GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

RDQA

1º Quadrimestre de 2018 da SES-TO

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins

© 2018 – GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Tiragem: 1ª. Edição – 2018

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

Secretário:Marcos Esner Musafir / Renato Jayme da Silva
Gabinete do Secretário
Superintendência de Planejamento
Diretoria do Escritório de Gerenciamento de Projetos
Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS
Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos

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

Organização:
Luiza Regina Dias Noleto
Ana Maria Kappes
Andreis Vicente da Costa
Maria Nadir da Conceição Santos
Rhonner Marcilio Lopes Uchôa

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

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4
IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS 5
INTRODUÇÃO 7
1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO 11
1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO 11
1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento 13
2. AUDITORIAS REALIZADAS 14
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS. 14
3.1. Relatório Tipo de Estabelecimento de Serviços de Saúde por Tipo de Gestão 14
3.2. Produção dos Serviços de Saúde 18
3.2.1. Atenção Básica 18
3.2.2. Sistema Estadual de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins 23
3.2.3. Atenção Psicossocial 26
3.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar 29
3.2.5. Rede Cegonha 47
3.2.6. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas 48
3.2.7. Atenção à Pessoa com Deficiência 51
3.2.8. Assistência Hemoterápica e Hematológica 54
3.2.9. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Orgãos e Tecidos. 55
3.3. Aparelhamento da Rede de Atenção à Saúde 57
4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 58
5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 60
5.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonozes 61
5.2. Vigilância Entomológica 76
5.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador 85
5.4. Vigilância Sanitária 90
5.5. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN 91
5.6. Sistemas de Informação 95
6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE 98
6.1. Planejamento 98
6.2. Regulaçao, Controle e Avaliação 104
6.3. Ouvidoria 108
6.4. Conselho Estadual de Saúde 108
7. GESTÃO DE PESSOAS 109
8. EDUCAÇÃO NA SAÚDE 117
9. OBRAS DE SAÚDE: REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 117
10. INDICADORES DE SAÚDE 122
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS 181

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) apresenta o Relatório Detalhado do Primeiro Quadrimestre de 2018, atendendo ao que determina os artigos 34 a 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

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.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é a referência de execução das ações e serviços públicos em saúde, cujo processo de sua gestão é demonstrado no Relatório de Gestão: a cada quadrimestre no RDQA e ao final do exercício no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Estes relatórios são instrumentos que apresentam os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos. Eles têm a função de comprovar a aplicação de todos os recursos do Fundo de Saúde. É instrumento indissociável do Plano e de suas respectivas Programações, sendo a principal ferramenta para subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da gestão.

A PAS possui caráter propositivo e o RDQA é analítico/indicativo e contempla o esforço conjunto da equipe gestora em demonstrar o nível de execução das ações, realizando com isto o processo de monitoramento e avaliação.

A execução da PAS é de domínio e responsabilidade do conjunto do gestor e equipe gestora da SES-TO, composta pelos ocupantes da estrutura administrativa (superintendentes, diretores, gerentes, supervisores e assessores).

Para o RDQA a cada quadrimestre, uma das ferramentas utilizadas de elaboração é o “Sistema de Acompanhamento da Execução Orçamentária e do PPA” (Sistema da Controladoria Geral do Estado do Tocantins - CGE), sobre o qual a Superintendência de Planejamento expede um instrutivo denominado “RecomendaRAG” (Recomendação para Alimentação do Sistema da CGE), com vistas a orientação, na forma de um “passo a passo” de como os responsáveis técnicos (superintendentes, diretores, gerentes, assessores) devem proceder para realizar/escrever as avaliações dos objetivos, indicadores, metas do objetivo do Plano de Saúde e Plano Plurianual (PES/PPA), ações temáticas e ações de gestão.

Para consolidar o RDQA é realizado um alinhamento para compatibilizar a edição do conteúdo de avaliação em formatos que atendam tanto ao modelo padronizado pela Resolução CNS nº 459/2012, quanto ao modelo de prestação de contas adotado pelo Governo do Estado do Tocantins – Sistema CGE.

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Razão Social

Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
CNPJ: 25.053117/0001-64
Endereço: Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis s/n, CEP: 77015-007
Telefone: (63)3218-1730 / 1757/ 2059
E-mail: gabinete@saude.to.gov.br, planejamento.saude.to@gmail.com
Site da Secretaria: www.saude.to.gov.br
Secretário de Saúde:

Nome do Secretário	Data nomeação	Data Exoneração
Marcos Esner Musafir	01/02/2016	27/03/2018
Renato Jayme da Silva	02/04/2018	07/04/2018
Marcos Esner Musafir	08/04/2018	19/04/2018
Renato Jayme da Silva	19/04/2018	-

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: Renato Jayme da Silva
Designação: Ato Nº 579 NM Publicado no DOE Nº 5.095 de 19/04/2018

Informações do Conselho Estadual de Saúde – CES-TO

Instrumento legal de criação do CES-TO:LeiEstadual Nº1.663, 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, 2018.

Região de Saúde	Área (km²)	Quant. de Município	População (IBGE 2010)	População (IBGE 2018)*	Distância em Km da Referência Regional		
					Menor	Maior	Média
Capim Dourado	29.569,877	14	301.576	356.093	55	335,9	144,26
Sudeste	36.418,802	15	92.376	98.481	29,8	213	111,45
Ilha do Bananal	53.785,257	18	171.546	183.790	21,3	268	110,11
Cerrado Tocantins Araguaia	32.872,009	23	146.205	160.369	50,6	210	108,20
Médio Norte Araguaia	32.255,061	17	262.650	296.851	35,7	297	94,98
Amor Perfeito	36.770,935	13	103.350	111.032	41	180	90,31
Cantão	41.638,071	15	114.648	128.292	23	248	87,33
Bico do Papagaio	14.128,745	24	191.094	208.286	15,9	158	79,13
TOTAL	**277.438,76**	**139**	**1.383.445**	**1.550.194**	**-**	**-**	**-**

Fonte: IBGE/ SES-TO. * Tribunal de Contas da União, TC 029.742/2017-0. Para verificar, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 58431472.

INTRODUÇÃO

Este é o Relatório de Prestação de Contas do1º Quadrimestre de 2018, denominado "Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA"da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES-TO, que tem por finalidade documentar e divulgar àsociedade e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços de saúde realizados durante o 1º Quadrimestre de 2018.

O ano de 2018 é o terceiro 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 2018, 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

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

que grande parte dos municípios tocantinenses de pequeno porte necessitam de estrutura econômica e social. A configuração territorial da saúde organiza-se em 08 Regiões de Saúde, consoante ao Decreto Nº 7.508/2011.

O Tocantins tem uma das mais altas de coberturas de Atenção Básica do País (90% em 2017), possui uma proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica com 32,12%em 2016 e de 31,29% em 2017, embora os municípios recebam apoio para melhorar as coberturas vacinais, continua baixa a 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 2017 a taxa de mortalidade infantil foi de 12,37/1.000NV, representando uma queda de 3,7% se comparada à taxa de 12,85/1.000NV em 2015. Em 2017 a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consulta pré-natal foi de 65,10%, sendo que em 2015 foi de 50,63%, representando um aumento de 28,67%. Tal fato reflete a melhoria das condições de vida da população, do acesso ao pré-natal, do acesso à assistência, das intervenções públicas nas áreas de saneamento, e do incentivo ao aleitamento materno.

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

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

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

Outro aspecto importante considerado na vigilância é a execução de atividades voltadas para a vigilância da saúde do trabalhador, da qualidade da água para consumo humano, de populações expostas a poluentes atmosféricos, da exposição humana a áreas contaminadas por contaminantes químicos, além do acompanhamento de riscos decorrentes de desastres naturais e de impactos ambientais gerados por empreendimentos potencialmente poluidores que se instalam no Estado. Fundamentais também foram as 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, 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 10 CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial tipo I), 05 CAPS II, 01 CAPSi, 01 CAPS AD (Álcool e Drogas) e 04 CAPS AD III, 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

Tabela 2 - 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 SEFAZ Tocatins.

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOFISCALEDASEGURIDADESOCIAL
JANEIROAABRIL2018/BIMESTREMARÇO-ABRIL

Emitido em: 25/05/18 11:36

RREO - ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35)
1,00

R$

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	3.299.536.403,00	3.299.536.403,00	1.076.488.974,02	32,63%
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	16.877.879,00	16.877.879,00	6.758.637,68	40,04%
Impostos/CirculaçãodeMercad.eServ.deTransp.Interest.eInterm.edeComunicação-ICMS	2.651.331.624,00	2.651.331.624,00	868.758.598,82	32,77%
Impostos/PropriedadedeVeículosAutomotores-IPVA	198.395.963,00	198.395.963,00	45.334.339,20	22,85%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	365.944.471,00	365.944.471,00	105.435.980,88	28,81%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	8.319.467,00	8.319.467,00	5.466.578,00	65,71%
Dívida Ativa dos Impostos	44.743.691,00	44.743.691,00	37.841.000,90	84,57%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	13.923.308,00	13.923.308,00	6.893.838,54	49,51%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.850.444.054,00	3.850.444.054,00	1.368.066.014,75	35,53%
Cota-Parte FPE	3.842.844.242,00	3.842.844.242,00	1.365.952.138,20	35,55%
Cota-Parte IPI-Exportação	5.570.850,00	5.570.850,00	1.737.940,79	31,20%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	2.028.962,00	2.028.962,00	375.935,76	18,53%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	2.028.962,00	2.028.962,00	375.935,76	18,53%
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00%
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	774.518.442,00	774.518.442,00	252.039.396,99	32,54%
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	653.977.308,00	653.977.308,00	220.799.958,27	33,76%
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	119.148.421,00	119.148.421,00	30.807.613,34	25,86%
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	1.392.713,00	1.392.713,00	431.825,38	31,01%
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	**6.375.462.015,00**	**6.375.462.015,00**	**2.192.515.591,78**	**34,39%**

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre	%
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	379.550.000,00	379.550.000,00	110.349.565,78	29,07%
Provenientes da União	379.550.000,00	379.550.000,00	110.349.565,78	29,07%
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00%
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00%
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00%
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00%
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	130.000.000,00	130.000.000,00	0,00	0,00%
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE	17.214.600,00	17.214.600,00	3.064.869,54	17,80%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	**526.764.600,00**	**526.764.600,00**	**113.414.435,32**	**21,53%**

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃOINICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100
DESPESAS CORRENTES	1.384.587.340,00	1.464.059.411,00	596.942.192,55	40,77%	494.239.056,39	33,76%
Pessoal e Encargos Sociais	857.964.363,00	857.964.363,00	383.098.744,38	44,65%	372.528.562,95	43,42%
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Outras Despesas Correntes	526.622.977,00	606.095.048,00	213.843.448,17	35,28%	121.710.493,44	20,08%
DESPESAS DE CAPITAL	195.046.233,00	205.846.574,00	6.809.177,32	3,31%	4.307.821,40	2,09%
Investimentos	195.046.233,00	205.846.574,00	6.809.177,32	3,31%	4.307.821,40	2,09%
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	**1.579.633.573,00**	**1.669.905.985,00**	**603.751.369,87**	**36,15%**	**498.546.877,79**	**29,85%**

DESPESASCOMSAÚDENÃOCOMPUTADASPARAFINSDEAPURAÇÃODOPERCENTUALMÍNIMO	DOTAÇÃOINICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h/vf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/Vg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	520.914.600,00	611.926.012,00	181.867.029,90	30,12%	93.244.041,78	18,70%
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	370.529.000,00	459.784.629	181.235.518,86	30,02%	92.633.130,74	18,58%
Recursos de Operações de Crédito	130.000.000,00	130.000.000	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Outros Recursos	20.385.600,00	22.141.383	631.511,04	0,10%	610.911,04	0,12%
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	0,00	0	0,00	0,00%	0,00	0,00%
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA1	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NAO FOI APLICADA EM AÇOES E SERVIÇOS DE SAUDE EM EXERCICIOS ANTERIORES	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	**520.914.600,00**	**611.926.012**	**181.867.029,90**	**30,12%**	**93.244.041,78**	**18,70%**
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇOES E SERVIÇOS PUBLICOS DE SAUDE (VII) = (V - VI)	**1.058.718.973,00**	**1.057.979.973**	**421.884.339,97**	**69,88%**	**405.302.836,01**	**81,30%**

PERCENTUALDEAPLICAÇÃOEMAÇÕESESERVIÇOSPÚBLICOSDESAÚDESOBREARECEITADEIMPOSTOSLÍQUIDAETRANSFERÊNCIASCONSTITUCIONAISELEGAIS(VIII%)=(VIII/IVb	**18,49%**
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VIIi - (12 x IVb)/100]	**142.200.965,00**

EXECUÇÃODERESTOSAPAGARNÃOPROCESSADOSINSCRITOSCOMDISPONIBILDADEDECAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS / PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	4.967.006,03	0,00	344.000,00	4.623.006,03	0,00
Inscritos em 2016	18.901,90	18.901,90	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	850.000,00	0,00	850.000,00	0,00	0,00
Total	**5.835.907,93**	**18.901,90**	**1.194.000,00**	**4.623.006,03**	**0,00**

CONTROLEDOVALORREFERENTEAOPERCENTUALMÍNIMONÃOCUMPRIDOEMEXERCÍCIOSANTERIORESPARAFINSDE APLICAÇÃODOSRECURSOSVINCULADOSCONFORMEARTIGOS25E26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017			
Total (X)	**0,00**	**0,00**	**0,00**

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃOINICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l) x 100	Até o Bimestre (m)	% (m/total m) x 100
Planejamento e Orçamento	353.833,00	353.833,00	19.500,00	0,00%	0,00	0,00%
Administração Geral	73.719.500,00	74.186.500,00	29.975.292,54	4,96%	28.998.732,27	5,82%
Normatização e Fiscalização	200.000,00	200.000,00	2.058,00	0,00%	2.058,00	0,00%
Tecnologia da Informação	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Formação de Recursos Humanos	4.308.000,00	4.588.000,00	313.023,23	0,05%	249.622,65	0,05%
Assistência ao Portador de Deficiência	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Atenção Básica	33.156.297,00	33.225.297,00	8.749.226,41	1,45%	8.660.201,67	1,74%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.369.712.343,00	1.457.979.755,00	546.995.400,93	90,60%	448.009.974,71	89,86%
Suporte Profilático e Terapêutico	49.859.000,00	49.859.000,00	6.456.930,09	1,07%	4.301.407,35	0,86%
Vigilância Sanitária	866.000,00	866.000,00	181.395,68	0,03%	123.746,90	0,02%
Vigilância Epidemiológica	44.136.600,00	45.320.600,00	9.750.167,43	1,61%	7.890.154,68	1,58%
Alimentação e Nutrição	2.500.000,00	2.500.000,00	1.280.755,00	0,21%	283.359,00	0,06%
Relação de Trabalho	122.000,00	127.000,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Direitos Individuais, Coletivos e Difusos	700.000,00	700.000,00	27.620,56	0,00%	27.620,56	0,01%
TOTAL	**1.579.633.573,00**	**1.669.905.985,00**	**603.751.369,87**	**100,00%**	**498.546.877,79**	**100,00%**

FONTE: Siafe-TO / SEFAZ-TO

[1] Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do último bimestre do exercício. [2]Valorapresentadonaintercessãocomacoluna"h"oucomacoluna"i"deveráseromesmoapresentadono"totalj". [3]Valorapresentadonaintercessãocomacoluna"h"oucomacoluna"i"deveráseromesmoapresentadono"totalk". [4] Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na constituição do estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado ma lc nº 141/2012. [5] Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012. [6] Nos cinco primeiros bimestres do exercício o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada. [7] Essa coluna poderá ser apresentada somente no último bimestre

O Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde (Anexo I a este RDQA) encontra-se disponível em http://saude.to.gov.br/planejamento-/economia-da-saude/relatorio-consolidado-execucao-orcamentaria-e-financeira/, sendo os dados acumulados do período de janeiro a abril/18:

- Orçamento Total Autorizado: R$1.669.905.985,00
- Empenhado R$603.751.369,87
- Liquidado R$498.546.877,79
- Pago R$247.476.097,58
- 36,15% do Orçamento Autorizado foi Empenhado e 49,64% do Liquidado foi Pago.

A execução orçamentário-financeira por objetivo do Plano de Saúde e Plano Plurianual (PPA), apresentou os seguintes percentuais % de empenho em relação ao Orçamento Autorizado, no período de janeiro a abril/18:

1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares: 47,62%
2) Articulação Interfederativa empenhou: 46,37%
3) Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou: 33,23%
4) Manutenção da Gestão empenhou: 26,80%
5) Atenção Primária empenhou: 26,33%
6) Vigilância em Saúde empenhou: 21,50%
7) Assistência Farmacêutica empenhou: 14,78%
8) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou: 10,95%
9) Educação Permanente empenhou: 9,86%

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

1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares empenhou: 80,69%
2) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde empenhou: 6,90%
3) Articulação Interfederativa empenhou: 4,17%
4) Oferta de Sangue e Hemocomponente empenhou: 3,01%
5) Vigilância em Saúde empenhou: 1,64%
6) Atenção Primária empenhou: 1,45%
7) Manutenção da Gestão empenhou: 0,69%
8) Assistência Farmacêutica empenhou: 1,28%
9) Educação Permanente empenhou: 0,17%

Do valor total de despesa empenhada com saúde no período, observa-se que (R$603.751.369,87) 69,88% foi em Despesa com Recursos Próprios e 30,12% em Despesa com Recursos outras Fontes. Analisando as despesas por grupo de despesa:

- 63,45% foi utilizado para pagamento de despesa com pessoal e encargos sociais;
- 35,42% com outras despesas correntes; e
- 1,13% são de despesas de capital.

O percentual do Total da Despesa com Pessoal – TDP do Poder Executivo do Governo do Estado do Tocantins, conforme “Demonstrativo da Despesa com Pessoal, Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social referente a maio/17 a abril/18 foi de 58,22%.

1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

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

Tabela 3 – Execução Orçamentária - Anexo11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE – Tocantins, Jan a Abr, 2018

FONTE		ORÇ. INICIAL		ALTERAÇÕES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
		R$	%	R$	%	R$	% do Orç.Inicial	% do Total Autorizado	R$	% do Total Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	
246	Assistencia Farmaceutica	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,21%	1.146.454,00	33,14%	0,19%	826.227,65	72,07%	812.073,05	98,29%	2.312.546,00	66,86%
247	Atencao Basica	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	12.188,50	2,14%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	557.811,50	97,86%
248	Gestao do SUS	4.700.000,00	0,30%	36.229,00	0,77%	4.736.229,00	100,77%	0,28%	313.398,59	6,62%	0,05%	247.680,65	79,03%	186.257,72	75,20%	4.422.830,41	93,38%
249	Investimento	6.600.000,00	0,42%	8.976.400,00	136,01%	15.576.400,00	236,01%	0,93%	469.931,66	3,02%	0,08%	156.442,67	33,29%	156.442,67	100,00%	15.106.468,34	96,98%
250	Bloco MAC	347.000.000,00	21,97%	79.599.000,00	22,94%	426.599.000,00	122,94%	25,55%	176.137.595,18	41,29%	29,17%	89.887.909,96	51,03%	84.395.937,18	93,89%	250.461.404,82	58,71%
251	Bloco Vigilancia	8.200.000,00	0,52%	644.000,00	7,85%	8.844.000,00	107,85%	0,53%	3.155.950,93	35,68%	0,52%	1.514.869,81	48,00%	1.340.441,04	88,49%	5.688.049,07	64,32%
Soma dos Blocos		**370.529.000,00**	**23,46%**	**89.255.629,00**	**24,09%**	**459.784.629,00**	**124,09%**	**27,53%**	**181.235.518,86**	**39,42%**	**30,02%**	**92.633.130,74**	**51,11%**	**86.891.151,66**	**93,80%**	**278.549.110,14**	**60,58%**
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	1.042.253.973,00	65,98%	-	0,00%	1.042.253.973,00	100,00%	62,41%	420.269.242,97	40,32%	69,61%	403.754.469,85	96,07%	158.487.655,22	39,25%	621.984.730,03	59,68%
104	Recursos Ord Tesouro-Emenda	10.465.000,00	0,66%	-739.000,00	-7,06%	9.726.000,00	92,94%	0,58%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	9.726.000,00	100,00%
223	Conv com Iniciativa Privada	205.000,00	0,01%	-	0,00%	205.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	205.000,00	100,00%
225	Convênios com Órgãos Fed.	16.100.000,00	1,02%	1.755.783,00	10,91%	17.855.783,00	110,91%	1,07%	20.600,00	0,12%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	17.835.183,00	99,88%
226	Alienação de Bens	500.000,00	0,03%	-	0,00%	500.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	500.000,00	100,00%
229	Op Finan não Reembolsáveis	600,00	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%
235	Cota-Parte de Comp. Finan	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,18%	610.911,04	20,36%	0,10%	610.911,04	100,00%	610.911,04	100,00%	2.389.088,96	79,64%
238	ICMS - FECOEP	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,36%	1.615.097,00	26,92%	0,27%	1.548.366,16	95,87%	1.486.379,66	96,00%	4.384.903,00	73,08%
240	Recursos Próprios	430.000,00	0,03%	-	0,00%	430.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	430.000,00	100,00%
4219	Operações de Credito Internas	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,78%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%
Soma Outras Fontes		**1.209.104.573,00**	**76,54%**	**1.016.783,00**	**0,08%**	**1.210.121.356,00**	**100,08%**	**72,47%**	**422.515.851,01**	**34,92%**	**69,98%**	**405.913.747,05**	**96,07%**	**160.584.945,92**	**39,56%**	**787.605.504,99**	**65,08%**
Total		**1.579.633.573,00**	**100,00%**	**90.272.412,00**	**5,71%**	**1.669.905.985,00**	**105,71%**	**100,00%**	**603.751.369,87**	**36,15%**	**100,00%**	**498.546.877,79**	**82,57%**	**247.476.097,58**	**49,64%**	**1.066.154.615,13**	**63,85%**

Fonte: Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

2. AUDITORIAS REALIZADAS

No período de janeiro a abril de 2018 foram realizadas 04 (quatro) auditorias ordinárias:

Quadro 1 – Auditorias realizadas pela SES-TO, Tocantins, 1º Quad., Tocantins - 2018.

Ord.	Objeto de Auditoria	Localidade	Vínculo	Período	Ação
01	Hospital Geral de Palmas – Enfermagem I (Plantões)	Palmas	Gestão Pública	26 a 27/02/18	Auditoria Ordinária
02	Hospital Geral de Palmas- Enfermadem II (Plantões)	Palmas	Gestão Pública	28/02 a 01/03	Auditoria Ordinária
03	Hospital Geral de Palmas- Enfermagem III (Plantões)	Palmas	Gestão Pública	01 e 02/03	Auditoria Ordinária
04	Hospital Regional de Pedro Afonso	Pedro Afonso	Gestão Pública	05 a 09/03	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

No 1º quad. de 2018 o cadastro CNES apresenta 1.949 estabelecimetnos de saúde na competência abril cadastrados no estado, observando um acréscimo de 178 estabelecimentos (9,13%) quando comparado aos 1.771 cadastrados na mesma competência em 2017.

Tabela 4 – Rede física de serviços de saúde, tipo de estabelecimento,Tocantins, 1° Quad, 2018.

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
Consultorio	-	-	430	430
Centro de saude/unidade basica de saude	07	02	388	397
Clinica especializada/ambulatorio especializado	07	08	291	306
Unidade de servico de apoio de diagnose e terapia	21	13	185	219
Secretaria de saude	-	01	130	131
Unidade de vigilancia em saude	-	02	131	133
Hospital geral	-	20	43	63
Academia da saúde	-	-	68	68
Posto de saude	-	-	35	35
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	29	29
Centro de atenção psicossocial-caps	01	01	19	21
Unidade movel de nível pre-hosp-urgencia/emergencia	-	-	20	20
Pronto antedimento	02	-	15	17
Policlinica	01	01	16	18
Unidade movel terrestre	-	-	15	15
Farmacia	-	04	10	14
Central de regulação	-	02	05	07
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	-	06	-	06
Laboratorio de saude publica	-	-	05	05
Central de Notificacao,Captacao e Distrib de Orgãos Estadual	-	01	00	01
Central de regulação médica das urgências	-	-	03	03
Cooperativa	-	01	01	02
Hospital especializado	-	02	02	04
Laboratorio central de saude publica - Lacen	-	01	-	01
Pronto socorro geral	-	-	01	01
Telesaúde	-	01	-	01
Unidade mista	-	-	01	01
Total	**39**	**65**	**1.845**	**1.949**

Fonte: MS/CNES– Competência abril/2018.

Atualmente existem 2.506 Leitos Gerais (SUS e privados) de acordo com CNES competência abril/2018, o que representa um aumento de 3,42% em relação ao mesmo período de 2017 que existia 2.595 leitos na competência abril/2017.

Tabela 5 – Consolidado do Total de Leitos Gerais, 1° Quad, Tocantins, 2018.

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral		Tipo	%	%
			1º Quad. 2017	1º Quad. 2018		Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.443	1.435	Estadual	65	57
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	54	55	Federal	3	2
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	216	229	Municipal	10	9
Pequeno Porte	10	Municipal-SUS	374	391	Municipal	18	16
Subtotal SUS	**47**	-	**2.087**	**2.110**	-	**96**	**84**
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	87	84	Privado/ Filantrópico	4	3
Total SUS	**48**	-	**2.171**	**2.194**		**100**	**87**
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	64	Privado/ Filantrópico	-	3
Média e Alta Complexidade	14	Privado	360	248	Privado	-	10
Total Privado não SUS	**15**	-	**424**	**312**	-	-	13
Total Geral	**63**	-	**2.595**	**2.506**	-	-	**100**

Fonte: MS/CNES – Competencia Abril/ 2018.

Tabela 6 – Total de Leitos Gerais nos Hospitais Estaduais e Federal, 1° Quad, Tocantins, 2018.

Ord.	Unidade Hospitalar Estadual/Regional	Porte	Pop/ 2018*	Leito Geral	Leito Isolamento	Total
1	Hospital de Pequeno Porte de Alvorada	**HPP**	8.516	23	0	23
2	Hospital Regional de Xambioá	**I**	11.683	28	0	28
3	Hospital Regional de Arapoema	**I**	6.756	27	1	28
4	Hospital Regional Tertuliano Corado Lustosa Araguaçu	**I**	8.692	29	1	30
5	Hospital Infantil de Palmas Dr. Hugo da Rocha Silva	**II**	228.787	32	0	32
6	Hospital Regional de Pedro Afonso	**I**	13.288	31	1	32
7	Hospital Regional de Dianópolis	**II**	21.738	39	0	39
8	Hospital Regional de Arraias Juraildes de Sena Abreu (Lei nº. 485 de 26/11/1992)	**I**	10.727	45	1	46
9	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé Porto Nacional	**II**	52.828	50	0	50
10	Hospital Regional de Guaraí	**II**	25.642	57	1	58
11	Hospital Estadual de Miracema do Tocantins Dona Oneide Borba (Lei nº. 434 de 30/07/1992)	**II**	19.055	68	2	70
12	Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos	**III**	228.787	78	0	78
13	Hospital Regional de Gurupi	**III**	85.523	93	1	94
14	Hospital de Referencia de Paraiso - Dr. Alfredo Oliveira de Barros (Lei nº. 1.601 de 22/08/2005)	**II**	50.360	94	1	95
15	Hospital Regional de Augustinópolis	**II**	18,089	93	2	95
16	Hospital Regional de Porto Nacional	**II**	52.828	123	0	123
17	Hospital Regional de Araguaína Dr. Iderval da Silva Sobrinho (Lei nº. 623 de 28/12/1993)	**III**	175.960	235	0	235
18	Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres (Lei nº. 1.595 de 09/08/2005)	**III**	228.787	408	1	409
Total de Leitos nos Hospitais Estaduais				**1.435**	**12**	**1.447**
01	Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT) - Federal	**II**	175.960	55	0	55

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/competência abril-2018

Tabela 7 – Total de Leitos Gerais nos Hospitais de Pequeno Porte Municipais, 1° Quad, Tocantins, 2018.

ORD.	Hospital de Pequeno Porte (HPP)	Pop. IBGE 2018*	Quant. Leito Geral
1	HPP B. B. Barros de Lagoa da Confusão	12.808	30
2	HPP Ostílio A. Araújo de Araguatins	35.216	25
3	HPP Senhora Santana de Silvanópolis	5.399	19
4	HPP Elias Dias Barbosa de Colméia	8.409	21
5	HPP de Araguacema	7.003	17
6	HPP N. S. Aparecida de Ananás	9.749	14
7	HPP de Divinópolis	6.868	15
8	HPP de Goiatins	12.973	10
9	HPP Dr. Fred Nunes da Silva de Natividade	9.312	9
10	HPP N. S. Perpétuo Socorro de Cristalândia	7.374	7
11	HPP de Ponte Alta do Tocantins	7.949	7
12	HPP de Pindorama	4.520	6
13	HPP Francisco Macedo de Palmeirópolis	7.687	24
14	HPP de Monte do Carmo	7.770	5
15	HPP Nestor da Silva Aguiar de Pium	7.536	5
16	HPP de Figueirópolis	5.332	5
17	HPP Francisco O. Negre de Brejinho de Nazaré	5.499	5
18	HPP Antonio R. de Araújo de Dueré	4.727	5
	Soma	**166.131**	**229**
19	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins	34.839	61
20	Hospital Municipal de Araguaína	175.960	55
21	Hospital Municipal São João Batista (Taguatinga)	16.530	47
22	Hospital Municipal Jose Sabóia (Tocantinópolis)	23.119	40
23	Hospital Municipal de Formoso do Araguaia	18.684	40
24	Hospital de Pequeno Porte de Nazaré	4.060	31
25	Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição (Itacajá)	7.456	27
26	Hospital Municipal de Miranorte	13.426	26
27	Hospital Municipal de Paranã	10.562	24
28	Hospital Municipal Antonio Pires (Peixe)	11.591	40
	Soma	**316.227**	**391**

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/competência_abril-2018 *Tribunal de Contas da União, TC 029.742/2017-0. Para verificar, acesse www.tcu.gov.br/autenticidade, informando o código 58431472.

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

Tabela 8 – Total de Leitos de UTI Habilitados/Credenciados ao SUS,1° Quad, Tocantins, 2018.

UNIDADE HOSPITALAR	Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
	UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI CORONÀRIANA		Total	
	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS
Hospital Regional de Araguaína	-	-	01	**01**	19	**19**	06	**06**	-	-	26	**26**
Hospital Regional de Gurupi	-	-	02	**02**	18	**18**	-	-	-	-	20	**20**
Hospital Geral de Palmas	-	-	08	**08**	26	**26**	06	**06**	01	**0**	41	**40**
Hosp. Maternidade D. Regina	20	**20**	-	-	-	-	-	-	-	-	20	**20**
Hosp. Mat. Dom Orione	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 abril/18

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).

Mais dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica estão sendo instalados em Araguaína, no Hospital Municipal Eduardo Medrado, fruto de cooperação entre a SES-TO e a Secretaria Municipal de Araguaína para gestão, instalação, operação, manutenção, habilitação, monitoramento e avaliação dos 10 leitos, regulados pelo estado.

Figura 1 – UTI Pediátrica de Araguaína

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 9 – Total de Leitos de UTI contratados na Rede Privada – não habilitados/credenciados ao SUS, 1° Quad, Tocantins, 2018.

Hospital Contratado	Leitos de UTI contratados	
	Tipo	Quant. 1º Quad.
Cristo Rei	UTI Pediátrica	06
Cristo Rei	UTI Neonatal	05
Oswaldo Cruz	UTI Pediátrica	-
IOP Intensecare	UTI Adulta	-
IOP Intensecare	UTI Neonatal	-
Total		**28**

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

3.2. Produção dos Serviços de Saúde

3.2.1. Atenção Básica

Os resultados dos indicadores acompanhados pela Diretoria de Atenção Primária no 1º quadrimestre 2018, estão apresentados na tabela abaixo:

Tabela 10 – Resultado de indicadores no Estado do Tocantins referente ao primeiro quadrimestre do ano 2018. Palmas – TO, 2018.

Indicador	1º Quad./ 2018	Meta 2018	Recomendação
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas[1]	95,90%	91%	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab [2]	32,00%	31,30%	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família[3]	23,81%	75,2%	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal[4]	88,43%	-	Aumentar
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada[5]	0,24	≥8	Aumentar
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos[6]	10,01%	<8%	Reduzir
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal[7]	65,51%	69,71%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos[8]	19,52%	-	Reduzir
Taxa de mortalidade infantil[9]	10,39 ob/ 1000 NV	12,00 ob/1000 NV	Reduzir

Fontes: 11º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de novembro de 2017. Dado gerado em: 03 mai./2018. 21º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Jan. – fev./2018. Acesso em: 04 mai./2018. 3MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. 1º quadrimestre: última consolidação em 27 abr./2018. Acesso em: 02 mai./2018. 41º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de novembro de 2017. Acesso em: 03 mai./2018. 5MS/DATASUS/SIA-SUS; IBGE, População estimada 2016. 1º quadrimestre: jan.-fev./2018. Acesso em: 02 mai./2018. 6MS/DATASUS/SIA-SUS. 1º quadrimestre: jan – fev./2018. Acesso em: 02 mai/2018; 7MS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan. – abr./2018. Acesso em: 02 mai/2018. 8MS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1° quadrimestre: Jan.-abr/2018. Acesso em: 02 mai./2018. 9MS/DATASUS/SIM Tocantins; MS/DATASUS/ SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan.-abr./ 2018. Acesso em: 02 mai./2018.

Dos nove indicadores apresentados, sete possuem meta para o ano 2018. Deste, com exceção da *cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família,* cuja avaliação é semestral, dois obtiveram resultados satisfatórios para o período, são eles:

- Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas; e,
- Taxa de mortalidade infantil.

Média da Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada

Houve o encerramento de envio de dados deste indicador para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), decretado pela Portaria Nº 2.148 de 28 de agosto de 2017, e segundo o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 é a fonte de coleta desse dado. Desde então o município não registra as informações no SIA/SUS, comprometendo a avaliação do resultado. Portanto, o dado apresentaddo pode estar com inconsistência.

Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

De acordo com o resultado parcial do 1º quadrimestre de 2018, a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) foi de 32,16 %, ou seja, das 104.871 famílias a serem acompanhadas na primeira vigência (1º semestre) pelo setor saúde, 33.726 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: 21 mai./2018)

Tabela 11 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, Tocantins, segundo as vigências dos anos 2017 e 2018.

Ano 2017 (%)			Ano 2018 (%)		
Meta Pactuada	**Resultado 1ª Vigência**	**Resultado 2ª Vigência**	**Meta Pactuada**	**Resultado 1ª Vigência**	**Resultado 2ª Vigência**
74,5	81,54	84,87	75,2	-	-

Fonte: MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.

De acordo com a Pactuação Interfederativa 2017 a 2021, a referida meta deve ser avaliada semestralmente.

Embora as atividades de apoio aos profissionais da Atenção Básica para o acompanhamento dos beneficiários do PBF tenham sido efetuadas pela gestão estadual para o alcance do objetivo nesse primeiro quadrimestre, por meio de apoio institucional aos gestores e profissionais de saúde da maioria dos municípios na sede da Diretoria da Atenção Primária e na qualificação, de forma regionalizada, para operacionalização do programa e inserção dos dados no sistema de gestão, alguns municípios ainda não iniciaram o acompanhamento desse primeiro semestre.

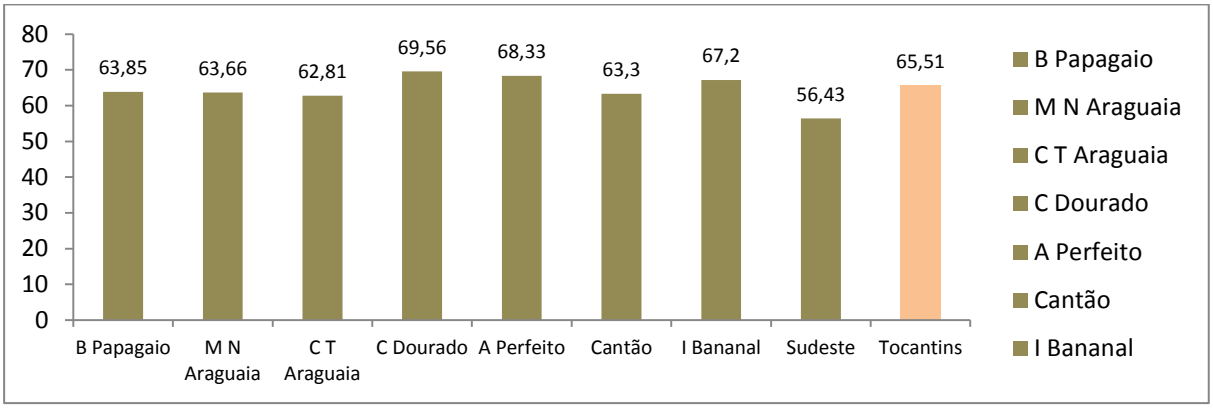
Recomenda-se a intensificação das ações de apoio aos municípios com baixa cobertura de acompanhamento dos beneficiários, principalmente por meio de cooperações técnicas integradas entre Secretaria Estadual de Saúde, Educação e Assistência Social, visando o fortalecimento dos grupos técnicos municipais.

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

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

O indicador não está sendo alcançado, levando em conta que o valor obtido no período foi de 65,51% (SINASC. Jan-abr/2018. Base Estadual, acesso em 02 mai./2018) – Gráfico 1, e a meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2018 é de 69,71% e do Plano Plurianual - PPA 2016-2019 de 73%.

Gráfico 1 – Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré – natal – Tocantins – 1º Quadrimestre 2018.

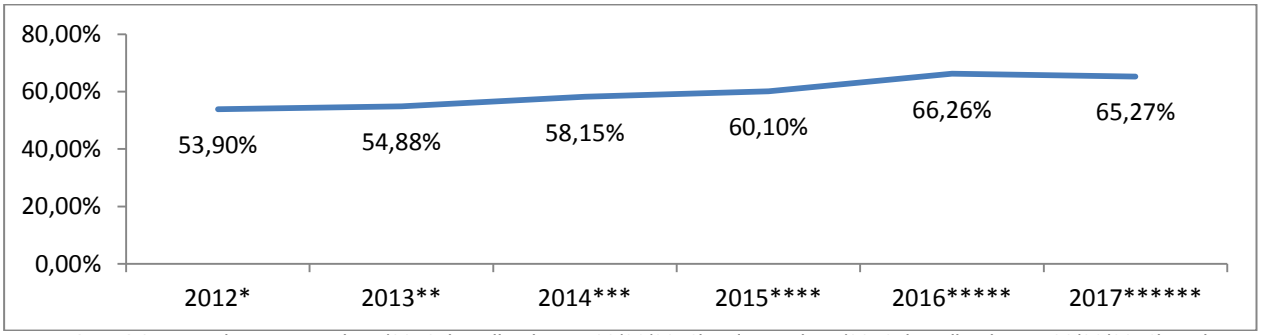


Fonte: SINASC, Jan.-abr./2018. acesso em: 02 mai./2018.

Porém houve um crescimento no alcance da meta de 2,11% em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior (SINASC, jan –abr./2017, atualizado em 03 mai./2017) assim como em relação aos anos de 2012 a 2017.

As possíveis causas relacionadas ao baixo alcance da meta deste indicador são: gravidez na adolescência (probabilidade maior de iniciar de forma tardia o pré-natal); deficiência na captação precoce e busca ativa fragilizada (incipiência no processo de trabalho da equipe de saúde); gravidez indesejada – intenções de aborto; escassez de mobilização social nas escolas, nas unidades de saúde e outros locais de uso comunitário, assim como nos meios de comunicação em massa; dificuldade na comunicação com o usuário/família/comunidade; planejamento reprodutivo e educação sexual fragilizada, fatores sócio econômico e cultural; fragilidade no vínculo da comunidade com a unidade de saúde; baixo nível de escolaridade da gestante e parceiro; casos de gestantes com transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas; fragilidade no apoio do pai/parceiro/família durante a gestação; mulheres multíparas e sem complicações obstétricas prévias (concepções de descrédito sobre o pré-natal).

Gráfico 2 – Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, Tocantins, 2012-2017.



Fonte: SINASC Tocantins. *Jan. - dez. /2012 (atualizado em 08/06/2013); **jan. - dez. /2013 (atualizado em 22/02/2016); ***jan. - dez. /2014 (atualizado em 22/02/2016); ****jan. - dez. /2015 (atualizado em 27/04/2016); ***** jan. - dez. /2016 (atualizado em 23/02/2017), ****** Janeiro a dezembro/2017. (atualizado em 08/02/2018).

A indisponibilidade da caderneta da gestante pelo Ministério da Saúde até março de 2018 pode ter interferido no registro das informações, porém foi recomendada a utilização da ficha perinatal para os municípios; além da fragilidade na alimentação do sistema de

informação vigente; atraso na entrega dos resultados de exames do pré-natal; fragilidade na comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde; e insuficiência de transportes sanitários para conduzir a gestante aos demais pontos de atenção e apoio diagnóstico quando necessário.

Os beneficiários da meta são a mulher, a puérpera e o bebê; a família dos mesmos; a comunidade como um todo; o próprio sistema de saúde pública (SUS) e sua economicidade, quando reduzidas as intercorrências ligadas ao nascimento, contribuindo para a redução dos gastos em saúde, bem como o Estado, em função de que a oportunidade da consulta de pré-natal pode diminuir internações, óbitos, absenteísmo, dentre outros.

Recomenda-se o monitoramento da meta com encaminhamento de relatórios técnicos aos municípios e discussão na Comissão de Intergestores Regionais – CIR e Comissão Intergestores Regionais (CIB), 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; garantir meios de comunicação com os municípios como o telefone, realizar estudo para conhecimento das mulheres grávidas privadas de liberdade ao pré-natal; fortalecer o Programa Saúde na Escola - PSE e a educação popular, além de unificar e avaliar os instrumentos de monitoramento usados pela Diretoria de Atenção Primária durante momentos de Educação Permanente.

Tabela 12 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinenses no primeiro quadrimestre/2018, segundo regiões de saúde.

Região de Saúde	Municípios			Monitoramento/ Assessoria/ Cooperaçao Técnica Individualizada por e no Município				Assessoria/Cooperação Técnica Individualizada por Município (na DAP, via telefone, via email)				Assessoria Coletiva Presencial na DAP					Oficina				
	Total da Região de Saúde	Participante em uma ou mais tarefas		Município		Nº tarefas	Modalidades/Temas	Município		Nº de tarefas	Modalidades (presencial na DAP, por telefone, por email)	Município		Nº de Participantes	Modalidades/Temas	Turmas	Município		Nº de participantes	Modalidades/Temas	Turmas
		Nº	%	Nº	%			Nº	%			Nº	%				Nº	%			
B do Papagaio	24	24	100	1	4,17	1	6	24	100	329	3	0	0,00	0	4	7	5	20,83	6	4	13
M. N. Araguaia	17	17	100	2	11,76	2		17	100	249		2	11,76	3			7	41,18	10		
C. T. Araguaia	23	23	100	4	17,39	4		23	100	263		2	8,70	4			12	52,17	51		
C. Dourado	14	14	100	2	14,29	2		14	100	194		2	14,29	5			5	35,71	7		
Cantão	15	15	100	0	0,00	0		15	100	263		3	20,00	15			11	73,33	24		
A. Perfeito	13	13	100	1	7,69	2		13	100	172		2	15,38	11			6	46,15	14		
I. Bananal	18	18	100	2	11,11	2		18	100	283		1	5,56	2			7	38,89	13		
Sudeste	15	15	100	0	0,00	0		15	100	206		2	13,33	11			6	40,00	28		
Total	**139**	**139**	**100**	**12**	**8,63**	**13**	**6**	**139**	**100**	**1959**	**3**	**14**	**10,07**	**51**	**4**	**7**	**59**	**42,45**	**153**	**4**	**13**

Fonte: Relatório Mensal de Tarefas (Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO).

Implantação de Políticas Públicas e Estratégias, e Distribuição de Materiais e Suplementos

Tabela 13 – Implantação de Políticas Públicas e Estratégias e Distribuição de Material e Suplementos aos municípios tocantinenses no primeiro quadrimestre do ano 2018.

Implantação de Política/Estratégia		Nº de municípios atendidos no 1º Quad./2018
Implantação da caderneta de saúde do adolescente		05
Termo de adesão à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem assinado		06
Implantação da EAAB na Região Sudeste		03
Material/ Suplementos	**Quantidade**	**Nº de municípios atendidos no 1º quadrimestre/2018**
Caderneta da Gestante e Ficha Perinatal	10.576	70
Caderneta Saúde do Adolescente	3.400	11
Folders *Saúde do Homem*	2.360	24
Caderneta Saúde da Criança	1.848	21
Folder 10 passos para a alimentação complementar saudável	500	03
Conversando com homens e mulheres sobre infecções sexualmente transmissíveis.	463	09
Cartazes da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra – PNSIPN.	423	125
Guia de saúde do Homem para ACS	393	24
Cartazes (Diversos Tipos) sobre saúde do homem	386	36
Cartilha Saúde do Idoso	354	03
Folder *Você sabe o que é Sífilis*	270	05
Cartilha Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN	250	125
Folder: A Saúde é o bem maior	198	02
Folder Atenção Integral a Saúde da Criança	175	03
Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde	75	23
Caneta Personalizada Saúde do Idoso	55	02
Folder: A saúde auditiva da pessoa idosa	40	01
Jogos de carboidratos	35	02
Estatuto do Idoso	25	01
Jogos da Memória	24	02
Caderno de Orientações Básicas de Atenção Integral a saúde de adolescentes nas Escolas e Unidades de Saúde.	22	08
Informativo Saúde do Idoso	14	06
Cartaz: O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra.	10	01
Nota técnica n° 04 - Direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados	09	07
Nota técnica DAB	01	01

Fonte: Relatório Mensal de Tarefas (Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO).

