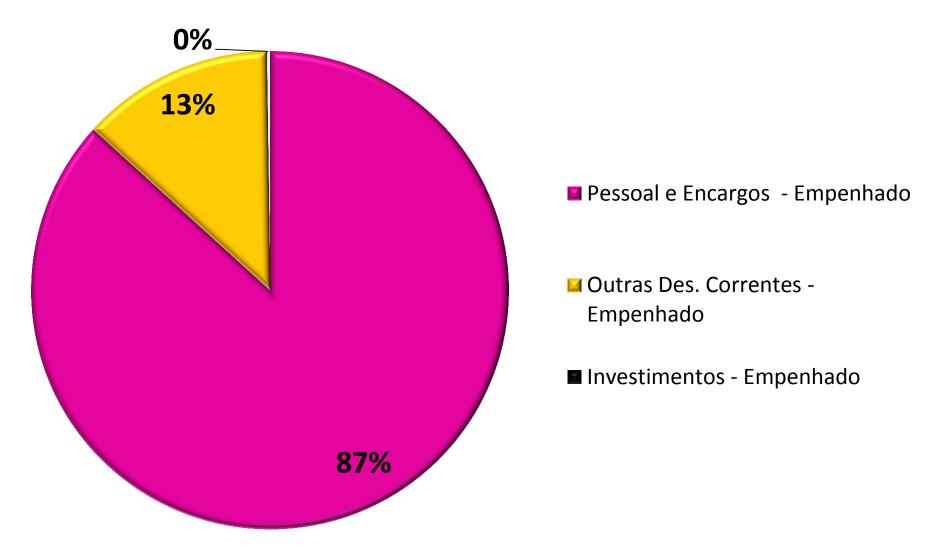
2.808.330,81 Soma

FONTE: SIAFEM - IMPBY Jan-Agosto/2017consulta em 22/09/2017





Quanto e em quê foi aplicado o recurso do Tesouro na Saúde no 2º Quad. 2017: R\$967.911.655,37- Empenhado





QUANTO E EM QUÊ FOI APLICADO O RECURSO DO SUS (BLOCO MAC) NA Saúde Saúde Saúde NO 2º QUAD. DE 2017



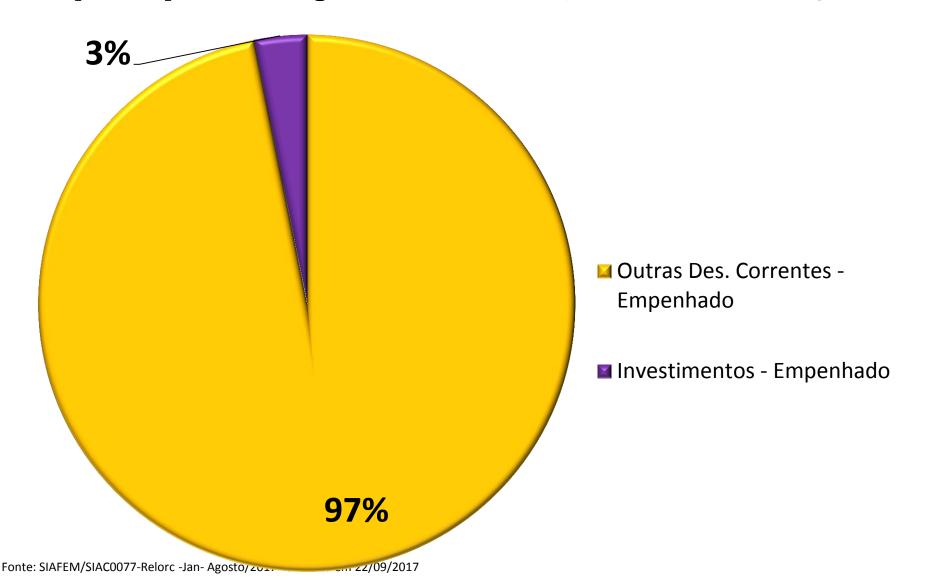
N	NATUREZA DE DESPESA FONTE 250		ITORIZADO	ATÉ O MÉ	ATÉ O MÊS		ÈS .	ATÉ O MÊ	S	ATÉ O MÊS	SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	A LIQUIDAR	
3.3.90.39	OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PESSO	143.265.968,00	41,13%	72.635.481,66	29,48%	60.332.497,17	32,10%	60.260.441,59	32,17%	12.302.984,49	70.620.184,34
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	117.173.718,00	33,64%	102.517.827,78	41,61%	65.453.518,58	34,83%	65.404.133,22	34,91%	37.063.853,34	14.626.455,95
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	35.608.905,00	10,22%	33.049.806,19	13,41%	31.365.550,60	16,69%	31.327.004,47	16,72%	1.682.270,87	2.559.098,81
3.3.70.41	CONTRIBUICOES	9.333.530,00	2,68%	8.118.530,00	3,30%	5.738.030,00	3,05%	5.738.030,00	3,06%	2.380.500,00	1.215.000,00
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	8.000.040,00	2,30%	7.346.603,09	2,98%	6.843.724,34	3,64%	6.843.724,34	3,65%	502.878,75	653.436,91
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOM	7.782.152,00	2,23%	5.911.000,00	2,40%	5.184.902,69	2,76%	5.184.864,81	2,77%	726.097,31	1.871.152,00
3.3.90.14	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	4.074.348,00	1,17%	3.126.417,88	1,27%	1.653.150,75	0,88%	1.653.049,50	0,88%	1.473.267,13	947.930,12
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANC.A PESSO	2.086.000,00	0,60%	1.906.302,75	0,77%	1.906.203,25	1,01%	1.861.801,25	0,99%	99,50	179.697,25
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATU	1.933.000,00	0,55%	1.090.556,26	0,44%	505.280,24	0,27%	505.280,24	0,27%	585.276,02	840.892,94
3.3.50.43	SUBVENCOES SOCIAIS	1.680.000,00	0,48%	700.000,01	0,28%	700.000,00	0,37%	700.000,00	0,37%	0,01	979.999,99
3.3.90.36	OUTROS SERV. DE TERCEIROS - PES	1.668.200,00	0,48%	1.103.202,65	0,45%	579.792,08	0,31%	579.561,83	0,31%	523.410,57	564.997,35
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	779.000,00	0,22%	730.740,91	0,30%	730.740,77	0,39%	730.740,77	0,39%	0,14	48.259,09
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	211.000,00	0,06%	203.995,00	0,08%	5.440,00	0,00%	5.440,00	0,00%	198.555,00	7.005,00
3.3.40.92	DESPESA DE EXERCICIOS ANTERIOR	133.681,00	0,04%	127.244,38	0,05%	127.244,38	0,07%	127.244,38	0,07%	-	6.436,62
3.3.41.41	CONTRIBUICOES	129.000,00	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	129.000,00
3.3.90.47	OBRIGACOES TRIBUTARIAS CONTRIB	6.400,00	0,00%	1.648,24	0,00%	1.648,24	0,00%	1.648,24	0,00%	-	4.751,76
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	333.864.942,00	95,85%	238.569.356,80	96,83%	181.127.723,09	96,38%	180.922.964,64	96,58%	57.439.193,13	95.254.298,13
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	333.864.942,00	95,85%	238.569.356,80	96,83%	181.127.723,09	96,38%	180.922.964,64	96,58%	57.439.193,13	95.254.298,13
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMAN	14.219.158,00	4,08%	7.578.057,79	3,08%	6.578.433,53	3,50%	6.184.406,86	3,30%	999.624,26	6.634.880,56
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIO	233.900,00	0,07%	210.892,00	0,09%	210.892,00	0,11%	210.892,00	0,11%	-	23.008,00
4.4.40.42	AUXILIOS	12.000,00	0,00%	12.000,00	0,00%	12.000,00	0,01%	12.000,00	0,01%	-	-
4.4.40.41	CONTRIBUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	14.465.058,00	4,15%	7.800.949,79	3,17%	6.801.325,53	3,62%	6.407.298,86	3,42%	999.624,26	6.657.888,56
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	14.465.058,00	4,15%	7.800.949,79	3,17%	6.801.325,53	3,62%	6.407.298,86	3,42%	999.624,26	6.657.888,56
TO	OTAL DE DESPESAS NA FONTE 250	348.330.000,00	100,00%	246.370.306,59	100,00%	187.929.048,62	100,00%	187.330.263,50	100,00%	58.438.817,39	101.912.186,69