3.2.2. Sistema Estadual de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins

A Rede de Atenção às Urgências do Estado do Tocantins está inserida nos 139 municípios do Estado por meio de ações e serviços ofertados pelos componentes que compõem a Política Nacional de Atenção às Urgências, através da Portaria GM/MS Nº1. 600 de 07 de Julho de 2011, que trouxe inovações na gestão e no cuidado no campo da urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS). Os desafios de integrar os serviços existentes na rede vêm empenhando esforços no sentido de superar uma fragmentação dos serviços de saúde implantados e de organizar um sistema que garanta o acesso da população a um serviço de qualidade, humanizado, ágil e em tempo oportuno, com 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) quadrimestre, a Gerência capacitou 472 profissionais em oficinas e treinamento prático: Socialização e Treinamento Prático do Protocolo Único de Acolhimento e Classificação de Risco Adulto e Pediátrico (ACCR); Treinamento do Protocolo de ACRR Adulto no Sistema MV SOUL, com a participação dos profissionais dos serviços de urgência das 08 (oito) Regiões de Saúde: Cantão, Amor Perfeito, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Sudeste, Bico do Papagaio, Ilha do Bananal e Capim Dourado. Este curso teve a participação dos profissionais da Rede de Atenção às Urgências: Porta de Entrada Hospitalar, UPA 24H e Atenção Primária a Saúde.

A Gerência tem viabilizado a participação de profissionais nos demais cursos: I Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública no período de 10 a 16 de Março de 2018.

Pontos de Atenção à Saúde da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Tocantins:

Unidades de Pronto Atendimento 24H (UPA 24h)

- Gurupi - UPA Porte II
- Porto Nacional - UPA Porte I
- Palmas - UPA Norte Porte II e UPA Sul Porte III
- Araguaína - UPA Porte II
- Tocantinópolis - UPA Porte I

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. Tem como objetivo 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.

Tabela 14 – Número de atendimentos realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24H – Jan a Abr, Tocantins, 2018.

Região de Saúde	Município	UPA 24h	Total de Atendimento 2018 1º Quad.
Capim Dourado	Palmas	UPA Sul	1.989
		UPA Norte	2.128
Médio Norte Araguaia	Araguaína	Anatólio Dias Carneiro	3.176
Ilha do Bananal	Gurupi	Dr. Márcia Mucky	380 (até fevereiro)
Bico do Papagaio	Tocantinópolis	Murilo Bahia Brandão Vilela	209
Amor Perfeito	Porto Nacional	UPA de Porto Nacional	151

Fonte: Tabwim-SIA/SUS: em 05 de junho de 2018.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

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, 2004).

No Tocantins, as Centrais de Regulação Médicas de Urgências estão localizadas nos municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas que regula as bases descentralizadas (SAMU 192) dos municípios circunvizinhos (Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Porto Nacional e Paraíso).

- **Palmas** – Central de Regulação Médica de Urgência, regional. Base Descentralizada e Habilitada com 04 USB e 02 USA
    - Novo Acordo – 1 USB/Habilitada
    - Miranorte – 1 USB/Habilitada
    - Porto Nacional – 1 USB/Habilitada
    - Lajeado – 1 USB/Qualificado
    - Paraíso – 1 USB/Qualificado
- **Gurupi** – Central de Regulação Médica de Urgência, municipal. Base Descentralizada e Habilitada com 01 USA e 02 USB
- **Araguaína** – Central de Regulação Médica de Urgência, municipal. Base Descentralizada e Habilitada com 01 USA, 02 USB e 03 motolâncias qualificadas.

Em análise, os atendimentos realizados são de demandas esporádicas atendendo diversas ocorrências de traumas, emergências clínicas de crianças, adultos, gestantes, idosos e saúde mental.

Tabela 15 – Número de atendimentos das Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU), 1º Quad. – Jan a Abr, Tocantins, 2018.

CRMU	Total de Atendimento 2018
	1º Quad.
Palmas	8.279
Gurupi	5.168
Araguaína	1.375
Total Geral	**14.822**

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 05 de junho de 2018.

Das ocorrências atendidas pelas CRMU de Palmas, Araguaina e Gurupi destacamos o grande número e aumento constante daqueles relacionados a causas externas (capotamento, atropelamento e colisão). Atualmente, são consideradas um dos maiores problemas de Saúde Pública e uma das principais causas de morte, atingindo praticamente todas as faixas etárias e principalmente as mais jovens.

Tabela 16 – Atendimentos CRMU Causas Externas, 1º Quad.– Jan a Abr, Tocantins, 2018.

Atendimento	Araguaína	Gurupi	Palmas	Total
Clínico Adulto	581	1.879	3.470	**5.930**
Causas Externas	-------	612	853	**1.465**
Colisão	158	167	441	**766**
Gineco Obstétrico	38	239	251	**528**
Clínico Pediátrico	59	168	75	**302**
Psiquiátrico	79	--------	153	**232**
Atropelamentos	22	48	48	**118**
Capotamento	2	10	30	**42**
Total Geral	**939**	**3.123**	**5.321**	**9.383**

Fonte: CRMU de Palmas, Gurupi, Araguaina e GRAU, em 5 de junho de 2018

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

A Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016, redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (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, existem os serviços do EMAD (Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar e EMAP) Equipe Multidisciplinar de Apoio nos seguintes munícipios:

- **Palmas**/Gestão Estadual – 03 EMADs e 01 EMAP. Onde 1 equipe funciona desde 2015, 01 desde 2016 e a última equipe habilitada em dezembro, está em estruturação.
- **Araguaína**/ Gestão Municipal – 01 EMAD e 01 e EMAP.
- **Porto Nacional**/ Gestão Municipal – 01 EMAD e 01 EMAP.

Tabela 17 – Atendimentos realizados pelo Serviços de Atenção Domiciliar, 1º Quad. – Jan a Abr, Tocantins, 2018.

Atendimentos dos Serviços de Atenção Domiciliar	Palmas
Nº pacientes atendidos domiciliar	196

Fonte: SAD de Palmas, Porto Nacional, Araguaína e GRAU, em 5 de junho de 2018.

3.2.3. Atenção Psicossocial

Atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2018:

- Visita técnica do Técnico da Rede de Atenção Psicossocial ao CAPS e a Residência Terapêutica de Araguaína;
- Reunião com apoiador OPAS;
- Participação em reunião do Apoiador da OPAS com a Prisional;
- Reunião no HGP e Gerente da Rede de Atenção Psicossocial;
- Participação da Técnica da Rede de Atenção Psicossocial na reunião da Coordenação do Colegiado do curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde;
- Visita Técnica da Gerente da Rede de Atenção Psicossocial no CAPS de Araguaína;
- Participação da Técnica da Rede de Atenção Psicossocial na Oficina Pedagógica do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde;
- Participação do Apoiador da OPAS na Oficina Pedagógica do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde;
- Participação da Técnica da Rede de Atenção Psicossocial na Capacitação de Saúde Mental e a Judicialização da Saúde;
- Participação da Gerente da Rede de Atenção Psicossocial no Grupo Condutor e Operacional Estadual de Rede de Atenção a Saúde na ETSUS;
- Reunião com a Gerente e Técnica da Rede de Atenção Psicossocial no CREAS da Região Central

- Reunião com a Gerência Estadual, Gerência Municipal, Jurídico Estadual, Equipe Técnicos do CAPS II e Estagiários de Psicologia da Ulbra sobre internação compulsória;
- Reunião com Técnicos e Gerência da Rede de Atenção Psicossocial e o Apoiador da OPAS;
- Visita Técnica no CAPS de Paraíso com o Técnico da Rede de Atenção Psicossocial e o Técnico da Regulação para atender as sents do caps, sobre o registro dos procedimentos no banco de dados da RAAS, BPAI e BPAC;
- Visita técnica no Hospital Geral de Paraíso do Técnico da Rede de Atenção Psicossocial para acompanhar a implantação dos leitos de Saúde Mental;
- Participação da Gerente da Rede de Atenção Psicossocial no Fórum Permanente de Saúde Mental no Auditório da Ulbra;
- Participação da Técnica da Rede de Atenção Psicossocial na Oficina Pedagógica do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde;
- 01 Reunião do Colegiado Estadual de Saúde Mental com os Coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS das regiões e outras participações do DSEI e Hospitais do Estado Tocantins.

Os 21 CAPS que estão em funcionamento no Estado estão habilitados. As produções referentes aos meses de janeiro a abril totalizaram **26.116** procedimentos realizados nas seguintes unidades: CAPS I de Miracema; CAPS I de Paraíso; CAPS II de Colinas; CAPS AD de Colinas; CAPS AD de Araguaína; CAPS I Tocantinopolis CAPS I Sitio Novo; CAPS I de Buriti e CAPSII de Porto nacional; CAPS AD de Palmas; CAPS II de Palmas; CAPS I de Dianópolis e CAPS AD de Augustinópolis apresentaram produção pelos sistemasdas RAAS BPAI e BPAC. Faltou o registro dos municípios de CAPS I de Formoso do Araguaia, CAPS I de Gurupi; CAPS AD de Gurupi e CAPS II de Araguatins; CAPS I Pequizeiro e CAPS I Taguatinga.

Tabela 18 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Tocantins, Janeiro a Abril 2018.

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

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, 2018

O Médio Norte Araguaia é a região de saúde que, no sistema RAAS, BPAI e BPAC do Ministério da Saúde de coleta e alimentação de informações, está apresentando a produção, dos três CAPS que funcionam em Araguaína, dois deles são de gestão estadual, a saber: o CAPSII (incentivado para III) e o CAPS Infantil, ainda não habilitado e, portanto, sem produção na RAAS. O CAPS ADII de Araguaína, de gestão municipal (com contrapartida de recursos

humanos por parte do Estado). Dessa forma, a produção apresentada pela região refere-se à do CAPSII e CAPS ADII.

Tabela 19 – Atendimento da Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, por Região de Saúde, 1º Quad. 2018

Tipo de Atendimento/ Procedimento	Região de Saúde								
	Bico do Papagaio	Médio Norte	Cerrado Araguaia	Amor perFeito	Capim Dourado	Cantão	Sudeste	Ilha do Bananal	Total
Aferição de pressão arterial					5.275	1.678			**6.953**
Administracao de medicamentos na atencao especializada.	1		1.242		2.367	253		1	**3.864**
Acolhimento de diurno em centro de atenção	224	1.331	69	643	198	231		8	**2.704**
Atendimento invidual de paciente em centro de atenção	170	834	316	267	563	331		100	**2.581**
Atendimento em grupo de paciente em caps	3	1.004	2	878	109			163	**2.159**
Consulta de profissionais de nivel superior exceto medico			59		1.632			8	**1.699**
Práticas expressivas e comunicativas em caps		154	193	605		80		16	**1.048**
Ações de reabilitação psicossocial	70		135	553					**758**
Consulta de médicos em atenção especializada			435			256		52	**743**
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial		8		524	19	8			**559**
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	31	159	29	78	61	14		2	**374**
Atendimento domiciliar para paciente de centro d	14	9	188	77	13	33		8	**342**
Terapia individual					296				**296**
Ações de articulação de redes intra e intersetorial	29	142		20	68	27			**286**
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial		99	20	42	67	26			**254**
Consulta /atedimento domiciliar na atenção especializada					164			28	**192**
Atendimento invidual em psicoterapia	8		19		53	99		8	**187**
Matriciamento de equipe de atenção basica	8			1	154	5		8	**176**
Visita domiciliar/institucional de nível superior			8		62	50			**120**
Promoção contratuaridade no territorio				9	57	46		5	**117**
Orientação em grupo na atenção especializada						94			**94**
Atendimento em oficina terapeutica ii saude mental	3				82			3	**88**
Fortalecimento do protagonismo de usuários cen	30	3			21			28	**82**
Atendimento em oficina terapetica em saúde mental					32	49			**81**
Consulta de profissionais nivel superior					43	33			**76**
Ações de redução de danos		6		24	30	1			**61**
Terapia individual grupo					56				**56**
Atendimento psicoterapia de grupo	27							27	**54**
Atenção às situações de crise		2		34	3	2			**41**
Consulta/atendimento domiciliar					40				**40**
Acompanhamento de serviço residencial tep. por CAPS				12					**12**
Acolhimento nortuno de centro de atenção		1			7				**8**
Acolhimento e terceiroturno de paciente em centroi					6				**6**
Visita domiciliar por profissional de nível médio						5			**5**
TOTAL	**618**	**3.752**	**2.715**	**3.767**	**11.478**	**3.321**	**0**	**465**	**26.116**

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, 2018

Na Região Capim Dourado funcionam os CAPSII, CAPS ADIII de Palmas e o CAPS I de Miracema. O CAPS de Novo Acordo foi incentivado, mas no momento encontra–se fechado.

A Região Capim Dourado apresenta a maior alimentação de dados e,provavelmente, a maior produção de fato. Nessa região funcionam os CAPSII, CAPS ADIII de Palmas e o CAPS I de Miracema. O qual encontra-se avançado na pactuação entre os municípios de sua regional, para que os gastos com a rede de referência possam atender às pessoas portadores de transtornos mentais com qualidade.

A região do Bico do Papagaio possui alta produção e maior número de CAPS, mesmo que o CAPS AD de Augustinopolis não alimentou o sistema da RAAS, BPAI e BPAC. ARAPS de Buriti, Sítio Novo, Tocantinópolis e Araguatins, tem um leque amplo de atendimento, destaca-se nos registros do sistema das RAAS, BPAC e BPAI.

A região Sudeste não apresentou registro no sistema da RAAS, BPAI e BPAC. A RAPS da Ilha do Bananal apresenta, na prática, um cuidado qualificado por meio dos serviços de Gurupi e Formoso, porem não apresentou o registro quadrimestral de janeiro a abril no sistema da RAAS, BPAI e BPAC.

A Regional Cerrado Tocantins, composta por CAPS I em Pequizeiro, Colinas CAPS II e CAPS AD III, onde Colinas apresentam os registrados do sistema quadrimestral de janeiro a abril e o CAPS de Pequizeiro não registrou os procedimentos.

3.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

Ocorreu na década de 90 e início do ano 2000 uma forte adesão dos municípios à descentralização da gestão da atenção básica e vigilâncias com as Normas Operacionais Básicas (NOBs), mais por imposição do financiamento das políticas públicas do que por aceitação de responsabilidade sanitária. Por sua vez, a descentralização de ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar ainda é lenta e desafiadora no Estado do Tocantins.

No que se refere à descentralização pela NOB 96 apenas 08 municípios aderiram a alguma forma de habilitação da Gestão Plena do Sistema Municipal; na NOAS/01 apenas a capital Palmas, que depois retrocedeu, e o Estado que foi um dos últimos da federação a se habilitar, em 2004. Em compensação, no Pacto pela Saúde o Estado foi o primeiro a aderir no País (em 2006), seguido no decorrer dos anos, por 84 dos seus 139 municípios, sendo que a maioria só tinha atenção básica. Pelo Decreto nº 7.508/11, 08 municípios.

- **Habilitação do Estado pela NOAS 01/2002 (Norma Operacional de Assistência à Saúde):** Portaria GM/MS Nº 2.531, de 29/11/2004 – Habilita o Estado do Tocantins na Gestão Plena do Sistema Estadual – GPSE.
- **Adesão do Estado do Tocantins ao Pacto Pela Saúde 2006**: Portaria GM/MS Nº 2.194, de 14 de setembro de 2006 - Homologa o Termo de Compromisso de Gestão do Estado de Tocantins, considerando a decisão da Comissão Intergestores Tripartite na reunião realizada em 27 de julho de 2006.

Tabela 20 – Resumo do Total de Município por Modalidade de Descentralização da Gestão (Municipalização).

1997 a 2005				2006 aos dias atuais	
NOB (Descentralização pela municipalização)		**NOAS** (Descentralização pela regionalização)		**Adesão ao Pacto pela Saúde** (Descentralização solidária e cooperativa)	**Descentralização pelo Decreto 7.508/11** (Descentralização pela responsabilidade sanitária)
GPSM	**GPAS**	**GPAB-A**	**GPSM**		
08	131	01	0	84	08
139		**01**		**84**	**08**

Fonte: MS/SGEP/CIT – Situação em fevereiro de 2018.

- 139 municípios do Tocantins foram descentralizados nas ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, no período de 1997 a 2005;
- 08 municípios foram descentralizados na Média Complexidade pela NOB (Almas, Formoso do Araguaia, Gurupi, Itacajá, Nazaré, Palmas, Palmeirópolis e Paranã) e passaram a ser gestores e gerentes das unidades de saúde de seu território, sendo o município de Almas perdeu a habilitação, ficando apenas 07.
- Atualmente 92 municípios solicitaram a descentralização de ações e serviços de saúde enquanto modalidade de gestão e gerência de serviços seja pelo Pacto pela Saúde ou pelo Decreto 7.508/11 - envolvendo a atenção básica, a vigilância em saúde e serviços de média complexidade.

Hoje há uma forte pressão dos gestores municipais nos espaços das Comissões Intergestores, numa tentativa de (des)responsabilização sanitária, com um discurso de "devolver" ao Estado os poucos serviços e unidades de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar sob responsabilidade destes entes (gestão e/ou gerências), principalmente Hospitais de Pequeno Porte (HPP), Hospitais Municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), com a justificativa de que não suportam mais o alto custo para manter estes serviços, ou seja, sob alegação de subfinanciamento.

Recentemente os municípios de Colinas, Tocantinópolis, Natividade solicitaram a estadualização de seus respectivos hospitais municipais.

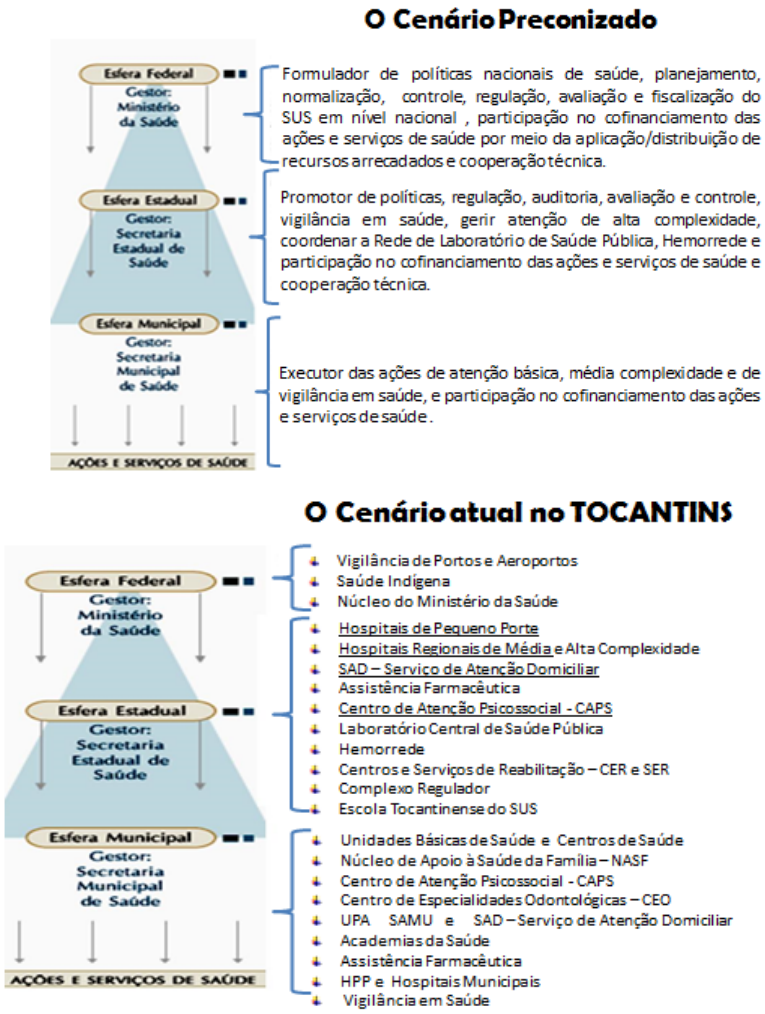
No que se refere às funções gestoras da saúde, a realidade no Tocantins apresenta uma forte característica executora de ações e serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar, quando comparada com o que é determinado legalmente, pois, compete a gestão estadual, no caso da assistência, garanti-la no nível da alta complexidade, conforme estabelece o Art. 17, inciso IX da Lei nº 8.080/90.

Entretanto, por um processo histórico de limitação da produção-oferta de serviços de saúde no Estado, persiste a baixa adesão dos municípios à descentralização e integralidade da atenção, imposta, sobretudo, por um subfinanciamento das ações e serviços potencializados pelo fato de que o Estado integra a Amazônia Legal e enfrenta desafios que oneram muito o custeio das ações de saúde ambulatorial e hospitalar tais como: dificuldade de acessibilidade geográfica - as Regiões de Saúde apresentam pontos extremos de distância acima de 200 km; baixa densidade populacional; e alto custo para interiorizações e permanência de profissionais especializados.

Baseada nesta realidade o Estado do Tocantins coopera com os municípios ao assumir a gestão e gerência de serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar prestada municipal e regionalmente, além da cessão de Recursos Humanos para a atenção básica, porém, carecendo de uma política clara de gestão de pessoas, que defina as regras e critérios deste tipo de cooperação.

Portanto, a Secretaria Estadual de Saúde, além da responsabilidade pela gestão, mediante pactuação com os gestores municipais (contratação, controle, avaliação, auditoria, regulação) e mediante a contratualização com serviços de natureza filantrópica e privados de maior complexidade e abrangência regional ou estadual, ainda tem papel preponderante na oferta de ações e serviços de saúde diretamente à população, por meio da administração direta de uma rede de serviços estaduais de saúde, hospitalares e ambulatoriais.

Figura 2 – Responsabilidades dos Entes Federados no SUS.



A SES-TO 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 65% dos Leitos SUS e 57% dos leitos totais do Estado.

Figura 3 – Modelagem da gestão do sistema estadual de saúde no estado do Tocantins.

A SES-TO é a maior ofertante direta da assistência ambulatorial e hospitalar nos 18 Hospitais. Em 2017, por exemplo, executou 84% dos procedimentos hospitalares que ocorreram no Estado, conforme dados do SIH/SUS e realizou 11.297 (63%) dos 17.850 partos que ocorreram na rede pública de serviços do SUS.

O componente hospitalar da Rede de Atenção a Saúde está presente em hospitais Regionais, Municipais (Hospitais Pequeno Porte) e Privado Contratualizado, com financiamento tripartite (União, Estado e Município). São 19 os Hospitais Regionais (18 Estaduais e 01 Federal), em 15 cidades distintas, dos quais 04 são unidades que concentram serviços de alta complexidade.

Quadro 2 – Estratificação do Porte dos 18 Hospitais Regionais/Estaduais,Tocantins 2018.

Ord.	Unidade Hospitalar Estadual/Regional	Porte
1	Hospital de Alvorada	**PORTE I**
2	Hospital de Araguaçú	
3	Hospital de Arapoema	
4	Hospital de Arraias	
5	Hospital de Pedro Afonso	
6	Hospital de Xambioá	
7	Hospital de Augustinópolis	**PORTE II**
8	Hospital de Dianópolis	
9	Hospital de Guaraí	
10	Hospital de Miracema	
11	Hospital Infantil Dr. Hugo da Rocha	
12	Hospital de Paraíso	
13	Hospital de Porto Nacional	
14	Hospital e Maternidade Tia Dedé	
15	Hospital de Araguaína	**PORTE III** Alta Complexidade
16	Hospital Geral de Palmas	
17	Hospital de Gurupí	
18	Hospital Dona Regina	

Fonte: Decreto Nº 4.012, de 26 de março de 2010, publicado no DOE Nº 3.106

Aprimorar a gestão hospitalar, constitui-se em um dos objetivos estratégico no período de 2016-2019 [2], necessitando estabelecer mecanismos para que a rede assistencial de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar supere o desafio do desenvolvimento e implantação de projetos estratégicos, padronização de ferramentas gerenciais e sistematização de avaliação, objetivando principalmente à constante melhoria de suas unidades assistenciais.

No que tange a regionalização, atualmente o Estado possui 08 Regiões de Saúde com conformações distintas de serviços e interdependência das regiões onde estão situados os maiores municípios que agregam mais serviços de média e alta complexidade.

Com alto custo para implantação e manutenção de ações e serviços de saúde e de recursos humanos, o Estado é o 3º da federação na aplicação de Receita Própria em Saúde. A Rede de Atenção a Saúde – RAS se estruturou de forma fragmentada através de Redes Temáticas que não se integravam, subfinanciada, além do desafio de consolidação da governança regional no âmbito do SUS.

Ainda em 2015, a SES-TO instituiu o Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde por meio da Portaria/SESAU/Nº 761 de 03/08/2015, visando articular, coordenar, integrar e validar os processos de implantação e implementação da RAS, dentre outras atribuições.

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

Nos termos do Decreto Federal nº 7.508/11, a Região de Saúde tem a **finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.** Desta forma, foram estabelecidos vários estudos nas reuniões da Câmara Técnica de Gestão da CIB, em articulação com gestores municipais e técnicos do estado, que compuseram o **3º redesenho de Regionalização definindo as novas regiões de saúde passando de 15 para 8,** aprovadas consoante a Resolução CIB – TO n.º 161/2012, através de critérios que definiram o recorte regional, de ações e serviços de saúde mínimos para composição da Região em 05 eixos:

- **Atenção primária:** 80% de cobertura ESF e suficiência da AB na região;
- **Urgência e emergência:** 1 Pronto Socorro funcionando 24 hs todos os dias da semana com cirurgião geral e atendimento obstétrico de risco habitual (cesárea) na região;
- **Atenção psicossocial:** pelo menos 1 CAPS I na região;
- **Atenção ambulatorial especializada e hospitalar:** atendimento ambulatorial em clínica médica e cirurgia geral e hospitalar nas clinicas médicas, cirúrgicas e obstétricas;
- **Vigilância em saúde:** equipe de vigilância constituída legalmente no município.

Nesta proposta de organização das ações e serviços de saúde, o Estado do Tocantins vem trabalhando a regionalização da saúde de forma participativa, onde as Comissões Intergestores Regional - CIR têm tido papel fundamental na operacionalização das políticas de saúde.

A SES-TO tem empenhando esforços no sentido de organizar as Redes de Atenção à Saúde no seu território, como forma de superar a fragmentação dos serviços de saúde implantados e de organizar um sistema que garanta o acesso da população a um serviço de qualidade e em tempo oportuno.

A proposta de implantação/implementação das redes de atenção à saúde em curso no Estado tem se deparado com a dificuldade dos municípios em assumirem algumas responsabilidades na organização das redes temáticas, possivelmente pela falta de definição de diretrizes para a descentralização e de um financiamento suficiente para custeio destas unidades, o que ocasiona uma concentração de recursos na gestão estadual.

Com o propósito de fortalecer a governança regional em relação à gestão dos recursos da Média e Alta Complexidade - MAC na Região de Saúde, está em curso a construção de uma proposta de descentralização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial, que hoje se encontra em discussão na Câmara Técnica da CIB, com os objetivos de promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios; contribuir para a organização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial nas regiões de saúde, visando à melhoria do acesso da população; e ofertar serviços de saúde mais próximos dos usuários.

Na oferta de procedimentos de média e alta complexidade, apesar de grandes esforços na obtenção de preços da Tabela SUS (referência para a utilização do recurso da União na compra de serviços), em alguns procedimentos ainda há necessidade complementação do recurso do Tesouro, como demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 21 – Comparativo do custo de procedimentos na Tabela SUS e o custo de aquisição da SES-TO, Tocantins.

Procedimento		Valor Financiado (R$)		
Descrição	Custo Aquisição na SES-TO (R$)	Tabela SUS Recurso Federal	Tesouro Estadual	% Complementação Tesouro
Diária de UTI Adulto	1.804,31	508,63	1.295,68	255%
Diária de UTI Pediátrica	1.688,59	478,72	1.209,87	253%
Diária de UTI Neonatal	1.565,37	478,72	1.086,65	227%
Tomografia Computadorizada (de Coluna Lombo-Sacra)	101,10	101,10	0,00	0,00
Ressonância Magnética (de Coluna Lombo-Sacra)	268,75	268,75	0,00	0,00
Mamografia – Marcacão Pré-Cirurgica	62,50	62,50	0,00	0,00
Ultrassonografia de Abdômen Superior	24,20	24,20	0,00	0,00

Fonte: SIGTAP/DATASUS (Tabela SUS) e Levantamento de preços homologados em licitações da SES-TO – contrato vigente nos últimos seis meses.

Nos exames de imagem exemplificados acima (Tomografia, Ressonância, Mamografia e Ultrassonografia, os contratos anteriores também apresentavam complementação do preço da Tabela SUS em 25%.

Em relação às UTIs quando contratualizadas em leitos não habilitadas no SUS são financiadas integralmente com recursos do Tesouro, e quando habilitadas o Tesouro financia a maior parcela da diária do leito de UTI.

Há necessidade de ampliação de leitos de UTI para que possam atender adequadamente a demanda apresentada, 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.

Atividades desenvolvidas no âmbito das unidades hospitalares da rede estadual no período de janeiro a abril de 2018.

Unidades Hospitalares porte III

Hospital Regional de Araguaína

O Hospital de Referência de Araguaina (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 cinqüenta 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 Clinica 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, Serviço de Reabilitação Estadual (SER) 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 primeiro quadrimestre o hospital passou por melhorias na fachada, identificação visual, cobertura da entrada do PS, organização do refeitório - novas coifas na cozinha e serviço de nutrição e dietética. Instalção de mobiliários para o posto de enfermagem da sala amarela e refeitório.

Hospital e Maternidade Dona Regina

O hospital e Maternidade Dona Regina – HMDR é um hospital de porte III, credenciado como Serviço Especializado de Assistência à Mulher e ao Recém Nascido de Alto Risco. Localizado na Região Capim Dourado, referência para seis regiões de saúde do estado em atendimento de Urgências/Emergências Clínicas e Cirúrgicas ginecológicas - obstétricas; alta complexidade em neonatologia.Possuina sua estrutura 3 leitos de emergência, 3 leitos de observação, 10 leitos para gestação de alto risco, 37 leitos de alojamento conjunto, 22 leitos de ginecologia, 20 leitos de Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, 20 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional, 6 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru Neonatal, Pré-Parto, Parto e Pós-Parto com 10 boxes individuais, Centro Obstétrico com 5 salas cirúrgicas, 5 leitos de Recuperação Pós Anestésica, 20 leitos na Casa da Gestante Bebê e Puérpera, Banco de Leite Humano e projeto mãe nutriz. É referência no atendimento a pessoas em situação de violência sexual; Ambulatório de gestação de Alto Risco e Medicina Fetal; Cirurgias eletivas ginecológicas; referência para média e alta complexidade em laqueaduras tubárias. O Hospital é também a única referência estadual para pacientes cirúrgicos neonatais.Conta com o Banco de Leite Humano com captação e pasteurização de aproximadamente 300 litros de leite humano por mês. O HMDR é credenciado para realizar as três etapas do Método Canguru.

No primeiro quadrimestre melhorias nas calçadas externas, instalação de nova fachada e identificação visual, organização da cozinha e refeitório, novo espaço para o arquivo de prontuários de pacientes. Instalação de carro de anestesia para o centro cirúrgico, aparelhos condicionadores de ar para vários setores. Efetivação do NIR como gestor interno dos leitos hospitalares.

Hospital Regional de Gurupi

O Hospital Regional de Gurupi – HRGestá localizado no município de Gurupi, sul do Tocantins, na região de saúde Ilha do Bananal, classificado comounidade de porte III, com atendimentos de média e alta complexidade, possuindo o perfil “porta aberta”. Atendendo uma população de 242.714 habitantes, sendo referência para 24 municípios circunvizinhos.Possui 22 leitos de internações clínicas, 17leitos de internações cirúrgicas, 20 leitos de terapia intensiva, divididos entre pediátrica e adulta, 25 leitos de clínica ortopédica, 24 leitos de obstetrícia, 14 leitos de pediatria, 4 leitos de psiquiatria, 10 leitos de UTI Adulto e 6 leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal.

No primeiro quadrimestre organização do Pronto Socorro Adulto; instalação de 12 aparelhos de ar condicionado no Pronto Socorro e nas enfermarias que não possuíam climatização apropriada; instalação de 02 aparelhos de anestesia com ventilador eletrônico microprocessado, com vaporizador calibrado e monitor multiparamétrico com analisador de gases e monitor de nível de consciência; Núcleo Interno de Regulação - NIR implantado realizando o gerenciamento dos leitos hospitalares, da rede inter-hospitalar, referências e contra-referências, regulação de exames e procedimentos de média a alta complexidade e serviços especializados.

Foram realizados quatro encontros em parceria com a OPAS para instituição de protocolos assistenciais diversos no Hospital Regional de Gurupi.

Hospital Geral de Palmas - HGP

O HGP foi inaugurado em agosto de 2005, sendo uma instituição assistencial, de ensino, de natureza pública, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde, classificado como Hospital de Porte III. Possui um Pronto Socorro de “porta aberta”, com dificuldades estruturais, pois não comporta o fluxo de pacientes que são referenciados à unidade. No HGP existe o principal serviço de diagnóstico do Estado, sendo assim grande maioria dos municípios referenciam pacientes à instituição. Na unidade existe também o maior numero de profissionais da assistência e diversidade de especialistas, com aproximadamente 3.050 servidores, além dos serviços terceirizados. Atualmente existem no HGP 390 leitos de internação nas enfermarias, 26 leitos de UTI adulto, 09 leitos de UTI pediátrico, 18 leitos de cuidados intermediários, 06 leitos de Unidade de Cuidados do AVC, 05 leitos de serviço de hemodinâmica, 05 leitos de Recuperação Pós-Anestésica, 41 leitos no Pronto Socorro (5 na sala vermelha, 12 na sala amarela, 24 na Unidade de Tomada de Decisão I e espaço para acomodação de 24 usuários na Unidade de Tomada de Decisão II).

No primeiro quadrimestre instalação de portões eletrônicos nas entradas e saídas dos estacionamentos do hospital; conclusão da reforma do segundo pavimento da unidade de internação, com instalação de ar condicionado em todos os apartamentos; capacitação de servidores do HGP para compor a equipe da SES-TO para Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde do HGP e outros 05 hospitais do Estado; implantação do consultório de avaliação pré-anestésica; Realização de mutirão de cirurgias do aparelho digestivo, com cerca de 10 pacientes beneficiados com cirurgias de vesícula por videolaparoscopia; abertura de 98 leitos de internação do 2º pavimento da unidade de internação, após conclusão das obras de reforma foram instalados ar condicionados em todos os leitos; inicio da reforma de 52 leitos do 1º pavimento da unidade de internação; inauguração das Unidades de Tomada de Decisão I e II; inauguração de Internação Rápida; inauguração da Sala de Alta; inauguração do Escritório de Alta; inauguração das novas instalações da UCI; realização do mutirão de procedimentos de hemodinâmicas; realização da primeira captação múltipla de órgãos para transplante; realização do mutirão de atendimento ambulatorial de pacientes com hanseníase; implantação do NAST – Núcleo de Assistência à Saúde do Trabalhador; atualização do Plano de Capacidade Plena; Projeto Proadi em parceria com o Hospital Sírio Libanês.

Soluções – Projetos em andamento para a qualificação da gestão, assistência e rede de atenção no HGP:

- Projeto Einstein: *Acreditação Hospitalar ONA Nível 1, Telemedicina e Capacitação dos servidores;*
- Projeto Ministério da Saúde e FIOCRUZ: *Qualificação das prática de cuidado a partir das portas de entrada do SUS.*
- Projeto Sírio Libanês: *Excelência Operacional nas Emergências do SUS*
- Projetos OPAS/OMS: *Plano Diretor Estratégico e Dimensionamento de RH a partir das Práticas de Cuidado*

Figura 4 – Imagens do Hospital Geral de Palmas – HGP no 1º Quad. 2018.

Imagem do principal corredor do HGP no 1º Quadrimestre de 2018.

Notícia veiculada sobre a 1ª captação de órgãos no HGP.

Unidades Hospitalares porte II

Hospital Regional de Dianópolis

O Hospital Regional de Dianópolis – HRD, situado na região sudeste do Estado do Tocantins foi inaugurado no ano de 1993. Com capacidade para 51 leitos, devido às necessidades de criação de novos setores conta hoje com 39 leitos operacionais, divididos em clinica médica, clinica pediatra, clinica cirúrgica, clinica obstétrica, clinica pediatra, clinica ortopédica e clinica ginecológica. É referência para 7 municípios além de parte da Região do MATOPIBA. Oferta atendimento de urgência/emergência para toda região, com a internação dos pacientes, cirurgias eletivas, partos normais e cesarianos e atendimento ortopédico.Possui diagnóstico por imagem (Raios X e mamografia) e ultrassonografia.Possui um corpo técnico de enfermagem que abrange quase 50% do recursos humanos do hospital. Possui também uma equipe multidisciplinar formada por profissionais das áreas de Assistência Social, Psicóloga, Fisioterapeuta, Nutricionistas e Fonoaudiólogos.

No primeiro quadrimestre o hospital recebeu 12 aparelhos de ar condicionado, que permitirá a climatização de grande parte da unidade, levando mais conforto para servidores e

pacientes, três ambulâncias, para os serviços de TFD – Transferência Fora do Domicilio, com isso garantindo mais agilidade nos casos que necessitem de atendimento fora do domicilio; realizadas manutenções do prédio, com pintura de algumas áreas da unidade.

Hospital Infantil de Palmas

O Hospital Infantil de Palmas é uma unidade hospitalar de Porte II, conta com atendimento de média complexidade para a região do Capim Dourado. Possui 58 leitos, sendo 32cadastrados. Tem na sua atividade o atendimento hospitalar urgência e emergência na especialidade Pediátrica. Tem em seu corpo clinico as seguintes especialidades: Clínico Geral, Pediatra, Dermatologia, Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia, cirúrgica pediátrica, Gastroenterologia, Hematologia, Ortopedia, Otorrinolaringologista, Radiologista, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Infectologia, Nefrologia, Neuropediatra,Psiquiatra. Contamos ainda com Fisioterapia, Odontologia, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, psicologia, técnico de radiologia.

No primeiro quadrimestre participação no 12° Mutirão Nacional de Cirurgia Pediátrica onde foram realizadas 17 cirurgias no dia 05 de maio de 2018, onde o Hospital Infantil Público de Palmas é o único em todo o Brasil que teve participação em todas as edições; pintura interna nos corredores do refeitório e da pediatria; instalação de 06 Monitores Cardíacos com treinamento das equipes na sua utilização; instalação de 01 Carro de Anestesia com 01 Monitor Cardíaco e 01 Capinógrafoembutidos; instalação de 07 Camas Beliches; instalação de 14 condicionadores de ar Splint; instalação de 03 Ventiladores Mecânico (com treinamento das equipes na sua utilização; instalação de 02 Poltronas Reclináveis para descanso dos acompanhantes, via forma de aplicação de pena restritiva de direito (Fórum); organização do almoxarifado da higienização; instalação dos móveis planejados para o posto de enfermagem do isolamento; adequação do sistema de incêndio; troca da caixa d´agua de 15 mil litros; instalação do quadro elétrico para condicionadores de ar; implantação do Projeto KANBAN.

Hospital Regional de Guaraí

O Hospital de Referência de Guaraí possui estrutura física com 61leitos, maspode chegar acapacidade máxima para até 70 leitos. Classificado como unidade hospitalar de porte II sendo referência para 23 municípios da regional Cerrado Tocantins Araguaia realiza atendimentos de urgência e emergência. Devido à proximidade também recebe pacientes dos municípios do Pará como Floresta do Araguaia e Bela Vista.Oferta os serviços de urgência/emergência, de clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica. As especialidades de ginecologia/Obstetrícia, cardiologia e pediatria ealém de serviços da Equipe Multidisciplinar com Fisioterapeuta, Assistente Social e Nutricionista, os serviços auxiliar de radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, laboratório clínico e de anatomia patológica.

No primeiro quadrimestre melhorias da área externa do Hospital: fachadas; calçadas; luminoso de identificação do hospital; luminoso de identificação da maternidade; implantação da COLSAT – Comissão Local de Saúde do Trabalhador, atendendo a Portaria da SESAU N° 497, de 18 de Agosto de 2011;Conclusão da reforma do Posto de Enfermagem da ALA-A Obstetrícia.

Hospital Regional de Miracema

O Hospital de Referência de Miracema do Tocantins (HRM) é uma unidade hospitalar de porte II criada em 1993, está sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde, estando inserida na região de saúde Capim Dourado. 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).Possui 71 leitos, sendo referência na Rede Cegonha para o parto habitual da região de saúde na qual está inserida.Possuiaindaos serviços deEnfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Assistência Social, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Urologia, Clínica Pediátrica, Clínica Geral, Cínica Obstétrica, Clínica Ortopédica, Cardiologia, Emergência, serviços de apoio diagnostico tais como exames radiológicos, eletrocardiografia, ultrassonografia, patologiaclínica elaboratório de analises clínicas. Conta com 366 profissionais entre efetivos e contratados. Possui 02 salas cirúrgicas, 01 sala de Repouso Pós Anestésico - R.P.A: 01 e 02 salas compostas com 04 leitos sendo 03 Pré-Parto, Parto e Pós- Parto e 01 leito comum e 02 berços aquecidos.

No primeiro quadrimestre melhorias no centro cirúrgico.

Hospital Regional de Paraíso

Inaugurado em 1997 e inicialmente denominado Hospital Comunitário de Paraíso, o hoje Hospital Regional Público de Paraíso Dr. Alfredo Oliveira Barros é uma unidade hospitalar de média complexidade e classificado como de porte II. Com uma população aproximada de 55.000 habitantes, é referência para mais 15 municípios da Região do Cantão, somando um total de aproximadamente 110.000 habitantes nessa região. Dispõe atualmente de um total de 112 leitos e desenvolve as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cardiologia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Ultrassonografia, Ginecologia, Obstetrícia, Urologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Pediatria, Ortopedia, Psiquiatria e Cirurgia Plástica Reparatória. Oferece também os serviços de: Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, atendendo aproximadamente 265 pacientes por dia.

No primeiro quadrimestre melhorias no consultório de atendimento; nas salas para a instalação da Direção Técnica e Direção Administrativa; instalação da Farmácia Satélite; organização de uma nova recepção para melhor atender aos usuários da Clínica Obstétrica e Ginecológica; implantação do Programa SAVIS (Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual) que visa desenvolver normas técnicas e protocolos clínicos sobre acolhimento, atendimento e notificação de violência sexual.

Hospital Regional de Porto Nacional

O Hospital de Referência de Porto Nacional – HRPN classificado como unidade hospitalar de porte II paramédiacomplexidade.É referência para 13 municípios que compõem a Região de saúde “Amor Perfeito”. Realiza atendimento de Urgências e Emergências, atendimento 24 horas/dia, com equipe multidisciplinar presente para Urgência e Emergência em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Clínica Ortopédica. Possui101 leitos, sendo 77 ativos, 24 inativos e10 leitos flutuantes, 04 (quatro) salas cirúrgicas, Unidade de Cuidados Intermediários

– UCI. Presta serviçosde radiologia, exames de Ecodopller, Eletrocardiograma e Endoscopia, Serviços Laboratoriais (terceirizado), Serviços de Ultrassonografia, Anatomia patológica (Biopsias), Centro Estadual de Reabilitação – C.E.R. com ambulatório de Fisioterapia e Fisioterapia em grupo, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Ortopedia, Hidroginástica, Terapia Ocupacional e Serviço Social. Realização de Cirurgias de Urgência/Emergência e Eletivas. Ambulatório em Buco-Maxilo, Cirurgia Geral, Ginecologia, Cardiologia, Proctologia e Urologia.

No primeiro quadrimestre melhorias do PS para atender também a pediatria; melhorias nas enfermarias que receberá o serviço de pediatria; automação do grupo gerador do centro cirúrgico;adequação da rede de gases medicinais; melhorias da fachada e instalação de cobertura na entrada; instalação de aparelhos condicionadores de ar; mobiliários para o repouso dos profissionais.

Hospital e Maternidade Tia Dedé

O Hospital Materno Infantil Tia Dedé, está em funcionamento dede 13 de julho de 2005, sendo uma instituição assistencial, de natureza pública, sob gestão do Estado, com classificação de Porte II, Referência para a Regional de Saúde Amor Perfeito composta por 13 municípios / 103.350 hab. Presta atendimento de Urgência e Emergência em Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria Clinica. Conta com uma equipe multidisciplinar de diversas especialidades; perfazendo umtotal de 345 servidores,. Possui 15 leitos de Enfermarias/ 51 leitos de internação, 06 leitos no Pronto Socorro; Berçário Patológico com 06 leitos (UCINCO – 3), Unidade com 04 leitos (UCINCA 2 – emprocesso de habilitação); Unidade de Centro de Parto Normal C.P.N: 04 Leitos de Pré-Parto, Centro Cirúrgico – 01 Sala de Cirurgia, 01 Central de Material e Esterilização II; 01 Posto de Coleta de Leite Humano; 01 Sala de Vacina; Núcleo SAVIS – Serviço de Atendimento a Vitimas de Violência Sexual; salas de Atendimento Pediátrico, Ginecológico/Obstétrico, Ultrassonografia, RX, Estabilização, Sala de Medicação, Sala de Acolhimento com Classificação de Risco.