FONTE: SIAFEM - IMPBY Jan-Agosto/2017- consulta em 22/07/2017





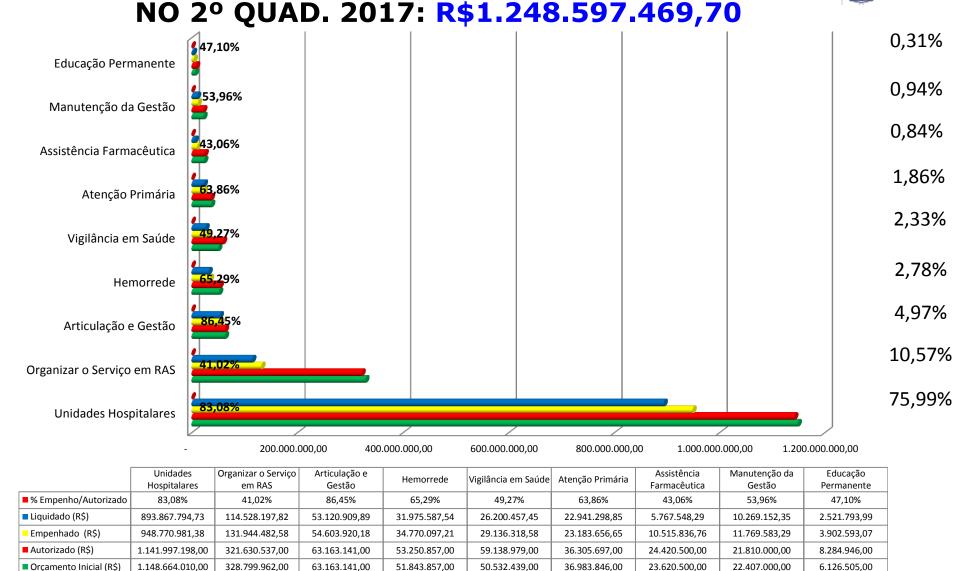
Quanto e em quê foi aplicado o Recurso do SUS (MAC) no 2º Quad. 2017: R\$ 246.370.306,59





ONDE FOI APLICADO O RECURSO DA SAÚDE

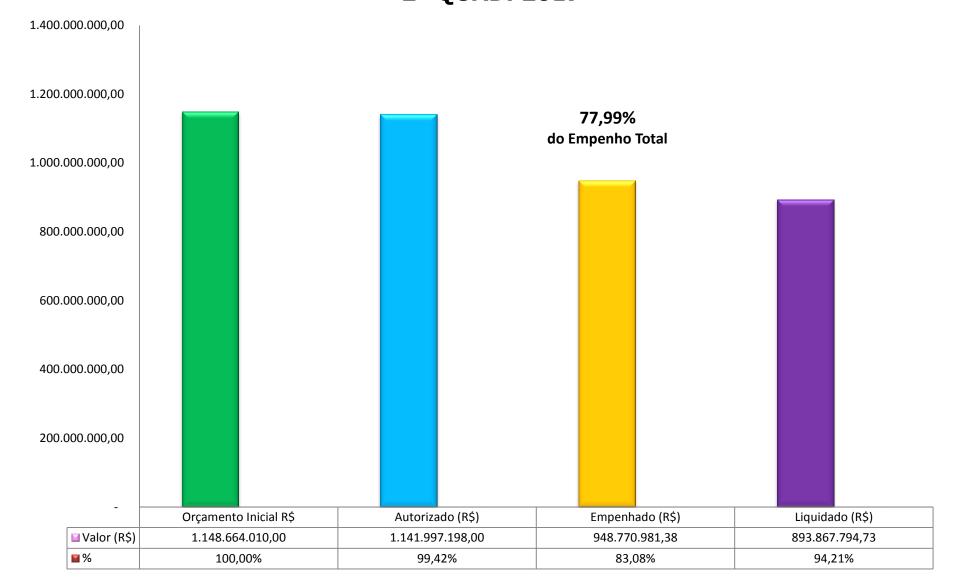






QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES 2º QUAD. 2017

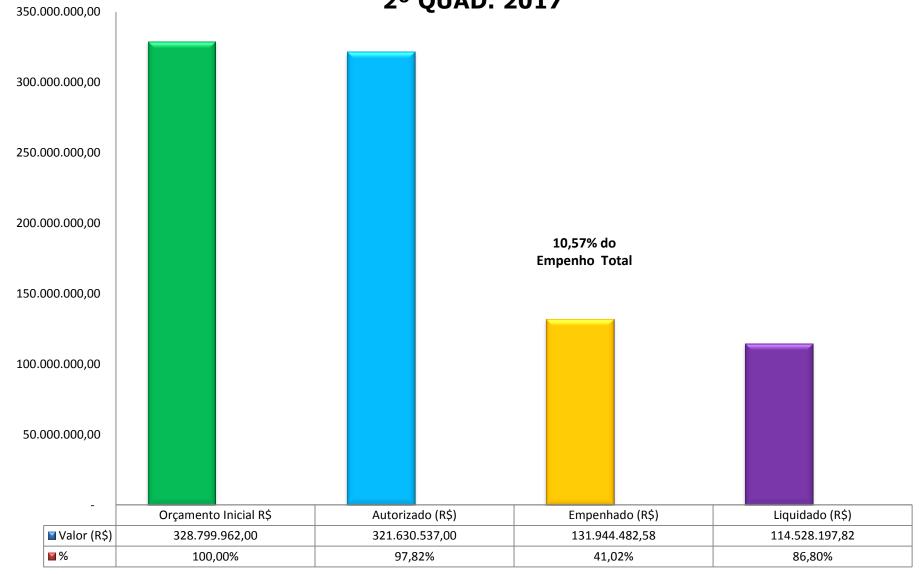
TOCANTINS







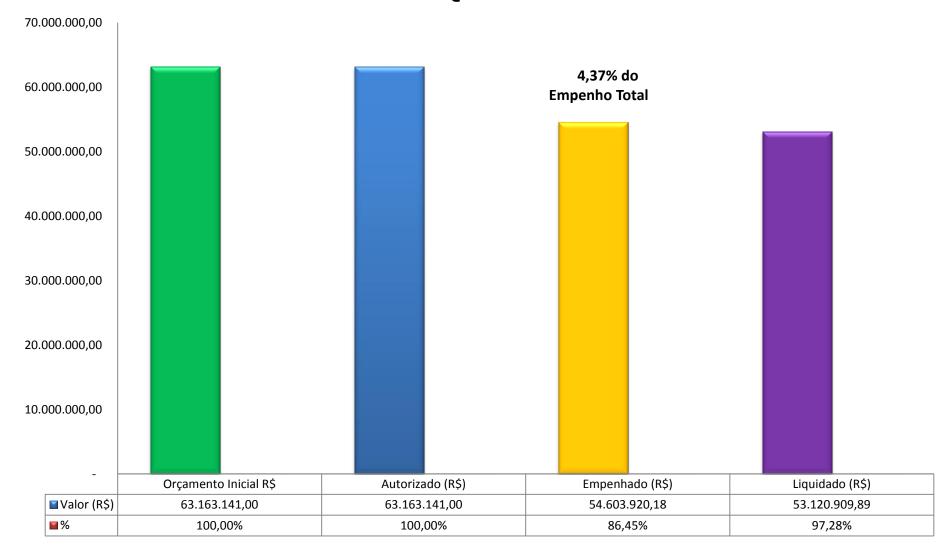
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE 2º QUAD. 2017







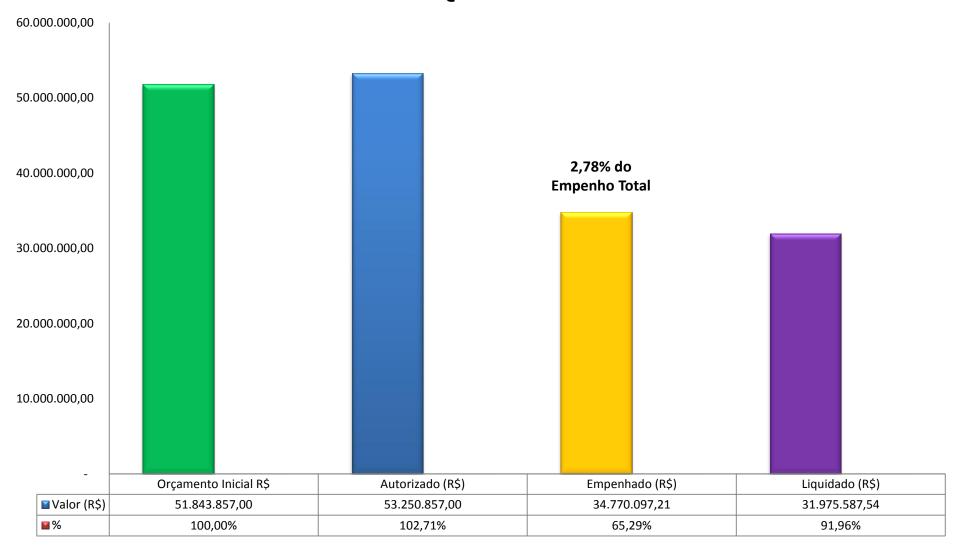
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA 2º QUAD. 2017







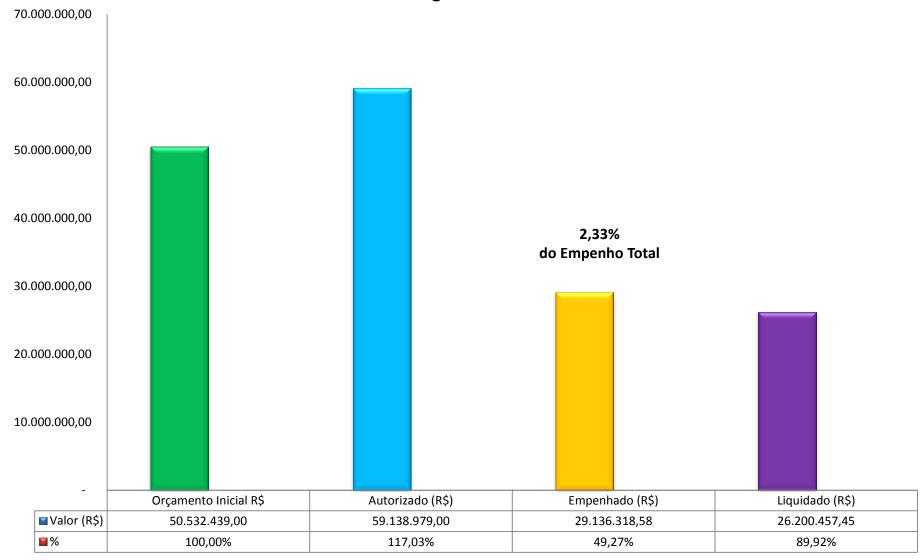
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES 2º QUAD. 2017







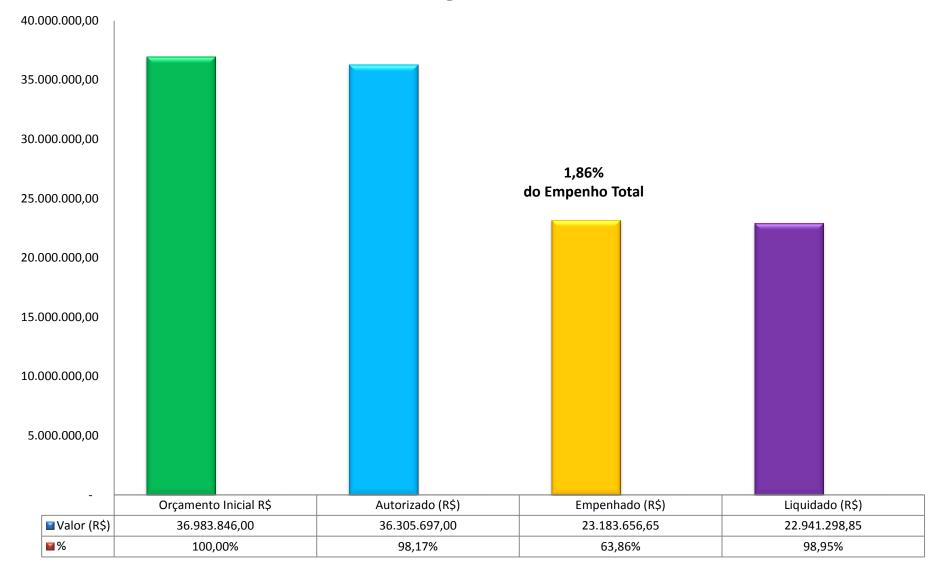
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2º QUAD. 2017







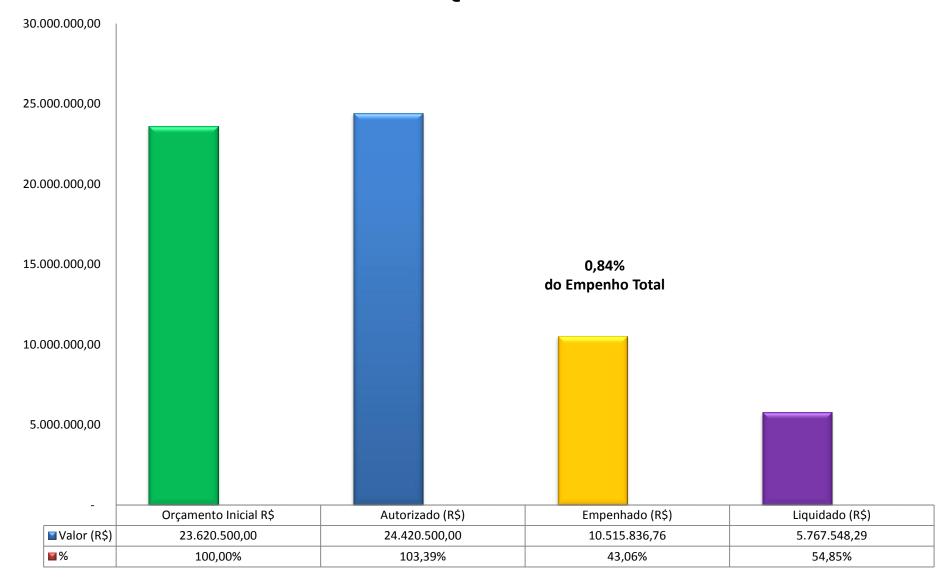
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 2º QUAD. 2017







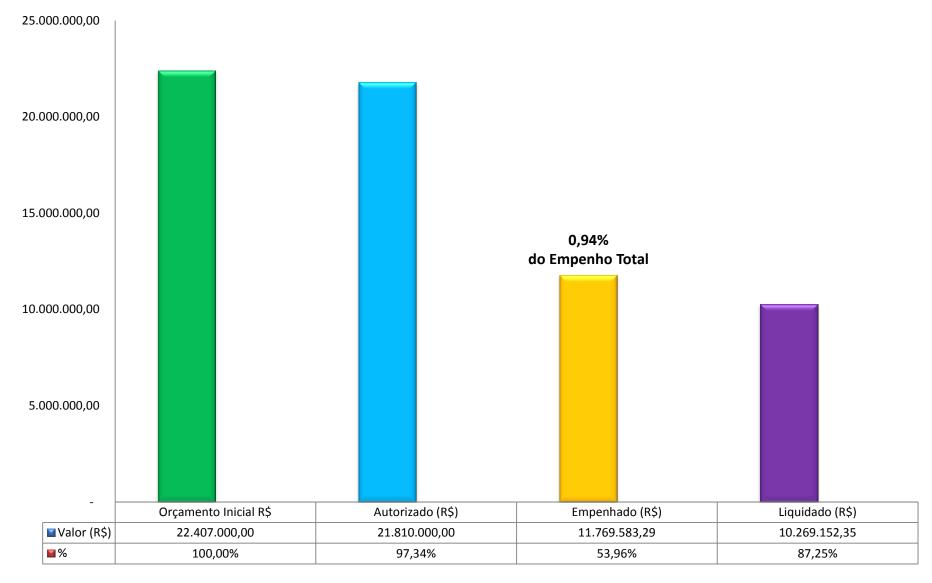
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 2º QUAD. 2017







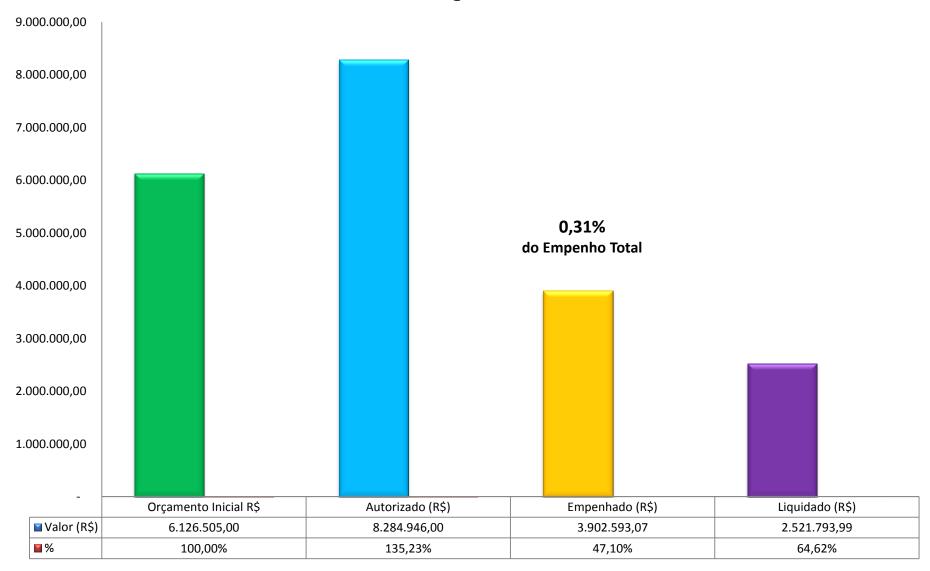
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO 2º QUAD. 2017







QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE 2º QUAD. 2017





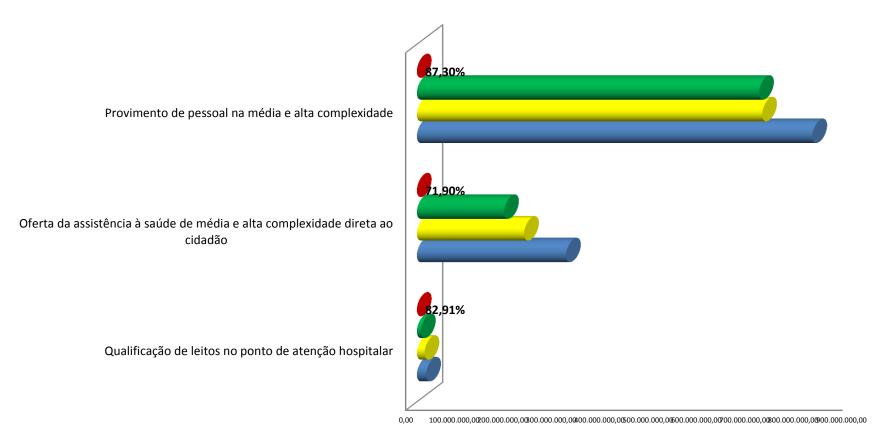


Resultado da Execução Orçamentária e Financeira Saúde UG 305500 (Fundo Estadual de Saúde) 2º Quadrimestre de 2017