No primeiro quadrimestre capacitação das equipes para implantação dos 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e Cuidado Amigo da Mulher; acolhimento Internato de Medicina; visita guiada à Gestantes; acolhimento de Estagiários de Enfermagem e Gerenciamento; capacitação SAVIS; acolhimento Estagiários de Enfermagem e Assistência; Pré-Natal Psicológico com estimulação do parto sem dor.

Unidades Hospitalares porte I

Hospital Regional de Alvorada

O Hospital de Referência de Alvorada fica entre os dezoito municípios componentes da Região da Ilha do Bananal, presta cobertura de atendimento hospitalar de Urgência e Emergência para a população do município de Alvorada e 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, 01leito de isolamento.

No primeiro quadrimestre melhorias de espaço físico para instalação da sala de RX e sala de emergência. Realização de cirurgia de baixa e média complexidade atendendo a demanda de 11 (onze) municípios. Nova rede elétrica para o Hospital. Adequação, substituição

e organização de rede lógica, melhoria nas condições de trabalho no setor administrativo Administrativo,Reforma do refeitório, dos almoxarifados de alimentação e de MAT/MED.

Hospital Regional de Araguaçú - Tertuliano C. Lustosa

Localizado ao Sul do Estado do Tocantins, possui 30 leitos, sendo 09 leitos de pediatria, 04 leitos obstétrico, 10 leitos de clinica médica, 01 leito de isolamento, 06 leitos de especialidades cirúrgicas. É referência para o Município de Sandolândia. Realizar atendimento de Urgência e Emergência, clinica médica, cirúrgica, pediatria, conta com equipe multidisciplinar assistente social, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e psicologia, dispõe de serviços de ultrassonografia, exames de radiologia, eletrocardiograma.

No primeiro quadrimestre revitalização da fachada principal do hospital, calçada e estacionamento; melhorias no posto de enfermagem; melhorias na central de material esterelizado-CME; instalação de um novo aparelho de esterilização autoclave; instalação de um novo aparelho pabx; a contratação de profissional médico em atendimento às necessidades da unidade hospitalar (01 anestesiologista).

Hospital Regional de Arapoema

O Hospital de Referência de Arapoema possui estrutura física com 28 leitos. Oferta os serviços de urgência/emergência, internação em clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica. Atendendimento ambulatorial nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia e Pediatria além dos serviços auxiliares de diagnostico como Radiologia, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Laboratório Clínico e de Anatomia Patológica.É referencia para os municípios de Arapoema, Pau D'arco, Bernardo Sayão e Bandeirantes, região com uma população estimada de 19.627 habitantes, realizando também atendimentos aos pacientes do município de Floresta do Araguaia - PA devido à proximidade. Com a adesão ao Serviço de Regulação Estadual no dia 09/11 o Hospital passou a ofertar as consultas especializadas, exames de diagnostico e a cirurgias eletivas também para os municípios de Nova Olinda, Muricilândia e Santa Fé do Araguaia, passando para 07 municípios atendidos com abrangência de 43.000 usuários.

No primeiro quadrimestre melhorias nas enfermarias, banco de sangue e setor de recursos humanos.

Hospital Regional de Arraias

O Hospital Regional de Arraias , localiza-se na Região Sudeste. É um hospital de porte I, referência no atendimento de urgência/emergência de baixa e média complexidade. Possui49 leitos, sendo 08 leitos de internação pediátrica, 34 de internação nas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica e obstetrícia. Conta com um total de 186 servidores, entre efetivos e contratados.

No primeiro quadrimestre melhorias no espaço físico para a implantação dos Protocolos de Classificação de Risco; melhorias no Pronto Socorro; instalação de aparelhos de ar condicionado nas enfermarias, sala de procedimento, sala de imobilização ortopédica e na sala do serviço social.

Hospital Regional de Pedro Afonso

O Hospital de Referência de Pedro Afonso, presta atendimento de média complexidade nas áreas de urgência/emergência e ambulatorial. Serviços de clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica. No nível ambulatorial as especialidades de ginecologia/obstetrícia, cardiologia e pediatria. Serviços de ultrassonografia, eletrocardiograma, laboratório clínico e de anatomia patológica, radiologia, agência transfusional, laboratório clinico e de anatomia patológica.

No primeiro quadrimestre melhorias de pinturas, trocas e reposição de móveis, deixando o ambiente agradável para os servidores e os usuários deste hospital.

A taxa de ocupação hospitalar dos 18 Hospitais Regionais encontra-se disponível para monitoramento em tempo real no painel do Integra Saúde em http://sistemas.saude.to.gov.br/paineis/index.php?actAppBase=b2N1cGFjYW89b2N1cGFjYW9faG9zcGl0YWlz

Tabela 22 – Taxa de Ocupação Hospitalar dos 18 hospitais Regionais no 1º quadrimestres de 2018.

Taxa de Ocupação Hospitalar/Hospital/Porte								
HOSPITAL PORTE I								
HPP de Alvorada	HR de Araguaçu	HR de Arapoema	HR de Arraias	HR de Pedro Afonso	HR de Xambioá	**Média**		
47,60%	24,30%	42,60%	18,40%	33,80%	45,30%	**35,30%**		
HOSPITAL PORTE II								
HR de Augustinópolis	HR de Dianópolis	HI de Palmas	HR de Guaraí	HR de Miracema	HR de Paraíso	HR de Porto Nacional	HM Tia Dedé	**Média**
60,10%	33,90%	107,50%	19,50%	39,40%	53,80%	64,80%	92,40%	**58,90%**
HOSPITAL PORTE III								
HR de Araguaína		HM Dona Regina		HR de Gurupi		Hospital Geral de Palmas		**Média**
102,30%		94,20%		80,10%		108,10%		**96,10%**

Fonte: Censo hospitalar Soul/MV.

Produção Ambulatorial e Hospitalar

As produções ambulatorial e hospitalar das unidades estadual, municipal e privada contratualizada serão apresentadas nas tabelas a seguir.

Tabela 23 – Consolidado da produção total apresentada, ambulatorial e hospitalar – Tocantins, Jan a abril 2018.

Tipo de Hospital	Total de Hospital	Leito Geral	%	Total de Procedimento Apresentado 1º Quad/2018						Total de Internação	
				Ambulatorial	%	Hospitalar	%	Total	%	Total	%
Regional	18	1.435	**65**	733.060	**61**	474.640	**80**	**1.207.700**	**67**	17.593	**76**
Municipal	28	620	**28**	389.176	**32**	28.758	**5**	**417.934**	**23**	2.219	**10**
Filantrópico	1	84	**4**	33.392	**3**	62.994	**11**	**96.386**	**5**	2.802	**12**
Federal	1	55	**3**	46.751	**4**	28.224	**5**	**74.975**	**4**	417	**2**
TOTAL	**48**	**2194**		**1.202.379,00**	**100%**	**594.616,00**	**100%**	**1.796.995,00**	**100%**	**23.031,00**	**100**

Fonte: AIH SUS e SIA SUS - TabwinDatasus - jan-abril/18.

Tabela 24 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Regionais, 1° Quad, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Hospital Regional/ Estadual	GRUPO-01 (Ações Promoção/ Prevenção em Saúde)	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)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Araguaína	996	52964	34892	567	0	3045	0	**92.464**
Paraiso	0	42053	27602	385	0	0	0	**70.040**
Porto nacional	0	6229	59383	551	0	1362	0	**67.525**
Augustinopolis	0	16946	46721	479	0	0	0	**64.146**
HGP- Palmas	41	25880	34757	1002	31	0	0	**61.711**
Gurupi	0	27812	28735	202	0	0	0	**56.749**
Miracema	0	7660	38668	16	0	0	0	**46.344**
HIP Palmas	1147	20907	19466	175	0	0	0	**41.695**
Pedro afonso	0	4472	33405	189	0	0	0	**38.066**
Guarai	174	6882	29499	396	0	0	0	**36.951**
Dona regina	576	10871	23781	0	0	0	0	**35.228**
Tia Dede (Porto Nacional)	7	2074	20147	0	0	0	0	**22.228**
Araguacu	0	858	19509	205	0	0	0	**20.572**
Arraias	18	953	16969	65	0	0	336	**18.341**
Xambioá	85	4681	12504	375	0	0	0	**17.645**
Dianopolis	0	809	16130	0	0	0	0	**16.939**
Arapoema	0	2399	14308	198	0	0	0	**16.905**
Alvorada	0	23	9161	155	0	0	172	**9.511**
Total	**3044**	**234473**	**485637**	**4960**	**31**	**4407**	**508**	**733.060**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abril/18.

Tabela 25 – Produção na internação hospitalar apresentada nos Hospitais Regionais, 1° Quad, Tocantins Jan a Abril. 2018.

Hospital Regional/ Estadual	GRUPO-01 (Ações Promoçã o/Prevenç ão em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstic a)	GRUPO-03 (Finalida de Clínica)	GRUPO-04 (Finalidad e Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transpl antes de órgãos e tecidos e células)	GRUP O-06 (Medic amento s)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complem entares da Atenção à Saúde)	Total
Araguaina	0	30.936	47.800	8.719	0	721	317	34.747	**123.240**
HGP - Palmas	0	23.595	33.200	11.583	134	24	889	27.474	**96.899**
Gurupi	0	27.782	33.096	3.406	0	381	265	9.548	**74.478**
Dona regina	0	24.023	23.226	3.207	0	40	0	10.176	**60.672**
HIP - PALMAS	0	9.533	19.813	1.012	0	41	0	4.409	**34.808**
Paraiso	0	5.200	6.843	1.680	0	2	22	2.124	**15.871**
Tia Dede (Porto Nacional)	0	3.983	6.598	1.138	0	5	0	2.447	**14.171**
Porto nacional	0	6.153	4.199	1.682	0	0	41	2.002	**14.077**
Guarai	0	2.456	5.826	974	0	3	0	981	**10.240**
Augustinopolis	0	2.476	1.979	2.727	0	11	0	1.541	**8.734**
Miracema	0	1.645	3.526	689	0	0	8	2.297	**8.165**
Xambioa	0	919	2.137	224	0	0	0	696	**3.976**
Araguacu	0	113	2.251	0	0	0	0	766	**3.130**
Arapoema	0	1.226	973	306	0	0	0	203	**2.708**
Pedro afonso	0	509	906	142	0	0	0	416	**1.973**
Alvorada	0	2	779	110	0	0	0	66	**957**
Dianopolis	0	0	169	58	0	0	0	102	**329**
Arraias	2	67	100	18	0	0	0	25	**212**
Total	**2**	**140.618**	**193.421**	**37.675**	**134**	**1.228**	**1.542**	**100.020**	**474.640**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abril/18.

Tabela 26 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Municipais, Tocantins, Jan a Abril. 2018

Hospital Municipal	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplantes de órgãos e tecidos e células)	GRUPO-07 (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Mun. Antônio Pires - Peixe	0	~~369649~~ 9571	~~28213~~ 27725	513	0	0	0	~~***398.375***~~ ***37.809***
Hospital Mun. Tia Junieta	7276	3086	31588	1258	0	0	0	**43.208**
Hospital Mun. Tocantinópolis	0	34121	368	0	0	0	2602	**37.091**
Hospital Mun. de Colinas	55	3039	29867	1197	0	0	0	**34.158**
HPP Senhora Santana Silvanópolis	0	1167	24373	1046	0	0	0	**26.586**
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	0	3045	22349	171	0	0	0	**25.565**
HPP Monte do Carmo	796	1438	18990	1838	0	0	0	**23.062**
HPP Antônio R de Araújo Duere	0	5324	14334	645	0	0	0	**20.303**
HPP de Divinópolis	158	7965	10464	508	0	0	167	**19.262**
HPP N. Sra. P Socorro Cristalândia	0	48	18441	569	0	0	0	**19.058**
Hospital Mun. de Araguaína	551	6165	7223	134	0	0	0	**14.073**
HPP de Ponte Alta do Tocantins	0	4393	9073	452	0	0	0	**13.918**
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananás	0	5900	6180	99	0	0	0	**12.179**
Hospital Mun. de Palmeirópolis	0	313	9878	341	0	0	0	**10.532**
Hospital Mun.de Miranorte	0	211	8066	125	0	0	0	**8.402**
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	0	3355	4332	51	0	0	0	**7.738**
HPP Dr. Fred Nunes da Silva Natividade	0	55	7210	397	0	0	0	**7.662**
Hospital Mun. de Taguatinga	0	5613	1477	73	0	0	0	**7.163**
HPP de Pindorama	0	94	5747	146	0	0	0	**5.987**
HPP de Nazaré TO	0	131	5768	70	0	0	0	**5.969**
HPP Francisco O. Negre Brejinho	0	470	3047	611	0	0	0	**4.128**
HPP de Goiatins	0	1922	763	40	0	0	0	**2.725**
HPP Dr. Ostilio A. Araújo de Araguatins	0	579	1925	94	0	0	0	**2.598**
Total	**8836**	**458083**	**269676**	**10378**	**0**	**0**	**2769**	~~**749.742**~~ **389.176**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Observa-se que o Hospital Municipal Antônio Pires, localizado em Peixe, apresentou produção significativamente superior a apresentada no primeiro quadrimestre de 2017 (17.244), com indicativos de distorções na alimentação do sistema SIA SUS, o qual na crítica aprovou apenas 37.809. Por isso, na tabela consolidada dos dados foi utilizada a quantidade de 37.809 procedimentos de janeiro a abril de 2018.

Tabela 27 – Produção hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Hospital Municipal	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Municipal de Araguaína	1.891	15.071	124	3	1.696	**18.785**
Hospital Municipal de Tocantinopolis	1.345	1.228	412	0	658	**3.643**
Hospital Municipal de Colinas	961	1.002	349	0	735	**3.047**
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	246	598	0	0	114	**958**
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananás	465	170	0	0	0	**635**
Hospital Municipal Tia Junieta	184	240	206	0	0	**630**
Hospital Municipal Antonio Pires - Peixe	327	270	9	0	0	**606**
HPP Nsa Sra P Socorro Cristalandia	0	153	0	0	0	**153**
Hospital Municipal N. Sra. da Conceicao	0	116	0	0	0	**116**
HPP B B Barros Lagoa da Confusao	0	72	0	0	0	**72**
HPP de Ponte Alta do Tocantins	8	33	0	0	0	**41**
Hospital Municipal de Miranorte	7	18	0	0	14	**39**
HPP de Divinopolis	3	14	0	0	0	**17**
HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade	0	8	0	0	0	**8**
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	2	6	0	0	0	**8**
TOTAL	**5.439**	**18.999**	**1.100**	**3**	**3.217**	**28.758**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 28 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Hospital Privado	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	198	24619	8575	**33.392**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 29 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	32.240	11.323	5.543	110	457	13.321	**62.994**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 30 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Federal, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Hospital Público Federal	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	Total
Hospital de Doencas Tropicais da Universidade Federal Tocantins	244	24128	22092	287	**46.751**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 31 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Federal, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Hospital Público Federal	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital de Doencas Tropicais da Universidade Federal Tocantins	15.389	8.769	826	216	3.024	**28.224**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 32 – Internação Hospitalar em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) nos hospitais privados contratualizados de Janeiro a Março de 2018.

Hospital Contratado	Jan	Fev	Mar	TOTAL
Intensecare – Neonatal no Dona Regina (HMDR)	56	43	50	**149**
Cristo Rei Neonatal	12	8	8	**28**
Cristo Rei Pediátrico	6	6	6	**18**
Total	**74**	**57**	**64**	**195**

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

Partos Realizados

Tabela 33 – Partos Realizados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual, Tocantins, Jan a Abr.2018.

Hospital Regional	Parto normal	Parto Cesariano em Gestacao Alto Risco	Parto Cesariano	Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubaria	Total
Dona Regina	879	52	671	47	**1.649**
Tia Dede - Porto Nacional	234	0	234	54	**522**
Gurupi	234	0	222	38	**494**
Augustinopolis	162	0	98	11	**271**
Paraiso	104	0	134	0	**238**
Guarai	55	0	123	0	**178**
Miracema	59	0	60	6	**125**
Xambioa	16	0	0	0	**16**
Dianopolis	8	0	5	0	**13**
Araguacu	10	0	0	0	**10**
Arraias	10	0	0	0	**10**
Arapoema	7	0	3	0	**10**
Pedro afonso	4	0	1	0	**5**
Total	**1.782**	**52**	**1.551**	**156**	**3.541**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 34 – Partos Realizados nos Hospitais Municipais, Tocantins, Jan a Abr. 2018.

Hospital Municipal	Parto normal	Parto cesariano	Total
Hospital Municipal de Colinas	59	45	**104**
Hospital Municipal Jose Saboia Tocantinopolis	66	33	**99**
Hospital Municipal Tia Junieta	26	18	**44**
Hospital Municipal Antonio Pires	9	2	**11**
HPP N. Sra. Aparecida Ananas	3	0	**3**
Hospital Municipal N. Senhora da Conceicao	2	0	**2**
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	2	0	**2**
HPP de Ponte Alta do Tocantins	1	0	**1**
Total	**168**	**98**	**266**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 35 – Partos Realizados no Hospital Privado credenciado ao SUS, Tocantins, Jan a Abr. 2018.

hospital privado	Parto Normal	parto Cesariano em Gestacao Alto Risco	Parto Cesariano	Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubaria	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	822	20	368	761	**1.971**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Produção Ambulatorial dos Serviços de Hemodiálises

Tabela 36 – Serviços de hemodiálise por prestador Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Prestador deServiço	Totais		
	Cadeira 1º Quad.	Paciente 1º Quad.	Total de Procedimento 1º Quad.
Fundação Pro Rim Palmas	33	193	**23.421**
Instituto de Doencas Renais do Tocantins de Araguaina	20	121	**14.696**
Fundacao Pro Rim Gurupi	19	108	**12.745**
Total Geral	**72**	**422**	**50.862**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 37 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína- Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Prestador de Serviço	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	Total
Instituto de Doencas Renais do Tocantins de Araguaina	6849	7729	27	91	**14.696**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 38 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Palmas - Privado sem Fins Lucrativos,Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Prestador deServiço	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
Fundação Pro Rim Palmas	10595	12362	108	122	234	**23.421**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

Tabela 39 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Gurupi - Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, Jan a Abril. 2018.

Prestador de Serviço	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
Fundação Pro Rim Gurupi	5735	6971	30	2	57	**12.795**

Fonte: SIA SUS - Datasus – jan-abril/18.

3.2.5. 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.

Observa-se que 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 Ministério da Saúde diretamente para os municípios.

Atividades Realizadas pela Rede Cegonha em 2017.

- Implementado nos hospitais maternidades o atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas: atendimento a gestantes, puerperas e problemas ginecológicos que apresentam risco iminente de morte;
- Realizada *Oficina Zero Morte Materna* para os profissionais que pestam atenção obstétrica nas Maternidades da região Macro-Norte do Estado;
- Participação no fórum perinatal da Região Cerrado Tocantins Araguaia;
- Realizada *Oficina de Acolhimento e classificação de Risco em Obstetrícia em Gurupi*;
- Realizada *Oficina para construção do protocolo multiprofissional em Obstetrícia em Gurupi*;
- Realizada *Oficina para construção do protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins*.

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.

3.2.6. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

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

No primeiro quadrimestre de 2018 as ações que concerne a Promoção da Saúde e Implantação das Unidades de Tratamento ao Fumante envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais nos seguintes serviços:

- Visita Técnica na Unidade de Tratamento ao Fumante do Tribunal de Contas do Tocantins, para apoio matricial e fortalecimento de parceria entre o Tribunal de Contas e a Secretaria de Estado da Saúde, com o intuito de viabilizar o atendimento para os servidores da saúde;
- Curso Controle do Tabagismo e Tratamento ao Fumante na Rede SUS: participação de 79 profissionais da gestão e da assistência à saúde, objetivando a implantação do serviço de atendimento especializado ao fumante e a implementação das ações de promoção, prevenção e controle do tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas (CAPS e Centros de Especialidades Médicas). Nesse processo de formação foram contemplados 36 municípios pertencentes às 8 Regiões de Saúde: Bico do Papagaio: Maurilândia Capim Dourado: Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lajeado, Lizarda, Miranorte, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, São Felix do Tocantins e Tocantínia Cantão: Abreulândia, Araguacema, Chapada de Areia, Lagoa da Confusão, Pugmil e Monte Santo Médio Norte Araguaia: Araguaína, Araguanã, Piraquê e Xambioá Ilha do Bananal: Cariri, Dueré, Santa Rita do Tocantins, São Valério e Gurupí Cerrado Tocantins Araguaia: Centenário, Colméia, Guaraí, Pedro Afonso, Pequizeiro e Itacajá Amor Perfeito: Porto Nacional e Santa Rosa do Tocantins Sudeste: Conceição do Tocantins e Taguatinga.

Tabela 40 – Serviços realizados para implantação/ampliação de unidades de tratamento ao fumante e implementação das ações de saúde

Serviços	1° Quadrimestre 2017	1° Quadrimestre 2018
Visitas Técnicas em Unidades de Tratamento ao Fumante	01	01
Profissional capacitado no PNCT	23	79
Municípios com profissionais capacitados no Programa de Controle do Tabagismo	17	36

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

Como resultado imediato das ações da Área Técnica do Controle do Tabagismo, em parceria com os municípios do Tocantins, num comparativo entre o primeiro quadrimestre de 2017 e o primeiro quadrimestre de 2018 evidenciamos:

Tabela 41 – Situação do tratamento ao fumante no Tocantins, 1º Quad. 2018.

Serviço	1º Quad. 2017	1° Quad. 2018
Municípios com o PNCT	19	30
Unidades com oferta de Tratamento Especializado ao Fumante	27	55
Fumantes atendidos	423	426

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

Ao comparar os resultados alcançados no 1º quadrimestre de 2018 em relação ao 1º quadrimestre de 2017, foi observado que houve um aumento de 58% de municipios com o programa de controle do tabagismo implantados, em relação a ofertas de serviços houve ampliação em 104% no numero de unidades com tratamentos especializados ao fumante e um crescimento de 0,71% no numero de fumantes atendidos. Considerando a ampliação dos serviços, faz-se necessário melhorar a captação dos fumantes , visando otimizar a oferta dos serviços e reduzir os agravos e danos a saúde.

Sendo um desafio para Gestão Estadual a ampliação de Unidades Especializadas de Tratamento ao Fumante nas 8 Regiões de Saúde, compreendendo as Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Especialidades Médicas e ainda Unidades d*e Saúde* para atendimento da população *Indígena*

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

A atividade da Programação Anual de Saúde – PAS não foi executada com êxito, apesar da Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer ter programado a realização do apoio matricial aos municípios que compõe a Região de Saúde Bico do Papagaio, o mesmo não foi possível ser efetivado em decorrência da atualização do sistema de informação que, por conseguinte inviabilizou o pagamento das diárias aos servidores. Portanto, o apoio matricial à Região de Saúde Bico do Papagaio será realizado nos próximos quadrimestres.

No que diz respeito ao Sistema de Informação do Câncer – SISCAN foram capacitados 10 (dez) coordenadores da atenção básica dos respectivos municípios, Goiatins, Aurora, Pugmil, Gurupi, Colméia, Sandolândia, Angico, Paranã, Araguacema e Lajeado. Importante ressaltar que os profissionais capacitados pela supracitada gerência devem ser multiplicadores do conhecimento adquirido.

A tabela abaixo descreve os (procedimentos 02.03.01.001-9 Exames citopatológicos cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nas unidades do Estado do Tocantins.

Tabela 42 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Citologia Realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, Janeiro a Abril, 2017 e 2018

Ano/Mês	Produção Ambulatorial				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
2017	3.805	3.085	3.418	2.744	13.052
2018	2685	1941	3217	3939	11.782

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em 19/06/2018 *Passível de alteração devido atualização na produção.

Percebe-se que, a oferta de citologia evidencia-se maior nos meses de janeiro de cada ano em decorrência do acúmulo de exames coletados ao final de cada exercício anterior em razão do outubro rosa.

Cabe ressaltar que ainda existem variações de picos de oferta. Desta forma, o desafio é que a mesma seja distribuída proporcionalmente ao longo do ano por meio da implementação do rastreamento organizado no Estado do Tocantins.

A tabela abaixo descreve o procedimento 02.04.03.018-8 (Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizado em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos nas Unidades do Estado do Tocantins.

Tabela 43 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Mamografia Realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, Janeiro a Abril, 2017 e 2018.

Ano/Mês	Produção Ambulatorial				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
2017	182	227	323	358	1.090
2018	392	595	288	425	1.700

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em 19/06/2018 *Passível de alteração devido atualização na produção.

.

No que se refere a oferta do exame de mamografia o Estado apresenta variações de picos de oferta, em razão das avarias apresentada nos equipamentos instalados no Hospital Regional de Dianópolis, Hospital Regional de Araguaína, e Policlínica de Paraíso, essas unidades são referência para 67 (sessenta e sete) municípios.

Ressaltamos ainda que 40 (quarenta) municípios pactuaram o exame de mamografia com o município de Palmas e atualmente por questões de financiamento (contrapartida dos municípios referenciados) estão sem cobertura.

Outro fator que vem prejudicando o quantitativo supracitado é o encaminhamento do faturamento dos exames de mamografia por meio do sistema MV, sendo que esta produção deve ser obrigatoriamente informada via Boletim de Produção Ambulatorial – BPA gerado por meio do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.

Diante deste cenário, a prioridade é regularizar a oferta dos exames de mamografia aos municípios por meio da manutenção dos serviços fixos de mamografia do Estado do Tocantins.

Alta Complexidade em Oncologia

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) ofertando serviços especializados em diagnóstico diferencial e confirmação diagnóstica, além de cirurgia oncológica e oncologia clínica. Atualmente, os casos com indicação de radioterapia da Região Macro Sul são encaminhados à Clínica Irradiar em Palmas-TO, enquanto a população da Região Macro Norte é referenciada à Clínica Oncoradium em Imperatriz-MA . Todos os casos de braquiterapia são encaminhados à Imperatriz- MA.

Pela legislação vigente faz-se relevante destacar a garantia do acesso ao tratamento pós diagnóstico e para esta questão destacamos abaixo os atendimentos em oncologia clínica, desta forma observamos na tabela abaixo no comparativo entre os meses de Janeiro a abril de 2017 e 2018 que foram registradas SIA/DATASUS, os seguintes dados:

Tabela 44 – Produção hospitalar- Procedimentos em Oncologia Clínica realizados nas unidadades HGP e HRA, de janeiro a abril,Tocantins, 2017 e 2018.

Mês/Ano/ Hospital	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total 1º Quad	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
HGP	510	608	492	647	541	638	470	659	2013	2552
HRA	581	574	543	580	549	608	501	622	2174	2384

Fonte: SIA/DATASUS Data: 06/18.

Observando os dados apresentados, se nota uma variação positiva de 26,78% no número de procedimentos realizados na UNACON/HGP quando comparado o 1º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018. Este fato se deve principalmente a contratação mais um profissional cancerologista e ações voltadas a organização da Rede de Atenção.

O fortalecimento da Rede de Atenção também pode ser observado na UNACON/HRA, que mesmo não aumentando seu quadro de especialistas apresenta crescimento de 9,66% no número de procedimentos.

Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade (LABMEQ)

As ações do LABMEQ se encontram em consonância com a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito) e permitem garantir o monitoramento da qualidade dos exames ofertados a população pelos laboratórios habilitados ao SUS.

No primeiro quadrimestre foram realizadas 04 visitas técnicas com o objetivo de verificar a implementação do monitoramento interno da qualidade, conforme estabelecido pela Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, sendo: 3 (três) no município de Palmas (LABEXATO, SEMUS e SICAR) e 1 (um) no município de Araguaína (IBRAP).

3.2.7. Atenção à Pessoa com Deficiência

Atualmente, no Tocantins, 408.875 habitantes declaram possuir algum tipo de deficiência, segundo o Censo IBGE/2010. Isto quer dizer que 29,5% da população total do Estado têm algum tipo de deficiência. A seguir serão descritas as ações dos serviços que compõe a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no Estado do Tocantins - Atenção Especializada em Reabilitação

Deficiência Auditiva

As ações e serviços para deficiência auditiva são ofertadas nos seguintes estabelecimentos: CER III Palmas, CER II APAE Colinas e Serviços de Triagem Auditiva Neonatal, realizados nos hospitais e maternidades congêneres do Estado, assim como os exames para diagnóstico da retinopatia da prematuridade e teste do olhinho.

CER III Palmas 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 CER III Palmas ou ao CER II APAE Colinas possibilitando o diagnóstico e as intervenções precoces.

Deficiência Física

Intermunicipais - são unidades ambulatoriais destinadas a atender pessoas com deficiências motoras, se constituindo na primeira referência de atenção as pessoas com deficiências físicas. Estas unidades estão localizadas nos municípios de Araguaína, Arraias, Augustinópolis, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Gurupi, Miracema, Porto Nacional e Paraíso.

Serviço Especializado em Reabilitação Física

Referências: 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, órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, concedidos pelo Estado.

Centro especializado em reabilitação física, intelectual e auditiva.

Referência: CER III – Palmas. Serviços reabilitação de pessoas com deficiência física, intelectual e auditiva, visando promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência. Dispõem de equipe multiprofissional composta por enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ortopedista, médico neurologista, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicólogo. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão concedidos pelo Estado.

Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE

Referências: Araguaína, Aliança, Barrolândia, Nova Olinda, Paraíso e Palmas, para atendimento a pessoas com deficiência mental/intelectual comatendimento especializado em reabilitação intelectual e autismo (avaliação, diagnóstico, estimulação neurossensorial e terapias).

Centro especializado em reabilitação

CER III Palmas e CER II APAE Colinas: Reabilitação de pessoas com deficiência intelectual,visando promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e eficiência. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de

órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais serão concedidos pelo Estado. Conta com atendimento por equipe multiprofissional.

Ostomizados

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

Atividades Desenvolvidas no 1° Quadrimestre de 2018.

- 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, 2017 e 2018;
- Articulação com outras áreas de apoio (licitação, cotação, jurídico, contratos) para agilizar os processos de compra, melhorando o funcionamento dos Centros/Serviços Especializado em Reabilitação e garantindo acesso às pessoas com deficiência às OPMAL, bolsas coletoras e barreiras protetoras de pele;
- Organização dos serviços através de normas, rotinas e protocolos;
- Realização de reuniões técnicas entre a gerência e representantes dos SER/CER;
- Participação no Grupo Operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Realizadas Supervisões Técnicas nas APAEs de Araguatins, Araguaína e Nova Olinda;
- Realizadas Visitas Técnicas nos municípios de Augustinópolis, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional, para levantamento de dados sobre os serviços prestados.
- Visitas Técnicas nas extintas sapatarias para atendimento dos pacientes com hanseníase;
- Articulação com Ministério da Saúde, Diretoria de Atenção Primária e Vigilância em Saúde da SES para construção do “Plano de Estratégia de Fortalecimento das Ações de Cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para a Síndrome Congênita associada à infecção pelo Vírus Zika e outras Síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes”;
- Articulação com as empresas que fornecem órteses, próteses (ortopédicas e auditivas), meios auxiliares de locomoção e bolsas de colostomia, para agilidade das entregas dos procedimentos solicitados;
- Articulação com a Federação Tocantinense das APAEs para prestar apoio as APAEs que realizam atendimento em saúde;
- Articulação com o município de Araguaína quanto à implantação do CER IV de gestão municipal.

Tabela 45 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, Tocantins, 1º Quad. 2018

	Janeiro a Abril de 2018		
Estabelecimento de Saúde	**N° de Atendimentos**	**N° de OPMAL e Bolsas Coletoras***	**N° Procedimentos**
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	9.874	4.425	14.299
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	6.231	4	6.235
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	6.573	4.407	10.980
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	4.386	3.045	7.431
Total dos serviços	**27.064**	**11.881**	**38.945**

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 2018 e SIA/SUS.

Os dados sobre OPMAL e bolsas coletoras expressos na tabela acima foram retirados do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS- DATASUS/MS. Já os dados dos números de usuários atendidos e número de atendimentos prestados pelos Serviços e Centros Especializados em Reabilitação foram utilizados do Relatório de Produção Mensal alimentado pelos supervisores de cada Serviço/Centro de Reabilitação.

Tabela 46 – Número de usuários atendidos, Tocantins, 1º Quad. 2018.

Reabilitação	N° de Usuários Atendidos de Janeiro a Abril de 2018		
Intelectual	**CER II - APAE Colinas**	**CER III - Palmas**	
	902	490	
Auditivo	**CER II - APAE Colinas**	**CER III - Palmas**	
	656	1.375	
Físico	**CER III - Palmas**	**SER Araguaína**	**SER Porto Nacional**
	1.168	973	1.190

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 2018.

As tabelas acima demonstram os atendimentos referentes às consultas, reabilitações, exames, entre outros atendimentos assistenciais prestados aos usuários 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, com exceção do CER III Palmas na modalidade intelectual, que deveria ter atendido 800 usuário no período e atendeu 490. 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.

Como desafio temos a organização dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, onde temos realizado revisão das normas, rotinas e protocolos, assim como o controle de dados mais qualificados para o atendimento ao usuário com deficiência.

3.2.8. Assistência Hemoterápica e Hematológica

Sobre a produção ambulatorial da Hemorrede destaca-se que as consultas hematológicas são realizados no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas (Anexo ao HGPP) e no Ambulatório de Hematologia do Hemocentro Regional de Araguaína. Ressalta-se, porém que os exames são realizados apenas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas (Anexo ao HGPP). O atendimento odontológico teve início em 2014 sendo realizado apenas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas (Anexo ao HGPP).

Em relação à produção hemoterápica, observa-se que 73,6% dos candidatos a doação foram considerados aptos à doação, o que proporcionou uma produção satisfatória de hemocomponentes, assegurando assim a oferta destes à população.

Tabela 47 – Produção de Serviços Hematológicos, Tocantins, 1º Quad. 2018.

Serviço/Procedimento	1º Quad
Equipes Multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral, Enfermagem e Odontologia).	2.097
Exames Realizados	1.382
Consultas Hematológicas	958
Coleta por Aférese	52
Total	**4.489**

Fonte: Hemorrede Tocantins/Ambulatório de Hematologia/ 2018

Tabela 48 – Produção de Serviços de Hemoterapia Tocantins, 1º Quad. 2018.

Serviço/Procedimento	1º Quad
Total de Candidatos a Doação	11.129
Total de Candidatos Aptos	8.206
Total de Candidatos Inaptos	2.923
Total de Doadores	8.206
Bolsas de Sangue Coletadas	7.989
Cadastrados de Doação de Medula Óssea	1.599
Hemocomponentes Produzidos	19.987
Exames Sorológicos	57.428
Exames de Imunohematologia	43.242
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	10.316
Filtragem de bolsas	191
Fracionamento Pediátrico	862
Transfusões de Sangue	9.359
Total	**181.437**

Fonte: Hemorrede Tocantins/Hemoprod/ 2018

Para implementar as ações da Hemorrede, o Estado normatizou diretrizes para o ressarcimento de custos em 2017, conforme prevê a Lei Geral do Sangue Lei 10.205/2001 que estabelece a possibilidade em ressarcir os valores dos custos de produção de hemocomponentes; e demais portarias que estabelecem nos termos da lei supracitada o ressarcimento dos custos de hemocomponentes ou procedimentos, produzidos pelo SUS, destinados ao setor privado. Estes valores restituídos são utilizados para cobrir gastos com aquisição de insumos, reagentes, materiais descartáveis, de mão de obra especializada, que contribuem para manutenção dos serviços da Hemorrede.

Foram faturados ao setor privado (operadoras de planos de assistência à saúde e estabelecimentos de saúde) no ano de 2018 o valor de R$ 235.957,90 no período de janeiro a março de 2018 (abril ainda encontra-se em fase de conclusão). Destes valores, houve ressarcimento efetivo de R$ 19.660,00, o que representa 8,33 % do valor devido. Este baixo valor pode ser atribuído ao não vencimento das faturas dos meses de fevereiro, março e abril do corrente ano e também ao não envio do Relatório de Arrecadação - SEFAZ. Comparativamente no período de fevereiro a março (não havia ressarcimento anterior a este período) de 2017 houve o faturamento de R$ 10.325,00. Sendo ressarcido R$ 10.325,00; o que representa 100% do valor devido.

3.2.9. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Orgãos e Tecidos.

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), 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 à Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria da Atenção Especializada (DAE).

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 Estadual (BOTO), e disponibilizada pela Central Nacional de Transplantes (CNT).

Em março do corrente ano ocorreu à primeira captação de múltiplos órgãos no estado, cuja oferta dos mesmos foi direcionada pela Central Estadual de Transplante à Central Nacional de Transplante que procedeu com a distribuição nacional.

Atividades da CNCDO

- Visita ao Hospital Oswaldo Cruz e Hospital Unimed para divulgação dos serviços de doação e transplante do estado;
- Visita técnica ao Banco de Olhos do Tocantins e Comissão Intra - hospitalar de transplante do Hospital Geral de Palmas, para alinhamento de fluxos de processos de trabalho;
- 1ª atividade de sensibilização de servidores da SES (Anexo VII) para doação/transplante
- Visita técnica no Hospital Geral de Palmas na UTI adulto e pediátrica;
- 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 prestador de serviço laboratorial do Hospital Geral de Palmas para alinhamento técnico;
- Reunião com Laboratório Central de Saúde Pública, para alinhamento técnico;
- Reunião com responsável técnico do serviço de transplante ósteo muscular do HGP e diretoria administrativa sobre a renovação do credenciamento junto ao SNT;
- Reunião com os Comandantes do Corpo de Bombeiros e Policia Militar para alinhamento do convênio (Termo de Cooperação);
- 1ª captação de múltiplos órgãos no HGP;
- Renovaçãodo credenciamento do HGP e equipe transplantadora de córnea/esclera para realização de transplante;
- Reunião técnica com apoiador da OPAS, nos meses de abril e maio para construção de protocolos e fluxos internos da CETTO;
- Reunião com a Defensoria Pública do estado para apresentação da minuta do Termo de Cooperação;
- Participação na reunião da PGASS.

Produção da Atividades da CNCDO

Tabela 49 – Doação e transplantes no Tocantins (janeiro a abril de 2018).

Serviço	Setor Público	Setor Privado	Total
Transplantes de Córnea Realizados (eletivos)	07	06	**13**
Transplantes Córnea de (Priorizados)	04	01	**05**
Doações de Córneas	12	-	**12**
Doações de Múltiplos Órgãos	01	-	**01**

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 05/04/2018

Tabela 50 – Transplantes de Córnea por equipe credenciada (Janeiro a Abril/2018)

Equipe	Quantidade
HGP	**11**
Vision Laser	**06**
IOP	**01**
JM	**0**

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 05/04/2018

Tabela 51 – Notificação de Morte Encefálica e PCR (Janeiro a Abril/2018)

	Serviço Público	Serviço Privado	TOTAL
Notificação de Morte Encefálica (ME)	15	-	**15**
Notificação Parada Cardio Respiratória (PCR)	11	-	**11**

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 05/04/2018

Tabela 52 – Notificações X Doadores Efetivos (Janeiro a Abril/2018)

Notificações ME + PCR	Doações Efetivas	Tx Realizados	% Efetivos/Notificações
26	12	18	46.1%

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 05/04/2018

Tabela 53 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO (Janeiro a Abril/2018)

Origem	Nº de córneas
Banco de Olhos Estadual - BOTO	13
Outros estados	5

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 05/04/2018

Tabela 54 – Tempo médio entre inscrição e transplante

Tipo de Orgão	Tempo/ meses
Córnea óptica sem priorização (transplante eletivo)	2,8
Córnea tectônica ou óptica priorizadas (transplante emergência)	0

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 05/05/2018

Tabela 55 – Captação de Múltiplos Órgãos no HGP (Janeiro a Abril/2018).

Tipo de Orgão	Quantidade
Rim	2
Fígado	1
Válvula Cardíaca	-

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 05/05/2018

3.3. Aparelhamento da Rede de Atenção à Saúde

No primeiro quadrimestre de 2018 foram adquiridos 1.068 equipamentos, o que representa 37,06% de execução da meta física da ação que é de 2.882 equipamentos.

Dos 1.068 equipamentos adquiridos, 822 são condicionadores de ar para garantir o bem estar dos pacientes e profissionais que atuam na rede de Atenção a Saúde, estes foram destinados para o Hospital Geral Público de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi, Hospital Regional de Porto Nacional, Hospital Infantil Tia Dedé, Hospital

Regional de Dianópolis, Hospital Infantil Público de Palmas, Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Miracema, Hospital Regional de Paraíso, Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Regional de Arapoema, Hospital Regional de Arraias, Complexo Regulador de Araguaína, Centro de Atenção Psicossocial de Araguaína, Estoque Regulador de Medicamentos, Almoxarifado Central, Secretaria de Saúde – SEDE e Assistência Farmacêutica de Porto Nacional. Ainda foram adquiridos 246 itens de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares.

No 1º quadrimestre o orçamento inicial para a ação 3006 teve um acréscimo na ordem de R$ 8.402.412,00 (Oito milhões, quatrocentos e dois mil, quatrocentos e doze reais), sendo autorizado o valor de R$ 49.667.738,00 (Quarenta e nove milhões, seiscentos e sessenta e sete mil e setecentos e trinta e oito reais), empenhado o valor de R$ 5.970.236,17 (Cinco milhões, novecentos e setenta mil, duzentos e trinta e seis reais e dezessete centavos), e liquidado o valor de R$ 3.826.349,31 (Três milhões, oitocentos e vinte e seis mil, trezentos e quarenta e nove reais, e trinta e um centavos). Com percentual de execução de 7,7% do valor autorizado pelo valor liquidado, a utilização dos recursos orçamentários da ação no 1º quadrimestre apresenta baixa execução em relação à sua execução física, considerando principalmente a dificuldade em conseguir finalizar os processos de aquisição.

Dificuldades encontradas para aquisição de móveis e equipamentos hospitalares:

- Redução no número de fornecedores com interesse em participar das cotações de preços, ocasionando longa permanência dos processos no setor de cotações.
- Processos de aquisição com desertos efracassados na licitação.
- Valores estimados abaixo do valor de mercado, requerendo abertura de novos processos de aquisição para estes itens. Desta forma, inicia-se um novo fluxo para aquisição, o qual apresenta um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias para ser concluído.
- Não cumprimento dos prazos estabelecidos no fluxograma padronizado para os processos administrativos pelos setores da SES.
- Morosidade no iniciodos processos de aquisição decorrentes de emenda parlamentar, provocando defasagem nos valores a serem executados para aquisição dos equipamentos, uma vez que, a emenda já especifica os valores e itens que devem ser adquiridos.

4. 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 ao atendimento de Demandas Judiciais.

O atendimento aos usuários cadastrados e deferidos é realizado mensalmente. Foram atendidos 2.869 usuários mensalmente no CEAF no primeiro quadrimestre de 2018.

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:

a) Acompanhamento do atendimento aos usuários – média diária de atendimento: 120
b) 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:
c) Orientação farmacêutica;
d) Demonstrações sobre o preparo, utilização, armazenamento e conservação dos medicamentos;
e) Orientações com relação às interações medicamentosas;
f) Monitoramento mensal de 10.446 cadastros de usuários: Avaliação, autorização e renovação;
g) Articulação com os prescritores visando contribuir para a continuidade do tratamento e para o acesso aos medicamentos.

No Primeiro quadrimestre foram empenhados R$1.615.382,89 para efetuar os repasses financeiros dos medicamentos para a saúde mental, aos municípios que possuem Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e para aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

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 a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAF realizou no 1º quadrimestre de 2018 o apoio técnico aos municípios através de atendimentos realizados na Unidade de Palmas e visitas técnicas aos municípios de: Paraíso, Duere, Aliança, Crixás, Paranã, Almas e Palmeiras.

No primeiro quadrimestre, 98 municípios utilizaram o sistema Hórus, sendo o estado do Tocantins referência na sua implantação e utilização. 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.

No Primeiro quadrimestre foram empenhados R$768.997,60 dispensação de fórmulas nutricionais. Foram viablizados 516 atendimentos.

Em relação ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica foram regularmente realizadas a programação, o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos aos municípios do Estado.

Tabela 56 – Atividades realizadas no CESAF no período de janeiro a abril de 2018.

Atividade	1º Quad. 2018
Atendimentos aos Municípios e áreas técnicas	1775
Recebimentos de medicamentos (Guias de remessa e Notas Fiscais)	157
Treinamentos (Recebidos e Ministrados)	2
Total	**5.690**

Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica – SES - TO

Sentenças Judiciais

Atualmente 374 usuários estão cadastrados para acesso a medicamentos por meio de sentenças judiciais. O número de atendimentos no 1º quadrimestre de 2018 foi de 416. Neste

quadrimestre foram empenhados R$1.494.579,60 (Fonte: SIAFI/Anexo 11) para atendimento às sentenças judiciais de medicamentos.