Programa Integra Saúde Ações Orçamentárias



Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares

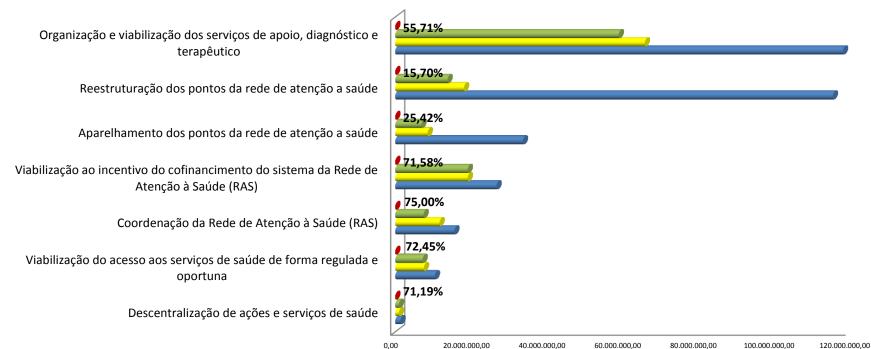


	Qualificação de leitos no ponto de atenção hospitalar	Oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade direta ao cidadão	Provimento de pessoal na média e alta complexidade
■ % EMPENHO	82,91%	71,90%	87,30%
LIQUIDADO (R\$)	8.430.316,21	179.886.241,34	705.551.237,18
EMPENHADO (R\$)	15.846.638,79	221.082.944,67	711.841.397,92
■ AUTORIZADO (R\$)	19.113.905,00	307.500.294,00	815.382.999,00





Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde

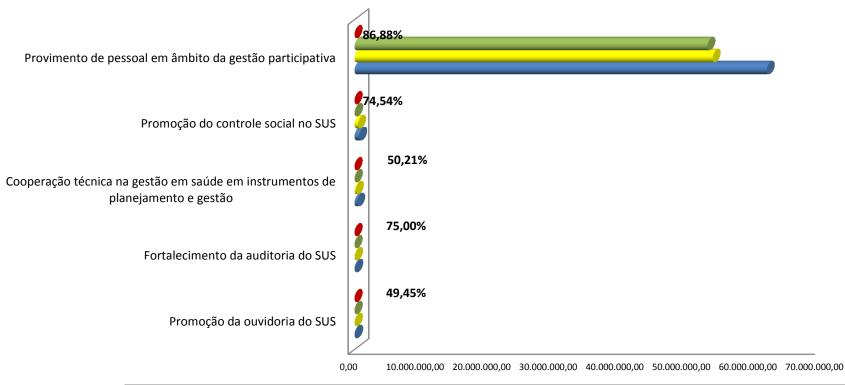


	Descentralização de ações e serviços de saúde	Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Viabilização ao incentivo do cofinancimento do sistema da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	nontos da rede de	Reestruturação dos pontos da rede de atenção a saúde	Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico
■ % EMPENHO	71,19%	72,45%	75,00%	71,58%	25,42%	15,70%	55,71%
■ LIQUIDADO (R\$)	971.873,99	7.227.839,40	7.486.020,76	19.134.795,95	6.913.095,19	13.801.893,40	58.992.679,13
EMPENHADO (R\$)	971.874,13	7.564.620,93	11.692.928,94	19.136.796,02	8.562.045,71	18.143.282,15	65.872.934,70
■ AUTORIZADO (R\$)	1.365.202,00	10.441.749,00	15.589.547,00	26.735.289,00	33.682.570,00	115.570.446,00	118.245.734,00





Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Articulação Interfederativa

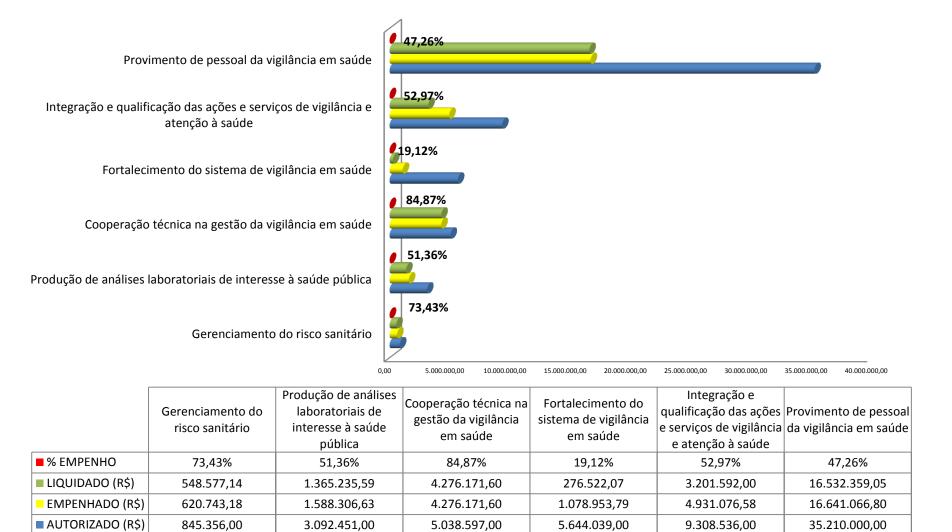


	Promoção da ouvidoria do SUS	Fortalecimento da auditoria do SUS	Cooperação técnica na gestão em saúde em instrumentos de planejamento e gestão	Promoção do controle social no SUS	Provimento de pessoal em âmbito da gestão participativa	
■ % EMPENHO	NHO 49,45% 75,		50,21%	74,54%	86,88%	
LIQUIDADO (R\$)	21.078,66	3.507,00	35.032,34	80.094,83	52.981.197,06	
EMPENHADO (R\$)	45.000,00	75.000,00	194.476,00	521.796,76	53.767.647,42	
■ AUTORIZADO (R\$)	91.000,00	100.000,00	387.344,00	700.000,00	61.884.797,00	





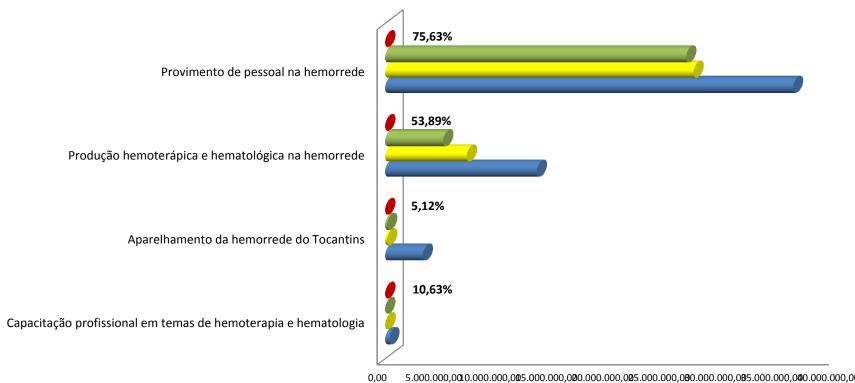
Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Vigilância em Saúde







Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 **Ações do Objetivo: Oferta de Sangue e Hemocomponentes**



0,00	5.000.000,001.0000.000,0005.000.000,000.000.000,0005.000.000
0,00	3.000.000,000.000.000,000.0000,000.0000,000.0000,000.0000,000.0000,000.0000,000.0000,000.0000,000.0000,000.0000,000.000000

	Capacitação profissional em temas de hemoterapia e hematologia	Aparelhamento da hemorrede do Tocantins	Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede	Provimento de pessoal na hemorrede
■ % EMPENHO	10,63%	5,12%	53,89%	75,63%
■ LIQUIDADO (R\$)	1.068,75	166.721,88	5.137.861,59	26.669.935,32
EMPENHADO (R\$)	38.598,50	170.521,73	7.237.116,66	27.323.860,32
■ AUTORIZADO (R\$)	363.053,00	3.330.648,00	13.429.156,00	36.128.000,00

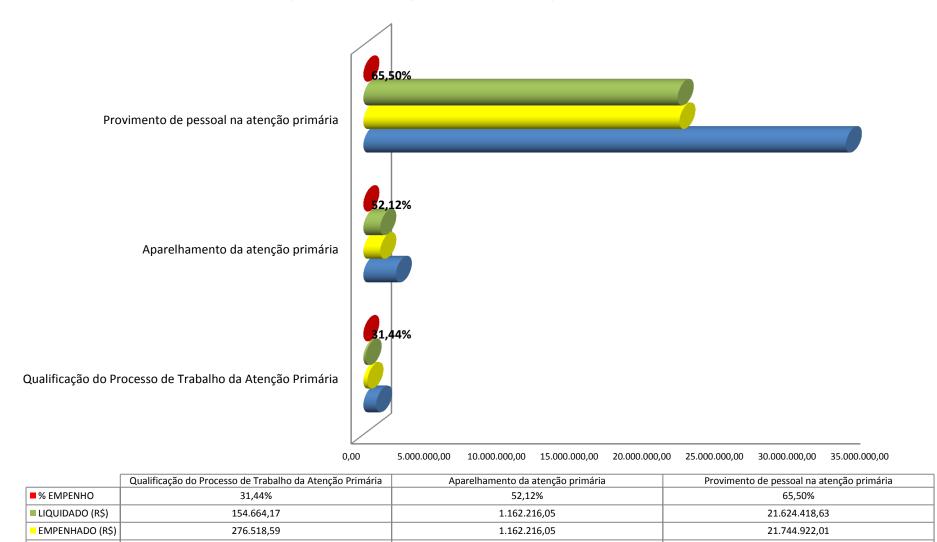


■ AUTORIZADO (R\$)