Observa-se que os bloqueios judiciais para atendimento de ações assistenciais (procedimentos e medicamentos) têm afetado as contas de recursos de transferências constitucionais do SUS para a SES-TO destinados às ações distintas, comprometendo as ações de vigilância à saúde, planejamento, ouvidoria, auditoria e atenção básica.

Tabela 57 – Bloqueio judicial, acumulado em abril de 2018

Bloqueio judicial/ Fonte de Recurso do MS destinado à SES-TO		Total Bloqueado (R$)
F 0225	Convênio com o Ministério da Saúde	452.602,99
F 0246	Bloco da Assistência Farmacêutica	8.551,44
F 0247	Bloco da Atenção Básica	643.217,22
F 0248	Bloco de Gestão (planejamento, ouvidoria, auditoria, educação)	1.940.078,94
F 0249	Bloco de Investimentos	1.315.209,88
F 0250	Bloco da Média e Alta Complexidade	3.048.554,11
F 0251	Bloco de Vigilância em Saúde	2.270.591,94
Total		**9.678.806,52**

Fonte: FES-TO, abril/2018.

5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partri daía vigilância está distribuída em: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A **vigilância epidemiológica** reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A **vigilância ambiental** se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de **vigilância sanitária** dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de **saúde do trabalhador** realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

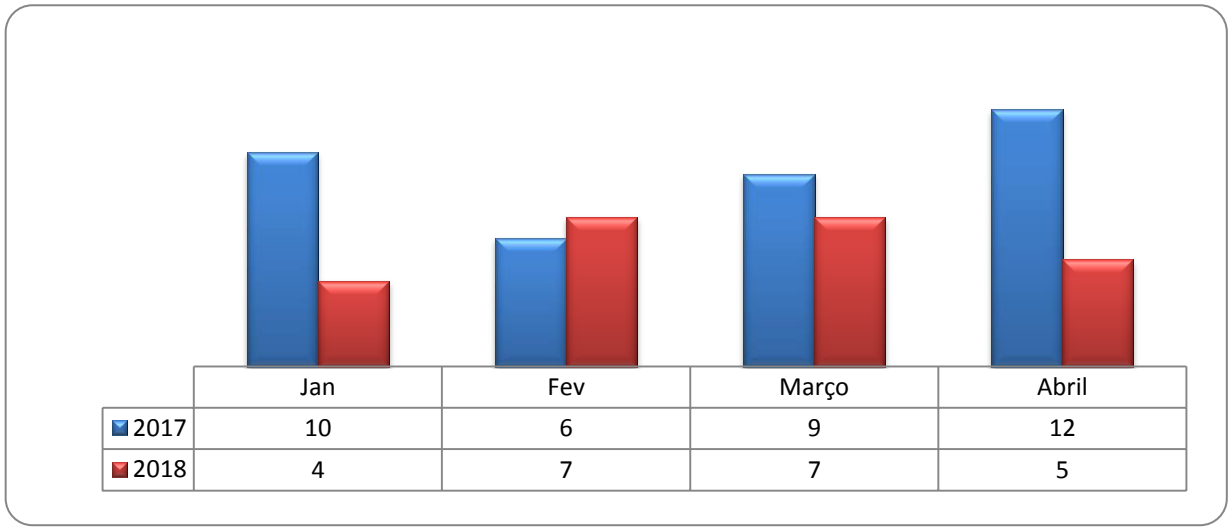
Nos itens a seguir estão dispostos o processo de avaliação das ações de vigilância em saúde no Estado do Tocantins no primeiro quadrimestre de 2018.

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

Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais

Quanto ao comparativo de casos de Aids em menores de cinco anos, no período de janeiro a abril de 2017 não houve registro de nenhum caso no banco de dados. Em 2018 houve 01 (um) caso notificado em residente no Tocantins.

Gráfico 3 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.

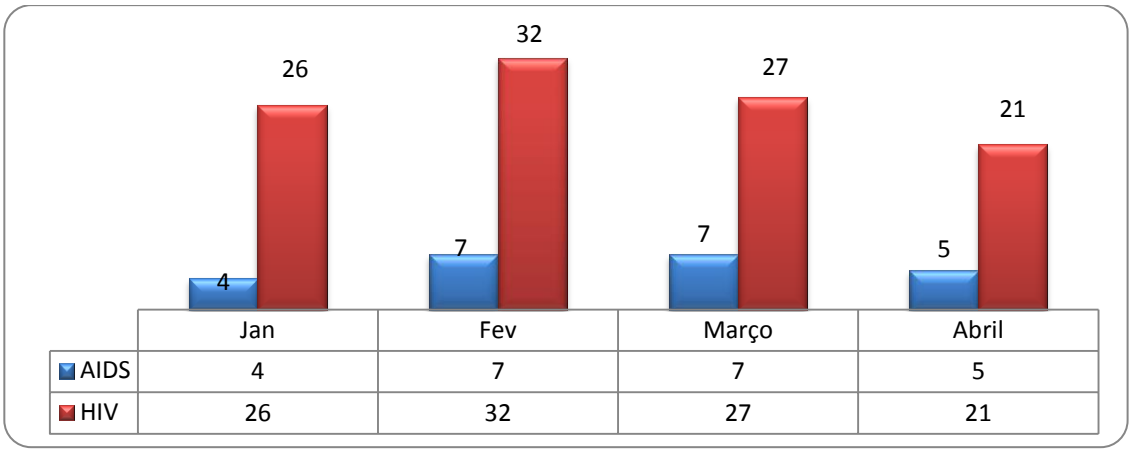


	Jan	Fev	Março	Abril
2017	10	6	9	12
2018	4	7	7	5

Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 16/05/2018.

O gráfico acima demonstra que no Tocantins teve uma redução de 37 para 23 casos de AIDS diagnosticados em adulto, apontando uma redução de 37,8% na comparação entre os anos (2017-2018), podendo ser atribuído como resultado das atuais políticas de oferta de testagem rápida em crescente ampliação, proporcionando assim o diagnóstico precoce do HIV ao invés da Aids. É importante destacar que, o gráfico acima se refere apenas a casos de AIDS (Pessoas Vivendo com HIV que já apresenta alguma Infecção Oportunista instalada, ou seja, encontra-se doente), a partir de 2014 passou-se a notificar também os casos de HIV positivos (Pessoas Vivendo com HIV que não apresentam sintomas de infecção), abaixo um gráfico comparativo dos casos de Aids e HIV do primeiro quadrimestre de 2018.

Gráfico 4 – Comparativo das notificações de HIV e AIDS em adulto. Tocantins, janeiro a abril 2018*.



	Jan	Fev	Março	Abril
AIDS	4	7	7	5
HIV	26	32	27	21

Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 16/05/2018.

O fato do número de casos de HIV serem maiores que os de AIDS, demonstram que os esforços de expansão para a utlização maciça da testagem rápida tem surtido um efeito positivo, visto que com a facilidade do diagnóstico precoce trazido pelo método rápido do teste, possibilita o diagnóstico em tempo oportuno para que o paciente inicie o tratamento antes do aparecimento dos sintomas e o adoecimento do indivíduo, sendo possível manter a qualidade de vida do mesmo, desde que haja adesão ao tratamento.

Tabela 58 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado Município > População. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.

Tipo de Insumo de Prevenção	1º Quadrimestre					
	Do Estado para os Municípios		Do Município para população		% COMPARATIVO	
					Do Estado para os Municípios	Do Município para população
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Preservativo Feminino	32.823	27.670	27.955	23.836	↓**15,7%**	↓ **14,7 %**
Preservativo Masculino 49mm	282.584	0	251.964	136.673	↓ **0**	↓ **0**
Preservativo Masculino 52 mm	677.376	1.060.200	503.606	664.268	↑ **56,5%**	↑ **32%**
Gel	159.904	263.234	133.574	224.240	↑ **64,6%**	↑ **67,9 %**

Fonte: Planilha de controle de distribuição de insumos de prevenção - GDST/AIDS e HV/Dados atualizados em: 16/05/2018.

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.

Há um desabastecimento de preservativo feminino desde março de 2018, o DIAHV, Área de Logística, também informa que o insumo está em processo final de aquisição.

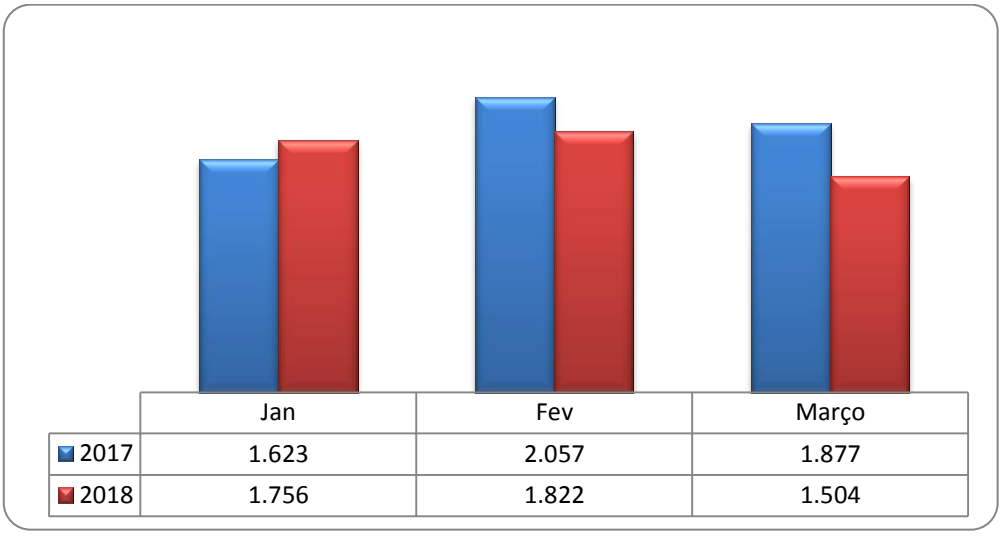
É importante ressaltar que, os pedidos de ressuprimento ao Ministério da Saúde são realizados pelo Estado via Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – SICLOM/Prevenção nas datas previstas pelo sistema (até o dia 10 de cada mês).

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 maior quantidade 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 e 2018, teve um aumento significativo possibilitando a ampliação e distrubuição do insumo por parte da gestão estadual para os municipicios .

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 5 – Comparativo das sorologias para Hepatites C. Tocantins, janeiro a março 2017 e 2018*.

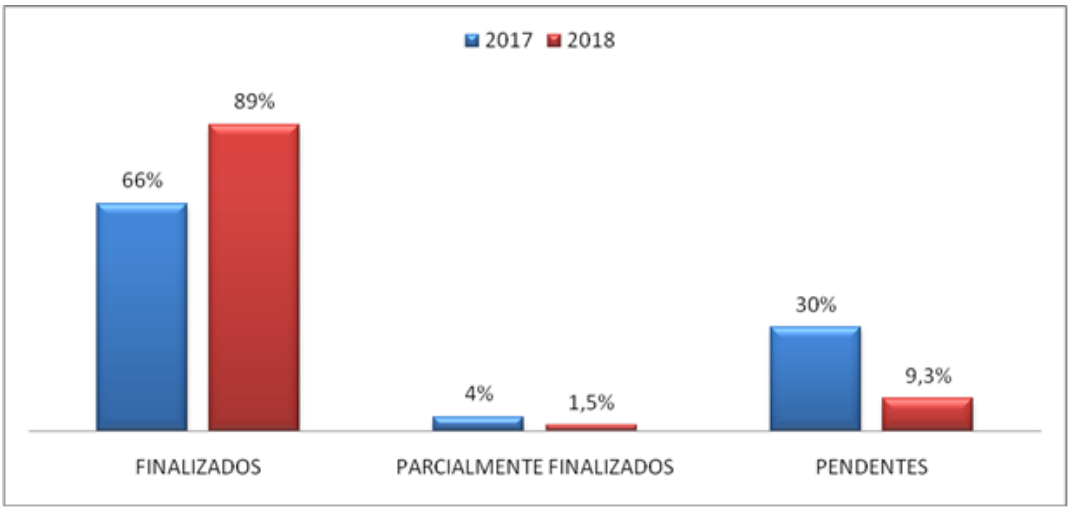


	Jan	Fev	Março
2017	1.623	2.057	1.877
2018	1.756	1.822	1.504

Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 16/05/2018.

Conforme gráfico acima, no período de janeiro a março de 2018, foram registradas 5.082 sorologias para Hepatite C (o que representa 31,8% da meta anual que é 15.938 para 2018). No mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 5.557 exames realizados, mostrando uma queda no número de exames realizados no primeiro trimestre de 2018 (SIA/SUS – OBS: Este banco/DATASUS só disponibilizou os dados fechados referente ao período de janeiro a março de 2018).

Gráfico 6 – Consolidado do Sistema de Distribuição Logística de Insumos Laboratoriais – SISLOGLAB. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018.



Fonte: SISLOGLAB - Rede de Distribuição Estadual, acesso em: maio/2018
* O SISLOGLAB da cidade de Palmas/TO é descentralizado.
Legenda:
Finalizados: Realizou o fechamento de todas as abas do sistema (Teste Rápido: HIV/Sífilis e Hepatites em todas as UBS cadastradas).
Parcialmente Finalizados: Municípios que iniciaram a digitação e não finalizaram o fechamento de todas as abas nas UBS cadastradas durante o mês avaliado.
Pendentes: Não iniciou a digitação nos meses avaliados.

A rede de capilaridade do SISLOGLAB do Tocantins, monitorada pelo Estado é composta por 138 municípios, levando em consideração que a capital, Palmas, possui o sistema descentralizado, vinculado diretamente ao Ministério da Saúde. Desses 138 municípios 129 (93,5%) estão cadastradas no SISLOGLAB, observa-se que os gestores e profissionais dos municípios do Estado, estão avançando quanto as políticas de prevenção das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais.

Em 2017, 30% dos municípios cadastrados estavam com o sistema na situação de PENDENTE (não iniciou a digitação nos meses avaliados), em 2018 esse número caiu para apenas 9,3% demostrando uma redução no numero de municípios silenciosos para a oferta dos testes rápidos à população. Houve também uma melhora significativa do número de municípios com o sistema FINALIZADO (realizou o fechamento de todas as abas do sistema - Teste Rápido: HIV/Sífilis e Hepatites em todas as UBS cadastradas), em comparação entre os anos de 2017 (66%) e 2018 (89%).

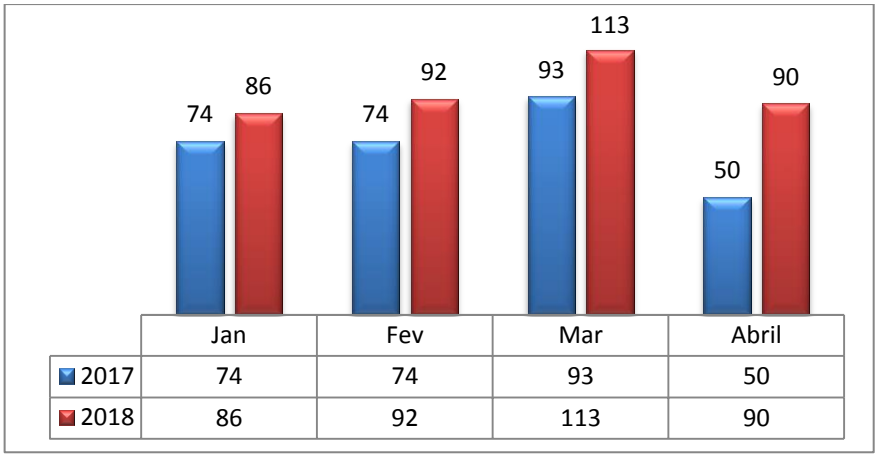
No 1º Quad. de 2018 foi realizada 01 (uma) oficina exclusiva de SISLOGLAB, além de duas capacitações em teste rápido, visando ampliar a capacidade de resposta diagnóstica e de vigilância.

Sífilis Congênita

Conforme o gráfico a seguir, de janeiro a abril de 2018, observamos um aumento de notificações de sífilis adquirida em todos os meses, tendo havido um aumento no total de casos de 291 para 381 casos, se comparado o mesmo período dom ano anterior 2017 e 2018. Podemos justificar este aumento, à melhoria das ações de vigilância (busca ativa, notificação e investigação de casos) resultando em um maior número de casos notificados, além do consequente aumento no diagnóstico precoce por meio da oferta de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) o que possibilita uma maior acessibilidade da população ao

diagnóstico precoce, apesar de ainda não termos atingido 100% dos municípios ofertando testes rápidos na população geral.

Gráfico 7 – Comparativo das notificações de sífilis adquirida. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.

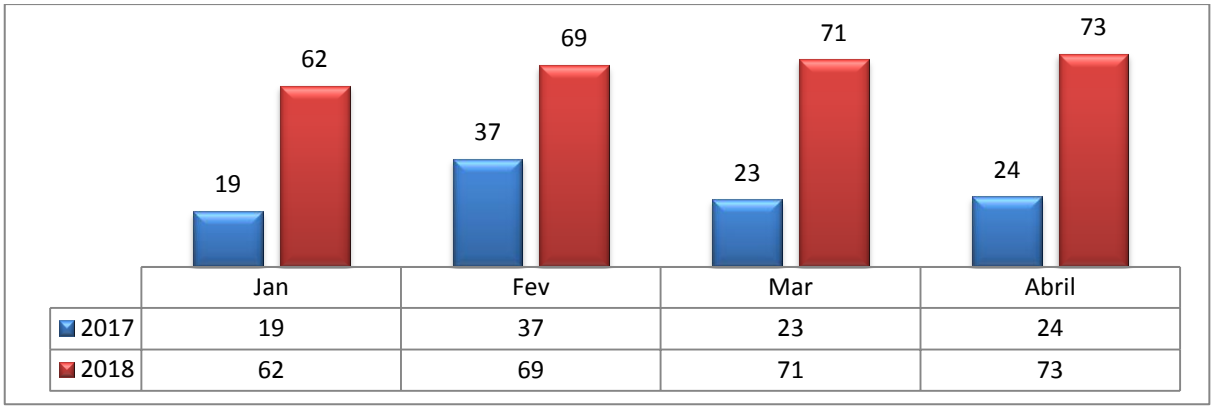


	Jan	Fev	Mar	Abril
2017	74	74	93	50
2018	86	92	113	90

Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 16/05/2018.

Vale ressaltar que, que o acompanhamento da população em tempo oportuno em seu território, com adoção 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 e ou a melhoria nas notificação do agravo.

Gráfico 8 – Comparativo das notificações de sífilis em gestante. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.



	Jan	Fev	Mar	Abril
2017	19	37	23	24
2018	62	69	71	73

Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 16/05/2018.

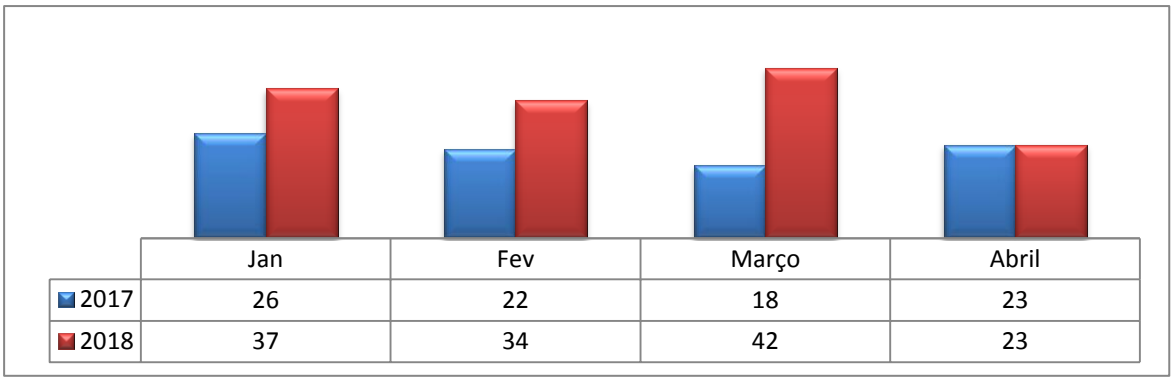
Em relação ao número de casos de sífilis em gestantes, observamos um aumento de 172 casos notificados no período de janeiro a abril de 2018, em relação ao mesmo período de 2017 (de 103 casos para 275 casos). No último boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde, consta que no ano de 2016, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 12,4casos de sífilis em gestantes/1000 nascidos vivos, taxa maior que a do estado do Tocantins, que em 2016 apresentou uma taxa de 9,9/1000 NV.

A Gestão estadual 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 nº 01/2017 - SVPPS/DVEDTNT/GDA, considerando a Atenção Primária como porta preferencial do 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.

No período de janeiro a abril de 2018, foram notificados 136 casos novos, no mesmo período de 2017 foram notificados 89 casos, havendo um aumento de 65% no número de casos notificados quando comparado com o mesmo período, demonstrado no 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 ainda casos de reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento.

Gráfico 9 – Comparativo das notificações de sífilis congênita. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.



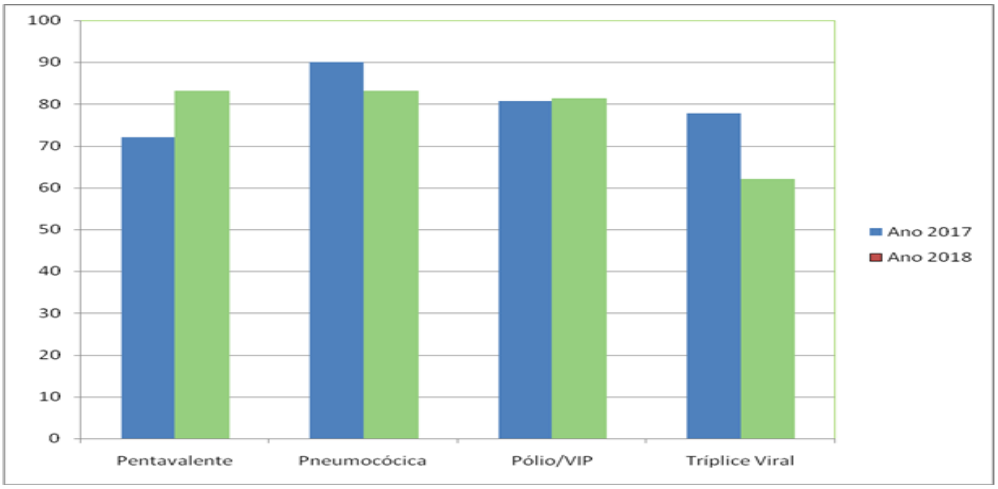
	Jan	Fev	Março	Abril
2017	26	22	18	23
2018	37	34	42	23

Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 16/05/2018.

Intensificação das Coberturas Vacinais de Rotinas

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.

Gráfico 10 – Coberturas vacinais, em menores de um e um ano de idade, por imunobiológicos. Tocantins, janeiro a março 2017 e 2018*.



Fonte: SIPNI/DATASUS
*Dados parciais sujeitos a alterações
*Dados de 2016 - Atualizado em 17/04/2018.
*Dados de 2017 - Coletados em 17/04/2018.

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 de idade, em 2018 com o mesmo período de 2017, as coberturas vacinais se mantiveram abaixo do percentual preconizado para faixa etária.

O não alcance dos índices preconizados pode ser atribuído a alguns possíveis fatores a saber: (1) O processo de transição do SIPNI Desktop para o SIPNI *On line*, vem acarretando uma demora da migração do banco de dados dos municípios que aderiram ao SIPNI *On line*, influenciando na baixa cobertura vacinal do Estado; (2) Continua a falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios, mesmo com constantes orientações acerca desta situação por parte do Estado; (3) Não realização sistemática da busca ativa de faltosos pelos municípios; (4) Dados de 2017 foram atualizados e revisados somente neste mês de março de 2018; (5) Demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS; (6) Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios; (7) A não inclusão no sistema de informação do SIPNI de vacinados por outros municípios.

A avaliação das coberturas vacinais foi realizada no período de janeiro a março, pois a alimentação do sistema é realizada até o dia 10 do mês subsequente, e o DATASUS/MS demora em torno de 15 dias para processar e atualizar o banco de dados, portanto os dados para o período são parciais, sendo distintos dos prazos de avaliação determinados pelo RDQ-A.

A execução da vacinação é atribuição do município de acordo com a Portaria MS Nº 1378 de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Tabela 59 – Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um ano de idade, por tipo de vacina. Tocantins, janeiro a março 2017 e 2018*.

Vacina	Meta de cobertura de vacinação	% de municípios com CV adequada	
		2017	2018
Pentavalente	≥95%	38,12	33,09
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	38,12	44,60
Pólio	≥95%	38,12	43,17
Tríplice Viral	≥95%	25,17	32,37

Fonte: SIPNI/DATASUS
*Dados parciais sujeitos a alterações
*Dados de 2016 - Atualizado em 17/04/2018.
*Dados de 2017 - Coletados em 17/04/2018.

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/MS 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.

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 60 – Percentual de municípios com Cobertura Vacinal (CV) adequada (Homogeneidade), segundo Regiões de Saúde. Tocantins, janeiro a março 2017 e 2018*.

Região de Saúde	Nº Mun.	1º Quad. 2017		1º Quad. 2018*	
		Nº Mun.	(%)	Nº Mun.	(%)
Amor Perfeito	13	03	27,07	05	38,46
Bico do Papagaio	24	02	8,33	05	20,83
Cantão	15	01	6,66	07	46,67
Capim Dourado	14	02	14,28	08	57,14
Cerrado Tocantins Araguaia	23	06	26,08	06	26,09
Ilha do Bananal	18	04	22,22	06	33,33
Médio Norte Araguaia	17	00	0,00	03	17,65
Sudeste	15	03	20,00	01	6,67
Total	**139**	**21**	**15,10**	**41**	**29,50**

Fonte: SIPNI/DATASUS
*Dados parciais sujeitos a alterações *Dados de 2017 - Atualizado em 17/04/2018.*Dados de 2018 - Coletados em 17/04/2018.

A homogeneidade de coberturas é estabelecida em 75% ou mais das vacinas com coberturas vacinais adequadas no município, e em 75% 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. Em todo o período avaliado, o estado do Tocantins não alcançou o percentual mínimo de municípios com cobertura vacinal adequada, que é de 70%.

Tabela 61 – Percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado. Tocantins, janeiro a março 2017 e 2018*.

ANO	% Salas de Vacinas com SIPNI Desktop	% Salas de Vacinas com SIPNI *On line*
2017	100	0,00
2018	43,5	56,5

Fonte: SIPNI/DATASUS
* Dados parciais sujeitos a alterações
* Dados de 2017 - Atualizado em 17/04/2018.
* Dados de 2018 - Coletados em 17/04/2018.

Tabela 62 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI. Tocantins, janeiro a março 2017 e 2018*.

ANO	% Salas de Vacinas
2017	83,45
2018*	57,19

Fonte: SIPNI/DATASUS
*Dados parciais sujeitos a alterações
* Dados de 2018 - Atualizado em 17/04/2018.
* Dados de 2017 - Coletados em 17/04/2018

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI está implantado em 100% das salas de vacina do Estado, sendo que dessas 56,5% estão com o SIPNI on line implantado.

Quanto a alimentação oportuna do sistema, no período, em 2018 houve uma redução considerável em relação ao mesmo período de 2017. Atribuimos o não alcance dos índices preconizados a alguns possíveis fatores: a Transição do SIPNI Desktop para o SIPNI On line, falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios (31 municípios: 22,3%) não alimentaram regularmente o sistema de informação durante o período (o que corresponde 38 das salas de vacinas do Estado: 13,01%); Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios;o SIPNI vem apresentando vários erros na base de dados, além da demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS (levando até 15 dias ou mais).

Ressalta-se que, o sistema é dinâmico, fica aberto para entrada de dados até 31 de março do ano subsequente, portanto os dados referentes a 2017 são parciais.

Tabela 63 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacionais de Vacinação Contra Influenza – Tocantins, janeiro a março 2017 e 2018*.

Grupos Prioritários	2017	2018*
Crianças	83,58	51,76
Trabalhadores de Saúde	99,98	91,01
Gestantes	82,85	61,04
Puérperas	86,17	79,07
Indígenas	95,16	71,71
Idosos	98,81	70,43
Professores	76,46	90,05
Total	**88,76**	**65,64**

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS –
*Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 21/05/2018.

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. O não alcance da meta dos demais grupos se deu pela baixa adesão a campanha. Os dados

do 1º quad. de 2018 são parciais,considerando que a campanha nacional teve inicio no dia 23 de abril de 2018, e a previsão para o encerramento está prevista para dia 01 de junho de 2018.

Morbimortalidade das Doenças Crônicas não Transmissíveis

Comparando-se o 1º quadrimestre de 2018 com o mesmo período em 2017 houve uma redução de 0,69% nas notificações de violência no Estado. Igualmente ocorreu uma redução de 43,28% nos óbitos provocados por acidentes de trânsito.

Em relação ao controle do Beribéri – Deficiência da Vitamina B1 ressalta-se que, o cenário do 1º quadrimestre de 2018 em relação ao 1º quadrimestre de 2017 houve um aumento de 100% na 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. Como estratégia para melhorar a vigilância do Beriberi, foi realizado reunião com distritos sanitários especiais indígenas (DSEI) para alinhamento e análise dos casos suspeitos na população indígena que ainda encontra-se em aberto, que aconteceu após a chegada da Tiamina, medicação utilizada para a confirmação da Deficiência de Vitamina B1.

Tabela 64 – Ações de Vigilância para controle das Doenças Não Transmissíveis Tocantins, janeiro a abril 2018.

Ações de Vigilância para Controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT				
Agravo		**1° Quad. 2017**	**1° Quad. 2018**	**% COMPARATIVO**
N° de notificações	**Violência**	1.461	1.451	↓ 0,69%
N° Acidentes que ocasionaram óbitos no Estado	**Acidentes de Trânsito**	4.331	4.581	↑ 5,77%
N° de notificações de casos confirmados	**Beribéri**	0	1 (em indígena)	↑ 100%
N° de insulinas distribuídas (frasco)	**NPH**	24.891 (846.294 doses)	28.733 (948.189 doses)	↑ 15,43%
	REGULAR	3.871 (131.614 doses)	5.842 (192.786 doses)	↑ 50,91%
N° de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado		19	21	↑ 10,52%
Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.		106,64/100.000 habitantes	67,77/100.000 habitantes	↓ 36,44%

Fonte: Violência: SinanNet (18/05/2018), TABWIN/SIM - (18/05/2018);
Fonte: Beribéri: DSEI TO (18/05/2018); Formsus: 18/05/2018.
FONTE: DCNT: Mortalidade: TabWin/SIM/DATASUS (04/05/18);
DCNT: Insulinas: Assistência Farmacêutica (21/05/2018);
DCNT: Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas: Monitoramento da Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

O número de insulinas distribuídas (frasco) é um destaque que fazemos na tabela a seguir, pois em comparação entre o primeiro quadrimestre de 2017 e 2018, observa-se um aumento de 50,91% no fornecimento da insulina Regular e um aumento de 15,43% da insulina NPH. Esse aumento considerado no fornecimento das insulinas é preocupante, visto que, o uso das insulinas denota a necessidade de mudanças no processo de diagnóstico precoce e monitoramento pela Atenção Primária.

No que ser refere ao número de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado, constatou que no primeiro quadrimestre de 2018 em relação a 2017, houve um aumento em 10,52%, ou seja, em 2017 o quantitativo de 19 (dezenove) Planos implantados/elaborados e no ano de 2018 foram 21. Com o objetivo de melhorar a quantidade de municípios com Planos de Enfrrentamento da Doenças Crônicas implantados, bem como a qualidade dos mesmos, a partir do 2º quadrimestre de 2017, houve uma intensificação das assessorias realizadas nos municípios, pois foram realizadas oficinas com foco na elaboração/implantação em 14 (quatorze) municípios que não tem seus planos implantados, bem como a implementação/monitoramento em 6 (seis) municípios que já possuem planos,

tendo com o objetivo de contribuir na redução de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas doenças.

A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a abril foi de 67,77/100.000 habitantes. Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 106,64/100.000 habitantes representando uma redução de 36,44% na taxa de mortalidade precoce pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Tocantins.

Em 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) evidenciou-se as fragilidades da Atenção Básica no diagnóstico, acompanhamento e monitoramento das principais doenças crônicas no Tocantins.

Controle da Hanseníase

O coeficiente de detecção em menores de 15 anos no ano de 2017 permaneceu alto (22,67 casos novos/100.000 hab.), quando comparado com os dados da média nacional (3,68 casos novos/100.000 hab.), confirmando a transmissão ativa da doença e hiperendemicidade, mantendo o Tocantins no 1º lugar no ranking nacional, confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. No período analisado, janeiro a abril de 2018, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos no Tocantins apresentou um aumento de 36,7% quando comparado com o mesmo período do ano de 2017.

Tabela 65 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.

Região de Saúde	Casos Notificados		
	2017	2018	%
Amor Perfeito	0	6,58	↑ 558,0 %
Bico do Papagaio	1,59	6,34	↑ 298,7 %
Cantão	6,11	3,06	↓ 49,9 %
Capim Dourado	21,80	25,24	↑ 15,8 %
Cerrado Tocantins Araguaia	9,34	7,01	↓ 24,9 %
Ilha do Bananal	2,20	11,02	↑ 400,9 %
Médio Norte Araguaia	3,87	3,87	0 %
Sudeste	0	3,50	↑ 250,0 %
Total	**7,36**	**10,06**	**↑ 36,7 %**

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 16/05/2018.
Obs: ↓ Redução ↑ Aumento = Manutenção

Além do projeto piloto do Ministério da Saúde com vistas à introdução da Quimioprofilaxia Pós Exposição (PEP) aos contatos dos pacientes de hanseníase, do qual fazem parte do projeto os municípios de Araguaína e Colinas do Tocantins. O Estado foi contemplado com o Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar Esforços para um Brasil Livre da Hanseníase, em parceria com o Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS e Fundação NIPPON, o qual será desenvolvido no período de 2017 a 2019.

Tabela 66 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.

Região de saúde	Casos Notificados		
	2017	2018	%
Amor Perfeito	30,81	30,81	0%
Bico do Papagaio	12,10	14,52	↑ 20,0
Cantão	33,10	27,58	↓16,7
Capim Dourado	51,97	83,43	↑ 60,5
Cerrado Tocantins Araguaia	24,53	20,13	↓17,9
Ilha do Bananal	19,96	33,92	↑ 69,9
Médio Norte Araguaia	18,76	15,35	↓18,2
Sudeste	8,16	22,45	↑ 175,1
Total	**27,33**	**36,34**	**↑ 32,9**

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 16/05/2018. Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

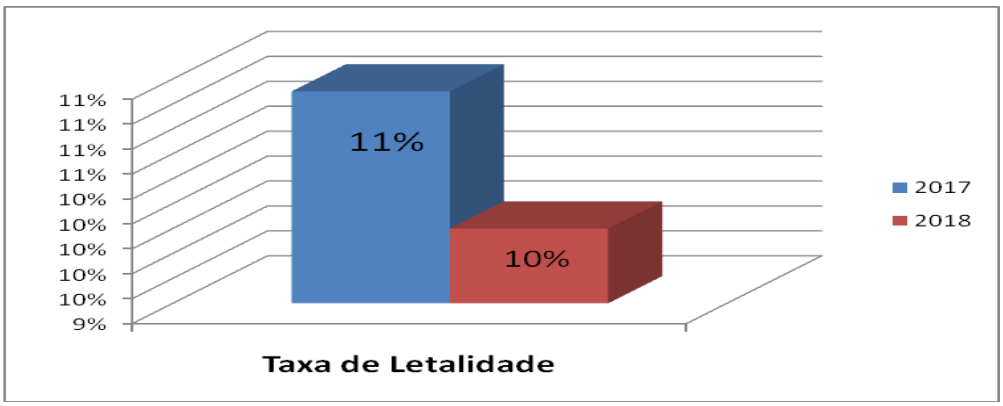
No ano de 2017, o Brasil teve como coeficiente de detecção geral de casos novos 12,86/100.000 hab. O Tocantins ainda é considerado hiperendêmico, ficando em 2º lugar no ranking nacional com 80,31/100.000 hab. No período analisado, janeiro a abril de 2018, o coeficiente de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Tocantins apresentou um aumento de 32,9% comparado com o mesmo período do ano de 2017.

Controle das Meningites

A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região. A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas. As meningites de origem infecciosa, principalmente as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos e por sua letalidade.

No estado do Tocantins, a taxa de letalidade por meningites bacterianas apresentou uma redução de 10% quando comparamos o 1º quadrimestre de 2017 (11%) com o primeiro quadrimestre de 2018 (10%), conforme mostra o gráfico abaixo. O diagnóstico e o tratamento tardios impactam diretamente na taxa de letalidade. Este indicador permite avaliar a gravidade do agravo, a efetividade das ações de vigilância e prevenção das meningites, qualidade e assistência médica ao caso suspeito.

Gráfico 11 – Comparativo da Taxa de Letalidade por meningites bacterianas no Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.



Fonte: SES/SVPPS/SINAN – TO, dados obtidos em 21/05/2018.

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. De janeiro a abril de 2017, foram confirmados 19 casos de meningites, e no mesmo período de 2018, 16 casos, que significa uma redução de 15,78%, segue a tabela abaixo por faixa etária. Observou-se também uma redução do número de casos na faixa etária entre 1 a 9 anos e de 20 a 34 anos, quando comparado o primeiro quadrimestre de 2017 e 2018, conforme tabela abaixo.

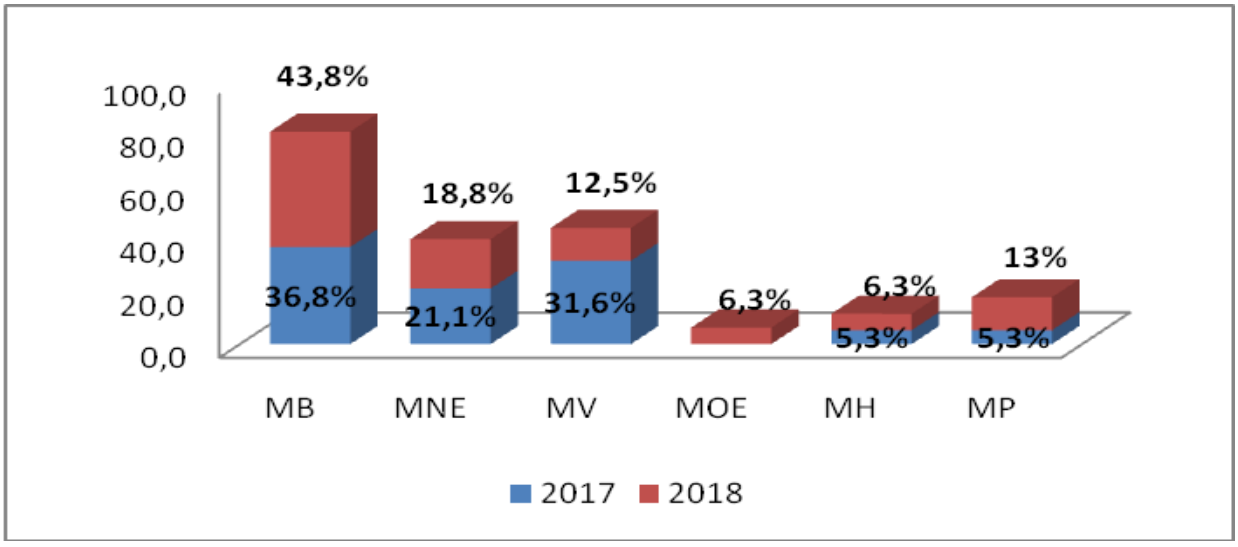
Tabela 67 – Número de casos confirmados de meningites por faixa etária, Tocantins, Janeiro a abril 2018.

Ano	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	Total
2017	01	04	01	02	01	05	03	02	19
2018*	02	01	00	02	01	03	04	03	16

Fonte: SESAU/SINAN / janeiro a abril. Acessado em: 16/05/2018.

No Tocantins, de janeiro a abril dos anos de 2017 e 2018 foram confirmados 7 casos de meningites bacterianas (incidência de 0,4 casos por 100 mil habitantes). Em se tratando da distribuição dos casos por etiologia, houve predominância das meningites bacterianas (43,8%), seguida pela não especificada (18,8%) e pneumocócica (13%).

Gráfico 12 – Distribuição dos casos por etiologia, Janeiro a abril 2017 e 2018*.



Fonte: SES/SINAN/Janeiro a abril 2017 e 2018. Acessado em 16/05/2018.
Legenda: MNE = meningite não especificada/ MB = meningite bacteriana/ MV=meningite viral / MOE=meningite por outra etiologia/ MP=meningite pneumocócica/ MH =meningite por haemophilus.

O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país, sendo o sorogrupo C o mais frequente. Neste 1º quadrimestre, o estado do Tocantins teve 1 (um) caso de meningites meningocócica confirmado laboratorialmente. O diagnóstico laboratorial é de suma importância para determinar o agente etiológico circulante e, dessa forma, aplicar as medidas de controle pertinentes. Como medida preventiva e de controle da doença, utilizam-se a quimioprofilaxia com antibióticos e a vacinação. A primeira é recomendada para os contatos próximos, e deve ser realizada o mais precocemente possível, com o objetivo de prevenir a ocorrência de casos secundários, que, apesar de raros, costumam aparecer num prazo de 48 horas. Entretanto, a forma mais eficaz de prevenção da Doença Meningocócica consiste na vacinação, a partir da administração das vacinas sorogrupo ou sorotipo específico.

Como estratégia de redução dos óbitos por meningites bacterianas, a Área de Assessoramento das Meningites estabeleceu relações de complementaridade das ações de vigilância e controle das Meningites em geral através de capacitação dos médicos e reforço do cumprimento do fluxo e manejo dos pacientes para alcance de um desfecho favorável em toda rede de atenção, visando o aprimoramento do sistema de controle da doença no Estado, a redução da letalidade e a melhoria do diagnóstico.

Tracoma

No período de janeiro a abril de 2018, foram examinados 9.651 escolares, enquanto que no mesmo período do ano de 2016 foram examinados 7.066 alunos, representando um aumento de 36,85% no número de escolares examinados. Em 2018, no período avaliado, 10 municípios realizaram busca ativa e detectaram 140 casos de tracoma, no mesmo período em 2017 foram detectados 71 casos, em 12 municípios. Quando analisado o número de pessoas examinadas e o número de casos de tracoma, observou-se que em 2017, 1% dos examinados tiveram diagnóstico positivo, já em 2018 esse valor foi de 1,45%.

Tabela 68 – Exames oculares realizados. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.

Ação / Ano	2017	2018	Variação (%)
Nº de municípios que realizaram exames	12	10	-16,66
Nº de pessoas examinadas	7.066	9.651	36,58
Nº de casos detectados	71	140	97,18

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO atualizado em 17/05/2018.

Verifica-se que no ano de 2018 houve uma redução no número de municípios que realizaram exames, contudo, houve aumento no número de escolares examinados e no número de casos detectados quando comparado ao ano de 2017. A redução no número de municípios que realizaram exames pode ser vinculada ao fato dos municípios que aderiram a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminose, Tracoma e Esquistossomose no ano de 2018, ainda não haverem finalizado essa ação.

Redução das Morbimortalidades das Doenças de Veiculação Hídrica e alimentar

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

Para reduzir casos de diarreia no Tocantins, a Área de Assessoramento das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar distribuiu no período de **janeiro a abril de 2018 – 274.300** frascos de hipoclorito de sódio 2,5% (o produto é recomendado para desinfecção da água destinada ao consumo humano, e tem como objetivo principal prevenir os casos de diarreia nos municípios do Estado).

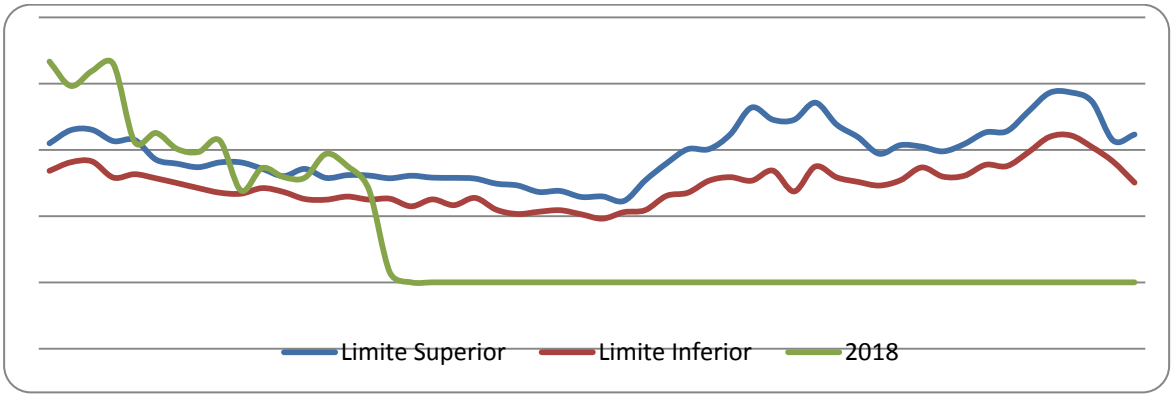
Tabela 69 – Número de casos de Diarreia no Brasil, Região Norte e Tocantins, janeiro a abril 2017 e 2018*.

REGIÃO	2017	2018
Brasil	1.858.547	1.720.883
Região norte	196.000	177.447
Tocantins	19.673	17.379

Fonte: SESAU/SVPPS/SIVEP-DDA /janeiro a abril – Semana Epidemiológica de 01 a 17- 2018. Acessado em 16/05/2018.