33.196.250,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Atenção Primária



2.230.000,00

Fonte: SIAFEM/SIAB0314- Progfonte- Jan-Agosto/2017- Consulta em 22/09/2017

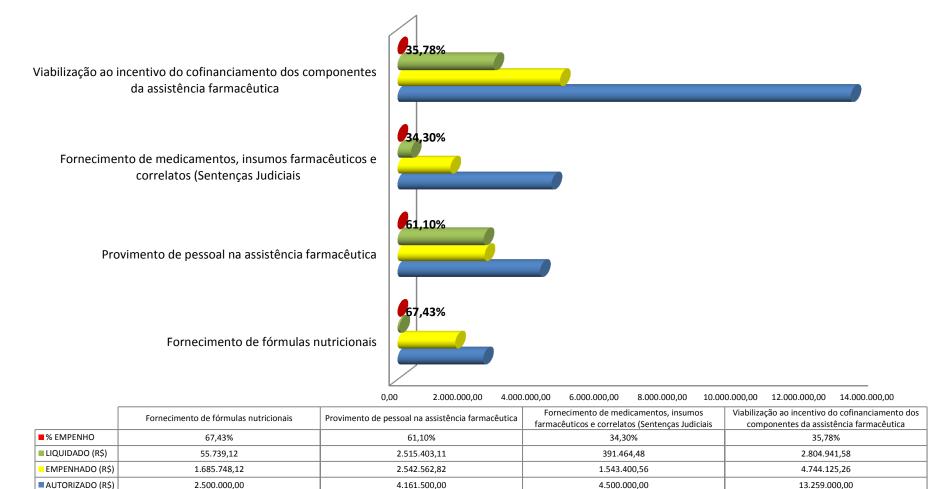
879.447,00





13.259.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Assistência Farmacêutica



4.500.000,00

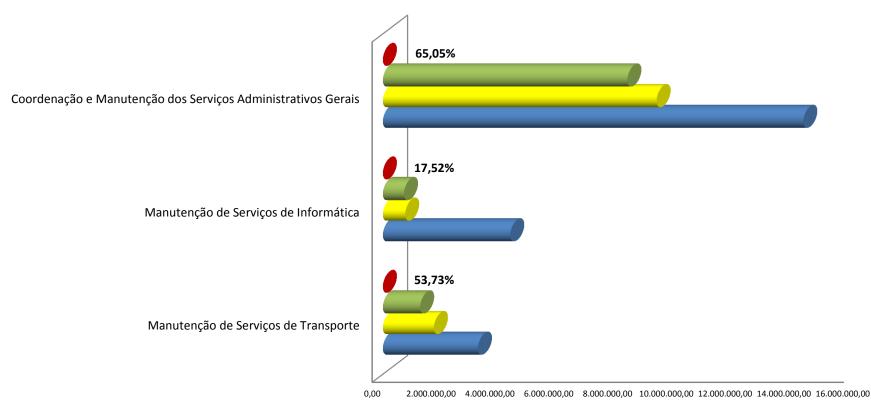
4.161.500,00

2.500.000,00





Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Manutenção da Gestão



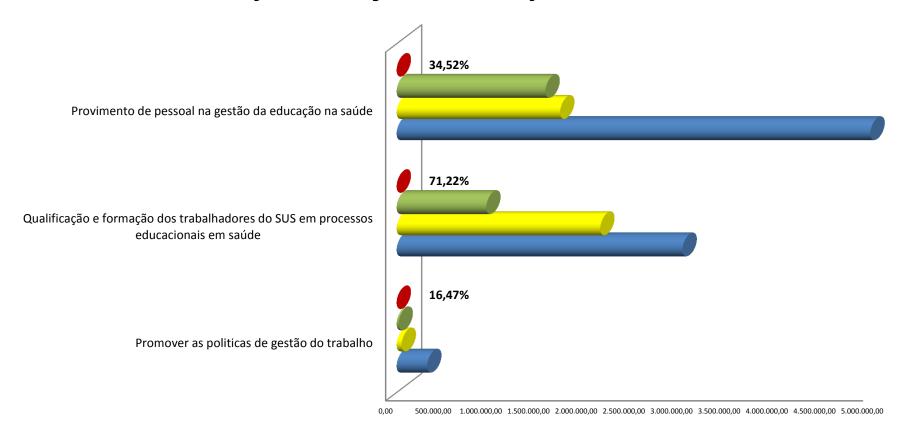
	Manutenção de Serviços de Transporte	Manutenção de Serviços de Informática	Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais
■ % EMPENHO	53,73%	17,52%	65,05%
■ LIQUIDADO (R\$)	1.264.283,76	716.145,75	8.288.722,84
EMPENHADO (R\$)	1.731.822,03	756.879,76	9.280.881,50
■ AUTORIZADO (R\$)	3.223.000,00	4.319.000,00	14.268.000,00





4.967.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) - 2º Quad. 2017 Ações do Objetivo: Educação Permanente



	Dramovar as politicas do gostão do trabalho	Qualificação e formação dos trabalhadores do	Provimento de pessoal na gestão da educação
	Promover as politicas de gestão do trabalho	SUS em processos educacionais em saúde	na saúde
■ % EMPENHO	16,47%	71,22%	34,52%
■ LIQUIDADO (R\$)	20.706,62	940.125,54	1.560.961,83
EMPENHADO (R\$)	52.713,00	2.135.176,48	1.714.703,59

2.997.951,00

Fonte: SIAFEM/SIAB0314- Progfonte- Jan-Agosto/2017- Consulta em 22/09/2017

319.995,00

■ AUTORIZADO (R\$)



Execução Orçamentária e Financeira da Saúde 2º Quad. 2017 - Total por Fonte de Recurso





	ORC.INICIA	L	ALTERACO	DES	AUT	ORIZADO		El	MPENHADO		LIQUIDAD	0	PAGO		SALDO	
FONTE	R\$	%	R\$	%	R\$		% do Total Autorizad	R\$	% do Total 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%	1.082.566,05	25,78%	0,09%	268.514,25	24,80%	268.514,25	100,00%	3.117.433,95	74,22%
247 Bloco Atenção Básica	360.000,00	0,02%	-	0,00%	360.000,00	100,00%	0,02%	117.013,54	32,50%	0,01%	66.988,57	57,25%	66.988,57	100,00%	242.986,46	67,50%
248 Bloco Gestão	1.000.000,00	0,06%	2.746.109,00	274,61%	3.746.109,00	374,61%	0,22%	2.656.029,17	70,90%	0,21%	1.173.379,94	44,18%	1.166.121,44	99,38%	1.090.079,83	29,10%
249 Bloco Investimentos	16.800.000,00	0,97%	1.483.000,00	8,83%	18.283.000,00	108,83%	1,06%	2.694.598,88	14,74%	0,22%	1.452.529,23	53,91%	1.448.249,25	99,71%	15.588.401,12	85,26%
250 Bloco MAC	346.500.000,00	20,00%	1.830.000,00	0,53%	348.330.000,00	100,53%	20,13%	246.370.306,59	70,73%	19,73%	187.929.048,62	76,28%	187.330.263,50	99,68%	101.959.693,41	29,27%
251 Bloco Vigilância	11.100.000,00	0,64%	6.218.000,00	56,02%	17.318.000,00	156,02%	1,00%	11.249.078,46	64,96%	0,90%	9.266.091,39	82,37%	8.968.836,22	96,79%	6.068.921,54	35,04%
Soma dos Blocos	379.960.000,00	21,94%	12.277.109,00	3,23%	392.237.109,00	103,23%	22,67%	264.169.592,69	67,35%	21,16%	200.156.552,00	75,77%	199.248.973,23	99,55%	128.067.516,31	32,65%
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%	- 10.317.714,00	-0,84%	1.213.030.546,00	99,16%	70,12%	963.256.502,80	79,41%	77,15%	942.444.346,84	97,84%	697.074.126,45	73,96%	249.774.043,20	20,59%
104 Recursos Ord Tesouro-Emenda	13.405.000,00	0,77%	- 5.560.800,00	-41,48%	7.844.200,00	58,52%	0,45%	619.600,00	7,90%	0,05%	-	0,00%	-	0,00%	7.224.600,00	92,10%
223 Conv com Iniciativa Privada	288.700,00	0,02%	-	0,00%	288.700,00	100,00%	0,02%	61.665,00	21,36%	0,00%	45.185,25	73,28%	45.185,25	100,00%	227.035,00	78,64%
225 Convênios com Órgãos Fed.	26.500.000,00	1,53%	1.462.000,00	5,52%	27.962.000,00	105,52%	1,62%	2.231.165,15	7,98%	0,18%	531.953,66	23,84%	531.953,66	100,00%	25.730.834,85	92,02%
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%	1.532.757,15	74,41%	0,12%	1.414.775,79	92,30%	1.412.679,73	99,85%	527.242,85	25,59%
238 ICMS - FECOEP	5.013.800,00	0,29%	-	0,00%	5.013.800,00	100,00%	0,29%	4.035.552,57	80,49%	0,32%	3.968.786,06	98,35%	3.670.298,47	92,48%	978.247,43	19,51%
240 Recursos Próprios	810.000,00	0,05%	-	0,00%	810.000,00	100,00%	0,05%	32.612,00	4,03%	0,00%	32.612,00	100,00%	32.612,00	100,00%	777.388,00	95,97%
4219 Operações de Credito Internas	80.100.000,00	4,62%	-	0,00%	80.100.000,00	100,00%	4,63%	12.658.022,34	15,80%	1,01%	12.598.529,31	99,53%	12.160.178,40	96,52%	67.441.977,66	84,20%
Soma outras Fontes	1.352.181.260,00	78,06%	- 14.416.514,00	-1,07%	1.337.764.746,00	98,93%	77,33%	984.427.877,01	73,59%	78,84%	961.036.188,91	97,62%	714.927.033,96	74,39%	353.336.868,99	26,41%
TOTAL	1.732.141.260,00	100,00%	- 2.139.405,00	-0,12%	1.730.001.855,00	99,88%	100,00%	1.248.597.469,70	72,17%	100,00%	1.161.192.740,91	93,00%	914.176.007,19	78,73%	481.404.385,30	27,83%