Na tabela acima, observa-se uma redução de 11,66% nos casos de diarreia em nosso Estado comparando o mesmo período de 2017 e 2018. Esta redução, apesar de acompanhar o cenário observado na Região Norte e no Brasil, indica uma provável ocorrência de registros de casos de diarreia fora do tempo oportuno, isso porque o sistema utilizado para a monitorização das doenças diarreicas agudas permite a alimentação retroativa dos dados.

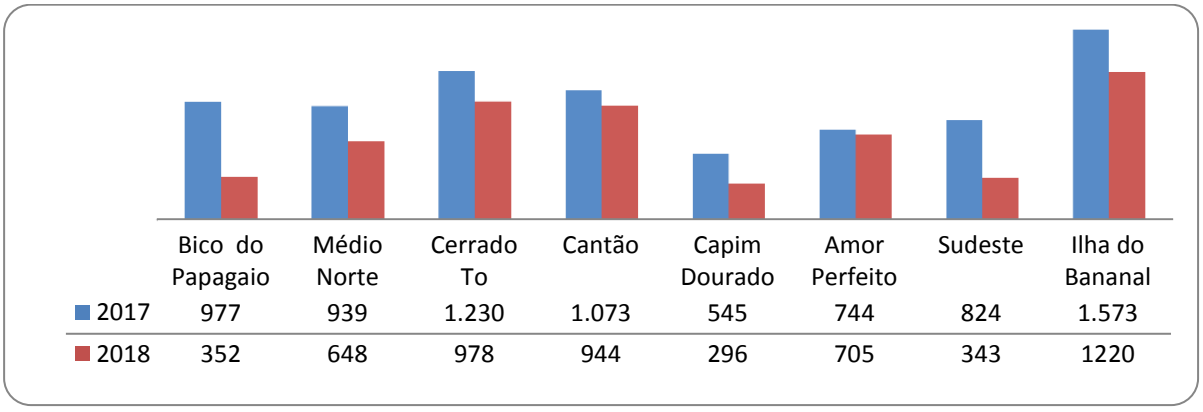
Gráfico 13 – Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica – Tocantins, janeiro a abril 2018*.



Fonte: SIVEP-DDA/DATASUS/MS - janeiro a abril / 2018. Atualizado em: 16/05/2018.

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

Gráfico 14 – Comparativo da distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% (total de caixas), segundo Regiões de Saúde. Tocantins, janeiro a abril de 2017 e 2018.



Fonte: Planilha de Monitoramento interno da DVHA/Almoxarifado Central /SESAU/SVPPS/DVEDTNT/GDT/DVHA - janeiro a abril/2018. Atualizado em: 16/05/2018.

No gráfico, acima observa-se que no 1º quadrimestre de 2018 ocorreu uma redução considerável na distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% nas Regiões de Saúde, houve um problema de desabastecimento temporário do insumo no estoque regulador do Estado em razão dos prazos de envio pelo Ministério da Saúde.

5.2. Vigilância Entomológica

No Estado do Tocantins, a ocorrência de vetores de importância médico-sanitária é comum em toda a sua extensão geográfica, tendo em vista a existência de características como clima, temperatura, vegetação, precipitação pluviométrica, entre outros, que favorecem a manutenção e o aumento de populações desses vetores.

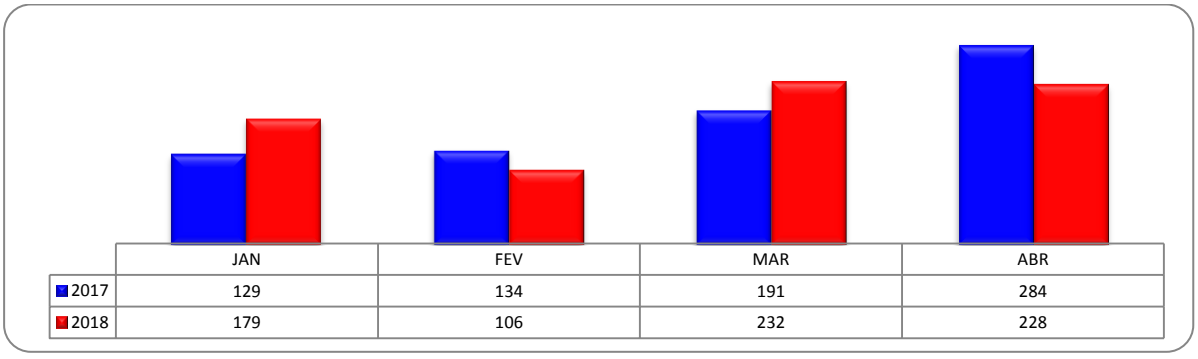
A vigilância entomológica permite o conhecimento das populações vetoriais existentes no Estado, bem como a análise de alguma relação que possa ser estabelecida entre possíveis desequilíbrios da cadeia biológica e a ocorrência de enfermidades humanas. Tem como finalidade recomendar medidas de prevenção, controle e adequar os indicadores entomológicos às estratégias de intervenção.

O Controle de qualidade consiste na revisão das amostras biológicas provenientes dos laboratórios municipais, objetivando assegurar a qualidade dos resultados das análises, a detecção precoce de novas espécies, nível de domiciliação ou grau de contato homem-inseto.

O material biológico encaminhado ao 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, bem como amostras de escorpiões capturados pelos municípios. 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.

No Tocantins, no período de janeiro a abril de 2018 foram analisados pelo controle de qualidade 745 triatomíneos e 14.574 larvas e pupas. No mesmo período do ano de 2017, foram analisados 738 triatomíneos e 16.080 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*e outros culicídeos, conforme gráficos abaixo.

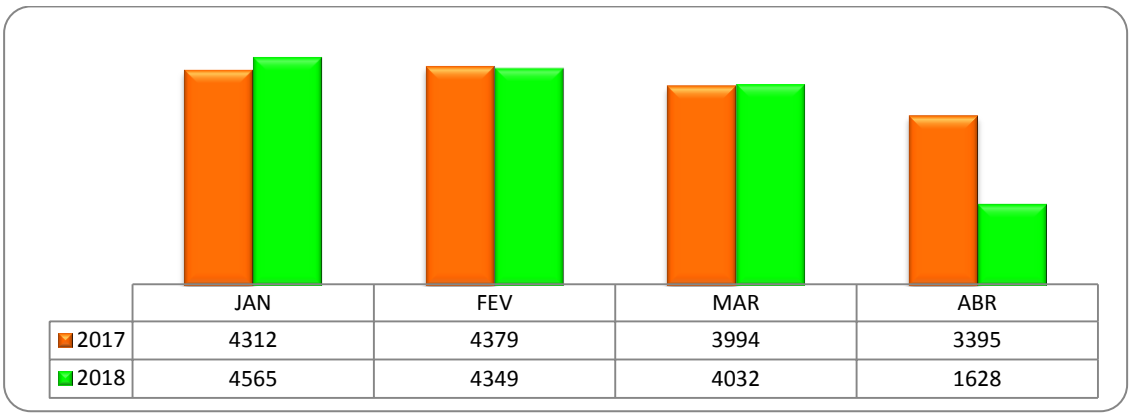
Gráfico 15 – Quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.



	JAN	FEV	MAR	ABR
2017	129	134	191	284
2018	179	106	232	228

FONTE: Banco de dados do LEEM. .*Dados parciais em virtude do não fechamento dos resultados do mês de abril de 2018.

Gráfico 16 – Quantidade de larvas e pupas analisadas pelo Controle de Qualidade. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.



	JAN	FEV	MAR	ABR
2017	4312	4379	3994	3395
2018	4565	4349	4032	1628

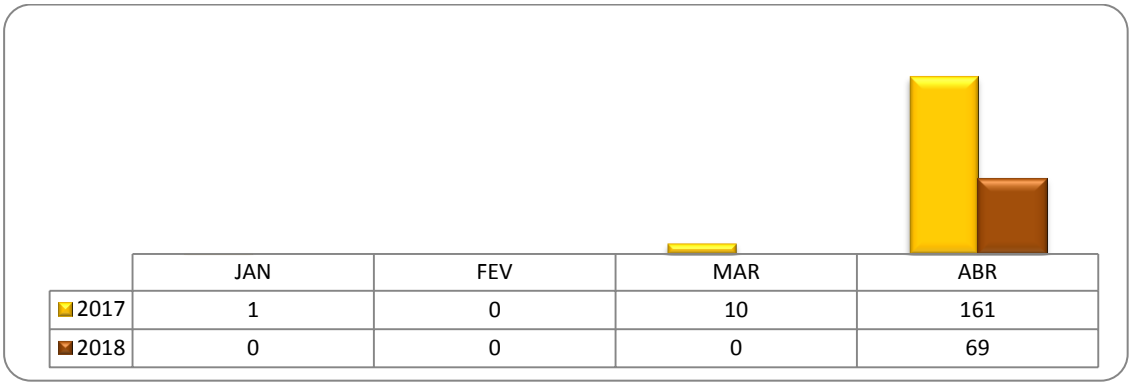
Fonte: Banco de dados do LEEM. *Dados parciais em virtude do não fechamento dos resultados do mês de abril de 2018.

No primeiro quadrimestre dos anos de 2017 e 2018, foram identificados 172 e 69 anofelinos, respectivamente. As amostras capturadas em 2017 são provenientes de laudos de potencial malarígeno e investigação de casos autóctones. Já as amostras de 2018 são oriundas da implantação do monitoramento entomológico no município de Araguatins realizado no mês de março.

Foram analisados 67 flebotomíneos em 2017 e 64 em 2018, capturados em monitoramentos e levantamentos entomológicos executados pelos municípios de Goianorte, Gurupi, Colméia, Araguaçu e Porto Nacional.

A quantidade de escorpiões identificados no primeiro quadrimestre de 2017 e 2018 foram de 155 e 213, respectivamente. Todos os escorpiões apresentam potencial letal, a depender da resposta do organismo, e foram capturados pelos municípios e encaminhados ao Laboratório de Entomologia.

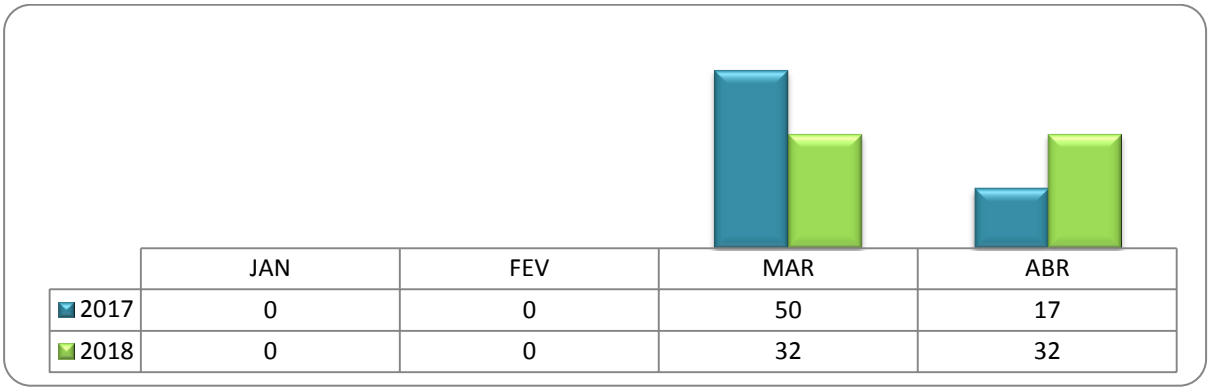
Gráfico 17 – Quantidade de anofelinos identificados pelo Controle de Qualidade. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.



	JAN	FEV	MAR	ABR
2017	1	0	10	161
2018	0	0	0	69

Fonte: Banco de dados do LEEM. .*Dados parciais em virtude do não fechamento dos resultados do mês de abril de 2018.

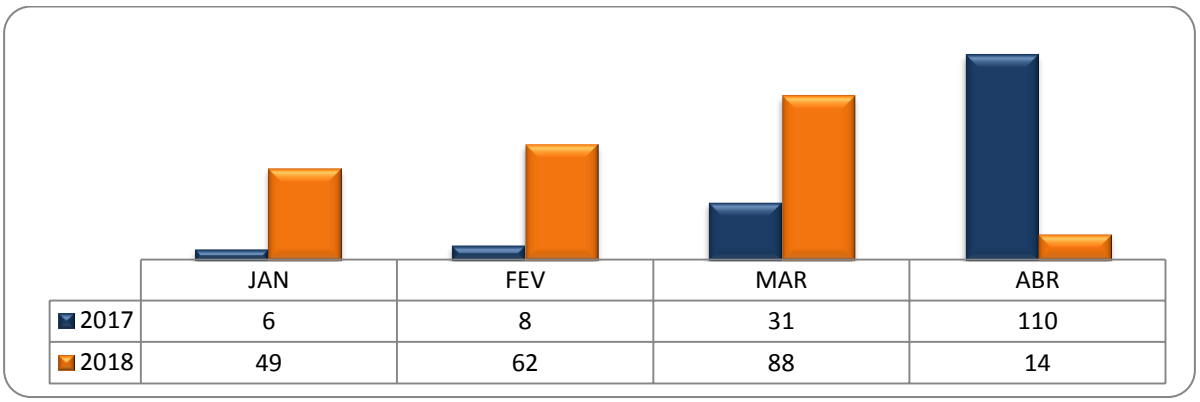
Gráfico 18 – Quantidade de flebotomíneos capturados e identificados pelo Controle de Qualidade. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.



	JAN	FEV	MAR	ABR
2017	0	0	50	17
2018	0	0	32	32

Fonte: Banco de dados do LEEM. .*Dados parciais em virtude do não fechamento dos resultados do mês de abril de 2018.

Gráfico 19 – Quantidade de escorpiões identificados. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018



	JAN	FEV	MAR	ABR
2017	6	8	31	110
2018	49	62	88	14

Fonte: Banco de dados do LEEM. *Dados parciais em virtude do não fechamento dos resultados do mês de abril de 2018.

Controle da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

De janeiro a abril de 2017, o Estado do Tocantins notificou 3.180 casos prováveis de dengue. Considerando-se o mesmo período em 2018, foram notificados **1.623 casos prováveis**, o que representa uma **redução de 49%**.

Tabela 70 – Comparativo do total de casos notificados de dengue ,Tocantins, janeiro a abril, anos 2017 e 2018, por Região de Saúde, no Tocantins.

REGIÃO DE SAÚDE	2017	2018	Variação %
Bico do Papagaio	462	150	-68
Médio Norte	1015	276	-73
Cerrado Tocantins Araguaia	200	151	-25
Capim Dourado	764	463	-39
Amor Perfeito	68	249	+ 266
Cantão	147	83	-44
Ilha do Bananal	149	191	+ 28
Sudeste	375	60	-84
TOTAL	**3180**	**1623**	**-49**

Fonte: SINAN ONLINE, 17/05/2018

Apenas duas regiões apresentaram dados contrários à situação estadual: Amor Perfeito e Ilha do Bananal. Na primeira região, a área técnica promoveu a intensificação das ações de vigilância em alguns municípios com fragilidades detectadas por meio do monitoramento in loco ou por meios de comunicação. Já para a segunda, a análise do diagrama de controle não evidenciou situações fora da capacidade de controle.

Como dado positivo não houve óbitos neste primeiro quadrimestre de 2018, quando Para comparado com o mesmo período de 2017 com 02 óbitos por dengue confirmados.

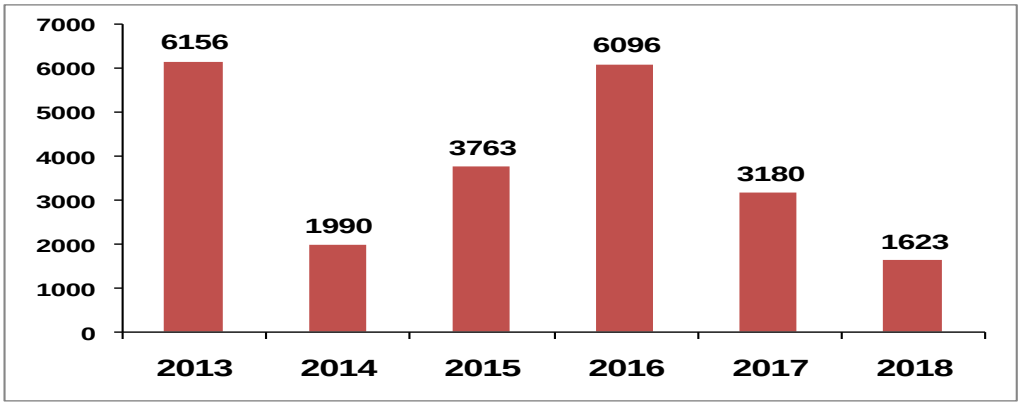
Tabela 71 – Comparativo do total de Casos Notificados de dengue por Região de Saúde, segundo classificação final. Tocantins - Janeiro a Abril de 2017 e 2018*

Região de Saúde	Dengue		Dengue com Sinais de Alarme		Dengue Grave		Descartado		Óbitos	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Bico do Papagaio	256	12	0	0	0	0	350	37	0	0
Médio Norte	901	221	63	20	0	0	1451	160	0	0
Cerrado Tocantins Araguaia	111	17	0	1	0	0	1416	74	2	0
Capim Dourado	691	166	0	2	1	1	2311	749	0	0
Amor Perfeito	47	17	1	2	0	1	127	107	0	0
Cantão	33	14	0	0	0	0	108	48	0	0
Ilha do Bananal	121	78	0	0	0	0	275	119	0	0
Sudeste	236	34	0	0	0	0	150	37	0	0
Total	2396	559	64	25	1	2	6188	1331	2	1

Fonte: SINAN ONLINE, 17/05/2018

O gráfico abaixo evidencia a tendência de queda no número de casos prováveis, no mesmo período, ao longo dos últimos anos. Além da redução sazonal, fato atribuído a melhora no diagnóstico adequado dos casos, pelas equipes de saúde, após as sucessivas capacitações anuais promovidas pela SES para médicos e enfermeiros nos últimos anos, de forma a proporcionar a qualificação dos serviços.

Gráfico 20 – Série histórica do número de casos prováveis de dengue. Tocantins, janeiro a abril, de 2013 a 2018*.



Fonte: SINAN ONLINE, 17/05/2018.

Desde 2014, o Ministério da Saúde tem restringido a classificação “dengue grave” apenas àqueles casos que apresentam choque, sangramento grave ou comprometimento

grave dos órgãos. No Tocantins, de acordo com o sistema oficial de notificação, o número de casos é historicamente baixo (TABELA 02). Em 2018, houve um surto no município de Natividade com 06 casos graves. Todas as medidas de apoio à resolução do problema foram tomadas pela SES como, por exemplo, assessoria para o controle vetorial, vigilância de casos, sistemas de informação e aplicação de inseticida para redução da infestação.

Tabela 72 – Série histórica dos casos graves e óbitos por dengue. Tocantins, janeiro a abril, 2013 a 2018

Classificação	Casos por ano					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dengue Grave	0	0	4	0	1	8
Óbitos	2	0	2	0	2	0

Fonte: SINAN ONLINE, competência abril- 17/05/2018

No 1º quadrimestre, realizou-se uma capacitação para os municípios utilizarem o novo sistema de informação do controle vetorial, o SisPNCD envolvendo os remanescentes de 2017 que não foram capacitados.

Chikungunya

Em 2017, entre janeiro e abril, foram notificados 1.850 casos prováveis de chikungunya (TABELA 03). Já em 2018, no mesmo período, foram notificados apenas 229 casos. Isso representa uma queda de 88% em relação ao ano anterior, em que, apesar dessa redução, houve ainda 03 óbitos por chikungunya (TABELA 04), todos avaliados pelo Comitê de Óbitos por Arboviroses. Apenas a região Amor Perfeito apresentou aumento no número de casos.

Tabela 73 – Comparativo do total de Casos Notificados de Febre chikungunya por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Abril de 2017 e 2018*

REGIÃO DE SAÚDE	2017	2018	Variação %
Bico do Papagaio	781	56	-93
Médio Norte	545	27	-95
Cerrado Tocantins Araguaia	262	36	-86
Capim Dourado	192	65	-66
Amor Perfeito	5	12	+ 140
Cantão	17	13	-24
Ilha do Bananal	20	15	-25
Sudeste	5	3	-40
TOTAL	1827	227	-88

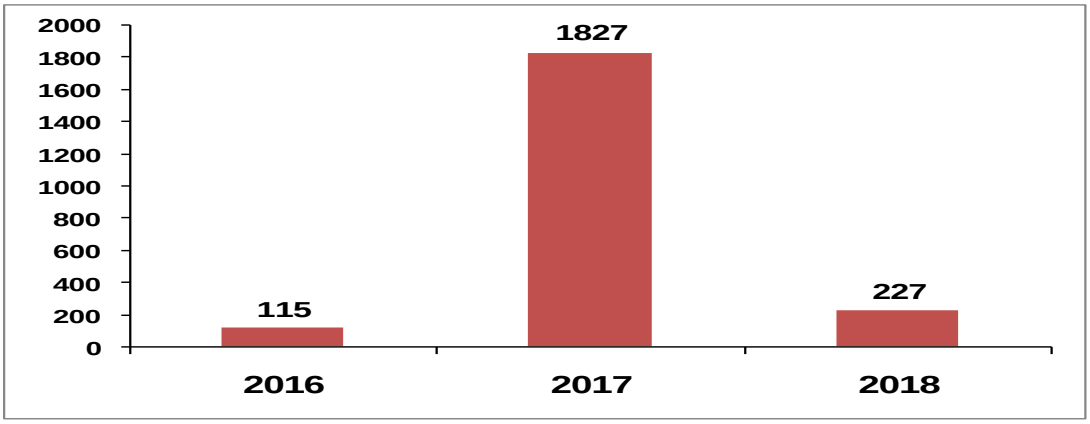
Fonte: SINAN ONLINE, 17/05/2018.

Tabela 74 – Comparativo do total de casos descartados, confirmados e óbitos de chikungunya por região de saúde. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018.

Classificação	Casos por ano		
	2016	2017	2018
Descartado	230	1817	304
Confirmado	51	1392	25
Óbitos	0	3	0

Fonte: SINAN ONLINE, 17/05/2018.

Gráfico 21 – Número de Casos notificados de Chikungunya. Tocantins, Janeiro a Abril, entre 2016 e 2018.*



Fonte: SINAN ONLINE, 17/05/2018.

Pretende-se, para o segundo quadrimestre, a realização das capacitações para médicos e enfermeiros, da reunião com os coordenadores de vigilância e endemias e a qualificação do monitoramento de todas as arboviroses.

ZIKA

Em 2017, no período de janeiro a abril, houve um aumento significativo de notificações, apresentando um cenário com 1.513 casos suspeitos prováveis de Zika. Já em 2018, considerando o mesmo período, foram notificados 334 casos prováveis, o que representa uma expressiva redução de 78%.

Tabela 75 – Total de Casos Notificados de Zica Virus por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Abril . 2017 e 2018*.

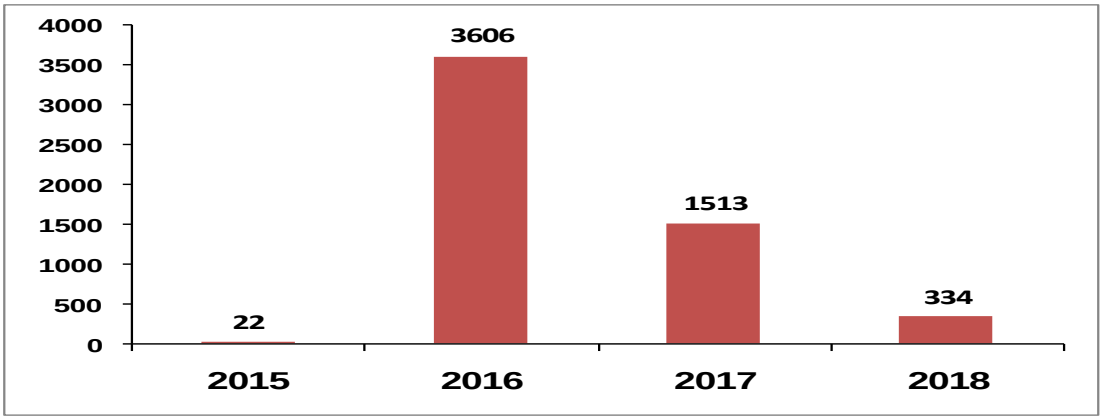
REGIÃO DE SAÚDE	2017	2018	Variação %
Bico do Papagaio	135	27	-80
Médio Norte Araguaia	369	50	-86
Cerrado Tocantins Araguaia	552	42	-92
Capim Dourado	368	166	-55
Amor Perfeito	21	13	-38
Cantão	31	20	-35
Ilha do Bananal	35	16	-54
Sudeste	2	0	-100
TOTAL	1513	334	-78

Fonte: SINAN NET, 17/05/2018.

O gráfico abaixo demonstra a queda sucessiva do número de casos prováveis de Zika ao longo dos anos. Dentre as causas para redução, está o possível esgotamento de suscetíveis, considerando os dados apresentados no ano de 2016, onde houve o pico de registros, o que não ocorreu nos anos seguintes.

Não houve óbitos por Zika vírus no Tocantins desde a incidência da doença em 2015.

Gráfico 22 – Número de Casos Notificados de Zika. Tocantins, Janeiro a Abril, entre 2015 e 2018.*



Fonte: SINAN NET, 17/05/2018

Controle da Leishmaniose

Tabela 76 – Casos suspeitos de Leishmaniose visceral e Tegumentar. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018.

Agravo	Leishmaniose Visceral		Leishmaniose Tegumentar	
	1º Quad. 2017	1º Quad. 2018	1º Quad. 2017	1º Quad. 2018
Casos suspeitos (sob investigação)[1]	14	125	-	-
Casos novos confirmados	87	66	74	84
Recidivas	5	1	5	4
Outros	1	0	3	3
Óbitos	0	0	1	0

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

Leishmaniose Visceral (LV)

Entre janeiro e abril de 2018 foram notificados 66 casos novos confirmados de LV em humanos, o que representa uma redução de 24% em relação ao mesmo período de 2017. Do total de casos confirmados no ano de 2018, nenhum paciente evoluiu a óbito por LV, no entanto, 4 óbitos permanecem sob investigação para LV quanto à causa básica. Em fevereiro e março deste ano, foram realizadas 6 oficinas de trabalho, contemplando os 139 municípios do Estado, nas quais foram capacitados técnicos municipais quanto à vigilância e controle da LV e tiveram como produto a elaboração de 139 Planos de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da LV para 2018. Na mesma ocasião, foram entregues aos técnicos municipais o "Livro de Registro de Pacientes com Leishmaniose" para auxiliar os coordenadores de vigilância epidemiológica na investigação oportuna dos casos notificados, além dos cartazes de mesa "Leishmanioses: Protocolos Terapêuticos", material de apoio a médicos e enfermeiros quanto ao tratamento, monitoramento de efeitos adversos e critérios para internação hospitalar dos casos de leishmanioses, com foco na redução da letalidade, em quantidade suficiente para distribuição a todos os consultórios médicos e de enfermagem de todas as Unidades Básicas de Saúde do Tocantins. Em abril, foi realizada uma capacitação para 17 profissionais para implantação/descentralização do teste rápido para diagnóstico da LV canina, totalizando até o momento, 136 municípios com o teste implantado no Tocantins (97,8%). Os demais municípios, que ainda não possuem o teste implantado no serviço (Nazaré, Novo Acordo e

Taipas), são atendidos de forma centralizada no LACEN em Palmas e LSPA em Araguaína, e devem agendar um treinamento junto aos mesmos para implantação da metodologia.

Leishmaniose Tegumentar (LT)

Entre janeiro e abril de 2018 foram notificados 84 casos novos de LT em humanos, o que representa um aumento de 13,5% em relação ao mesmo período de 2017. Dentre os pacientes, 60 tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, o que corresponde a 66%. Não há registros de óbitos por LT até o momento em 2018, no entanto, 1 óbito ocorrido em março permanece sob investigação para LT 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. Portanto, somente o monitoramento do vetor, junto aos domicílios humanos em todo o Estado do Tocantins, permite avaliar as áreas de risco de transmissão da doença.

Tabela 77 – Ações desenvolvidas para o controle das doenças vetoriais (Chagas). Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.

Atividades Desenvolvidas	1º Quadrimestre					
	2017			2018		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	5.349	5.304	99,1	7.310	2.965	40.5
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	1.188.132	834.448	70,2	1.231.280	877.119	71,2
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	71	67	94,3	59	27	45,7
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	0	-	NP	1	-
Número de casos de DCC detectados no GAL***	NP	35	-	NP	30	-
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	NP	80	-	NP	81	-
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	749	-	NP	545	-
Número de triatomíneos infectados pelo *Trypanosoma cruzi**	NP	87	-	NP	52	-

Observações: DCA= Doença de Chagas Aguda;DCC= Doença de Chagas Crônica;
NP= Não Programada.

Fontes: *Bancos de dados em Excel da Assessoria Técnica da Doença de Chagas/SESAU-TO;
** Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SESAU-TO;
***Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/LACEN/SESAU-TO.

De acordo com a tabeka acima, comparando-se o mesmo período em relação ao ano anterior houve uma redução em quatro das atividades desenvolvidas voltadas ao controle da Doença de Chagas, com exceção do número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares onde houve uma melhoria no percentual no ano de 2018. Entre as possíveis causas nessa redução citamos a permanente rotatividade dos técnicos da vigilância em saúde, comprometendo qualitativa e quantitativamente as atividades a serem desenvolvidas a cada quadriênio. Todas as pendências foram notificadas pela área técnica em tempo hábil através de contatos telefônicos e e-mail, objetivando melhorar o baixo percentual das atividades.

Para qualificar as equipes municipais de vigilância em saúde, de maneira sistemática e contínua, foi realizada a XIX Reunião Anual de Doença de Chagas realizada no período de 26 de fevereiro a 16 de março de 2018, através de um cronograma que reuniu, por região de saúde, os 139 municípios do estado. Esta reunião teve como público alvo os secretários municipais de saúde e os coordenadores de atenção básica, vigilância epidemiológica e de endemias. A equipe da Assessoria Técnica da Doença de Chagas mantém de maneira contínua e permanente orientações via telefone, e-mails e de forma presencial.

Controle das Zoonozes

Acidentes por animais peçonhentos

No período de janeiro a abril de 2018 foram notificados ***1.479 acidentes por animais peçonhentos***, havendo um aumento de 31% quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 1.130 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, 2 pacientes evoluíram para óbito em 2017 e 1 em 2018, sendo os três 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 78 – Notificação de Acidente por Animal Peçonhento. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.

Acidente por animal peçonhento	2017	2018
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Serpente	284	309
Aranha	75	105
Escorpião	371	442
Lagarta	56	161
Abelha	89	144
Outros	250	293
Ig/em branco	5	25
Total	**1.130**	**1.479**

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

RAIVA HUMANA

No período de janeiro a abril de 2018, foram notificados ***2.682 atendimentos antirrábicos***, representando um aumento de 8% em relação ao mesmo período de 2017. 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 2018, o

Tocantins está com dados parciais de 84% da meta superando a meta proposta pelo Ministério da Saúde que é de 80%.

Tabela 79 – Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.

Espécie de animal agressor	2017	2018
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Canina	1.932	2.138
Felina	391	435
Quiróptera (morcego)	14	21
Primata (macaco)	11	9
Raposa	1	1
Herbívoros domésticos	16	18
Outras	118	60
Total	**2.483**	**2.682**

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

No período de janeiro a abril de 2018, foram notificados ***2.682 atendimentos antirrábicos***, representando um aumento de 8% em relação ao mesmo período de 2017. 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 2018, o Tocantins está com dados parciais de 84% da meta superando a meta proposta pelo Ministério da Saúde que é de 80%.

Tabela 80 – Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.

Espécie de animal agressor	2017	2018
	1º quadrimestre	1º quadrimestre
Canina	1.932	2.138
Felina	391	435
Quiróptera (morcego)	14	21
Primata (macaco)	11	9
Raposa	1	1
Herbívoros domésticos	16	18
Outras	118	60
Total	**2.483**	**2.682**

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

5.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

No período de janeiro a abril de 2018, foi realizada a elaboração do Cronograma anual de coletas de agua para monitoramento de resíduos de agrotóxicos. Também no período em relação a ao VIGIDESASTRE, foi realizado Visita Técnica ao Estado do Pernambuco pra conhecer a experiência de ações vigilância relacionadas a seca e estiagem.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 foi de 80%, e do PES para o ano de 2017, foi de 75%. O valor aferido referente ao período de janeiro a abril de 2018 foi de 25,15%. (Fonte: SISAGUA, atualizado em 11/05/2018).

Tabela 81 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, Tocantins, Janeiro a Abril de 2018.

Município	% Coliformes (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	% Turbidez (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	% Cloro (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	Pactuação Interfederativa (1,2 x % Coliformes) +% Turbidez +% Cloro)/3,2
ABREULANDIA	40%	40%	39%	40%
AGUIARNOPOLIS	9%	9%	0%	6%
ALIANCA DO TOCANTINS	28%	28%	22%	26%
ALMAS	28%	28%	0%	19%
ALVORADA	28%	28%	28%	28%
ANANAS	27%	28%	0%	19%
ANGICO	0%	0%	0%	0%
APARECIDA DO RIO NEGRO	28%	28%	24%	26%
ARAGOMINAS	9%	9%	9%	9%
ARAGUACEMA	36%	28%	27%	31%
ARAGUACU	23%	32%	0%	19%
ARAGUAINA	47%	35%	34%	39%
ARAGUANA	37%	28%	24%	30%
ARAGUATINS	0%	0%	0%	0%
ARAPOEMA	1%	1%	0%	1%
ARRAIAS	38%	38%	0%	26%
AUGUSTINOPOLIS	0%	0%	0%	0%
AURORA DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
AXIXA DO TOCANTINS	9%	9%	0%	6%
BABACULANDIA	0%	21%	0%	0%
BANDEIRANTES DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
BARRA DO OURO	42%	42%	0%	29%
BARROLANDIA	28%	28%	0%	19%
BERNARDO SAYAO	38%	38%	14%	30%
BOM JESUS DO TOCANTINS	42%	42%	0%	29%
BRASILANDIA DO TOCANTINS	42%	42%	29%	38%
BREJINHO DE NAZARE	25%	19%	16%	20%
BURITI DO TOCANTINS	19%	19%	0%	13%
CACHOEIRINHA	28%	28%	0%	19%
CAMPOS LINDOS	-	0%	0%	0%
CARIRI DO TOCANTINS	56%	42%	39%	46%
CARMOLANDIA	42%	42%	39%	41%
CARRASCO BONITO	28%	29%	29%	29%
CASEARA	28%	28%	0%	19%
CENTENARIO	42%	42%	38%	40%
CHAPADA DA NATIVIDADE	10%	10%	0%	7%
CHAPADA DE AREIA	28%	28%	0%	19%
COLINAS DO TOCANTINS	22%	22%	0%	15%
COLMEIA	37%	28%	0%	23%
COMBINADO	28%	28%	0%	19%
CONCEICAO DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
COUTO MAGALHAES	28%	28%	0%	19%
CRISTALANDIA	28%	27%	0%	19%
CRIXAS DO TOCANTINS	42%	42%	0%	29%
DARCINOPOLIS	19%	19%	0%	13%
DIANOPOLIS	35%	35%	0%	24%
DIVINOPOLIS DO TOCANTINS	28%	28%	0%	19%
DOIS IRMAOS DO TOCANTINS	28%	28%	0%	19%
DUERE	42%	40%	1%	29%
ESPERANTINA	28%	28%	0%	19%
FATIMA	42%	42%	0%	29%
FIGUEIROPOLIS	37%	28%	0%	23%
FILADELFIA	37%	28%	0%	23%
FORMOSO DO ARAGUAIA	47%	35%	0%	28%
FORTALEZA DO TABOCAO	0%	0%	0%	0%
GOIANORTE	19%	28%	0%	16%
GOIATINS	35%	35%	33%	34%
GUARAI	23%	23%	0%	16%
GURUPI	33%	33%	29%	32%
IPUEIRAS	42%	42%	0%	29%
ITACAJA	0%	0%	0%	0%
ITAGUATINS	10%	10%	0%	7%
ITAPIRATINS	42%	42%	0%	29%

Município	% Coliformes (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	% Turbidez (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	% Cloro (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	Pactuação Interfederativa (1,2 x % Coliformes) +% Turbidez +% Cloro)/3,2
ITAPORA DO TOCANTINS	42%	42%	0%	29%
JAU DO TOCANTINS	42%	42%	0%	29%
JUARINA	28%	28%	0%	19%
LAGOA DA CONFUSAO	23%	23%	0%	16%
LAGOA DO TOCANTINS	42%	42%	0%	29%
LAJEADO	40%	40%	0%	28%
LAVANDEIRA	28%	28%	0%	19%
LIZARDA	28%	28%	0%	19%
LUZINOPOLIS	36%	36%	0%	25%
MARIANOPOLIS DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
MATEIROS	42%	42%	0%	29%
MAURILANDIA DO TOCANTINS	28%	28%	0%	19%
MIRACEMA DO TOCANTINS	58%	45%	44%	49%
MIRANORTE	35%	35%	29%	33%
MONTE DO CARMO	0%	0%	0%	0%
MONTE SANTO DO TOCANTINS	39%	39%	38%	38%
MURICILANDIA	42%	40%	0%	28%
NATIVIDADE	28%	28%	15%	24%
NAZARE	42%	42%	0%	29%
NOVA OLINDA	0%	0%	0%	0%
NOVA ROSALANDIA	40%	40%	36%	39%
NOVO ACORDO	42%	42%	0%	29%
NOVO ALEGRE	42%	42%	29%	38%
NOVO JARDIM	0%	0%	0%	0%
OLIVEIRA DE FATIMA	4%	4%	0%	3%
PALMAS	-	14%	14%	0%
PALMEIRANTE	28%	28%	0%	19%
PALMEIRAS DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
PALMEIROPOLIS	15%	15%	14%	15%
PARAISO DO TOCANTINS	33%	33%	23%	30%
PARANA	39%	39%	0%	27%
PAU D'ARCO	0%	0%	0%	0%
PEDRO AFONSO	12%	12%	0%	8%
PEIXE	35%	35%	0%	24%
PEQUIZEIRO	19%	19%	0%	13%
PINDORAMA DO TOCANTINS	40%	42%	0%	28%
PIRAQUE	40%	42%	0%	28%
PIUM	28%	28%	2%	20%
PONTE ALTA DO BOM JESUS	0%	0%	0%	0%
PONTE ALTA DO TOCANTINS	28%	28%	0%	19%
PORTO ALEGRE DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
PORTO NACIONAL	46%	36%	35%	39%
PRAIA NORTE	28%	28%	0%	19%
PRESIDENTE KENNEDY	36%	42%	29%	36%
PUGMIL	28%	28%	0%	19%
RECURSOLANDIA	7%	7%	0%	5%
RIACHINHO	28%	28%	0%	19%
RIO DA CONCEICAO	14%	14%	0%	10%
RIO DOS BOIS	56%	42%	0%	34%
RIO SONO	21%	21%	0%	15%
SAMPAIO	0%	0%	0%	0%
SANDOLANDIA	28%	28%	0%	19%
SANTA FE DO ARAGUAIA	19%	19%	19%	19%
SANTA MARIA DO TOCANTINS	42%	42%	25%	36%
SANTA RITA DO TOCANTINS	39%	39%	0%	27%
SANTA ROSA DO TOCANTINS	28%	28%	0%	19%
SANTA TEREZA DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS	15%	15%	1%	11%
SAO BENTO DO TOCANTINS	28%	26%	0%	19%
SAO FELIX DO TOCANTINS	0%	0%	0%	0%
SAO MIGUEL DO TOCANTINS	35%	35%	22%	31%
SAO SALVADOR DO TOCANTINS	14%	14%	0%	10%
SAO SEBASTIAO DO TOCANTINS	14%	14%	0%	10%
SAO VALERIO	26%	42%	22%	30%
SILVANOPOLIS	28%	28%	0%	19%
SITIO NOVO DO TOCANTINS	28%	28%	28%	28%

Município	% Coliformes (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	% Turbidez (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	% Cloro (Quantidade de análises no período/total do ano)*100	Pactuação Interfederativa (1,2 x % Coliformes) +% Turbidez +% Cloro)/3,2
SUCUPIRA	42%	42%	0%	29%
TAGUATINGA	23%	23%	0%	16%
TAIPAS DO TOCANTINS	42%	42%	0%	29%
TALISMA	42%	42%	0%	29%
TOCANTINIA	19%	19%	0%	13%
TOCANTINOPOLIS	41%	41%	20%	34%
TUPIRAMA	42%	42%	40%	41%
TUPIRATINS	26%	28%	0%	19%
WANDERLANDIA	35%	35%	0%	24%
XAMBIOA	35%	35%	33%	34%
Total	**26%**	**25%**	**8%**	**20%**

Fonte: Sisagu 25/04/2018

Todos os 139 realizam as coletas de água mensalmente, porém, nem todos digitam os dados no SISAGUA, isso esta sendo trabalhado através de acompanhamento e realização de treinamentos priorizando os municípios que estão sem técnico treinado. O percentual da meta estadual alcançada para o período foi satisfatório. Levou-se em consideração os percentuais de cada parâmetro realizado pelos municípios.

Vigilância Saúde do Trabalhador

No período de janeiro a abril de 2017, foram notificados 671 casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho. No mesmo período do ano de 2018 foram notificados 708 casos. (Consulta SINAN- 09/05/2018).

Para o Plano Plurianual (PPA) estão previsto até 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 2018 é 87%. No período de Janeiro a Abril de 2018, 107 dos 139 municípios do estado notificaram casos de agravos de Saúde do trabalhador, havendo o alcance de 76,97%dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados.

Quadro 3 – Municípios com agravos de Saúde do trabalhador notificados na residência. Região de saúde, Tocantins, Janeiro a Abril de 2018.

Região de Saúde	Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados por residência, Janeiro/Abril–2018
Bico do Papagaio	Ananás, Augustinópolis, Esperantina, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins,Riachinho, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau Darco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto de Magalhães, Guaraí, Itapiratins, Itacajá, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Tupiratins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Mateiros, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis.
Cantão	Araguacema, Barrolândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão,Paraíso do Tocantins, Pium, Pugmil.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás,Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã.
Sudeste	Almas, Arraias, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianopolis, Novo Alegre, Paranã, Rio da Conceição, Taguatinga.

Fonte: SINAN- 09/05/2018

Dos 9 agravos e doenças monitorados pela Gerência da Saúde do Trabalhador (GST), no período de janeiro a abril, foi registrada a ocorrência de 06 agravos, dos quais o que apresentou maior freqüência foi o Acidente de Trabalho Grave (ATG). Foram registradas 417 ocorrências, o que corresponde a 62,14%do total de agravos. Do total de ocorrências, 10 casos resultaram em óbito e 04 foram com crianças e adolescentes.

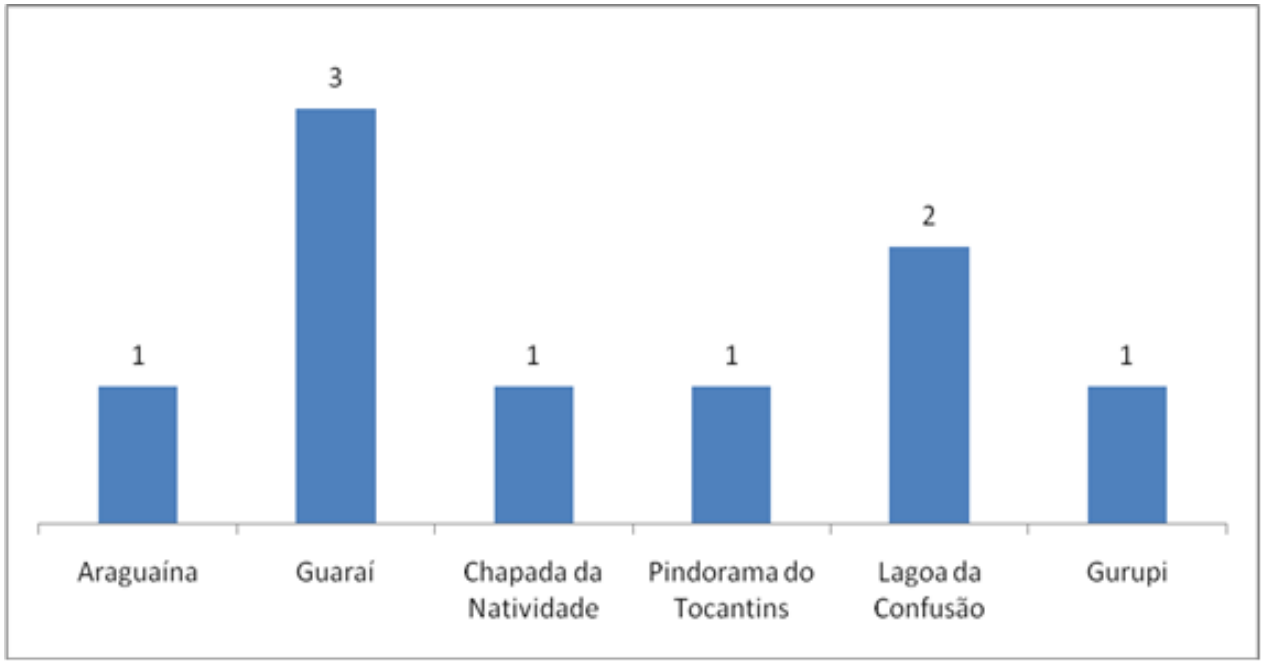
Tabela 82 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho, segundo região de saúde de notificação, Tocantins, Janeiro a Abril de 2018.