Execução Orçamentária e Financeira da Saúde 2º Quad. 2017- Total por Grupo e Fonte de Recurso



			ORC.INICIA	AL	ALTERACO	DES	AUTO	RIZADO		EMPEN	IHADO		LIQUIDADO)	PAGO		SALDO ORCAM	ENTÁRIO
	GRUPO DE DESPESA	FONTE	R\$	%	R\$	%	R\$	% do Orç. Inicial	% do Total Empenha do	R\$	% do Autoriz ado	% do Total Empenh ado	R\$	%	R\$	%	R\$	%
1	Pessoal e Encargos	102	997.498.260,00	57,59%	6.567.714,00	-0,66%	990.930.546,00	99,34%	57,28%	835.576.160,88	84,32%	66,92%	827.435.512,18	99,03%	588.720.199,08	71,15%	155.354.385,12	15,68%
3	Outras Desp. 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 Desp. Correntes	102	215.798.767,00	12,46%	102.980,00	-0,05%	215.695.787,00	99,95%	12,47%	125.491.611,11	58,18%	10,05%	114.909.004,98	91,57%	108.254.098,19	94,21%	90.204.175,89	41,82%
3	Outras Desp. Correntes	104	1.440.000,00	0,08%	- 530.000,00	-36,81%	910.000,00	63,19%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	910.000,00	100,00%
3	Outras Desp. Correntes	223	199.700,00	0,01%	-	0,00%	199.700,00	100,00%	0,01%	61.665,00	30,88%	0,00%	45.185,25	73,28%	45.185,25	100,00%	138.035,00	69,12%
3	Outras Desp. Correntes	225	10.600.000,00	0,61%	350.000,00	-3,30%	10.250.000,00	96,70%	0,59%	122.842,25	1,20%	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	10.127.157,75	98,80%
3	Outras Desp. 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 Desp. Correntes	235	2.060.000,00	0,12%	-	0,00%	2.060.000,00	100,00%	0,12%	1.532.757,15	74,41%	0,12%	1.414.775,79	92,30%	1.412.679,73	99,85%	527.242,85	25,59%
3	Outras Desp. Correntes	238	5.013.800,00	0,29%	-	0,00%	5.013.800,00	100,00%	0,29%	4.035.552,57	80,49%	0,32%	3.968.786,06	98,35%	3.670.298,47	92,48%	978.247,43	19,51%
3	Outras Desp. Correntes	246	4.200.000,00	0,24%	-	0,00%	4.200.000,00	100,00%	0,24%	1.082.566,05	25,78%	0,09%	268.514,25	24,80%	268.514,25	100,00%	3.117.433,95	74,22%
3	Outras Desp. Correntes	247	360.000,00	0,02%	-	0,00%	360.000,00	100,00%	0,02%	117.013,54	32,50%	0,01%	66.988,57	57,25%	66.988,57	100,00%	242.986,46	67,50%
3	Outras Desp. Correntes	248	1.000.000,00	0,06%	2.342.109,00	234,21%	3.342.109,00	334,21%	0,19%	2.600.424,15	77,81%	0,21%	1.141.705,28	43,90%	1.134.446,78	99,36%	741.684,85	22,19%
3	Outras Desp. Correntes	249	241.000,00	0,01%	83.190,00	34,52%	324.190,00	134,52%	0,02%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	324.190,00	100,00%
3	Outras Desp. Correntes	250	339.500.000,00	19,60%	- 5.635.058,00	-1,66%	333.864.942,00	98,34%	19,30%	238.569.356,80	71,46%	19,11%	181.127.723,09	75,92%	180.922.964,64	99,89%	95.295.585,20	28,54%
3	Outras Desp. Correntes	251	11.100.000,00	0,64%	6.218.000,00	56,02%	17.318.000,00	156,02%	1,00%	11.249.078,46	64,96%	0,90%	9.266.091,39	82,37%	8.968.836,22	96,79%	6.068.921,54	35,04%
4	Investimentos	102	10.051.233,00	0,58%	- 3.647.020,00	-36,28%	6.404.213,00	63,72%	0,37%	2.188.730,81	34,18%	0,18%	99.829,68	4,56%	99.829,18	100,00%	4.215.482,19	65,82%
4	Investimentos	104	11.965.000,00	0,69%	- 5.030.800,00	-42,05%	6.934.200,00	57,95%	0,40%	619.600,00	8,94%	0,05%	-	0,00%	-	0,00%	6.314.600,00	91,06%
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%	1.812.000,00	11,40%	17.712.000,00	111,40%	1,02%	2.108.322,90	11,90%	0,17%	531.953,66	25,23%	531.953,66	100,00%	15.603.677,10	88,10%
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	240	810.000,00	0,05%	-	0,00%	810.000,00	100,00%	0,05%	32.612,00	4,03%	0,00%	32.612,00	100,00%	32.612,00	100,00%	777.388,00	95,97%
4	Investimentos	248	-	0,00%	404.000,00	0,00%	404.000,00	0,00%	0,02%	55.605,02	13,76%	0,00%	31.674,66	56,96%	31.674,66	100,00%	348.394,98	86,24%
4	Investimentos	249	16.559.000,00	0,96%	1.399.810,00	8,45%	17.958.810,00	108,45%	1,04%	2.694.598,88	15,00%	0,22%	1.452.529,23	53,91%	1.448.249,25	99,71%	15.264.211,12	85,00%
4	Investimentos	250	7.000.000,00	0,40%	7.465.058,00	106,64%	14.465.058,00	206,64%	0,84%	7.800.949,79	53,93%	0,62%	6.801.325,53	87,19%	6.407.298,86	94,21%	6.664.108,21	46,07%
4	Investimentos	4219	80.100.000,00	4,62%	-	0,00%	80.100.000,00	100,00%	4,63%	12.658.022,34	15,80%	1,01%	12.598.529,31	99,53%	12.160.178,40	96,52%	67.441.977,66	84,20%
	TOTAL		1.732.141.260,00	100,00%	- 2.139.405,00	-0,12%	1.730.001.855,00	99,88%	100,00%	1.248.597.469,70	72,17%	100,00%	1.161.192.740,91	93,00%	914.176.007,19	78,73%	481.404.385,30	27,83%

Fonte: SIAFEM/SIAC0077-Relorc -Jan- Agosto/2017- Consulta em 22/09/2017



Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500) Secretario do Saúde (UG 305500) Quad. 2017 - Total por Objetivo



	ORC.INICI	AL	ALTERACO	ES	AUT	ORIZADO		EM	PENHADO		LIQUIDADO)	PAGO		SALDO	
OBJETIVO DO PPA	R\$	%	R\$	%	R\$		% do Total Autorizado	R\$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Unidades Hospitalares	1.148.664.010,00	66,31%	- 6.666.812,00	-0,58%	1.141.997.198,00	99,42%	66,01%	948.770.981,38	83,08%	75,99%	893.867.794,73	94,21%	693.154.496,61	77,55%	193.226.216,62	16,92%
Organizar o SUS por meio da RAS	328.799.962,00	18,98%	- 7.169.425,00	-2,18%	321.630.537,00	97,82%	18,59%	131.944.482,58	41,02%	10,57%	114.528.197,82	86,80%	112.443.545,04	98,18%	189.686.054,42	58,98%
Articulação e Gestão	63.163.141,00	3,65%	-	0,00%	63.163.141,00	100,00%	3,65%	54.603.920,18	86,45%	4,37%	53.120.909,89	97,28%	35.491.709,15	66,81%	8.559.220,82	13,55%
Hemorrede	51.843.857,00	2,99%	1.407.000,00	2,71%	53.250.857,00	102,71%	3,08%	34.770.097,21	65,29%	2,78%	31.975.587,54	91,96%	22.139.828,44	69,24%	18.480.759,79	34,71%
Vigilância em Saúde	50.532.439,00	2,92%	8.606.540,00	17,03%	59.138.979,00	117,03%	3,42%	29.136.318,58	49,27%	2,33%	26.200.457,45	89,92%	19.599.889,37	74,81%	30.002.660,42	50,73%
Atenção Primária	36.983.846,00	2,14%	- 678.149,00	-1,83%	36.305.697,00	98,17%	2,10%	23.183.656,65	63,86%	1,86%	22.941.298,85	98,95%	14.624.853,60	63,75%	13.122.040,35	36,14%
Assistencia Farmacêutica	23.620.500,00	1,36%	800.000,00	3,39%	24.420.500,00	103,39%	1,41%	10.515.836,76	43,06%	0,84%	5.767.548,29	54,85%	4.624.836,37	80,19%	13.904.663,24	56,94%
Manutenção da Gestão	22.407.000,00	1,29%	- 597.000,00	-2,66%	21.810.000,00	97,34%	1,26%	11.769.583,29	53,96%	0,94%	10.269.152,35	87,25%	10.126.447,64	98,61%	10.040.416,71	46,04%
Educação Permanente	6.126.505,00	0,35%	2.158.441,00	35,23%	8.284.946,00	135,23%	0,48%	3.902.593,07	47,10%	0,31%	2.521.793,99	64,62%	1.970.400,97	78,13%	4.382.352,93	52,90%
	. =	400 0001	A /AA /AV	A 4054	4 800 004 08- 00	40.000	400.001	4 8 4 8 8 4 4 6 7 7	36 450	400.004		aa aa-/	A444 AAT 44	30 30 1	104 104 007 00	40.44
TOTAL GERAL	1.732.141.260,00	100,00%	- 2.139.405,00	-0,12%	1.730.001.855,00	99,88%	100,00%	1.248.597.469,70	72,17%	100,00%	1.161.192.740,91	93,00%	914.176.007,19	78,73%	481.404.385,30	27,83%





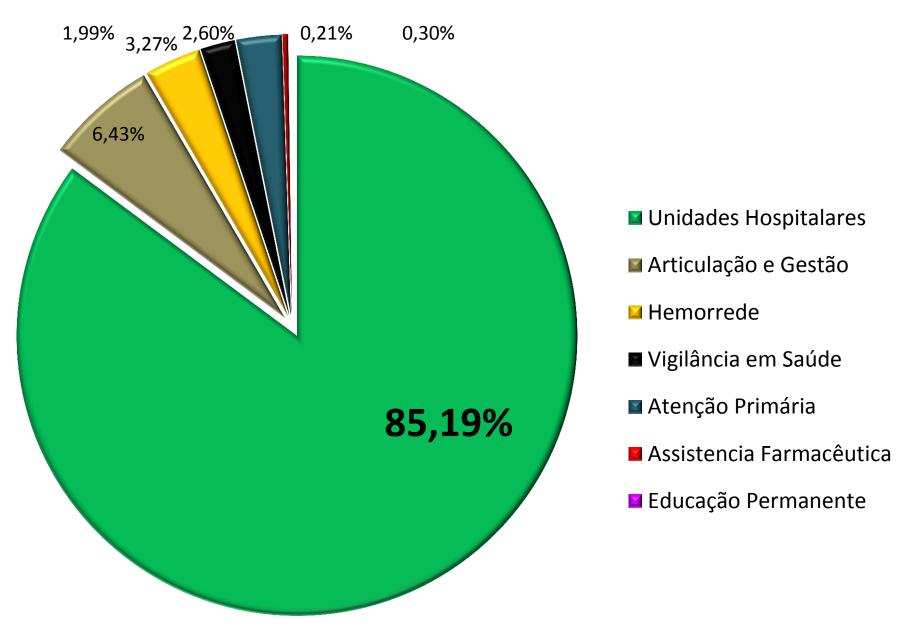


				Pessoal	e Encargos						
	ORC.INICI	AL	AUTORIZA	DO	EMPENHADO			LIQUIDADO)	PAGO	
OBJETIVO DO PPA	R\$	% do Total	R\$	% em Rel. Orç.Inicial	R\$	% Relação ao Autorizado	Emp.Total	R\$	%	R\$	%
Unidades Hospitalares	821.950.713,00	82,40%	815.382.999,00	99,20%	711.841.397,92	87,30%	85,19%	705.551.237,18	99,12%	510.388.988,88	72,34%
Articulação e Gestão	61.884.797,00	6,20%	61.884.797,00	100,00%	53.767.647,42	86,88%	6,43%	52.981.197,06	98,54%	35.352.114,07	66,73%
Hemorrede	36.128.000,00	3,62%	36.128.000,00	100,00%	27.323.860,32	75,63%	3,27%	26.669.935,32	97,61%	16.834.176,22	63,12%
Vigilância em Saúde	35.210.000,00	3,53%	35.210.000,00	100,00%	16.641.066,80	47,26%	1,99%	16.532.359,05	99,35%	10.229.046,64	61,87%
Atenção Primária	33.196.250,00	3,33%	33.196.250,00	100,00%	21.744.922,01	65,50%	2,60%	21.624.418,63	99,45%	13.312.253,36	61,56%
Assistencia Farmacêutica	4.161.500,00	0,42%	4.161.500,00	100,00%	2.542.562,82	61,10%	0,30%	2.515.403,11	98,93%	1.586.792,60	63,08%
Educação Permanente	4.967.000,00	0,50%	4.967.000,00	100,00%	1.714.703,59	34,52%	0,21%	1.560.961,83	91,03%	1.016.827,31	65,14%

TOTAL	997.498.260,00 1	100.00%	990.930.546.00	99.34%	835.576.160,88	84.32%	100.00%	827.435.512,18	99.03%	588.720.199,08	71.15%
101/1=	55711501200/00 2	-00,0070	330.300.0 .0,00	55/5 ./5	000.07 0.200,00	0.,0=/0	-00/00/0	0=/::00:0==/=0	55,5575	, 500.7 = 0.255,00	· -, /

DESPESAS RH NA SAÚDE 2º QUAD. 2017







Receita Própria Aplicada em Saúde ... Tocantins 2º Quad. 2017 - Valores Liquidados

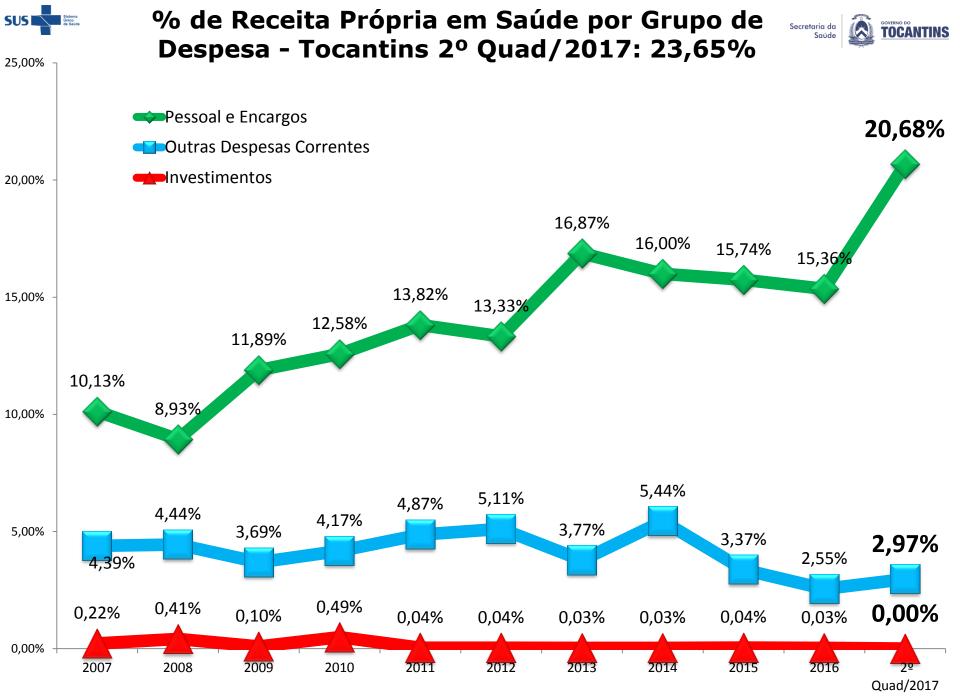


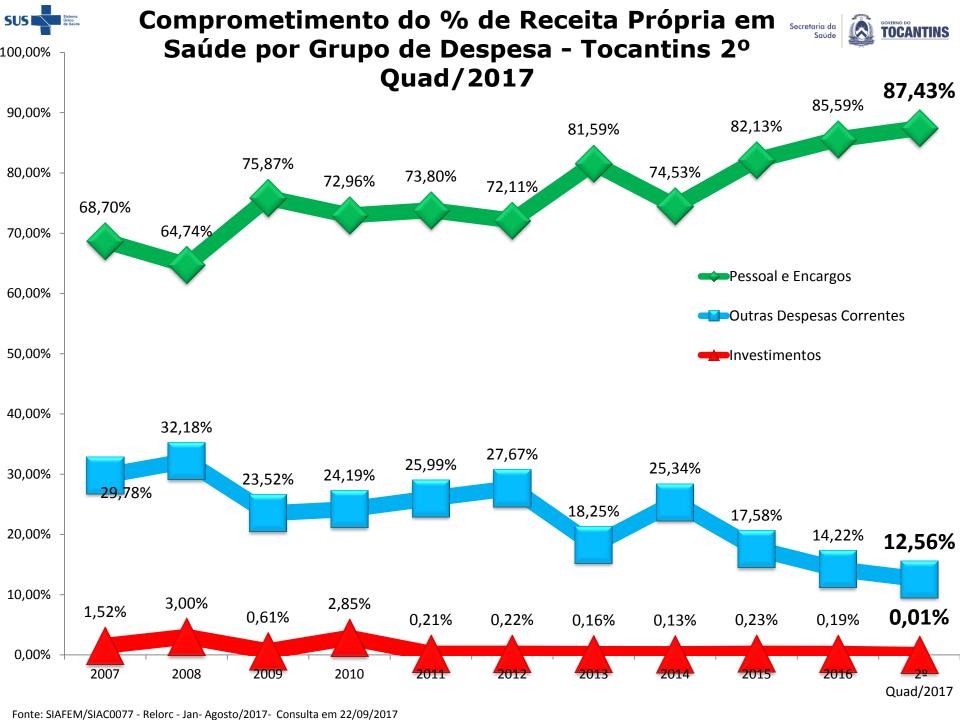
	RECEITA PRÓPRIA	EM R\$
GRUPO	2º Quad/2016	2º Quad/2017
Pessoal e Encargos	802.796.192,59	827.435.512,18
Outras Despesas Correntes	92.997.637,51	118.877.791,04
Investimentos	669.069,45	99.829,68
SOMA	896.462.899,55	946.413.132,90