Região de Saúde	ATEMB	ATG	DERM. OCUPAC	LER/DORT	TMRT	IERT	TOTAL
Bico do Papagaio	13	28	1	2	0	2	46
Médio Norte Araguaia	56	101	8	17	0	8	190
Cerrado Tocantins Araguaia	10	50	0	1	0	16	77
Capim Dourado	38	87	0	0	0	11	136
Amor Perfeito	19	32	0	0	1	5	54
Cantão	7	37	0	0	0	5	49
Ilha do Bananal	19	62	0	1	0	11	93
Sudeste	1	20	0	0	0	2	23

Fonte: SINAN- 09/05/2018, ATEMB - Acidente de trabalho com exposição a material biológica,*ATG - Acidente de trabalho grave,* Derma. Ocupac. - Dermatose ocupacional*, LER/DORT - Lesão por esforço repetitivo/Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho,*TMRT- Transtorno mental relacionado ao trabalho,*IERT- Intoxicação exógena relacionada ao trabalho

As regiões de saúde com os maiores registros de Acidente de Trabalho Fatal no período foram: Cerrado Tocantins Araguaia com 03 casos e Cantão com 02 casos. Quanto aos acidentes envolvendo crianças e adolescentes, o maior registro foi na região de saúde Bico do Papagaio, 03 casos.

Gráfico 23 – Óbitos provocados por acidentes detrabalho grave. Município de notificação - Janeiro a Abril de 2018.



Fonte: SINAN- 09/05/2018.

5.4. 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.

As ações de inspeção e reinspeção são desenvolvidas 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, sendoparte integrante do Processo de Vigilância em Saúde.

Desta forma o gerenciamento do risco sanitário, no Estado desenvolve-se pela sua atuação nos estabelecimentos sujeitos a fiscalização de competência estadual e complementarmente de competência municipal.

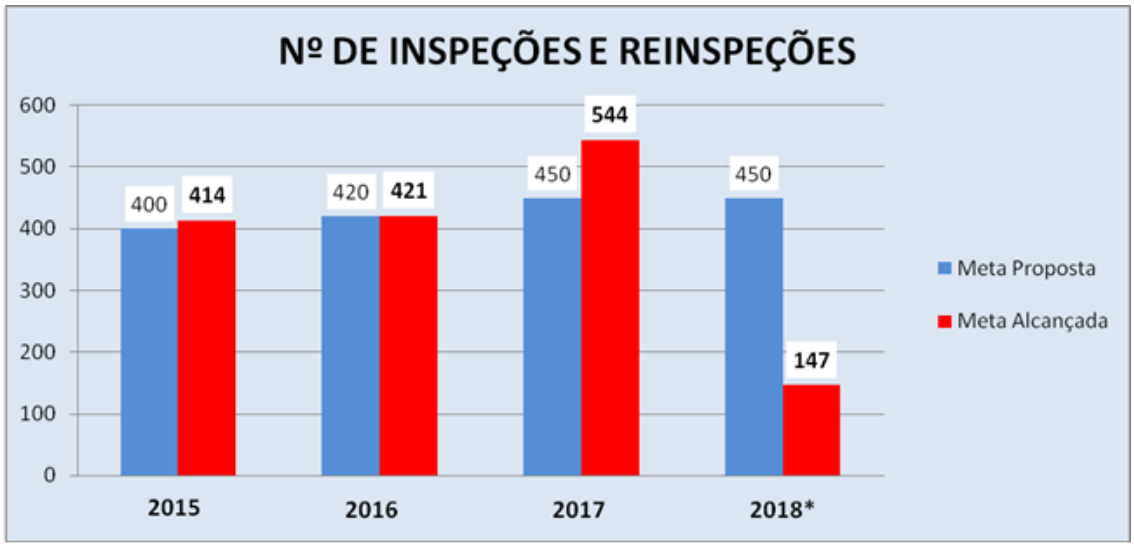
No período de janeiro a abril de 2018 das 450 (quatrocentos e cinquenta) inspeções/reinspeções programadas foram realizadas 147 (cento e quarenta e sete) inspeções/reinspeções, com o alcance de 32,66% de meta executada para o quadrimestre, com resultado satisfatório já que alcançamos a média mensal de número de inspeções realizadas pelo número anual programado. Porém, não conseguimos superar o alcançado no mesmo período de 2017 que foram de 196 (cento e noventa e seis) inspeções/reinspeções com resultado de 43,55%.

Esta ação é a de considerada de produção significativa, considerando que a principal atividade da Vigilância Sanitária é de avaliar os estabelecimentos públicos ou privados, sejam eles de: serviços de saúde, produtos e alimentos para mensurar as condições sanitárias, ambientais e de trabalho, para minimizar riscos sanitários à população.

- 78 (setenta e oito) inspeções e reinspeções na região de saúde do Capim Dourado;
- 16 (dezesseis) inspeções e reinspeções na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 16 (dezesseis) inspeções e reinspeções na região de saúde de Médio Norte Araguaia;
- 10 (dez) inspeções e reinspeções na região de saúde de Amor Perfeito;
- 08 (oito) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cantão;
- 06 (seis) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cerrado Tocantins;
- 13 (treze) inspeções e reinspeções na região de saúde do Sudeste.

Nossa maior abrangência é na região de saúde de Capim Dourado por concentrar o grande número de estabelecimentos de alta complexidade, sendo atividade do Estado no desempenho desta competência, já que muitos municípios não possuem capacidade técnica e operacional para descentralização destes serviços, e sendo executada quase que única e exclusivamente pela Visa Estadual.

Gráfico 24 – Comparativo do Número de Inspeções e Reinspeções Realizadas. Tocantins, Referências de 2015, 2016, 2017 e Janeiro a abril 2018*.



Fonte: SES/SVPPS/DVISA/RAG JAN-ABR 2018

A ação de coletas de amostras, no período avaliado, foram realizadas 69 (sessenta e nove) coletas das 150 (cento e cinquenta) programadas para 2018, alcançando 46% de meta executada, com resultado satisfatório em que conseguimos executar com número maior do que o esperado por mês, média mensal de 13 coletas e realizamos 17 coletas no acumulado do período. Já comparado no mesmo período em 2017 que foram realizadas 41 (quarenta e um) coletas de amostras.

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 83 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária.Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.

Ação	Quantidade
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	**57**
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	**19**
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	**01**
Atividade educativa para a população e setor regulado	**01**
Análise de projetos básicos de arquitetura	**94**
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	**37**
Recebimento de denúncias/reclamações	**08**
Atendimento a denúncias/reclamações	**03**
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	**14**
Instauração do Processo Administrativo Sanitário	**17**
Conclusão do Processo Administrativo Sanitário	**19**

Fonte: SES/SVPPS/DVISA/RAG JAN-ABR 2018.

5.5. 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 a vigilância em saúde do trabalhador. Ressalta-se também, a realização do controle de qualidade do diagnóstico de doenças que são detectadas através do exame direto em lâminas com coloração, aos municípios, mensalmente, com certificação da qualidade e da assessoria, in loco, das unidades nas quais são detectadas não conformidades nos diagnósticos locais.

Tabela 84 – Total de Exames Liberados por Setor. Tocantins, janeiro a abril 2018*.

Setor	LACEN-Palmas	LSPA - Araguaína
Biologia Médica/ Animal	6.797	6.709
Biologia Molecular	2.783	-
Amostra de Água	11.035	7.051
Amostra de produtos	36	-
TOTAL GERAL		

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

A tabela anterior apresenta o total de exames liberados no período de janeiro a abril de 2018, por setor no LACEN e LSPA: Biologia Médica/Animal, Biologia Molecular, Amostras de água e Amostra de produtos, totalizando 34.411 exames.

Comparado com o mesmo período do ano 2017, foram realizados 34.973 exames, havendo um decréscimo de 1,60% no número de exames liberados. Esse decréscimo da execução da ação no período ocorreu em virtude da diminuição da realização de exames de biologia molecular, 2.783, já que neste ano de 2018 houve um baixo número de coleta de amostras para os casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, e também da liberação pelo Ministério da Saúde dos testes rápidos aos municípios.

Tabela 85 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica. Tocantins-janeiro a abril 2018*

Ord.	Exame/Metodologia	Total de Exames LACEN	Total de Exames LSPA
1	CULTURAS DE BACTÉRIAS	57	
2	BRUCELOSE	-	49
3	CHAGAS	189	1.148
4	CITOMEGALOVÍRUS IgG/ ELISA		352
5	CHIKUNGUNYA	107	46
6	COPROCULTURA (ENTEROBACTÉRIAS)	03	
7	COQUELUCHE	11	
8	DENGUE	256	119
9	ESQUISTOSSOMOSE/KK		04
10	FUNGOS	201	113
11	HANSENIASE/COLZN		137
12	HIV	1.248	130
13	HEPATITE A	05	
14	HEPATITE B	144	38
15	HEPATITE C	90	35
16	LEISHMANIOSE CANINA	2.464	2.511
17	LEISHMANIOSE HUMANA	179	278
18	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	-	

Ord.	Exame/Metodologia	Total de Exames LACEN	Total de Exames LSPA
19	LEPTOSPIROSE	43	
20	MALÁRIA	-	55
21	MENINGITES	118	107
22	PARVOVÍRUS	60	
23	PCR-HBV	104	
24	PCR-HCV	54	
25	PCR -HIV	1.944	
26	PCR CHIKUNGUNYA	476	
27	PCR DENGUE	374	
28	PCR ZIKA	315	
29	ROTAVÍRUS	72	
30	RUBÉOLA	20	74
31	SARAMPO	07	54
32	SÍFILIS	30	721
33	TOXOPLASMOSE	-	338
34	TUBERCULOSE	772	400
35	VÍRUS RESPIRATÓRIOS	169	
36	ZIKA VÍRUS	68	
	TOTAL	**9.580**	**6.709**

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

A tabela apresenta para o período de janeiro a abril de 2018, um total de 16.289 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, ZikaVírus.

No mesmo período do ano de 2017 foram realizados 18.009 exames, o que equivale a decréscimo em comparação a 2018 de 17,2% no número de exames laboratoriais realizados. Esse decréscimo deve-se principalmente, a falta de kits adquiridos pelo Lacen-TO como também dos kits distribuídos pelo Ministério da Saúde.

Tabela 86 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial. Tocantins, janeiro a abril 2018*.

Doença/Agravo	Lâminas Analisadas
Controle de Qualidade de Doença de Chagas	1.130
Controle de Qualidade de Malária	909
Controle de Qualidade de Tuberculose	750
Controle de Qualidade de Hanseníase	344
Controle de Qualidade de Leishmaniose Tegumentar Americana	212
Controle de Qualidade de Leishmaniose Visceral	22
Diagnóstico Doença de Chagas	00
Diagnóstico de Malária	00
Diagnóstico de Leishmaniose Visceral	00
Diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana	00
Diagnóstico de Esquistossomose	00
Total	**3.367**

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, maio de 2018.
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 abril de 2018, **3.367** análises. Os resultados encontrados permitem o monitoramento dos exames realizados nos laboratórios dos municípios do Tocantins no diagnóstico de Hanseníase, Tuberculose, Malária, Doença de Chagas, Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral-Punção Medular.

No primeiro quadrimestre de 2018 foram feitas 3.367 análises em lâminas, sendo um aumento de 48,32% comparado ao mesmo período de 2017 (2.270 lâminas). Esse acréscimo é decorrente de variações para mais ou para menos no número de lâminas encaminhadas pelos laboratórios municipais ao Lacen, tendo como exemplo Malária (316) e Doença de Chagas (529) - lâminas analisadas em 2017, passando para 909 e 1.130 respectivamente, em 2018, no período mencionado.

Tabela 87 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN/LSPA. Tocantins - janeiro a abril 2018*.

Meses	LACEN		LSPA	
	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	1552	2323	1.169	1.754
Fevereiro	1776	2664	1.148	1.722
Março	1819	3004	1.196	1.794
Abril	1743	3044	1.194	1.781
Total	**6.890**	**11.035**	**4.707**	**7.051**

Fonte:Lacen-setor de controle ambiental

A tabela apresenta dados sobre o total de análises em amostras de água no período de janeiro a abril de 2018, totalizando 18.086 análises realizadas no LACEN e LSPA. As análises realizadas referem-se à 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, vibriocholerae e bactérias heterotróficas.

Comparado com o mesmo período, em 2017 foram analisadas 12.205 amostras de água, obteve-se um incremento de 48,18% no número de análises em amostras de água 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 2017.

Tabela 88 – Consolidado Mensal de Amostras (Produtos) encaminhadas para análise Bromatológicas. Lacen- TO. Tocantins - janeiro a abril 2018*

Meses	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	7	7
Fevereiro	7	9
Março	13	15
Abril	2	5
Total no ano	**29**	**36**

Fonte:Lacen- Setor de Controle de Produtos

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises em amostras em produtos diversos realizadas no LACEN, no período de janeiro a abril de 2018. Foram realizadas 36 análises de 29 amostras de produtos. No mesmo período do ano de 2017, foram encaminhadas 15 amostras e realizado 28 análises. Esses números demonstram um incremento de 28,57% no número de análises realizadas.

Dentre os produtos analisados, destacaram-se: sal, água mineral, gelados comestíveis, temperos e condimentos, pão, queijo, leite, fruta, saladas, saneantes e medicamentos. Quanto aos parâmetros microbiológicos, foram analisados,: coliformes totais, coliformes termotolerantes, Escherichia coli, Estafilococos coagulase positiva, Salmonellaspp 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 e Portarias pertinentes, bem como a capacidade instalada e operacional do LACEN.

Mesmo com o aumento demonstrado através do percentual alcançado estes 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 89 – Consolidado Mensal de Amostras Colinesterase sanguínea encaminhadas para análise no LACEN. Tocantins - janeiro a dezembro 2018*.

Meses	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	6	6
Fevereiro	5	5
Março	11	11
Abril	0	0
Total	**22**	**22**

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 abril de 2018. O qual registra a realização de 22 amostras encaminhadas e o mesmo valor de análises realizadas.

Comparado com o mesmo período do ano de 2017, em que haviam sido encaminhas 28 houve um decrescimo de 21,42% no número de análises de colinesterase sanguínea, realizadas. Esta redução ocorreu pelo não cumprimento da pactuações pelos municípios.

5.6. Sistemas de Informação

Sistema de Informação de Mortalidade – SIM

No Estado do Tocantins no período de Janeiro de Abril do ano corrente ocorreram 2.394 óbitos, destes 130 em crianças de 0 a 12 anos incompletos, sendo 77 do sexo masculino, 51 do sexo femininos e 2 com sexo ignorado.

Tabela 90 – Número de óbitos em menores de 12 anos por sexo segundo causa (CID 10 3D) por municípios de residência. Tocantins, Janeiro a abril - 2018*.

Causa (CID10 3D)	Masculino	Feminino
P36 Septicemia bacter do recem-nascido	7	4
P22 Desconforto respirat do recem-nascido	6	4
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	7	1
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	5	1
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	3	3
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	2	2
P24 Sindr de aspiracao neonatal	4	0
P77 Enterocolite necrotizante do feto e rec-nasc	1	3
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	2	1
J18 Pneumonia p/microorg NE	2	1
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	2	0
Q91 Sindr de Edwards e sindr de Patau	0	3
C91 Leucemia linfoide	2	0
Outras causas de mortalidade	34	28
Total	**77**	**51**

Fonte: SIM-ESTADUAL (Dados parciais 22/05/2018)

Tabela 91 – Número absoluto de óbitos segundo as principais causas por municípios de residência. Tocantins, Janeiro a abril 2018*.

Causa (CID 10 3D)	2018
I21 Infarto agudo do miocárdio	148
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	122
E14 Diabetes mellitus NE	119
X95 Agressao disparo outr arma de fogo ou NE	80
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	71
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	63
I10 Hipertensao essencial	58
X99 Agressao objeto cortante ou penetrante	52
J18 Pneumonia p/microorg NE	50
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	46
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	46
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	43
I63 Infarto cerebral	43
P95 Morte fetal de causa NE	37
I50 Insuf cardiaca	35
I61 Hemorragia intracerebral	35
C61 Neopl malig da prostata	33
V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	32
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte	28
J15 Pneumonia bacter NCOP	25
X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc	24
N39 Outr transt do trato urinario	23
V29 Motociclista traum outr acid transp e NE	21
C16 Neopl malig do estomago	20
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	19
Outras causas de mortalidade	1.121
Total de Óbitos	**2.394**

Fonte: SIM-ESTADUAL (Dados parciais 22/05/2018)

Em relação ao número absoluto de óbitos ocorridos de janeiro a abril do período analisado 2.394, sendo 1.460 do sexo masculino e 927 femininos. Conforme tabela acima, as principais causas de óbitos foram infarto agudo do miocárdio, Outras causas mal definidas e NE mortalidade, 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 a necessidade de aprimoramento de intervenção junto ao profissional médico para uma melhor definição das causas básicas de óbito.

Tabela 92 – Total geral de óbitos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins, Janeiro a abril 2018*.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2018	1.460	927	7	**2.394**

Fonte: SIM-ESTADUAL (Dados parciais 22/05/2018)

Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

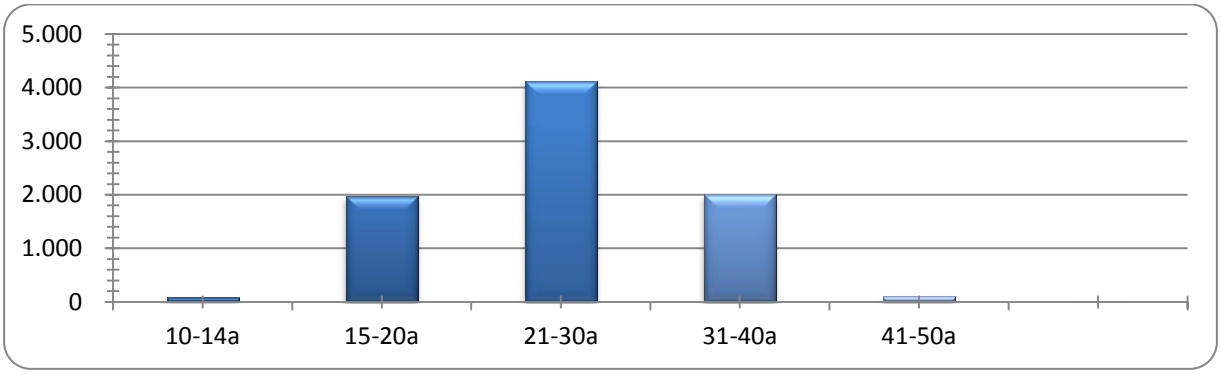
No Estado do Tocantins de Janeiro de Abril do ano corrente nasceram 8.298 crianças. Sendo 4.267 do sexo masculino e 4.027 do sexo feminino conforme tabela abaixo. Desse total de nascidos 480 fizeram de 1 a 3 consultas pré-natal, 2.327 fizeram entre 4 a 6 consultas, 5.420 fizeram de 7 a mais consultas pré-natal, com 63 nascimentos não fizeram nenhuma consulta pré-natal, tendo ainda 8 nascimentos com consulta pré-natal ignorado.

Tabela 93 – Número de nascidos vivos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins, Janeiro a abril 2018*.

UF Residência	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Tocantins	4.267	4.027	4	8.298

Fonte: SINASC-ESTADUAL (Dados parciais 22/05/2018)

Gráfico 25 – Número de mães por faixa etária segundo municípios de residência. Tocantins, Janeiro a abril 2018*.

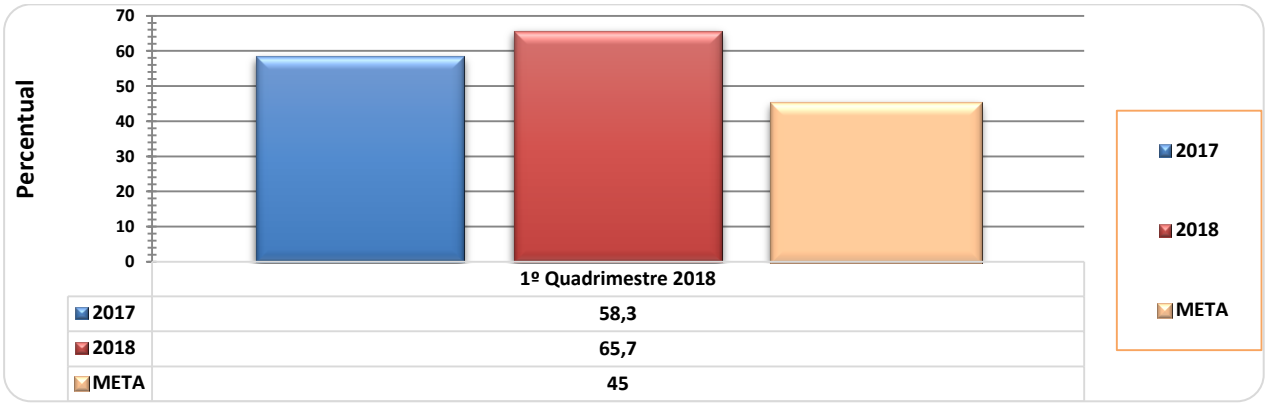


Fonte: SINASC-ESTADUAL (Dados parciais 22/05/2018)

Em relação a idade da mães, 50% dos partos ocorrem em mulheres com idade entre 21 a 30 anos.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

Gráfico 26 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação. Tocantins, Janeiro a abril 2017 e 2018*.



Fonte: SINAN Relatórios (Dados parciais 22/05/2018)

No período analisado de janeiro de abril – 2018 foram encerrados oportunamente 65,7% dos casos notificados de DNCI consideradas para o Tocantins. O dado foi superior ao ocorrido no mesmo período do ano de 2017.

São considerados DNCI para o Tocantins, segundo a Resolução - CIB nº 127/2015: 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, LinfogranulomaVenéreoe 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).

6. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

6.1. Planejamento

Instrumentos de Gestão do SUS e cooperação técnica ao Relatório Anual de Gestão (RAG)

A Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos realizou nesse primeiro quadrimestre de 2018, contatos com os 139 municípios, onde 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 141/2012, Portaria GM MS Nº 2.135/2013, e a Portaria 3.992/17).

Tabela 94 – Comparativo de entregas dos Planos Municipais de Saúde de 2014-2017 e 2018-2021.

Indicador	1º Quad. 2014 (PMS 2014-2017)		1º Quad. 2018 (PMS 2018-2021)	
Proporção de Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos Municipais de Saúde	Quant.	%	Quant.	%
	28	20,71 %	64	46,04 %

Fonte: SARGSUS

Observa-se que houve um aumento de 122,30% de entrega de PMS das duas últimas vigências, resultado do esforço conjunto, onde a SES-TO por meio da Superintendência de Planejamento ofereceu às equipes gestoras municipais de saúde ***Oficinas de Qualificação e Fortalecimento do SUS*** em instrumentos de gestão do SUS.

O indicador está sendo alcançado com êxito, visto que a meta pactuada é de 50% (que corresponde a 70 municípios) com Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos Municipais de Saúde. Até o final do primeiro quadrimestre de 2018 foram aprovados pelos conselhos 64 Planos de Saúde.

Em relação à Programação Anual de Saúde - PAS 2018, **55 municípios** elaboraram e anexaram no SARGSUS, com resolução de aprovação no conselho, superando o percentual do mesmo período em 2017 que foi de 45 municípios com PAS 2017.

Observou-se que no decorrer do ano de 2017, 78 municípios anexaram no SARGSUS a Programação Anual de Saúde - PAS 2017, e no primeiro quadrimestre de 2018, apenas 01 município, totalizando 79 municípios com programações anuais de saúde.

Tabela 95 – Comparativo de entrega do Relatório Anual de Gestão – RAG no prazo legal

RAG	Prazo Legal 30 de março	1º Quad.
RAG 2017	43	77
RAG 2016	41	68

Fonte: SARGSUS.

A tabela acima nos mostra que houve uma elevação no ano de 2017 em relação a 2016, tanto na quantidade de municípios que alimentaram o RAG no SARGSUS, quanto no cumprimento do prazo legal desta alimentação.

No decorrer do ano de 2017, **127 municípios** alimentaram no Sistema SARGSUS, o Relatório Anual de Gestão - RAG 2016. No primeiro quadrimestre de 2018, mais **09 municípios** alimentaram e enviaram para o Conselho Municipal de Saúde os relatórios, totalizando **136 municípios** que equivale a 97,84% de municípios com relatórios Anuais de Gestão 2016 alimentados no sistema.

Quadro 4 – Municípios com Instrumentos de Gestão do SUS, Tocantins de jan-abr 2018.

Instrumento	Quantidade/Município		
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 Anexado no SARGUS	**64**	Abreulândia, Aliança do TO, Almas, Alvorada, Angico, Aparecida do Rio Negro, Araguaína, Araguanã, Araguatins, Babaçulândia, Bandeirantes do TO, Barrolândia, Bernardo Sayão, Brasilândia do TO, Brejinho de Nazaré, Campos Lindos, Carrasco Bonito, Chapada de Areia, Colinas do TO, Conceição do TO, Couto Magalhães, Cristalândia, Crixás do TO, Dianópolis, Divinópolis do TO, Dois Irmãos do TO, Fortaleza do Taboção, Guaraí, Ipueiras, Itaguatins, Jaú do Tocantins, Lagoa da Confusão, Lajeado, Lavandeira, Marianópolis, Miranorte, Monte do Carmo, Nova Rosalândia, Novo Alegre, Palmas, Paraíso do Tocantins, Paranã, Pedro Afonso, Peixe, Pequizeiro, Pindorama do TO, Pium, Ponte Alta Bom Jesus, Pugmil, Riachinho, Rio dos Bois, Sandolandia, Santa Rita do TO, São Miguel do TO, São Salvador do TO, São Sebastião, São Valério da Natividade, Sitio Novo do TO, Sucupira, Taguatinga, Taipas do TO, Tocantínia, Tupirama, Tupiratins	
RAG 2017	**43**	Municípios que Cumpriram o Prazo legal de entrega: **30 de março**	1. Almas, 2. Alvorada, 3. Aparecida do Rio Negro, 4. Araguaína, 5. Araguanã, 6. Araguatins, 7. Arapoema, 8. Bandeirantes do TO, 9. Barrolândia, 10. Bernardo Sayão, 11. Carrasco Bonito, 12. Chapada de Areia, 13. Conceição do TO, 14. Cristalândia, 15. Crixás do TO, 16. Dianópolis, 17. Divinópolis do TO, 18. Esperantina, 19. Formoso do Araguaia, 20. Fortaleza do Tabocão, 21. Itaguatins, 22. Jaú do TO, 23. Lagoa da Confusão, 24. Luzinópolis, 25. Marianópolis, 26. Maurilândia, 27. Monte do Carmo, 28. Nova Rosalândia, 29. Palmas, 30. Paraíso do Tocantins, 31. Paranã, 32. Pedro Afonso, 33. Pindorama do TO, 34. Ponte Alta Bom Jesus, 35. Pugmil, 36. São Bento do TO, 37. São Miguel do TO, 38. São Salvador do TO, 39. São Valério da Natividade, 40. Sitio Novo do TO, 41. Sucupira, 42. Taguatinga, 43. Tocantínia
	34	Além dos 43 municípios que entregaram o RAG 2017 NO PRAZO LEGAL também entregaram até a presente data o RAG dos seguintes:	1. Abreulândia, 2. Aliança do TO, 3. Angico, 4. Babaçulândia, 5. Brasilândia do TO, 6. Brejinho de Nazaré, 7. Campos Lindos, 8. Colinas do TO, 9. Colméia, 10. Couto Magalhães, 11. Dois Irmãos do TO, 12. Goiatins, 13. Guaraí, 14. Ipueiras, 15. Lajeado, 16. Lavandeira, 17. Miracema do TO, 18. Miranorte, 19. Natividade, 20. Novo Alegre, 21. Palmeirópolis, 22. Peixe, 23. Pequizeiro, 24. Pium, 25. Riachinho, 26. Rio da Conceição, 27. Rio dos Bois, 28. Sandolândia, 29. Santa Rita do TO, 30. Santa Rosa do TO, 31. São Sebastião, 32. Taipas do TO, 33. Tupirama, 34. Tupiratins
PAS 2018	**55**	1. Aliança do TO, 2. Almas, 3. Alvorada, 4. Aparecida do Rio Negro, 5. Araguaína, 6. Araguanã, 7. Araguatins, 8. Babaçulândi a, 9. Barrolândia, 10. Bernardo Sayão, 11. Brasilândia do TO,12. Brejinho de Nazaré, 13. Campos Lindos, 14. Carrasco Bonito, 15. Chapada de Areia, 16. Colinas do TO, 17. Couto Magalhães, 18. Cristalândia, 19. Crixás do TO, 20. Dianópolis, 21. Dois Irmãos do TO, 22. Esperantina, 23. Guaraí, 24. Ipueiras, 25. Itaguatins, 26. Jaú do TO, 27. Lagoa da Confusão, 28. Lajeado, 29. Lavandeira, 30. Luzinópolis, 31. Marianópolis, 32. Maurilândia, 33. Monte do Carmo, 34. Natividade, 35. Nova Rosalândia, 36. Palmas, 37. Paraíso do Tocantins, 38. Pedro Afonso, 39. Peixe, 40. Pindorama do TO, 41. Pium, 42. Ponte Alta do Bom Jesus, 43. Riachinho, 44. Sandolândia, 45. Santa Rita do TO, 46. Santa Rosa do TO, 47. São Bento do TO, 48. São Miguel do TO, 49. São Salvador do TO, 50. São Sebastião, 51. Sitio Novo do TO, 52. Sucupira, 53. Taguatinga, 54. Taipas do TO, 55. Tocantínia	

Fonte: SARGSUS.

Tabela 96 – Demonstrativo dos municípios com pendências dos Instrumentos de Gestão no 1º Quad, por região de saúde. Tocantins 2018.

Instrumentos de Gestão do SUS	Nº de municípios	Entregas	Pendências
Planos Municipais de Saúde – PMS 2018-2021	139	64	75
Relatório Anual de Gestão – RAG 2017		77	62
Relatório Anual de Gestão – RAG 2016		136	03
Programação Anual de Saúde – PAS 2018		55	84

Região de Saúde	PMS 2018-2021	RAG 2017	PAS 2018	RAG 2016
BICO DO PAPAGAIO (24)	1. Aguiarnópolis, 2. Ananás, 3. Augustinópolis, 4. Axixá, 5. Buriti do TO, 6. Cachoeirinha, 7. Esperantina, 8. Luzinópolis, 9. Maurilândia, 10. Nazaré, 11. Palmeiras do TO, 12. Praia Norte, 13. Sampaio, 14. Santa Terezinha, 15. São Bento do TO, 16. Tocantinópolis**. (16 município**s)	1. Aguiarnópolis, 2. Ananás, 3. Augustinópolis, 4. Axixá, 5. Buriti do TO, 6. Cachoeirinha, 7. Nazaré, 8. Palmeiras do TO, 9. Praia Norte, 10. Sampaio, 11. Santa Terezinha, 12. Tocantinópolis. **(12 municípios)**	1. Aguiarnópolis, 2. Ananás, 3. Angico, 4. Augustinópolis, 5. Axixá, 6. Buriti do TO, 7. Cachoeirinha, 8. Nazaré, 9. Palmeiras do TO, 10. Praia Norte, 11. Sampaio, 12. Santa Terezinha, 13. Tocantinópolis **(13 municípios**)	1. Praia Norte
MÉDIO NORTE ARAGUAIA (17)	1. Aragominas, 2. Barra do Ouro, 3. Carmolândia, 4. Darcinópolis, 5. Filadélfia, 6. Goiatins, 7. Muricilândia, 8. Nova Olinda, 9. Pau D'arco, 10. Piraquê, 11. Santa Fé do Araguaia, 12. Wanderlândia, 13. Xambioá. (**13 municípios)**	1. Aragominas, 2. Barra do Ouro, 3. Carmolândia, 4. Darcinópolis, 5. Filadélfia, 6. Muricilândia, 7. Nova Olinda, 8. Pau D'arco, 9. Piraquê, 10. Santa Fé do Araguaia, 11. Wanderlândia, 12. Xambioá **(12 municípios)**	1. Aragominas, 2. Barra do Ouro, 3. Carmolândia, 4. Darcinópolis, 5. Filadélfia, 6. Goiatins, 7. Muricilândia, 8. Nova Olinda, 9. Pau D'arco, 10. Piraquê, 11. Santa Fé do Araguaia, 12. Wanderlândia, 13. Xambioá **(13 municípios)**	
CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA (23)	1.Arapoema, 2. Bom Jesus do TO, 3. Centenário, 4. Colméia, 5. Goianorte, 6. Itacajá, 7. Itapiratins, 8. Itaporã do TO, 9. Juarina, 10. Recursolândia, 11. Palmeirante, 12. Presidente Kennedy, 13. Santa Maria do TO **(13 municípios)**	1. Bom Jesus do TO, 2. Centenário, 3. Goianorte, 4. Itacajá, 5. Itapiratins, 6. Itaporã do TO, 7. Juarina, 8. Palmeirante, 9. Presidente Kennedy, 10. Recursolândia, 11. Santa Maria do TO **(11 municípios)**	1. Arapoema, 2. Bandeirantes, 3. Bom Jesus do TO, 4. Centenário, 5. Colméia, 6. Goianorte, 7. Itacajá, 8. Itapiratins, 9. Itaporã do TO, 10. Juarina, 11. Palmeirante, 12. Pequizeiro, 13. Presidente Kennedy, 14. Recursolândia, 15. Santa Maria do TO, 16. Tupiratins, 17. Tupirama **(17 municípios)**	1. Santa Maria
CAPIM DOURADO (14)	1. Lagoa do Tocantins, 2. Lizarda, 3. Miracema do TO, 4. Novo Acordo, 5. Rio Sono, 6. Santa Tereza do TO, 7. São Félix do TO. **(7 municípios)**	1. Lagoa do Tocantins, 2. Lizarda, 3. Novo Acordo, 4. Rio Sono, 5. Santa Tereza do TO, 6. São Félix do TO. **(6 municípios)**	1. Fortaleza do Tabocão, 2. Lagoa do Tocantins, 3. Lizarda, 4. Miracema do TO, 5. Miranorte, 6. Novo Acordo, 7. Rio dos Bois, 8. Rio Sono, 9. Santa Tereza do TO, 10 São Félix do TO **(10 municípios)**	
AMOR PERFEITO (13)	1. Chapada da Natividade, 2. Fátima, 3. Mateiros, 4. Natividade, 5. Oliveira de Fátima, 6. Ponte Alta do TO, 7. Porto Nacional, 8. Santa Rosa do TO, 9. Silvanópolis. **(9 municípios)**	1. Chapada da Natividade, 2. Fátima, 3. Mateiros, 4. Oliveira de Fátima, 5. Ponte Alta do TO, 6. Porto Nacional, 7. Silvanópolis (**7 municípios)**	1. Chapada da Natividade, 2. Fátima, 3. Mateiros, 4. Oliveira de Fátima, 5. Ponte Alta do TO, 6. Porto Nacional, 7. Silvanópolis. **(7 municípios)**	1. Fátima
ILHA DO BANANAL (18)	1. Araguaçu, 2. Cariri do TO, 3. Dueré, 4. Figueirópolis, 5. Formoso do Araguaia, 6. Gurupi, 7. Palmeirópolis, 8. Talismã. **(8 municípios)**	1. Araguaçu, 2. Cariri do TO, 3. Dueré, 4. Figueirópolis, 5. Gurupi, 6. Talismã. (**6 municípios)**	1. Araguaçu, 2. Cariri do TO, 3. Dueré, 4. Figueirópolis, 5. Formoso do Araguaia, 6. Gurupi, 7. Palmeirópolis, 8. São Valério da Natividade, 9. Talismã. **(9 municípios)**	
SUDESTE (15)	1. Arraias, 2. Aurora do TO, 3. Combinado, 4. Novo Jardim, 5. Porto Alegre do TO, 6. Rio da Conceição **(6 municípios)**	1. Arraias, 2. Aurora do TO, 3. Combinado, 4. Novo Jardim, 5. Porto Alegre do TO **(5 municípios**)	1. Arraias, 2. Aurora do TO, 3. Combinado, 4. Conceição do TO, 5. Novo Alegre, 6. Novo Jardim, 7. Paranã, 8. Porto Alegre do TO, 9. Rio da Conceição **(9 municípios)**	
CANTÃO (15)	1. Araguacema, 2. Caseara, 3. Monte Santo do TO **(3 municípios)**	1. Araguacema, 2. Caseara, 3. Monte Santo do TO **(3 municípios)**	1. Abreulândia, 2. Araguacema, 3. Caseara, 4. Divinópolis do TO, 5. Monte Santo do TO, 6. Pugmil **(6 municípios)**	
TOTAL	**75**	**62**	**84**	**03**

Fonte: SARGSUS.

Compareceram voluntariamente na Secretaria de Saúde/ Superintendência de Planejamento **16 municípios** (Itacajá, Pau D'arco, Lavandeira, Novo Acordo, Ponte Alta do Tocantins, Muricilândia, Barra do Ouro, Dianópolis, Caseara, Maurilândia, Lagoa da Confusão, Tocantínia, Pugmil, Dueré, Novo Jardim e Ananás) em busca de orientações, as quais foram prestadas sobre os Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS com enfoque na elaboração do RAG 2017 e alimentação no SARGSUS, utilizandos como documentos de referência os Planos Municipais de Saúde, as Programações Anuais de Saúde 2016 e seus relatórios de execução orçamentário-financeira de seus fundos municipais.

Foi encaminhado para conhecimento ao Conselho dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS e ao Núcleo do Ministério da Saúde - Tocantins, através de e-mail o boletim diário referente à entrega e pendência aos municípios quanto aos Instrumentos de Gestão do SUS.

Observou-se também que nesse período, houve uma grande troca de gestores municipais, com isso a necessidade de reforçar quanto à obrigatoriedade da elaboração/entrega dos Instrumentos de gestão, nesse intuito os técnicos não mediram esforços e dedicação quanto à contribuição aos novos gestores e a todos que se mostraram com dificuldades para finalizar os mesmos, seja via e-mail, telefone ou pessoalmente. Dessa forma, foram realizadas **16 cooperações técnicas** com orientações sobre os Instrumentos de Gestão do SUS, alimentação no sistema SARGSUS e envio aos Conselhos Municipais de Saúde para apreciação e aprovação. Essas cooperações técnicas se deram no espaço físico dessa Superintendência de Planejamento, em horário de expediente.

Foram feitos alguns processos de trabalho como: atualização das fichas do usuário para cadastramento junto ao Ministério da Saúde, tanto da Gestão Municipal como do Conselho Municipal de Saúde no SARGSUS e envio através de e-mail de informativos sobre a LC 141/12, destacando sobre o período da realização das audiências públicas nas Câmaras Municipais e apresentação no Conselho Municipal de Saúde e sobre a Portaria MS N º 3.992/17 que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

Implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)

Está implantado os centros de custos em 03 unidades hospitalares, sendo elas: Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Geral de Palmas e Hospital Infantil de Palmas. No primeiro quadrimestre de 2018 foi finalizado mais um relatório de custos apurados - Relatório Centro Custos Dona Regina-Out 2017.

Para a estruturação do Núcleo de Economia da Saúde- NES/TO está em execução o Convênio com o Ministério da Saúde Nº 797.318/2013. Foram licitados e contratados os mobiliários. Os computadores estão previstos para serem entregues no segundo semestre.

Os relatórios dos custos hospitalares elaborados com o desenvolvimento do PNGC estão disponíveis em https://saude.to.gov.br/planejamento-/economia-da-saude/programa-nacional-de-gestao-de-custos-pngc/

- Relatório Centro Custos HGP-set 2017
- Relatório Centro Custos D Regina-Out 2017
- Relatório Centro Custos HGP-Jun 2014

- Relatório Centro Custos D Regina-Set 2014
- Relatório Centro Custos HIP-Set 2014

Desenvolver cooperação técnica para a implementação do sistema de planejamento da Rede de Atenção à Saúde – RAS

Para viabilizar e articular os processos de trabalho do Grupo Condutor da RAS com os diversos setores envolvidos e garantir a logística necessária para o seu funcionamento está proposto para o ano corrente 6 reuniões com o grupo condutor e operacional, e no 1º quadrimestre de 2018 foi realizada 01 reunião, alcançando 16.66 % da meta anual.

Desenvolver cooperação técnica para a pactuação de indicadores prioritários municipais, regionais e estaduais.

Neste primeiro quadrimestre, foi concluída a entrega com êxito da pactuação de indicadores Interfederativa com suas respectivas metas para o ano 2018 dos 139 municípios, 08 regiões de saúde e a gestão estadual nas suas respectivas instâncias colegiadas (CIR- Comissão Intergestores Regional e CIB- Comissão Intergestores Bipartite). Para a homologação das metas a SES aguarda do Ministério da Saúde a liberação do sistema "DIGISUS", que ainda não foi concluída para sua efetiva implantação, uma vez que não será mais utilizado o SISPACTO.

Em fevereiro e março foram pactuadas as metas municipais e regionais nas reuniões da CIR, e as metas estadual na CIB, e aprovadas no Conselho Estadual de Saúde no mês de abril de 2018.

Encontro de Gestores sobre Financiamento – Portaria 3992/2017

Este encontro foi organizado pela Secretaria de Estado da Saúde, através da Superintendência de Planejamento/Gerência de Desenvolvimento e Politicas da Saúde, em parceria com COSEMS e teve como titulo "E**ncontro dos Gestores Integrados na Discussão do Financiamento do SUS.** O público alvo foram secretários municipais de saúde, contadores e técnicos dos setores financeiros dos 139 municípios do Estado do Tocantins, como também, gestores e técnicos da secretaria de estado da saúde. O principal objetivo deste encontro realizado em 05 de março de 2018, foi debater a portaria do Ministério da Saúde de nº 3992 de 28 de dezembro de 2017, que dispõe sobre mudanças nas regras de transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde**.** Neste encontro foram debatidos ainda as principais mudanças e a repercussão da Portaria 3.992/2017 nos fundos de saúde. Momento de discussão dos pontos que levantam dúvidas no entendimento desta norma. O evento contou com a participação de aproximadamente 400 pessoas.

Figura 5 – Encontro da SES-TO com os gestores municipais para debater a Portaria GM MS Nº 3992/2017 – Palmas 05/03/2018.

Regionalização da Saúde

No 1º quadrimestre de 2018, foram realizadas 16 (dezesseis) reuniões ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 02 (duas) em cada região de saúde.

Visando a efetivação da diretriz organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS), Regionalização da Saúde, bem como, o fortalecimento da Governança Regional no estado, foram desenvolvidas, no âmbito das CIRs, atividades de articulação e integração com as áreas técnicas da SES-TO, com o escritório do COSEMS-TO, com Secretaria Geral da Bipartite e com os gestores municipais de saúde buscando uma assídua, eficiente, eficaz e efetiva participação nas reuniões, alcançando um total de 46 (quarenta e seis) pontos de pauta debatidos nas reuniões, destes, 04 (quatro) pontos de pauta foram desenvolvidos com metodologia específica, denominados Agenda Ativa na CIR/Momentos Formativos. Neste período foram produzidos 36 (trinta e seis) consensos, 04 (quatro) acordos e 45 (quarenta e cinco) encaminhamentos.

Quanto à articulação para a participação de parceiros nas reuniões da CIR, houve 14 (catorze) participações do Conselho Estadual de Saúde – CES, 16 (dezesseis) participações do escritório Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, e 05 (cinco) participações de Conselhos Municipais de Saúde - CMS.

Dificuldades encontradas:

- Baixa solicitação de ponto de pauta pelos representantes municipais, (Secretários Municipais de Saúde); Inexistência de recursos financeiros de fonte federal; Baixa participação de técnicos e representantes CIR nas reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Geral; Baixa participação efetiva dos representantes dos hospitais- SES-TO nas reuniões da CIR.

6.2. Regulaçao, Controle e Avaliação

Tabela 97 – Distribuição dos pacientes regulados por unidade hospitalar, Tocantins, 1º Quad. 2018.

Necessidade ao Tipo de UTI	Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar			
	Total Pacientes Regulados	Total por Unidade Hospitalar		
		Unidade Hospitalar	Demandante	Executante
Adulto	535	HGP	148	155
		Hospital Regional de Araguaína	190	182
		Hospital Dona Regina	05	
		Hospital Regional de Gurupi	68	64
		Dom Orione	110	134
		HDT	12	
		Hospital Regional de Paraíso	01	
		Hospital Regional de Arraias	01	
		Soma	**535**	**535**
Pediátrica	35	Hospital Infantil de Palmas	17	
		HGP	06	35
		Hospital Municipal de Araguaína	02	
		Hospital de Doenças Tropicais	01	
		Hospital Regional de Araguaína	01	
		Hospital Regional de Augustinópolis	01	
		Hospital Regional de Gurupi	02	
		Hospital das Clínicas de São José do Rio Preto - SP	03	
		Hospital Regional de Paraíso	02	
		Soma	**35**	**35**
Neonatal	325	Hospital Dona Regina	126	133
		Dom Orione	157	172
		Hospital Tia Dedé de Porto Nacional	05	
		Hospital Regional de Porto Nacional	01	
		Hospital Regional Pedro Afonso	05	
		Hospital Infantil de Palmas	05	
		Hospital Regional de Paraiso	04	
		Hospital Regional de Gurupi	05	
		Hospital Regional de Arapoema	01	
		Hospital Regional de Guaraí	02	
		Hospital Regional de Augustinópolis	03	
		Hospital Municipal de Colinas	02	
		Unidade Básica de Saúde de Colinas	01	
		Hospital Municipal de Araguaína	02	
		Hospital Regional de Dianópolis	03	
		Hospital Cristo Rei	01	20
		Soma	**325**	**325**

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 98 – Produção da Regulação, Tocantins, 1º Quadrimestre de 2018.

PRODUÇÃO REGULAÇÃO	Quantidade 1º QUAD
Acessos regulados	245.974
Ajudas de custo a paciente (Diárias)	19.143
Ajudas de custo a acompanhantes (Diárias)	20.476
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	2.853
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes	2.815

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 99 – Principais demandas para atendimento, Tocantins, 1º Quadrimestre de 2018.

Especialidades mais Demandadas TFD - Regulação	Percentual 1º QUAD
Oncologia	24,7%
Oftalmologia	24%
Multidisciplinares	15,2%
Nefrologia	11%

Fonte: SPAS/SES-TO. Dados calculados com base no número de passagens emitidas.

Tabela 100 – Principais estados de destino de atendimento TFD, 1º Quadrimestre de 2018.

Principais Destinos Regulação	Percentual 1º QUAD
Goiás	40,3%
São Paulo	30%
Distrito Federal	20,5%

Fonte: SPAS/SES-TO. Dados calculados com base no número de passagens emitidas.

Tabela 101 – Principais municípios que encaminham para TFD, Tocantins, 1º Quadrimestre de 2018.

Município	Percentual 1º QUAD
Palmas	28,8%
Araguaína	19,9%
Gurupi	6,2%
Paraíso	5,7%
Porto Nacional	5%
Guaraí	3,6%

Fonte: SPAS/SES-TO.Dados calculados com base no número de passagens emitidas.

No que se refere à atividade de regulação de consultas e exames, na região Macro-Norte efetivamos **203.564** procedimentos regulados entre Janeiro e Abril de 2018, facilitando o acesso à população aos serviços de imagem, como ultrassom, tomografia computadorizada e ressonância magnética, além de exames de bioquímica simples, intermediária e avançada.

Já na região Macro-Sul, foram regulados entre os meses de Janeiro a Abril de 2018, **34.974** 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, foram regulados 113 leitos de UTI, o correspondente a 94% dos leitos de UTI do Estado. Sendo que no período de Janeiro a Abril de 2018 foi regulado o acesso a serviço de UTI a 895 (oitocentos e noventa e cinco) pacientes.

Dos **895** (oitocentos e noventa e cinco) acessos à UTI reguladas, **115** (cento e quinze) necessitaram de transporte em **UTI Terrestre**, e **43** (quarenta e três) em **UTI Aérea e Terrestre**, o restante foram pacientes que se encontravam aguardando leito de UTI na mesma unidade sem a necessidade de remoção. Ainda no que diz respeito a transportes em UTI Móvel, **226** (duzentos e vinte e seis) pacientes necessitaram de transporte em **UTI Móvel**

Terrestre e **26** (vinte e seis) de transporte em **UTI Móvel Aérea e Terrestre** para realização de exames, transferência para unidades hospitalares que possui o serviço que o paciente necessita, retorno de UTI para hospital do município de origem.

Em relação à atividade de controlar nos Hospitais as Cirurgias Eletivas, atualmente há **17** Hospitais da Rede Estadual com filas controladas através do Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletivas-SIGLE. 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 **Doze** hospitais, restando apenas um hospital para alcançarmos a meta de 100%. Entre as principais especialidades com fila controlada estão: cirurgia geral; cirurgia pediátrica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica entre outras.

Quadro 5 – Filas controladas

Unidade Hospitalar	Especialidade com Fila Controlada
Hospital e Maternidade Dona Regina	Cirurgia ginecológica Cirurgia mastológica Cirurgia urológica
Hospital Regional de Araguaína	Cirurgia ginecológica Cirurgia cabeça e pescoço Cirurgia geral Cirurgia torácica Cirurgia urologica Mastologia Cirurgia oncológica Cirurgia mastologica Cirurgia bariatrica Cirurgia plastica Cirurgia ortopédica Neurocirurgia Cirurgia vascular Cirurgia buco maxilo facial
Hospital de Referência de Arapoema	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica
Hospital Regional de Augustinopolis	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia oftalmologica Cirurgia proctologica Cirurgia vascular Cirurgia mastologica Cirurgia urologica Cirurgia dermatologica Cirurgia bucomaxilar Cirurgia pediatrica Cirurgia ortopedica
Hospital Regional de Guaraí	Cirurgia ginecológica Cirurgia geral
Hospital Regional de Miracema	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia ortopedica Cirugia urologica
Hospital Regional de Pedro Afonso	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica
Hospital Regional de Porto Nacional	Cirurgia geral Cirurgia urologica Cirurgia vascular Cirurgia ginecológica Cirurgia oftalmologica Cirurgia bucomaxilar Cirurgia plastica
Hospital Regional de Xambioa	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica
Hospital Regional de Paraíso	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia urologica

	Cirurgia ortopedica Cirurgia hansenica
Hospital Geral de Palmas	Cirurgia geral Cirurgia otorrinonaringologia Cirurgia bariatrica Cirurgia ortopedica Cirurgia cardiovascular Cirurgia urologica Cirurgia plastica reparadora (pós bariatrica) Cirurgia de cabeça e pescoço Cirurgia oncologica Cirurgia vascular Cirurgia ortopedica oncologica Neurolise Cirurgia plastica Cirurgia cabeça e pescoço benignidade Cirurgia cabeça e pescoço malignidade Estudo eletro fisiologico Cirurgia mastologica Cirurgia toracica
Hospital Infantil de Palmas	Cirurgia otorrinonaringologia Cirurgia pediatrica
Hospital Regional de Gurupi	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia urologica Cirurgia pediatrica Cirurgia oftalmologica Laqueadura Cirurgia mastologica Cirurgia ortopedica
Hospital Regional de Dianopolis	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Pequenas cirurgias
Hospital Regional de Arraias	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia ortopedica Cirurgia urologica
Hospital Regional de Araguaçu	Cirurgia geral Cirurgia ginecologica
Hospital Regional de Alvorada	Cirurgia geral Cirurgia ginecológica

Fonte: SPAS/SES-TO.

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;
- Oferta insuficiente de alguns procedimentos.

6.3. Ouvidoria

Analisando o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no no primeiro quadrimestre de 2018, foram registradas 456 manifestações registradas apenas 144 ainda estão em andamento - não foram respondidas à Ouvidoria, destas 30 são denúncias, as quais precisam de um período maior para serem respondidas, devido a necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, e 53 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema. Portanto, do total de 456 registros 312 já foram respondidos com as devidas providências e problemas solucionados.

Tabela 102 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Janeiro a Abril de 2018.

STATUS	DENÚNCIA	ELOGIO	INFORMAÇÃO	RECLAMAÇÃO	SUGESTÃO	SOLICITAÇÃO	TOTAL
Andamento	30	0	0	53	1	60	144
Concluída	2	0	0	7	0	6	15
Fechada	19	10	4	58	4	71	166
Arquivado	17	1	1	55	3	54	131
TOTAL	**68**	**12**	**5**	**173**	**8**	**191**	**456**

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

Tabela 103 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, janeiro a abril de 2018

Tipo de Atendimento/Quantidade						
TELEFONE	WEB	E-MAIL	PESSOALMENTE	CARTA	CORRESPODÊNCIA	TOTAL
404	12	18	15	7	0	456

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

6.4. Conselho Estadual de Saúde

Foram realizadas no Conselho Estadual de Saúde no período de janeiro a abril de 2018, 04 Reuniões Ordinárias nas referidas datas: 25/01; 08/02; 08/03; 12/04; com a deliberação de quatro (04) Resoluções; totalizando assim, 04 Reuniões do Pleno realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde, atendendo os objetivos estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde e cumprindo a Legislação Vigente.

Capacitação

Qualificação de cento e cinquenta (150) Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde, durante a “Oficina de Formação para o Controle Social no SUS” realizada em Palmas/TO no período de 06 a 07 de março de 2018.

Capacitação de conselheiros nos municípios de Almas, Dianópolis, Novo Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição e Taipas, capacitando quarenta (40) conselheiros municipais de saúde.

Participação de cinco (05) Conselheiros Estaduais de Saúde na 21ª Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares, em Brasília - DF, no período de 04 a 05 de abril de 2018.

Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde e Reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Lagoa da Confusão- TO no período de 23 a 26 de abril de 2018, com aproximadamente dez (10) conselheiros capacitados.

Visita Técnica

Visita técnica no município de Almas e reestruturação do CMS de Novo Alegre do Tocantins no período de 23 a 25 de março de 2018.

Ação de CISTT – TO no município de Gurupi - TO no dia 28 de abril de 2018, dia no qual se comemora o "dia em memória das vítimas de acidentes de trabalho e multilados", conforme calendário da saúde do trabalhador, bem como no mesmo período houve a implantação da CISTT municipal em Gurupi na região de saúde Ilha do Bananal.

Fiscalização

Um representante do Conselho Estadual de Saúde participou da ação de inspeção em saúde do Trabalhador e ambiental no município de Natividade -TO no período de 09 a 11 de abril de 2018.

7. GESTÃO DE PESSOAS

O quadro de pessoal no 1º Quadrimestre da SES-TO apresentou 12.814 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R$88 Milhões, com uma força de trabalho composta por 67% de servidores efetivos (8.622 servidores) e 32% de servidores com vínculos empregatícios precários (contratado/ comissionado), sendo 31% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 1% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria. Ressaltamos que em abril, 727 servidores tiveram contratos extintos e receberam acerto.

Tabela 104 – Resumo do Quadro de Pessoal da SES-TO - Folha com Encargos-abril /2018

Tipo de Vínculo do Servidor		Físico – Total Mês 2018		Financeiro – Total Mês 2018	
		1º Quad.	%	1º Quad.	%
Efetivo:	Servidor Efetivo	8.563	67%	72.046.885,57	82%
	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	43			
	Servidor Efetivo Requisitado	16			
	Total de Efetivo	**8.622**			
Contrato Temporário		4.003	31%	14.530.257,06	17%
Comissionado		189	1%	781.094,97	1%
Total		**12.814**	**100%**	**87.358.237,60**	**100%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril /2018.
NOTA: No 1º quad. 13.541 servidores dos quais 12.814 são servidores ativos; 727 são servidores que tiveram acerto no período no valor de R$ 1.654.431,85.
Observa-se que mensalmente a SES-TO realiza pagamento de indenização vitalícia a não servidor que foi prejudicado de alguma forma por servidor ativo, por meio da Folha, no valor mensal de R$1.908,00. Por isso, o valor total da folha mensal eleva-se para R$ 87.360.145,60.

O quadro de pessoal da SES-TO é representado em sua maioria pelas categorias da saúde, sendo da categoria de enfermagem 5.941 servidores (46,36% do total de servidores) e da categoria médica 1.257 servidores (9,81%).

Se comparado o total de profissionais vinculados na SES-TO (12.814 profissionais) com o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS no Estado do Tocantins (25.520 profissionais), depreendes-se que 50,21% da força de trabalho em saúde possui vínculo com a esfera estadual.

Do total de 12.814 profissionais:

- **93,49%** estão nas unidades da SES-TO (11.980 servidores)
- **5,18%** estão cedidos aos municípios (664 servidores)
- **0,50%** estão cedidos a entidades filantrópicas (64 servidores)
- **0,83%** estão cedidos a outros órgãos/poderes (106 servidores)

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R$ 79.920.156,81 (91,49% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R$ 5.798.753,23 (6,64% da Folha): cedidos aos municípios
- R$ 788.827,44 (0,90% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R$ 850.500,12 (0,97% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Tabela 105 – Quadro de Pessoal da SES-TO, por Categoria Profissional - Folha com Encargos-abril /2018.

Ord.	Categoria Profissional/ Cargo	1º Quad. 2018 – Total Mês			
		Fisico	%	Financeiro (R$)	%
1	Técnico em enfermagem	2832	22,10%	9.594.293,78	10,98%
2	Enfermeiro	1729	13,49%	14.098.502,75	16,14%
3	Auxiliar de enfermagem	1380	10,77%	6.171.387,50	7,06%
4	Médico	1257	9,81%	27.726.656,53	31,74%
5	Assistente de Serviços de Saúde	946	7,38%	2.344.923,35	2,68%
6	Auxiliar de Limpeza Hospitalar	520	4,06%	752.842,02	0,86%
7	Farmacêutico/Bioquímico	366	2,86%	3.076.319,80	3,52%
8	Cirurgião Dentista	362	2,83%	6.426.580,94	7,36%
9	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	317	2,47%	2.469.173,01	2,83%
10	Tecnico em Radiologia	305	2,38%	1.012.807,94	1,16%
11	Fisioterapeuta	289	2,26%	2.123.994,38	2,43%
12	Assistente Administrativo	239	1,87%	1.266.331,82	1,45%
13	Motorista/Motorista de Ambulância	191	1,49%	496.021,54	0,57%
14	Psicólogo	186	1,45%	1.340.692,68	1,53%
15	Técnico em Laboratório	143	1,12%	629.189,22	0,72%
16	Auxiliar de Serviços de Saúde	133	1,04%	316.304,63	0,36%
17	Analista Técnico em Serviços de Saúde	128	1,00%	479.720,77	0,55%
18	Biomédico	115	0,90%	1.149.682,16	1,32%
19	Copeira Hospitalar	115	0,90%	187.348,83	0,21%
20	Nutricionista	111	0,87%	856.199,75	0,98%
21	Fonaudiólogo	94	0,73%	702.839,89	0,80%
22	Auxiliar de Serviços Gerais	80	0,62%	155.415,50	0,18%
23	Cozinheiro Hospitalar	34	0,27%	94.409,37	0,11%
24	Terapeuta Ocupacional	22	0,17%	142.230,76	0,16%
Subtotal		**11.894**	**92,82%**	**83.613.868,92**	**95,71%**
Demais categorias/cargos		920	7,18%	3.744.368,66	4,29%
Total		**12.814**	**100,00%**	**87.358.237,60**	**100,00%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/ 2018

Tabela 106 – Servidores da SES-TO cedidos as Entidades Filantrópicas, por categoria profissional - Folha com Encargos-abril /2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Enfermeiro	11	17,19%	122.880,73	15,58%
Auxiliar de Enfermagem	10	15,63%	42.412,64	5,38%
Médico	8	12,50%	262.543,63	33,28%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	8	12,50%	109.658,71	13,90%
Técnico em Enfermagem	7	10,94%	41.343,56	5,24%
Assistente Social	6	9,38%	84.718,55	10,74%
Fonodiólogo	4	6,25%	49.849,72	6,32%
Assistente Administrativo	1	1,56%	4.273,65	0,54%
Outros	9	14,06%	71.146,25	9,02%
Total	**64**	**100,00%**	**788.827,44**	**100,00%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2018.

No mês de abril, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,50% do quadro de pessoal, com um total de 64 servidores efetivos cedidos, dos quais 23 no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína - entidade privada sem fins lucrativos contratualizada como referência para a gestação de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado.

Tabela 107 – Servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - Folha com Encargos-abril /2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Fisioterapeuta	1	4%	4.614,96	1,12%
Biomédico	1	4%	11.204,79	2,73%
Assistente Social	1	4%	16.561,29	4,04%
Outros	1	4%	4.273,65	1,04%
Farmacêutico/Bioquímico	4	17%	60.310,54	14,70%
Auxiliar de Enfermagem	3	13%	13.618,52	3,32%
Enfermeiro	5	22%	54.380,47	13,25%
Médico	7	30%	245.381,02	59,80%
Total	**23**	**100%**	**410.345,24**	**100%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2018.

Tabela 108 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instiuições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos - abril/2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Técnico em enfermagem	7	7%	29.558,80	3%
Auxiliar de Enfermagem	8	8%	33.244,07	4%
Assistente Social	7	7%	67.260,50	8%
Psicólogo	8	8%	62.145,13	7%
Cirurgião dentista	6	6%	98.257,60	12%
Médico	7	7%	144.247,20	17%
Assistente de Serviços de Saúde	13	12%	36.693,77	4%
Assistente Administrativo	12	11%	64.175,02	8%
Enfermeiro	18	17%	197.107,44	23%
Outros	20	19%	117.810,59	14%
Total	**106**	**100%**	**850.500,12**	**100%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2018.

Tabela 109 – Servidores da SES-TO Cedidos aos Municípios, por Categoria profissional - Folha com Encargos-abril /2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%
Cirurgião Dentista	147	22%	1.767.764,15	30%
Auxiliar de Enfermagem	133	20%	532.288,94	9%
Técnico em Enfermagem	113	17%	608.281,33	10%
Enfermeiro	112	17%	1.322.159,20	23%
Médico	43	6%	654.985,16	11%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	29	4%	289.831,32	5%
Outros	19	3%	126.999,16	2%
Técnico em Laboratório	10	2%	54.674,98	1%
Fisioterapeuta	9	1%	81.504,27	1%
Biomédico	8	1%	81.891,85	1%
Nutricionista	8	1%	73.451,52	1%
Assistente Social	7	1%	71.684,61	1%
Psicólogo	7	1%	55.107,00	1%
Assistente de Serviços de Saúde	7	1%	22.047,96	0%
Auxiliar de Serviços de Saúde	6	1%	17.274,64	0%
Técnico em Radiologia	5	1%	35.633,27	1%
Assistente Administrativo	1	0%	3.173,87	0%
Total	**664**	**100%**	**5.798.753,23**	**100%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2018.
Nota: No total de servidores cedidos aos municípios, 07 (sete) 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.

Em abril de 2018 a SES-TO apresentou o percentual de 5,18% de sua força de trabalho (664 servidores) cedida aos municípios como contrapartida para a efetivação da atenção básica com o intuito de apoiar a implementação da descentralização das ações e serviços de saúde contínuo e essências aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, dentro de uma sistemática de parceria nos níveis políticos, sociais, culturais e financeiro, conforme preconiza a Lei Federal 8.080/90, oferece assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Nesta perspectiva contribui para a efetivação do processo de descentralização dos serviços e ações de saúde nas 08 Regiões de Saúde. As referidas cessões são realizadas mediante convênio.

Destarte a SES-TO implantou o Núcleo de Cessão de Pessoal dentro da Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde, tendo como objetivo dar apoio técnico operacional e matricial aos gestores municipais em detrimento da situação laboral dos servidores estaduais cedidos para os municípios, bem como, dar suporte e apoio técnico operacional aos profissionais dos Recursos Humanos em relação à gestão do trabalho e educação na saúde.

Os procedimentos que alude ao Núcleo de Cessão de Pessoal e a realização de avaliação dos instrumentos de registro do efetivo labor dos servidores estaduais cedidos para a gestão municipal de saúde, compreendendo observância nos deveres de assiduidade, subordinação, lotação, zelo e presteza no serviço, registro de frequência de todos os servidores cedidos para verificação do cumprimento da legislação vigente. O monitoramento se dá por meio de instrumentos de avaliação específicos para esse fim, relatórios contendo as ações de serviços desenvolvidas, as constatações identificadas e as devidas recomendações à entidade cessionária e cedente de acordo com a Lei 1818/2017 e 2670/2012.

Com a criação do Núcleo de Cessão de Pessoal as demandas de cessão de servidores foram implementadas seguindo alguns critérios:

- Relevância epidemiológica da cessão, tendo como base os Indicadores de Saúde da Atenção Básica;
- Serviços de saúde cadastrados no território – fonte CNES;
- Força de Trabalho Estadual efetiva disponível – fonte ERGON;
- Manutenção dos serviços sob gestão estadual.

Para cessão de servidores o processo segue os seguintes fluxos com seus respectivos eixos de processos de trabalho.

Eixo I - Sistemas de Informação na Cessão de Servidores - Convênios Celebrados

1 – Mapear todos os convênios celebrados e suas respectivas vigências;
2 – Elaborar parecer técnico sobre a formalização de convênio de cessão de pessoal;
3 – Solicitar da área técnica parecer sobre a cessão de servidor

Instrumentos de constatação/análise

I - Convênio celebrado/ vigência;
II – Despacho da Acessória Jurídica e Lei municipal que institui o Plano Municipal de Saúde;
III – Parecer Técnico e documentos pertinentes a cessão;
IV - Sistema de Gestão de Pessoal e Folha de Pagamento – ERGON;
V - Formulário de avaliação de cessão do servidor

Eixo II - Regulação dos processos de Cessão de Pessoal

1 - Avaliação para cessões de servidores

Instrumentos de constatação/análise

I – Formulário de remoção
II – Ofício de solicitação de cessão de servidor
III – Formulário de avaliação de cessão de servidor
IV – Parecer da área técnica
V – Ficha Cadastral do Servidor
VI - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
VII - Sistema de Gestão de Pessoal e Folha de Pagamento – ERGON;

Eixo III – Monitoramento do Exercício Profissional

1 - Acompanhamento do efetivo labor e análise de não conformidades

Instrumentos de constatação/análise

I – Declaração de início exercício
II - Portaria de Cessão
II - Visita in loco
II – Frequências
III – Escalas
IV – Livro do ponto (com assinatura do servidor)
V – Relatório de Geral de Frequência (assinado pelo gestor)
VI – constatação in loco do servidor em exercício
VII – Orientação imediata ao Gestor Municipal e responsáveis pelo RH sobre as inconformidades identificadas
IV – Planilha de serviços existentes e servidores cedidos;
V – Relatório de Visita Técnica
VI – Relatório Analítico de Visita Técnica

Eixo IV – Atribuição do Técnico do Núcleo de Cessão de Pessoal

1 - Atividades

I- Monitorar todos os convênios celebrados e suas respectivas vigências (diariamente);

II- Notificar as áreas técnicas, por meio de memorando das não conformidades em relação a vida funcional do servidor cedido, garantindo assim a continuidade das ações de saúde sem prejuízo a população (de acordo com a demanda);
III- Notificar o Gestor Municipal e representantes das ONGs, por meio de ofício, das inconsistências e não conformidades encontradas por meio dos relatórios Analítico de Visitas Técnicas e solicitar providências cabíveis (30 dias);
IV- Notificar o Gestor Municipal sobre irregularidades surgidas das áreas técnica em detrimento dos servidores cedido e solicitar providências (prazo 30 dias)
V- Notificar o Gestor Municipal com sessenta dias antecedentes, sobre os prazos de vigência dos convênios para garantir a continuidade das ações de saúde sem prejuízo a população (diariamente);
VI- Realizar visita in loco aos munícipios que tenham convênio de descentralização das ações de saúde com o objetivo especifica de cessão de pessoal, surgida a partir das recomendações dispostas no Relatório de Auditoria DENASUS;
VII- Implementar e fomentar os formulários de avaliação de cessão de servidor junto com as áreas técnicas de Atenção, Promoção e Recuperação da Saúde (formulário já foi construído, a fomentação é de acordo com a necessidade);
VIII- Analisar e encaminhar para áreas competentes o “Formulário de Avaliação dos Servidores Cedidos” dos convênios em processo de renovação (de acordo com a demanda);
IX- Emitir parecer técnico em conformidades com a área técnica, sobre a formalização de convênio de cessão dos profissionais de saúde a Assessoria Jurídica da SES (prazo de 7 dias);
X- Monitorar/avaliar a situação dos servidores cedidos por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES (diariamente);
XI- Acompanhar/avaliar os servidores cedidos através dos diagnósticos das conformidades e não conformidades por meio dos instrumentos de avaliação (de acordo com a demanda);
XII- Analisar as denúncias ou demandas externas sobre possíveis irregularidades do servidor cedidos (prazo de 7 dias);
XIII- Notificar os gestores municipais e/ou parceiros, por meio de ofício, das inconsistências e não conformidades dos servidores cedidos (prazo de 30 dias);
XIV- Colaborar com as ações e medidas preventivas para solucionar problemas relacionados a não conformidades surgidas em detrimentos do exercícios dos servidores cedidos (de acordo com a demanda surgida)
XV- Fazer análise e emitir Relatório de Visita Técnica de acordo com as inconsistências documentais e visita in loco dos servidores cedidos a Secretária Municipal de Saúde (prazo 7 dias);
XVI- Fazer análise e levantamento da vida funcional do servidor, por meio de documentos e sistema de informação, emitindo parecer técnico nos Relatórios Analíticos de Visita Técnica de acordo com as inconsistências encontradas dos servidores cedidos para a Secretaria Municipal de Saúde, emitindo parecer para às áreas técnica competentes e gestor municipal (30 dias);
XVII- Emitir encargos financeiros aos servidores cedidos a outros órgãos, quando solicitado (5 dias);
XVIII- Zelar pelo patrimônio público e colaborar na organização do ambiente de trabalho mantendo sempre a harmonia (diariamente).
XIX- Elaborar planilhas e documentos quando necessário para organização dos processos de trabalho (de acordo com a demanda).
XX- Colaborar com o bom relacionamento interpessoal na equipe para que aja maior produtividade (diariamente);
XXI- Participar de reuniões da gerência, colaborando com seu conhecimento técnico quando necessário (de acordo com a demanda).

A materialização destas ações por meio das competências e atribuições definidas para o referido setor, proporcionou o desenvolvimento no período de junho de 2017 a fevereiro de 2018 das seguintes atividades:

- Abertura de 112 (cento e doze) processos no sistema de gestão de documentos de monitoramento de cessão. Cada processo representa uma gestão municipal;
- Abertura de 21 (vinte um) processos de Organizações Não Governamentais da Sociedade Civil – APAES;
- Formação de banco de dados com análise integrada com informações constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Execução de visita técnica com emissão de relatório técnico analítico;
- Processo de Enquadramento com vistas a abertura de Processo Administrativo.

Jornada de Trabalho

A saúde pública do estado apresenta situações históricas que se incorporaram na cultura, como é o caso da conversão da jornada de trabalho das categorias da saúde em plantões, pautada na Portaria SESAU nº 937/2012. A operacionalização desta portaria implica em distorções no cumprimento das cargas horárias dos trabalhadores das unidades hospitalares.

O Tribunal de Contas do Estado do Tocantins (Processo TCE 13.121 Inspeção) e o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) apontam e determinam a adoção de providências e medidas saneadoras de cumprimento das cargas horárias contratadas, destacando-se a Auditoria DENASUS nº 15304.

Além destes órgãos a SES-TO tem conciliado em Plano de Ação para atendimento às exigências da Ação Civil Pública - ACP n° 10058-73.2015.4.01.4300 que tramita na Justiça Federal as ações dispostas no quadro a seguir:

Quadro 6 – Ações relativas à Gestão de Pessoal conciliadas no Plano de Ação da SES sobre a ACP n° 10058-73.2015.4.01.4300

EIXO: Governança ÁREA TEMÁTICA: RH, Política Remuneratória e Folha de Pagamento			
AÇÃO	DESDOBRAMENTO DA AÇÃO	TAREFA	Cumprimento
1. Revisão da Política remuneratória do Setor Saúde, incluindo ações especificadas relacionadas ao saneamento da Folha de Pagamento.	1.2. Revisar a Política remuneratória pelo Grupo Intersetorial	Análise e proposta de alteração da Lei nº 1448/2004 e criação de normatização complementar com o objetivo de regulamentar plantões extras.	Publicação dos decretos e portaria que disciplinam o plantão extraordinário: **Decreto** nº. 5602, de 13/03/2017. **Decreto** nº. 5.641 de 23/05/2017. **Portaria** GABSEC/ SES nº 248 - Dispõe sobre o plantão extraordinário de sobreaviso e adota outras providências.
		Análise e proposta de alteração da Portaria nº 937/2012 que faz a conversão da carga horária em plantões	Publicação da Portaria GABSEC/SES nº 247, de 13/04/2018 que revoga a Portaria nº 937/2012. Portaria GABSEC/SES nº 247 - Dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Organizacionais da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) e dá outras providências.

NOTA: As Portarias 247 e 248 foram publicadas em 13/04/2018 no DOE-TO Nº 5.091.

Portanto, as publicação das Portaria GABSEC/SES nº 247/2018 e 248/2018 comprovam o cumprimento das ações conciliadas por meio do Plano de Ação da Secretaria de Saúde referente à ACP nº 10058-73.2015.4.01.4300, sem contudo contrariar os direitos da classe trabalhadora, uma vez que:

- **Não reduz nem aumenta carga horária de nenhum trabalhador.** A **carga horária** corresponde a quantidade de horas contratuais a serem cumpridas pelo servidor durante a semana e o mês. Estas **cargas horárias** dos servidores da Secretaria de Saúde estão contratadas nas seguintes leis:

    - Servidor concursado: Lei nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012.
    - Servidor contratado temporariamente: Lei nº 1.978, de 18 de novembro de 2008.

    - **A portaria não retira quaisquer direitos dos trabalhadores,** a exemplo das 30h (trinta horas) concedidas nos termos do art. 23, § 1º e incisos da Lei 2.670, de 19 de dezembro de 2012.

    - Em vários lugares da portaria são citadas que as 30h (trinta horas) concedidas estão respeitadas/preservadas.

    - O servidor cumprirá jornada de trabalho fixada em razão das atribuições pertinentes ao respectivo cargo, respeitados os limites mínimo e máximo de 6 horas e 8 horas diárias e no caso de escalado em local com funcionamento ininterrupto poderá trabalhar em regime de plantões de 12h (doze horas) e excepcionalmente de 24h (vinte e quatro horas).

    - Em relação aos profissionais médicos será laborada horizontalmente e sob a forma de plantão para atender as necessidades dos serviços da Unidade de Saúde, visando os cuidados progressivos ao paciente de acordo com a gravidade e a complexidade, de modo a cumprir as funções de diagnóstico e tratamento de doenças, urgências, emergências e traumas, procedimentos eletivos, sempre em prol do melhor atendimento aos usuários do SUS e às necessidades dos serviços de saúde (art. 7º da Portaria 247).

      O labor horizontal minimiza riscos aos pacientes, pois estão sendo diuturnamente acompanhados, como rotina. Está comprovado cientificamente e baseado na melhoria dos resultados clínicos dos pacientes e na redução do tempo de internação pelo acompanhamento da Linha de Cuidado do paciente.

      Vertical é plantão 12 horas. Em Emergência. Não há plantão de prescrição, plantão de alta, superposição de horários de Ambulatório durante o plantão, e outros.

      Horizontal amplia a oferta de serviços ambulatoriais, humanizando a assistência, personalizando para o paciente e familiares, quem o assiste diariamente antes, durante e após a internação na Enfermaria.

      Horizontal detecta imediatamente quaisquer intercorrências avaliando exames, interações medicamentosas, efeitos colaterais pois está sendo acompanhado continuadamente o paciente por equipe comprometida.

      Equipe horizontal reduz suspensão de cirurgias eletivas, ou seja, se pratica a **medicina de controle, qualidade** e com foco nos melhores resultados.

- Tem o horário de funcionamento de todas as unidades da saúde e não apenas dos hospitais.

- Antes não tinha nenhuma norma/portaria que dispusesse sobre o horário de funcionamento de todas as unidades da Secretaria de Saúde.

- Estabelece as orientações para o cumprimento da **carga horária** dos trabalhadores da saúde em cada uma das unidades da Secretaria de Saúde.

8. EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Processos Educacionais

No 1º Quadrimestre de 2018 foram emitidos 809 certificados, correspondendo a 53,93% da meta anual do PES de 1.500 certificados a serem emitidos.

Com este resultado, somado ao alcance do exercício anterior de 5.241, resulta em 6.050 certificados, o que equivale a 101,67% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados a serem emitidos, superando a meta prevista, e apontando indicativos de revisão e e ampliação.

Ao comparar o desempenho do indicador com resultados de anos anteriores, no 1º. Quadrimestre de 2016 o quantitativo foi superior, chegando a 3.017 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde. No 1º. quadrimestre de 2017, foram 474 certificados e ainda assim alcançou-se a meta prevista para o exercício. A diferença de resultado deve-se ao atraso de envio da documentação para a ETSUS. Acredita-se que alcançaremos a meta em 2018.

O impacto deste alcance é positivo por refletir o quantitativo de 744 trabalhadores que concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço e o quantitativo de 65 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.

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

As melhoria na infraestrutura dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde estão programadas nas ações anuais da PAS 2018 e no Orçamento na Ação '*Reestruturação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde'* (Ação 3055), que se caracteriza como projeto na LOA 2018. Esta ação contempla diversas ações da PAS, denominadas subprojetos, por se tratarem de obras de infraestrutura, cujos estágios de execução no 1º quadrimestre de 2018 encontra-se abaixo descrito.

- Execução da obra de construção no HGP os ambientes necessários para Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON (fonte 225) está sem execução financeira. Contudo, foi autuado sob o nº 2016/30550/010064 tendo por objeto, "Contratação integrada de empresa especializada, com fornecimento de mão de obra e material para prestação de serviços de elaboração de projetos executivos e execução da obra de construção da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Palmas – UNACON/HGP". O objeto foi licitado e a empresa está em fase de elaboração dos projetos e seguirá para análise destes pela Caixa Econômica Federal.

- 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, assim não houve execução financeira no 1º quadrimestre de 2018 .
- 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". Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais de Licitação, na modalidade RDC – Regime Diferenciado de Contratação. Os projetos estão em fase de análise pela CEF.
- 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, sem execução financeira, foi autuado sob o nº 2016/30550/007057. A obra teve ordem de inicio em 27 de Novembro de 2017, conforme D.O.E Nº 4.998 e Ordem de paralisação em 15 de Março de 2018 conforme D.O.E Nº 5.092.
- Construção Abrigo de Resíduos Sólidos do Hospital e Maternidade Dona Regina, no 1º quadrimestre houve a execução financeira de R$ 37.726,91 (trinta e sete mil setecentos e vinte e seis reais e noventa e um centavos). Autuado sob o nº 2016/30550/008336. A obra encontra-se em andamento conforme ordem de inicio de 27 de Novembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 4.998 e até o até o momento foram executados 39,71%.
- 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 1º quadrimestre de 2018 não houve execução financeira.
- Fortalecer o componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha adequando as ambiências dos Serviços de Saúde que realizam partos agrega, no geral, atividades para obras de ampliação, reforma e adequação em ambiências de serviços de parto, conforme segue:
    - Obra para ampliação da Ambiência de Serviço de Parto do Hospital de Paraíso (fonte 225) está sem execução financeira. A obra está contemplada no contrato resultante do Processo licitatório nº 2013/3055/2860 cujo objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Paraíso que alcançou 41,01% de execução até 2016.Porém, a obra está paralisada desde o dia 18 de março de 2016, conforme DOE nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016. A execução desta atividade no terceiro quadrimestrefoi comprometida por problemas contratuais.
    - Obra para adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Miracema (fonte 225), no 1º quadrimestre houve a execução financeira de R$ 290.811,91 (duzentos e noventa mil oitocentos e onze reais e noventa e um centavos). 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 terceiro 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 sem execução financeira, foi autuado sob o nº 2016/30550/007057. A obra encontra-se em andamento conforme ordem de inicio de 21 de Dezembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 5.017 ate até o momento foram executados 15,41%.
    - Adequação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Gurupi-CPN, está sem execução financeira, Processo nº 2016/30550/005279. A obra encontra-se em

andamento conforme ordem de inicio de 21 de Dezembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 5.017. até o momento foram executados 47,02%.

- Obra do Centro de Parto Normal de Guaraí (fonte 249) foi empenhada o valor de R$ 238.105,54, no 3º quadrimestre houve a execução financeira de R$ 16.916,08 (dezesseis mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos). A obra em andamento desde ordem de inicio em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E.nº4.773 em 28 de Dezembro de 2016. (Processo nº 2015/30550/002240. até o momento foram executados 40,94%.
- Obra de ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital Regional de Paraíso (fonte 249), no 1º quadrimestre houve a execução financeira de R$ 64.749,16 (sessenta e quatro mil setecentos e quarenta e nove reais e dezesseis centavos). 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). A primeira medição está em andamento para pagamento. Até o momento foram executados 54,92%.
- Obra de ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (fonte 249), no 1º quadrimestre houve a execução financeira de R$ 63.777,43 (sessenta e três mil setecentos e setenta e sete reais e quarenta e três centavos). 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). Até o momento foram executados 31,03%.
- Adequação da Ambiência Obstétrica do Hospital e Maternidade Dona Regina, está sem execução financeira, Processo nº 2016/30550/007423. Foi dada a ondem de inicio em 12 de Dezembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 5.011. Porém a obra encontra-se paralisada desde 22 de dezembro de 2017, publicada em D.O.E Nº 5.034, considerando a solicitação do Hospital e Maternidade Dona Regina para que sejam feitas adequações do serviço, fluxos de pacientes e servidores.

- Ampliação do Hospital Geral de Palmas (fonte 4219): Não houve execução financeira no 1º quadrimestre. O Processo nº 2013/3055/1912, cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Palmas, está com 64,67% 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.
- Ampliação do Refeitório do Hospital Regional de Gurupi, sem execução financeira, encontra-se em fase final de análise das documentações pela CEF. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Ampliação do Hospital de Pequeno Porte de Alvorada, sem execução financeira, encontra-se em fase final de análise das documentações pela CEF. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Obra do Centro de Reabilitação de Araguaína (fonte 249)a pedido da área técnica de Atenção Especializada (DAE), foi desabilitado no Diário Oficial da União n° 246 de 23 de dezembro de 2016 às fls. 110. Sem execução financeira para devolução do recurso.
- 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. Não houve execução financeira no 1º quadrimestre .E a obra encontra-se paralisada desde o dia 26 de julho de 2017 conformeD.O.E Nº 4.920
- 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, (Processo nº 2014/30550/1378). A obra está concluída e entregue.
- O subprojeto da PAS/2018 de reformar o Complexo Regulador da Região "Macro Norte" em Araguaína (492,92 m²), 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(Processo nº 2014/30550/1378).– a obra está concluída e entregue.

- Reforma na ala de Internação e Adequação da Imaginologia para instalação do equipamento de Hemodinâmica no Hospital Geral de Palmas – HGP: processo autuado 2017/30550/001861; está em fase final de análise das documentações pela CEF. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Reforma do Hospital Regional de Arraias, sem execução financeira, encontra-se com a documentação referente a reforma do ambulatório aprovada pela CEF. A documentação referente a reforma do centro cirúrgico encontra-se em fase final de análise das documentações pela CEF. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Reforma do Hospital Regional de Xambioá, sem execução financeira, encontra-se em fase final de análise das documentações pela CEF. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Reforma do Hospital e Maternidade Dona Regina, sem execução financeira, encontra-se em fase de elaboração de projeto arquitetônico, projetos complementares, memorial descritivo e planilhas orçamentárias. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Reforma da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína, sem execução financeira, encontra-se em fase de análise das planilhas por parte da CEF. Após a aprovação, seguirá os trâmites normais de licitação.
- Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Araguaína. Foi autuado o processo 2017/30550/009111; Atualmente está aguardando deliberação e aprovação da Administração para prosseguimento licitatório.
- O subprojeto da PAS/2018 de Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Gurupi. Foi autuado o processo 2017/30550/009110; Atualmente está aguardando deliberação e aprovação da Administração para prosseguimento licitatório.
- 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. Não houve o desembolso no 1ª quadrimestre de 2018.
- 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, no 1º quadrimestre houve a execução financeira de R$ 290.811,91 (duzentos e noventa mil oitocentos e onze reais e noventa e um centavos).
- Reforma do Hemonúcleo de Araguaína, sem execução financeira, teve a documentação aprovada pela CEF e seguirá agora para os trâmites normais de Licitação.
- 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. Sua ordem de inicio de Obra foi em 17 de março de 2017, conforme DOE Nº 4.830. A obra está concluída conforme ordem de recebimento em 15 de dezembro de 2017.

- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Paraíso, está com alcance está com 41,01% de execução da obra. A obra foi paralisada na data de 18 de março de 2016, conforme DOE nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016. Foram liquidados e pagos os valores R$ 247.852,49 na fonte 102 (Processo 2013/3055/2860). Obra sem execução financeira no 1º quadrimestre de 2018.

10. INDICADORES DE SAÚDE

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

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

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar100% dos CAPS do Estado do Tocantins realizando ações de matriciamento sistemático com equipes de atenção básica, anualmente.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps).	Porcentagem	100	0		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que essa meta é cumulativa e só poderá ser realmente mensurada ao final do ano.

Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica **é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano, dividido pelo total de CAPS habilitados**, no mesmo local e ano**, Multiplicado por 100.**

Nºde CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano x 100
Nº total de CAPS habilitados

A meta não está sendo alcançada principalmente em função da dificuldade de registrar a ação e inseri-la no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. Essa dificuldade é justificada principalmente pelo pouco tempo de utilização dessa meta como Indicador da pactuação interfederativa e acentuada pela grande rotatividade de profissionais responsáveis pela inserção dos dados nos Sistemas de Informação.

Como estratégia para melhorar esse alcance, a Gerência da Rede de Atenção Psicossocial vem se mobilizando para realizar visitas de cooperação técnica aos municípios com enfoque na realização de ações de matriciamento e seu posterior registro através do código 03.01.08.030-5: Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - S.I.A-SUS.

Ressaltamos que a Gerência realizou Colegiados Regionais em todo o estado no ano de 2017, com o intuito de realizar um diagnóstico situacional da Rede de Atenção Psicossocial no estado e na oportunidade qualificou todas as equipes para que realizassem as ações de matriciamento em seus respectivos territórios.

2. Manter o SAMU 192 com 44% de cobertura populacional anualmente ate 2019	Cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	Porcentagem	44%	45%		

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, pois a cobertura foi de 45%, tendo em vista que a meta proposta para o ano de 2018 é manter a cobertura em 44%. A população assistida pelo SAMU 192 é de 698.758 e segundo a estimativa do IBGE 2018, a população geral do Estado do Tocantins é 1.564.069. Com isso o estado vem alcançando a meta proposta para 2018 e a meta do Plano Plurianual 2016 – 2019, ambas 44%.

A cobertura do SAMU 192 **é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração** a população assistida pelo SAMU 192**, dividida pela** a população geral do Estado do Tocantins**, e em seguida multiplicado por 100.**

População Assistida pelo SAMU 192 x 100
População geral do Estado do Tocantins

A manutenção da meta deve-se em razão do funcionamento dos SAMU's nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi, Porto Nacional, Paraíso, Lajeado, Miracema, Miranorte, Tocantínia e Novo Acordo. Entretanto é importante citar que a grande maioria dos municípios tocantinenses (129 municípios) estão restritos ao acesso dos serviços de urgência (SAMU 192), gerando assim, vazios assistenciais e sobrecarga dos serviços existentes.
Dentre as dificuldades encontradas para aumentar a cobertura ressaltamos a insegurança na viabilidade do financiamento tripartite para implantação e custeio do serviço, aquisição das ambulâncias, abastecimento das bases com recursos materiais (equipamentos e insumos) imprescindíveis à natureza do tratamento dispensado, contratação de profissionais adequadamente capacitados para atendimento a demanda, dentre outros que tem dificultado a adesão dos municípios, uma vez que apenas colocar o serviço à disposição da população não caracteriza sua eficácia e eficiência.
Para a continuidade no alcance da meta, necessita a manutenção dos serviços por meio da viabilização regular do 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	0,50	0,08		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta para 2018 é a razão de 0,50 e o alcance até o momento é de 0,08 (janeiro a março). Em comparação ao mesmo período de 2017, o resultado foi decrescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,10.

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência**, dividido pela** População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano**, dividido por 3.**

Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos
População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos/3

O não alcance se deve em razão da não liberação dos exames de citologia requisitados no Sistema de Informação do Câncer - SISCAN que, por conseguinte não viabiliza o registro da produção desses exames no Sistema de Informações Ambulatoriais do *SUS* - SIA/DATASUS por meio do encerramento de competência.
Outro fator que interfere negativamente no alcance da meta foi a não informação do Boletim de Produção Ambulatorial – BPA, tempestivamente, ao Ministério da Saúde ocorrido no município de Gurupi (janeiro e fevereiro/18). Esse município possui gestão plena e é referência para 17 (dezessete) municípios que compõe a Região de Saúde Ilha do Bananal.
Diante do cenário e considerando que essa meta contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero à população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, a Área Técnica do Controle do Câncer do Colo de Útero e Mama vem desenvolvendo desde setembro/2016 os Encontros do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo de Útero e Mama ofertado aos enfermeiros das Regiões de Saúde e tem como objetivo principal a orientação quanto ao "Rastreamento Organizado".
Afirmamos que se o estado e os municípios plenos manterem a oferta dos exames citopatológico do colo do útero e implementarem o rastreamento organizado nos municípios, certamente o Estado alcançará a proposta pactuada até o ano 2019, uma vez que, a meta alcançada é o reflexo das ações de saúde desenvolvidas nos municípios.
Ressaltamos ainda que, todas as Regiões de Saúde do Estado foram contempladas a oferta dos exames citopatológico do colo do útero, exceto os municípios Itacajá, Paraíso e Lavandeira em decorrência da pactuação firmada na Programação Pactuada e Integrada - PPI. Os gestores de saúde destes municípios providenciaram o remanejamento e, atualmente estão aguardando a regularização da oferta do exame supracitado.