	% RECEITA PRÓPR	IA EM SAÚDE				
	23,89% 23,65%					
GRUPO	2º Quad/2016	2º Quad/2017				
Pessoal e Encargos	21,39%	20,68%				
Outras Despesas Correntes	2,48%	2,97%				
Investimentos	0,02%	0,00%				
SOMA	23,89%	23,65%				

GRUPO	2º Quad/2016	2º Quad/2017
Pessoal e Encargos	89,55%	87,43%
Outras Despesas Correntes	10,37%	12,56%
Investimentos	0,07%	0,01%
SOMA	100%	100%

Fonte: SIAFEM/SIAC0077 - Relorc - Jan- Agosto/2017- Consulta em 22/09/2017









BUSCA DE EFICIÊNCIA COM REDUÇÃO DE DESESAS Economicidade nas Licitações

ANO DE 2016

Licitação por Fonte de	Comparativo entre o Valor Estimado pela Administração e o Valor Licitado									
Recurso	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 Setembro de 2017

	Comparativo entre o Va	lor Estimado pela A	dministração e o V	/alor Licitado
Licitação por Fonte de Recurso	Estimado pela Administração (R\$)	Valor Licitado (R\$)	Economia (R\$)	Economia (%)
Federal	202.005.448,34	123.851.778,58	74.555.480,56	36,91%
Mista: estadual e federal	91.143.959,25	57.613.521,54	33.530.437,71	36,79%
Estadual	5.834.046,27	2.399.784,94	3.434.261,33	58,87%

Fonte: SES-TO/ Superintendência da Central de Licitações em 06/10/2017





Marcelo de Carvalho Miranda Governador do Estado do Tocantins

Marcos Esner Musafir Secretário de Estado da Saúde

> Marcus Senna Calumby Subsecretário da Saúde

Elaboração:

Superintendência de Planejamento Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos Núcleo de Economia da Saúde

Contatos:

Superintendência de Planejamento - Luiza Regina Dias Noleto

Telefones: (63) 3218-3265 / 1737 / 2806 Cel. Cel. 99243-7653

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

e-mail: gabsec@saude.to.gov.br

OFÍCIO Nº 11517 /2017 - SES/GABSEC

Palmas, 06 de outubro de 2017.

A Sua Excelência, o Senhor,

MARIO BENÍCIO DOS SANTOS

Presidente do CES-TO

Conselho Estadual de Saúde do Tocantins

NESTA

Assunto: Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do 2º Quad. 2017

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa., encaminhamos em anexo o Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde referente ao 2º Quadrimestre de 2017, de acordo com a Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (Art. 34 a 36 e 41) impresso e gravado em DVD.

No DVD estão gravados também os seguintes relatórios:

- Relatório para Acompanhamento da Programação e Execução Orçamentária –
 Anexo 11 do 2º Quad. 2017;
- Relatório de Empenho, Liquidações e Pagamentos Relpdug do 2º Quad. 2017;
- Relatório de Licitações realizadas.

Para informações, contatar: (63) 3218-1737 ou e-mail: <u>planejamento.saude.to@gmail.com</u>.

Atenciosamente,





OFÍCIO Nº 44113 /2017 - SESAU/GABSEC

de novembro de 2017. Palmas.

A Sua Excelência, a Senhora,

MILENE DE CARVALHO HENRIQUE

Coordenadora do CEMAS

Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do

Tocantins - CEMAS-TO

Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins

Araquaína-Tocantins

TRIBUNAL DE JUSTICA PROT. ADM RECEBIMENTO

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Excelentíssima Juíza.

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

disponíveis em: Secretaria estão desta RDQA's http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

e-mail: 3218-3265 ou (63)contatar: informações, planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente.





01/12/19

JFT0 9031305 07/DEZ/2017 09:20

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Excelência, a Senhora, **DENISE DIAS DUTRA DRUMOND**Juíza Federal da Justiça Federal de 1º Instância

1ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Tocantins **NESTA**

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Excelentíssima Juíza,

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,





OFÍCIO Nº 14145 /2017 - SES/GABSEC

7 126275

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Senhoria, o Senhor,

MARIO BENÍCIO DOS SANTOS

Presidente do CES-TO

Conselho Estadual de Saúde do Tocantins

NESTA

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhor Presidente.

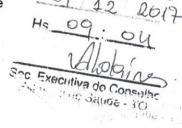
Ao cumprimentar V. Sa., apresentamos o RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Solicitamos que seja incluído em pauta do CES-TO.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,





OFÍCIO Nº (4117 - SESAU/GABSEC

de novembro de 2017. Palmas.

A Sua Excelência, o Senhor, MARLON COSTA LUZ AMORIM Defensor Público Geral Defensoria Pública Estado do Tocantins **NESTA**

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

disponíveis em: Secretaria RDQA's desta http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

1 87/12/2017 924105 DEFENSORIA PUBLICA+ ESTROO DO TOCANTINS 3218-3265 (63)informações, contatar: planeiamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,



560:126281

01 12 17

OFÍCIO Nº /201

/2017 - SESAU/GABSEC

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Excelência, o Senhor, JOÃO FÉLIX DE OLIVEIRA BORGES Defensor Público-Chefe Defensoria Pública da União - Estado do Tocantins NESTA

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
PROTOCOLO
Data: 07 / 12 / 10
Horário: 09:40
Jamas (TO) 07 / 12 / 17
Restrictory



OFÍCIO Nº /2017 – SESAU/GABSEC

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Excelência a Senhora, **Carolina Augusta da Rocha Rosado**Procuradora da República

Procuradoria da República no Tocantins **NESTA**

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhora Procuradora,

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

MARCOS ESNER MUSAFIR Secretário de Estado da Saúde

Procuradoria da República PALMAS-TO Nº ETIQUETA ÚNICO

07 DEZ. 2017

Hora 00: 35 Juna 1955

Colob Nemy V



Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



OFÍCIO Nº 14120/2017 - SESAU/GABSEC

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Excelência, o Senhor,

CLENAN RENAUT DE MELO PEREIRA

Procurador Geral de Justica

Ministério Público Estadual do Tocantins

NESTA

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhor Procurador,

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

MARCOS ESNER MUSAFIR Secretário de Estado da Saúde

> 07-12-17 Bouro





OFÍCIO Nº 1412 /2017 - SESAU/GABSEC

S60:126286 017 12628

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Excelência, o Senhor,
SEVERIANO JOSÉ COSTANDRADE DE AGUIAR
Conselheiro - Primeira Relatoria
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
NESTA

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhor Presidente,

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO C3BFD9763452476 Protocolo: 13472/2017 Data: 07/12/2017 15:07:12 Origem: SECRETARIA DA SAUDE UF: TO CNFJ: 25.053.117/0001-44

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,



OFÍCIO Nº 14 122/2017 - SESAU/GABSEC

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Excelência, o Senhor,

MANOEL PIRES DOS SANTOS

Presidente

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins

NESTA

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhor Presidente,

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO OCFFACC716AAEFA Protocolo: 13473/2017 Data: 07/12/2017 15:07:21 Origem: SECRETARIA DA SAUDE UF: TO CNFJ: 25.053.117/0001-64

Ao cumprimentar V. Sa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

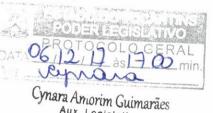
Atenciosamente,



OFÍCIO Nº 1413/2017 - SESAU/GABSEC

A Sua Excelência, o Senhor, VALDEREZ CASTELO BRANCO Deputada Estadual Assembléia Legislativa do Tocantins **NESTA**

de dezembro de 2017. Palmas.



Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhora Deputada,

Ao cumprimentar V. Exa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, para o qual solicitamos apoio no agendamento da Audiência Pública de apresentação das ações.

em: disponíveis Secretaria desta RDQA's http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Atenciosamente,

MARCOS ESNER MUSAFIR Secretário de Estado da Saúde



SUPLAN

OFÍCIO Nº 14 124/2017 - SESAU/GABSEC

Palmas, de novembro de 2017.

A Sua Excelência, o Senhor,

MAURO CARLESSE

Presidente da AL-TO

Assembléia Legislativa do Tocantins

NESTA



Cynara Aniorim Guimarães

Aux. Legislativo

Mai. 291

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, para o qual solicitamos agendamento de Audiência Pública.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

MARCOS ESNER MUSAFIR Secretário de Estado da Saúde



SUPLAN

OFÍCIO Nº 14 125 12017 - SESAU/GABSEC

Palmas. de dezembro de 2017.

A Sua Excelência, o Senhor,

MARCELO DE CARVALHO MIRANDA

Governador do Estado do Tocantins

Palácio Araguaia

NESTA

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2017

Excelentíssimo Senhor Governador,

Ao cumprimentar Vossa Excelência., formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2017, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, o qual será apresentado em audiência Pública na Assembléia Legislativa.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Atenciosamente,

MARCOS ESNER MUSAFIR Secretário de Estado da Saúde

Secretaria Geral de Governo
PROTOCOLO GERAL
atrícula: 6790481-2