4. Ampliar a razão de exames mamografia para 0,35 até 2019.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	0,15	0,03		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta para 2018 é a razão 0,15 e o alcance até o momento é de 0,03 (janeiro a março). Em comparação ao mesmo período de 2017, o resultado foi crescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,02.

A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de exames de mamografia realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência**, dividido pela** População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano**, dividido por 2.**

Número de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos
População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2

O não alcance se justifica em razão das avarias apresentadas nos equipamentos instalados no Hospital Regional de Dianópolis, Hospital Regional de Araguaína e Policlínica de Paraíso, essas unidades são referência para 67 (sessenta e sete) municípios.

Ressaltamos ainda que 40 (quarenta) municípios que compõem as regiões de saúde Amor Perfeito, Capim Dourado, Cantão, Cerrado Tocantins Araguaia e Sudeste pactuaram o exame de mamografia com o município de Palmas e atualmente por questões de financiamento (contrapartida dos municípios referenciados) estão sem cobertura.

Outro fator que vem prejudicando o alcance desta meta é o encaminhamento do faturamento dos exames de mamografia por meio do sistema SOULMV, sendo que a produção desses exames deve ser obrigatoriamente informada via Boletim de Produção Ambulatorial – BPA gerado por meio do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN.

Diante do cenário e considerando que essa meta mensura o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama na população feminina de 50 a 69 anos, **a** Diretoria de Atenção Especializada em conjunto com a Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria está monitorando o encerramento de competência realizado pelos prestadores de serviços, objetivando a garantia adequada do faturamento.

Afirmamos ainda que, se o reparo for realizado nos equipamentos instalados nas unidades supracitadas e os municípios de gestão plena mantiverem a oferta dos exames de mamografia, a meta prevista poderá ser recuperada nos próximos dois quadrimestres.

5. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	Unidade	15.600	3.033		

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que no CER III Palmas, foram atendidos entre janeiro e abril 1.168 usuários na modalidade física, 490 na modalidade intelectual, e 1.375 na modalidade auditiva, somando os valores, totalizam 3.033 usuários atendidos na Região Capim Dourado nesse período.

De janeiro a abril o CER III - Palmas deveriam atender no mínimo 800 usuários na reabilitação física e atendeu 1.168 usuários. Não há pacientes aguardando na lista de espera e entende-se que os usuários que procuraram o serviço foram atendidos; Ainda deveria atender 800 usuários para reabilitação intelectual e atendeu 490 usuários, restando um déficit de 310 pacientes. Ressalta-se que a equipe mínima dessa modalidade não está conforme o estabelecido no Instrutivo da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência, o que prejudica os atendimentos e ainda, entende-se que existe o desconhecimento por parte dos usuários com relação ao serviço de abrangência. Diante do cenário se faz necessário intensificar a divulgação do serviço para os municípios referenciados e adequar-se a equipe mínima prevista. O serviço deveria atender ainda 600 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 656 usuários e, portanto, superou a meta para o período, não havendo lista de espera.

Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2018 foram proporcionados 6.754 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação.

É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).

6. 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	1.158		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:Região Cerrado Tocantins A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que o CER II – APAE Colinas foram atendidos 902 usuários na modalidade intelectual e 656 na modalidade auditiva, somando os valores totaliza 1.558 usuários atendidos na região entre janeiro a abril. O CER II – APAE Colinas deveria atender no mínimo 800 usuários nesse período para reabilitação intelectual e atendeu 902 usuários, superando a meta estabelecida e não há lista de espera; ainda deveria atender 600 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 656 usuários. Dessa forma, a região de saúde totaliza em 1.558 usuários atendidos, superando a meta do período. Entende-se que o processo de descentralização deste serviço na modalidade auditiva está ocorrendo dentro da expectativa. Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2018 foram proporcionados 6.754 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação. É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).						
7. 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	973		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Região Medio Norte Araguaia A meta do objetivo foi alcançada, tendo em vista que no SER de Araguaína foram atendidos 973 usuários no serviço, ou seja, na região de saúde de janeiro a abril. O SER de Araguaína deveria atender no mínimo 800 usuários na reabilitação física, e este serviço atendeu 973 usuários, ou seja, superou o quantitativo para o período 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. Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2018 foram proporcionados 6.754 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação. É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).						
8. 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	1.190		
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Região Amor Perfeito A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que no SER Porto Nacional foram atendidos 1.190 usuários no serviço de janeiro a abril. O SER de Porto Nacional deveria atender no mínimo 800 usuários nesse período para reabilitação física e atendeu 1.190 usuários, ou seja, superou a meta do período e não há fila de espera, dados que podem significar uma melhoria ao acesso dos usuários da própria região e para a região Sudeste. Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2018 foram proporcionados 6.754 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação. É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).						
9. Alcançar 58% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares Estado.	Proporção de partos normais nas unidades hospitalares do Estado	Porcentagem	56%	43,82%		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada, pois de acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a abril de 2018, o estado vem alcançando o resultado de 43,82%, o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2018 é de 56%e quadriênio 2016-2019 é de 58%. Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2017, o resultado é decrescente, considerando que naquele quadrimestre foi alcançado o resultado de 46,7 %.
A Proporção de Parto Normal **é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número** de nascidos vivos por partos normal ocorridos**, dividida pelo número de** nascidos vivos de todos os partos de mães residentes do mesmo local e período**, e em seguida multiplicado por 100.**

Nº de nascidos vivos de partos normais x 100
Nº de nascidos vivos de todos os partos de mães residentes no mesmo local e período

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente ao fato de o cálculo da meta abranger tanto a rede pública, quanto a rede privada, sobressaindo dessa forma o número de partos cesarianos realizados na rede suplementar.
Como estratégia para ampliar a cobertura dessa meta, devem ser realizadas ações que fortaleçam os serviços no quesito ambiência, organização do processo de trabalho, qualificação dos profissionais e principalmente empoderamento das gestantes durante todo o pré-natal, para garantir a prática dos partos normais, dessa forma otimizando os resultados para o alcance da meta até 2019. Além disso, a Área Técnica vem promovendo campanhas para o empoderamento quanto a importância do parto normal como estratégias para alcançar as gestantes da rede privada.

10. 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	0,01		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada, pois de acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro e fevereiro de 2018, o estado vem alcançando o resultado de 0,01,o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2018 é de 0,3 e quadriênio 2016-2019 é de 1,2 .Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2017, o resultado é decrescente, considerando que naquele quadrimestre foi alcançado o resultado de 0,05.
A r**azão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade, dividida pela população residente no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100.**

Nº de procedimentos ambulatoriais de média complexidade x 100
População residente no mesmo local e período

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente ao notório déficit de médicos especialistas na região norte do país em comparação aos parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde. Ressaltamos que no estado do Tocantins a maioria dos procedimentos de média complexidade são ofertados pela SES, enquanto preferencialmente deveriam ser de gestão municipal.
Outro fator que corrobora para esse resultado é a falta de qualificação dos encaminhamentos de pacientes dos municípios aos hospitais, tendo em vista que vários pacientes encaminhados poderiam ter seus problemas resolvidos em outros níveis de atenção. Esses encaminhamentos geram uma sobrecarga nos hospitais regionais e prejudicam os atendimentos que realmente seriam de perfil hospitalar.
Como estratégia para ampliar a cobertura devemos investir no telessaúde, ferramenta que permite ao médico da atenção básica consultar uma 2ª opinião formativa, contribuindo para o melhor tratamento ao paciente e a consequente qualificação do encaminhamento. Outra estratégia seria a conclusão da implementação dos protocolos de acolhimento e classificação de risco nos hospitais estaduais, o que contribuirá para filtrar o acesso dos pacientes que realmente tem perfil para os atendimentos hospitalares, ação essa que encontra-se em andamento.

11. 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	0,17		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, pois de acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro e fevereiro de 2018, o estado vem alcançando o resultado de 0,17 o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2018 é de 4,25 e quadriênio 2016-2019 é de 17. Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2017, o resultado é decrescente, considerando que naquele quadrimestre foi alcançado o resultado de 0,3.

A r**azão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, dividida pela população residente no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100.**

Nº de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade x 100
População residente no mesmo local e período

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente 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 para a realização do exame de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo, eletroneuromiógrafo e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III. Ressaltamos também, a indisponibilidade de serviços terceirizados de apoio à assistência a serem contratualizados, como é o caso dos laboratórios de análise clínicas, principalmente nos municípios mais distantes e menos populosos. Há de se considerar ainda, insuficiente o número de médicos especialistas, tais como: neurologistas, ginecologistas/obstetras, pediatras, cirurgiões, urologistas, nefrologistas, endocrinologistas, gastropediatras e outros para atender a demanda de média/alta complexidade, além disso, ocorreu a suspensão de empresas médicas terceirizadas que realizam consultas, exames e procedimentos de urgência.

Como estratégia para ampliar a cobertura devemos investir no telessaúde, ferramenta que permite ao médico da atenção básica consultar uma 2ª opinião formativa, contribuindo para o melhor tratamento ao paciente e a consequente qualificação do encaminhamento. Outra estratégia é a implementação dos protocolos de acolhimento e classificação de risco nos hospitais estaduais, o que contribuirá para filtrar o acesso dos pacientes que realmente tem perfil para os atendimentos hospitalares, que encontra-se em andamento.

12. Aumentar para 18,6 a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, até 2019.	Raxão de internações clibico-cirurgicas de média complexidade pela população residente	Razão	4,65	0,39		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, pois de acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro e fevereiro de 2018, o estado vem alcançando o resultado de 0,39 o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2018 é de 4,65 e quadriênio 2016-2019 é de 18,6. Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2017, o resultado é decrescente, considerando que naquele quadrimestre foi alcançado o resultado de 0,4.

A r**azão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade, dividida pela população residente no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100.**

Nº de **internações clínico-cirúrgicas de média complexidade** x 100
População residente no mesmo local e período

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a insuficiência de profissionais especializados no estado, a insuficiência de carga horária médica destinada para realização de cirurgias eletivas e a descontinuidade dos serviços de imagem e laboratoriais que 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.

Como estratégia para aumento dessa razão faz-se necessário a destinação de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas. Além disso, o estado está

concluindo a obra para inauguração de 10 salas cirúrgicas no Hospital Geral de Palmas. Ressaltamos ainda que está previsto para este semestre o programa de cirurgias eletivas que atenderão filas de diversas especialidades, contemplando pacientes das 08 regiões de saúde do Estado, obedecendo a ordem dos pacientes inseridos na fila da regulação. Paralelo a isso, a SES vem pleiteando junto ao Ministério da Saúde a habilitação de 70 leitos de retaguarda na região de saúde Capim Dourado, que contribuirão no Pós-operatório desses pacientes.

13. 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	4,65	0,62		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, pois de acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro e fevereiro de 2018, o estado vem alcançando o resultado de 0,62 o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2018 é de 2,36 e quadriênio 2016-2019 é de 9,44. Em comparação ao mesmo quadrimestre de 2017, o resultado foi crescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele quadrimestre foi de 0,3.

A r**azão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, dividida pela população residente no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100.**

Nº de **internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade** x 100
População residente no mesmo local e período

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a escassez de profissionais especializados no Estado, bem como a indefinição de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas e a descontinuidade de serviços de imagem e laboratoriais.

Como estratégia para o aumento dessa razão faz-se necessário a destinação de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas. Além disso, o estado está concluindo a obra para inauguração de 10 salas cirúrgicas no Hospital Geral de Palmas. Ressaltamos ainda que está previsto para este semestre o programa de cirurgias eletivas que atenderão filas de diversas especialidades, contemplando pacientes das 08 regiões de saúde do Estado, obedecendo a ordem dos pacientes inseridos na fila da regulação. Paralelo a isso, a SES vem pleiteando junto ao Ministério da Saúde a habilitação de 70 leitos de retaguarda na região de saúde Capim Dourado, que contribuirão no pós-operatório destes pacientes.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

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

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo do Indicador
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins.	32,16	30,70			Nº de USF + Nº de un. RUE + Nº de un. CAPS + Nº de un. RASPD + Nº de un. Amb e Hosp. / População de abrangência X 100.000

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

O indicador não está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que foi atingido um índice de 30,7 sendo inferior ao o índice desejado no PES 2018 que é de 32,16 e quadriênio PPA 2016 – 2019 que é de 33%.

Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins**é um indicador que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição deste indicador leva em consideração o número de pontos de atenção do Estado do Tocantins, dividido pela** População residente no mesmo local e período**, Multiplicado por 1000.**

Nº de **USF+ Nº RUE + NºCAPS + Nº RASPD + AMB+HOSP** x 100
População residente no mesmo local e período

O indicador será revisto para o próximo PPA 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 e Guaraí CAPS I) incentivados pelo Ministério da Saúde ainda não estão em funcionamento por dificuldade dos municípios na implantação. Das 7 UPA's previstas para implantação 5 (Dianópolis , Guaraí, Paraíso, Tocantinópolis e Augustinópolis) estão em fase de licitação dos equipamentos e 2 (Crixás e Araguaína) e CER IV de Araguaína incluídas para funcionamento e gestão municipal.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo do Indicador
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Número de óbitos maternos no Estado do Tocantins	9	1			Número de óbitos maternos em determinado período e lo 100.000NV

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso, pois de acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a abril de 2018, no estado ocorreu 1 óbito materno(região cerrado) e o valor aceitável para o ano de 2018 são de 09 óbitos e no quadriênio 2016-2019 são 07 óbitos. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2017, o resultado foi de 07 óbitos naquele quadrimestre.

O número de Óbitos Maternos **é um indicador que apresenta polaridade negativa e tendência decrescente. O indicador é extraído do** Sistema de Informação de Mortalidade e seu resultado é calculado em número absoluto.

Como estratégias para reduzir esse indicador, estão sendo realizadas ações de qualificação da atenção integral a saúde da mulher visando à redução dos óbitos, sendo elas: espaços de discussão locais e regionais, cooperações técnicas, colegiados gestores das maternidades, fóruns perinatais nas regiões de saúde, capacitação com a participação de 207 profissionais, plano de reestruturação das maternidades, projeto ápice on – aprimoramento das práticas e tecnologias em obstetrícia e neonatologia, aprimoramento da enfermagem obstétrica, implementação do protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico, finalização da construção do protocolo multiprofissionais de assistência ao parto, oficinas de boas práticas, com isso fortalecendo o fluxo de cuidado materno nos espaços instituídos entre gestores municipais e estaduais. Outra estratégia utilizada é o fortalecimento da vinculação da gestante e a maternidade, assim como mitigar situações que evitem a exposição ao risco.

Outro fator que corroborou para o resultado foi a utilização dos trajes anti choques não pneumáticos, que foram disponibilizados a todas as maternidades do estado no ano de 2017 e que inclusive já salvaram vidas de gestantes. O traje é utilizado durante o transporte das gestantes entre os hospitais e auxilia na prevenção da hemorragia.

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

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2018	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	3,88	0,24		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada considerando que o resultado do primeiro quadrimestre do ano foi de 0,24% (SIA/SUS. Jan.–fev./2018, acesso em: 02 mai./2018), e a proposta de meta no PES para o ano de 2018 foi de 3,88%, e do PPA - 2016-2019 foi de 3,90%. O resultado sinaliza um distanciamento do Estado para/com o alcance da meta do PPA.

É importante salientar que houve o encerramento de envio de dados dessa meta para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), decretado pela Portaria Nº 2.148 de 28 de agosto de 2017, que, segundo o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 é a fonte de coleta desse dado. Desde então o município não registra as informações no SIA/SUS, comprometendo a avaliação do resultado.

Portanto entende-se que os dados cuja fonte é o SIA/SUS não podem ser publicados por não apresentarem segurança necessária para análise, não demonstrando a realidade do alcance da meta.

2. Alcançar o percentual de 73% em proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré – natal até 2019.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	Porcentagem	69,71	65,51		

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 o valor obtido no período foi de 65,51% (SINASC - Base Estadual. Jan.-abr./2018, acesso em: 02 mai./2018), o resultado apresenta-se menor em relação à meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2018 (69,71%) e do Plano Plurianual - PPA 2016-2019 (73%). Porém houve um crescimento no alcance da meta de 2,11% em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior (SINASC. Jan.–abr./2017, acesso em: 03 mai./2017).

Para o cálculo do indicador desta meta toma-se o número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano (5.046) com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (7.703), multiplicado por cem, resultando na proporção de 65,51% (PactuaçãoInterfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), como segue abaixo:

$$\frac{5.046}{7.703} \times 100 = 65,51\%$$

As possíveis causas relacionadas ao baixo alcance da meta deste indicador são: gravidez na adolescência (probabilidade maior de iniciar de forma tardia o pré-natal); deficiência da captação precoce e busca ativa fragilizada (incipiência no processo de trabalho da equipe de saúde); gravidez indesejada – intenções de aborto; escassez de mobilização social nas escolas, nas unidades de saúde e outros locais de uso comunitário, assim como nos meios de comunicação em massa; dificuldade na comunicação com o usuário/família/comunidade; planejamento reprodutivo e educação sexual fragilizada, fatores sócio econômico e cultural; fragilidade no vínculo da comunidade com a unidade de saúde; baixo nível de escolaridade da gestante e parceiro; casos de gestantes com transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas; fragilidade no apoio do pai/parceiro/família durante a gestação; mulheres multíparas e sem complicações obstétricas prévias (concepções de descrédito sobre o pré-natal); indisponibilidade da caderneta da gestante pelo MS até março de 2018, o que pode ter interferido no registro das informações; porém foi recomendado para os municípios a utilização da ficha perinatal na falta da caderneta da gestante, fragilidade na alimentação do sistema de informação vigente; atraso na entrega dos resultados de exames do pré-natal; fragilidade na comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde; e insuficiência de transportes sanitários para conduzir a gestante aos demais pontos de atenção e apoio diagnóstico quando necessário.

Os beneficiários da meta são a mulher, a puérpera e o bebê; a família dos mesmos; a comunidade como um todo; o próprio sistema de saúde pública (SUS) e sua economicidade, quando reduzidas as intercorrências ligadas ao nascimento, contribuindo para a redução dos gastos em saúde, bem como o Estado, em função de que a oportunidade da consulta de pré-natal pode diminuir internações, óbitos, absenteísmo, dentre outros.

Recomenda-se o monitoramento da meta com encaminhamento de relatórios técnicos aos municípios e discussão na Comissão de Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Regionais (CIB), 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; garantir meios de comunicação com os municípios como o

telefone, realizar estudo para conhecimento das mulheres grávidas privadas de liberdade ao pré-natal; fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) e a educação popular. Unificar e avaliar os instrumentos de Monitoramento da Diretoria de Atenção Primária durante momentos de Educação Permanente.

3. Ampliar para 75,56% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) até 2019.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Porcentagem	75,2%	0,0		

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

Informamos que em função das atividades desenvolvidas no Programa Bolsa Família ocorrerem a cada semestre, e com base na pactuaçãointerfederativa, essa meta só é possível ser monitorada semestralmente e a avaliação, feita somente ao final do ano (PactuaçãoInterfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).

4. Manter acima de 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentagem	91	95,90		

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 a meta do PES 2018 é de 91% e do PPA (2016-2019) é acima de 90%, indicando que se mantido a atual cobertura pelos municípios, o resultado será satisfatório ao final de 2019.

A meta de 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.

Esse resultado foi obtido, dividindo 1.486.696 pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins por 1.550.194 habitantes no mesmo período, multiplicado por 100 (PactuaçãoInterfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

1.486.696 1.550.194	X 100 = 95,90%

A meta do objetivo está sendo alcançada devido ao frequente credenciamento de novas equipes de Saúde da Família (eSF) pelo Ministério da Saúde e também pelo incentivo do Programa Mais Médicos Para o Brasil no Estado que contribui para a fixação de profissionais médicos em locais de difícil acesso, aumentando assim o número de equipes e a cobertura.

Sete, dentre as oito regiões de saúde, estão acima da meta desejada (Amor Perfeito, 98,27%; Bico do Papagaio, 99,06%; Cantão, 98,08%; Capim Dourado, 99,64%; Cerrado Tocantins Araguaia, 99,64%; Ilha do Bananal, 99,21%; Sudeste, 94,30%), e 92,80% dos municípios estão com a cobertura de equipes de atenção básica acima da meta estadual. Além disso, o alcance da meta está relacionado a ações como monitoramento, avaliação e cooperação técnica *in loco*, assessorias regionalizadas visando o fortalecimento da autoavaliação para qualificar o processo de trabalho das eSF e os registros nos sistemas de informação.

Este resultado beneficia diretamente a toda população coberta, 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, tratamento oportuno e reabilitação.

Todos os municípios do Estado foram contemplados com ações voltadas a essa meta na CIR de fevereiro, onde foi discutida a importância de se manter a cobertura acima de 90%, considerando ainda a centralidade da Atenção Básica no SUS, seu papel de ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos, favorecendo a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

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; análise e acompanhamento do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); integração dos técnicos da Diretoria de Atenção Primária (DAP) com os técnicos do CNES estadual; 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%, anualmente, até 2019.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Porcentagem	8	10,01		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada levando em consideração que o resultado do primeiro quadrimestre do ano foi de 10,01% (SIA/SUS. Jan.– fev./2018, acesso em: 03 mai./2018). O resultado é insatisfatório considerando que a meta do PES para o ano de 2018 é de 8% e do PPA 2016-2019 também é 8%. Se comparado com o alcance no mesmo período de 2017, 3,4%, o resultado é crescente, porém insatisfatório.

É importante salientar que houve o encerramento de envio de dados dessa meta para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), decretado pela Portaria Nº 2.148 de 28 de agosto de 2017, que, segundo o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 é a fonte de coleta desse dado. Desde então o município não registra as informações no SIA/SUS, comprometendo a avaliação do resultado.

Portanto entende – se que os dados cuja fonte é o SIA não podem ser publicados por não apresentarem segurança necessária para análise, não demonstrando a realidade do alcance da meta.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

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

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de mortalidade infantil	12,00	10,39			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 está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que o resultado do 1º quadrimestre do ano de 2018 é de 10,39 óbitos/1000 nascidos vivos (SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2018, acesso em: 02 mai./2018).

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 (PactuaçãoInterfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), expresso abaixo no referido ano:

80 / 7.703	X 1000 = 10,39 óbitos/1000nv

O alcance do período está conforme o previsto para o ano de 2018 no Plano Estadual de Saúde (12 óbitos/1000nv) e para o quadriênio 2016 - 2019 no Plano Plurianual (PPA), cujo valor é de 11,15 óbitos/1000nv e considerando que se trata de um indicador com polaridade negativa, quanto menor melhor. Houve uma redução no resultado do indicador de 1,77 óbitos/1000 nascidos vivos em relação ao mesmo quadrimestre do ano anterior, que foi de 12,16 óbitos/1000 nascidos vivos. (SIM/SINASC - Base Estadual. Jan.–abr./2017, acesso em: 03 mai./2017)

Para que o resultado continue sendo alcançado, recomenda-se a intensificação da 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 atenção primária para ao cuidado materno infantil. Realizar planejamento das formações em conjunto com os municípios a fim de adequar os conteúdos, cronogramas e formatos (EAD ou presencial) às necessidades dos municípios; sensibilizar os municípios para a garantia do acesso aos serviços de pré-natal, puerpério e puericultura; apoiar a alta responsável e aperfeiçoamento de mecanismos de referência e contra referência; qualificar o cuidado de forma a promover a saúde da gestante e do feto e assegurar o diagnóstico e intervenção oportunos para prevenção da prematuridade e das infecções durante a gestação; monitorar as ações de saúde dos municípios através de um instrumento avaliativo da atenção materno-infantil; promover assessorias e qualificações profissionais com ênfase nestas temáticas.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	31,30	32,00			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 do objetivo não está sendo alcançado com sucesso, levando em conta que o resultado no primeiro quadrimestre de 2018 foi de 32%, dados parciais (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.– fev./2018, acesso em: 04 mai./2018).
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 (PactuaçãoInterfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).
O resultado atual foi obtido a partir de 1.594 internações por condições sensíveis à Atenção Básica registradas no período de janeiro a fevereiro de 2018 (período que existe a informação disponível), dividido por 4.981, que representa o total de internações registradas no Estado do Tocantins no mesmo período, e posteriormente multiplicado por 100.

$$\frac{1.594}{4.981} \quad X\ 100 = 32\%$$

O valor obtido está acima do previsto para o ano no Plano Estadual de Saúde (PES), 31,30% e para o Plano Plurianual (PPA-2016 – 2019), 30,09%, no entanto apresenta – se melhor que no mesmo período do ano anterior que foi de 33,89% (SIH – Sistema de Internação Hospitalar. Jan.–fev./2017, acesso em: 04 mai./2017). Considerando a redução alcançada no período há possibilidade de alcance do indicador até 2019.
A região de saúde de melhor resultado foi Médio Norte Araguaia (27,39%), já a Região Ilha do Bananal apresentou o resultado mais crítico (35,92%).
O indicador não foi alcançado com sucesso levando em conta a insuficiência de monitoramento e de planejamento de ações voltadas ao seu controle no âmbito municipal; bem como a alta rotatividade de profissionais médicos na Atenção Primária; restrição no acesso aos cuidados clínicos neste nível de complexidade; dificuldade dos municípios em organizar a agenda de atendimento das equipes reservando tempo para demanda espontânea e demanda programada, acompanhada da insipiência ou inexistência da implementação do acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); fragilidade na resolubilidade dos atendimentos de urgência na Atenção Primária; assim como dificuldade e/ou centralização no acesso a serviços de apoio diagnóstico e a medicamentos do elenco básico e estratégico, dificultando o acesso em tempo oportuno e prejudicando a continuidade do cuidado.
Destaca-se a possível relação do indicador com alguns municípios que possuem população quilombola, indígena e têm grande extensão territorial, de difícil acesso, caracterizadas por insuficiência de saneamento básico e falta de segurança alimentar; e pouco conhecimento em relação aos determinantes e condicionantes sociais (acesso, habitação, infraestrutura, segurança pública).
Recomenda-se aprofundar em estudos detalhados sobre ICSAB (faixa etária, causas); qualificar as assessorias e cooperações técnicas a partir da evidência do território quanto aos fatores que elevam o ICSAB; intensificar ações e articulações intersetoriais para promoção da saúde e prevenção de agravos que favoreçam a redução das desigualdades sociais e melhoria da qualidade de vida; subsidiar os municípios na organização da agenda de atendimento das equipes, reservando tempo para demanda espontânea e demanda programada, realizando acolhimento com classificação de risco; sistematizar o monitoramento dos municípios mais críticos, orientar aos municípios o acompanhamento dos casos de internações de repetições, utilizando meios de comunicação para alertá-los de altos índices de ICSAB; implementar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), enquanto dispositivo de efetivação a Política Nacional da Atenção Básica, do Programa de Saúde nas Escolas e Programas de Provimento de profissionais para Atenção Primária; fortalecer a prática do monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas equipes a partir das análises dos instrumentos de gestão, alinhando as ações municipais e estaduais para melhoria dos resultados da Atenção Primária.
Recomenda-se ainda retroalimentar municípios com os resultados do ICSAB nas reuniões de Comissão Intergestora Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e informar os resultados na Comissão Estadual de Coordenadores do Programa Mais Médicos para o Brasil (CCE), no Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), no Conselho Estadual de Saúde (CES) e para a Coordenação do Internato Rural das Universidades do Estado, Universidade Federal do Tocantins, para o Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) e para o Centro Universitário de Gurupi (UNIRG).
Estudar a viabilidade de pactuação deste indicador com os municípios, considerando que o mesmo mede a resolubilidade das equipes de atenção básica.

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

Meta	Inidicador	Unidade de Medida	Meta anual 2018	Resultado 1º Quad.	Resultado 2º Quad.	Resultado 3º Quad.
1. 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	60,49%		

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 60,49% dos usuários cadastrados e deferidos (4.743 usuários) foram atendidos no período de janeiro a abril de 2018 (2.869 x 100/4.743).

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 abril de 2018, a fórmula de calculo utilizada considera a média mensal de usuários atendidos no primeiro quadrimestre dividido pela média total de atendimentos previstos (usuários cadastrados e deferidos), multiplicado por cem.

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.

O atendimento é realizado a todas as regiões do estado em unidades de atendimento descentralizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional. Sendo, os beneficiários usuários cadastrados e deferidos no CEAF conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Alguns fatores contribuíram para o não alcance do índice desejado: morosidade dos processos de compras, dificuldade de pagamento da fonte 102, elevado número de itens desertos e fracassados e o desabastecimento de alguns medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, prejudicando o alcance da meta 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.

2. Repassar 100% dos recursos financeiros pactuados aos municípios referente a contra partida estadual para aquisição dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.	Percentual de repasses de contrapartida aosmunicípios	Porcentagem	100	53		

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 primeiro quadrimestre de 2018 a contrapartida estadual para a farmácia básica foi repassada aos municípios.

O indicador da meta refere-se ao percentual de repasses aos municípios. Considerando que os repasses são realizados mensalmente aos municípios (12 repasses ao ano), a fórmula de calculo utilizada para aferição da meta consiste no número de repasses realizados por município no período, dividido pela quantidade de repasses previstos por município multiplicado pelo total de municípios e multiplicado por cem.

O total de repasses previstos para o primeiro quadrimestre de 2018 foi de 3.432, sendo 1.764 repasses referentes a débitos de exercícios anteriores e 1.668 repasses do exercício de 2018.

Considerando que o total de repasses realizados no período de janeiro a abril de 2018 foi de 1.832 repasses, sendo 1.700 referentes a débitos de exercícios anteriores e 132 repasses referentes ao exercício de 2018, conclui-se que a execução da meta foi de 53%.

Vale destacar que esta meta depende fundamentalmente da fonte 102 – Recursos do Tesouro do Estado que depende do repasse da Secretaria da Fazenda para o Fundo Estadual de Saúde, fundo este que não tem plena autonomia para a gestão dos compromissos financeiros.

3. Viabilizar 100% do valor referente a contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial - CAPS.	Percentual de contrapartida estadual	Porcentagem	100	8,00		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, levando em conta que no primeiro quadrimestre de 2018 apenas quatro municípios que possuem CAPS receberam o recurso referente à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos da Atenção Psicossocial: Augustinópolis, Miracema, Pequizeiro e Tocantinópolis.

O valor total previsto para o repasse em 2018 é de R$ 800.000,00 (SESAU nº888/2016 de 20 de junho de 2016) referente exercício de 2018 e R$ 372.263,22 referente débitos de

exercícios anteriores, totalizando R$ 1.172.263,22.
A fórmula de calculo utilizada para aferição da meta consiste no valor total repassado multiplicado por cem e dividido pelo valor total anual pactuado previsto.
Considerando o repasse realizado no primeiro quadrimestre de 2018 aos municípios de Augustinópolis, Miracema, Pequizeiro e Tocantinópolis, totalizando R$ 94.489,56, referente débitos de exercícios anteriores, conclui-se que a execução da meta foi de 8,00%.
Indicador de monitoramento da meta refere-se ao percentual do valor repassado referente a contrapartida estadual para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.
Os municípios que possuem CAPS e estão contemplados na Portaria 888/2016, para recebimento do recurso são: Araguatins, Augustinópolis, Araguaína, Buriti do Tocantins, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Gurupi, Formoso do Araguaia, Miracema, Novo Acordo, Palmas, Paraíso do Tocantins, Pequizeiro, Porto Nacional, Sítio Novo, Taguatinga e Tocantinópolis.
Os usuários do Componente Básico da Assistência Farmacêutica nos municípios foram os beneficiários da meta, uma vez que, os recursos transferidos são destinados a aquisição dos medicamentos de responsabilidade dos CAPS dos municípios de referência.
O não cumprimento desta meta prejudicou indiretamente 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.
Vale destacar que esta meta depende fundamentalmente da fonte 102 – Recursos do Tesouro do Estado que depende do repasse da Secretaria da Fazenda para o Fundo Estadual de Saúde, fundo este que não tem plena autonomia para a gestão dos compromissos financeiros.

4. Fornecer fórmulas nutricionais padronizadas a 100% dos usuários que atendem a Normatização Estadual.	Percentual de fórmulas nutricionais fornecidas	Percentual	100	7,00		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada uma vez que no acumulado de janeiro a abril de 2018 (1° quadrimestre) o número de atendimentos foi de 516. Considerando a meta anual de 7.920 atendimentos, conclui-se que foi executada 7 % da meta anual e 20 % da meta calculada para cada quadrimestre.

Como o atendimento aos usuários cadastrados deve ocorrer mensalmente, para a aferição do alcance da meta, a fórmula de cálculo utilizada considera a somatória de atendimentos realizados mensalmente no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre dividido pelo total de atendimentos previstos no ano (usuários cadastrados), multiplicado por cem.

O não alcance da meta não contribui para o alcance do objetivo, tendo em vista que não foi assegurado a 100% dos usuários o acesso as fórmulas nutricionais

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

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	54%	71%			$\frac{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}{Nº Total de municípios no Estado}$

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 abril de 2018, alcançou 71% equivalente a 98 municípios do Tocantins que utilizaram o sistema HÓRUS ou enviaram os dados por meio do serviço WebService. Considerando que a meta anual prevista para 2018 do PES é 54%, 73 municípios com sistema implantado, e no PPA 2016 - 2019 com previsão de 60%, 83 municípios, a meta proposta ao final de 2019 já foi alcançada.
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, multiplicado por 100, divido pelo número de municípios do Estado.
Considera-se município com sistema HÓRUS implantado ou enviando dados pelo WebService, aqueles que realizam a movimentação dos medicamentos disponibilizados à

população regularmente pelo sistema.
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 contribui 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.

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR

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

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2017	Resultadodo 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar 57% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado.	Proporção de parto normal	Porcentagem	57	50,6		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta não está sendo alcançada, visto que o valor apurado foi de 50,6%, de acordo com os dados de janeiro a março de 2018.
Ao comparar com o mesmo período do ano anterior (1º quadrimestre 2017) observou-se umahouve diminuição de na proporção de partos normais, pois em 2017 o resultado foi de 53,0%.
Para que a meta seja alcançada até o final dos quadriênios deverá ser realizado um esforço junto aos hospitais que tiveram numero maior de cesáreas em relação aos partos normais, quais sejam: Hospital de Referência de Gurupi, Hospital Regional de Paraíso do Tocantins, Hospital Regional de Miracema,Hospital Materno Infantil- Tia Dedé e Hospital Regional de Guaraí.
Verificar com os profissionais médicos e equipe de atenção ao parto e nascimento em cada unidade para identificar fatores que estão levando ao não alcance do percentual desejado.
A fórmula de calculo para verificação do alcance da meta é:(Nº de nascidos vivos por parto normal / Nº de nascidos vivos) x 100

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	9,26		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta não está sendo alcançada, visto que o valor apurado para o período foi de 9,26 dias, houve uma tendência crescente ao comparar com o mesmo período do ano anterior (1° quadrimestre/2017) que foi de 7,5 dias, ocorreu um aumento na permanênciade 1,76 dias, o que nos dá um acréscimo de aproximadamente 2 pontos percentuais.O impacto na média de permanência hospitalar e na taxa de ocupação foi expressivo e preocupante, num cenário longo de esperas por internação.
Tal constatação deriva principalmente a fatores relacionados a processos que podem ser melhorados por intervenções da equipe assistencial de referencia,multiprofissionais,onde as discussões de casos clínicos e a tomada de decisão darão singularidade ao diagnóstico através de um projeto terapêutico singular- PTS em fase de implantação,levando num futuro próximo ao alcance da meta.
Ao longo do ano os valores podem iniciar uma queda, pois entendemos que o valor apurado para os primeiros quatro meses é sazonal. E também começa-se a produzir resultados positivos as várias soluções em constante implementação.
Pode ser apurado pela seguinte relação: (Nº de pacientes dia no período na clínica cirúrgica / nº de altas no período) x 100
O indicador designado à mensuração desta meta é “Tempo médio de permanência”, que representa o tempo médio em dias que o paciente permanece internado na clínica cirúrgica da unidade hospitalar. Trata-se de um indicador clássico do desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito hospitalar operacional.

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

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A evolução dos resultados no contexto histórico da criação deste indicador, percebemos a necessidade de garantir o acesso de forma condizente à população conforme os diretrizes da Política Nacional de Saúde, e no atual contexto da utilização de leitos nos hospitais de Porte III, considerando que a oferta é insuficiente em relação à demanc necessidadede se pensar em propostas de gestão, que contempla essas expectativas da rede. Entretanto no 1° Quadrimestre de 2017 foi o período de implantação dos NIR (Nú de Regulação) nos hospitais Porte III que após sua constituição pudesse ser ogrande interlocutor entre as unidades hospitalares de Porte II a fim de contribuir no processo de deci encaminhamentos de contra-referencia de maneira responsáveis para continuidade do tratamento.
A meta está sendo alcançada, visto que os hospitais de porte II receberam pacientes em leitos de retaguarda. Espera-se que nos próximos quadrimestres que este indicador pos refletir e evidenciar economicidade de recursos financeiros, humanos e de hotelaria.

4. Manter anualmente abaixo de 7% a Taxa de mortalidade institucional anualmente nos Hospitais Regionais da Rede Estadual.	Taxa de mortalidade institucional	Taxa	5	3,3		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta está sendo alcançada, visto que o valor apurado para o primeiro quadrimestre de 2018 foi de 3,33%, ao comparar com o mesmo período do ano anterior (1° quadrimestre/2017) que foi de4,3% , observa-se um decréscimo da taxa, sendo que o valor estipulado para a meta é de até 7%.As ações de estruturação das comissões e comitês hospitalares como óbito, infecção hospitalar, revisão de prontuários, gerenciamento de leitos, estudos de casos contribuíram sobremaneira para o alcance da meta no quadrimestre.
O indicador designado à mensuração desta meta é “Taxa de mortalidade institucional”, que é representada pela relação percentual entre o número de óbitos que ocorreram após decorrentes pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um período, 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 conseqüente responsabilidade do hospital sejam efetivadas.

5. Manter anualmente abaixo de 9% a Taxa de infecção hospitalar nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual.	Taxa de infecção hospitalar	Taxa	9	3,23		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta está sendo alcançada, visto que o valor apurado foi de 3,23%, sendo que a meta proposta é de até 9%.
Podemos afirmar que ações como a implantação e implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), reestruturação das comissões de controle de infecção hospitalar, campanhas de sensibilização para lavagem das mãos e métodos de controle para prescrição de antimicrobianos contribuíram para esse resultado.
O indicador para a mensuração desta meta é “Taxa de infecção hospitalar nos hospitais regionais de porte III da rede estadual”,ele estima o risco dos pacientes atendidos na unidade de produção vir a contrair uma infecção hospitalar. Reflete a qualidade do cuidado prestado no hospital.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL
OBJETIVO Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de ocupação hospitalar nos Hospitais Regionais da Rede Estadual	90	77,5			Número de pacientes – dia no período x 100 Nº de leitos-dia operacionais no período

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador está sendo alcançado com sucesso, pois foi apurada a taxa de ocupação de 77,5%, quando a desejada é 90%. Mas aqui cabe uma consideração, pois apesar da taxa do indicador ser fixada em 90%, um valor abaixo dele não é um fator negativo, visto que uma taxa de ocupação entre 75 a 85% é a ideal para estabelecimentos de saúde.
Para calcular o valor da taxa é utilizado o seguinte método: (Nº pacientes dia no período / Nº de leitos operacionais no período) x 100
A taxa de ocupação hospitalar é um importante instrumento de avaliação gerencial, uma vez que avalia a utilização dos leitos hospitalares no sistema de serviços de saúde e a eficiência da gestão dos leitos operacionais nos hospitais. Os dados utilizados para analise são coletados pelos setores de contagem do censo hospitalar dos 18 (dezoito) hospitais regionais sob gestão do Estado e encaminhados mensalmente para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Planejamento do SUS e Superintendência de Unidades Próprias para monitoramento e avaliação.
Vale ressaltar que a obtenção dos valores deste indicador leva em conta apenas os pacientes

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

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2018	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	50	41,34		

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 o alcance para o período foi de 41,34% de doações espontâneas. Foram captados 11.129 candidatos à doação, destes, 8.206 foram considerados aptos à doação, ou seja, doadores de sangue. Destes, 3.393 foram doações espontâneas (voluntários e campanhas). Assim, considerando o período avaliado, a Hemorrede não está alcançando a meta do PES que é de 50% de doações espontâneas. Neste período houve um aumento na demanda transfusional, fato que ocasionou aumento no número de convocação de doadores de reposição e, consequentemente, diminuição na porcentagem de doações espontâneas. As doações de sangue no Tocantins ocorrem nas unidades de coleta localizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi, Porto Nacional e Augustinópolis. Sendo assim, o objetivo desta meta é manter com qualidade e segurança o estoque de bolsas de sangue do serviço de hemoterapia e ofertar este produto, beneficiando toda a população do Estado, através da assistência hospitalar pública e privada.
A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:
Método de Cálculo: Número de doações aptas espontâneas no período x 100
Número total de doações aptas no período
Resultado alcançado no período:3.393 / 8.206 x 100 = 41,34 **%**

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

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo está sendo alcançada, levando em conta que o alcance para o período foi de 2,5 obtendo a meta do objetivo do PES para 2018. Foram produzidos 19.987 hemocomponentes a partir de 7.989 bolsas de sangue total coletadas. Ao comparar-se a meta final alcançada nos anos anteriores, 2015 (2,5), 2016 (2,5) e 2017 (2,54), observa-se uma tendência favorável para ser atingido no PPA em 2019 (2,5).Esta meta mostra o número de hemocomponentes produzidos a partir de cada bolsa de sangue coletada, nas unidades produtoras de hemocomponentes: Palmas, Araguaína e Gurupi, sendo relevante para o atendimento da demanda transfusionalda rede hospitalar pública e privada do Estado.
A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:
Método de Cálculo: Número de hemocomponentes produzidos no período
Número total de bolsas de sangue coletadas no período
Resultado alcançado no período: 19.987 / 7.989 = 2,5

3. Reduzir o percentual de descarte de bolsas com concentrado de hemácias para 20% até 2019. (Estadual)	Percentual de descarte de bolsas de concentrado de hemácias	Porcentagem	20	17,65		

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 para o período foi de 17,65% de descarte de Concentrado de Hemácias (CH). De 7.607CH produzidos, foram descartadas 1.343 unidades destes hemocomponentes. O descarte foi menor que o pactuado para 2018 (20%), evidenciando um melhor percentual de descarte diante da meta desejada e quando compara-se com as metas finais atingidas em anos anteriores: 2015 (23%), 2016 (18%) e 2017 (16,9%), e, demonstra uma tendência favorável ao alcance da meta do PPA em 2019.
A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:
Método de Cálculo:Número de bolsas de concentrado de hemácias descartadas no período x 100
Número total de bolsas de concentrado de hemácias produzidas no período
Resultado alcançado no período: 1343 / 7607 x 100 = 17,65%

4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. (Estadual)	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	4	2,75		

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 da meta no período foi de 2,75 %. Foram realizados 57.428 exames sorológicos em 8.204 amostras de doadores de sangue. Destes, 226 foram considerados inaptos sorológicos (Reagente ou Inconclusivo para algum marcador sorológico). Dessa forma, nota-se uma redução de 1,25% diante da meta do PES proposta para 2018 que é de 4%. Quando se compara com a meta final alcançada em 2015 (4,70%), 2016 (3,6%) e 2017 (3,13%), e, observa-se uma tendência favorável para o alcance da meta do PPA em 2019 (4%). Esta meta expressa o percentual de candidatos à doação de sangue que foram inaptados por testes de triagem laboratorial para infecções transmissíveis por sangue, oferecendo segurança transfusional a toda população do Tocantins.
A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:
Método de Cálculo: Número de doadores inaptos sorológicos no período x 100
Número total de doadores de sangue no período
Resultado alcançado no período: 226/8.204 * 100 = **2,75%**

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

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo está sendo alcançada, levando em conta que 100% das pessoas portadoras de doenças hematológicas encaminhadas via regulação foram atendidas (958 consultas hematológicas), correspondendo a 100% da meta do PES pactuada para o ano. Quando se compara com os anos anteriores 2015 (100%), 2016 (100%) e 2017

(100%), observa-se uma tendência favorável para o alcance da meta do PPA em 2019 (100%). Dessas 958 consultas, 832 foram consultas de retorno e 126 de 1ª vez. Destas últimas, 53 usuários, após avaliação pelo médico hematologista do serviço, possuíam evidências de doença hematológica, o que equivale a 42% dos atendimentos. Esta meta indica o quanto dos pacientes hematológicos do Estado encaminhados via regulação são atendidos no ambulatório de hematologia do Hemocentro Coordenador de Palmas e Hemocentro Regional de Araguaína.

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

Método de Cálculo: Número de pacientes atendidos no ambulatório de hematologia x 100
Número de pacientes encaminhados via regulação

Resultado alcançado no período: 958 / 958 x 100 = 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.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de cobertura transfusional no estado do Tocantins.	100%	37,48			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:

O indicador está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que no período avaliado obteve-se 37,48% da taxa de cobertura transfusional demonstrando que a meta do PES foi superada para o período (incremento de 4,15 da meta para o quadrimestre).

Considerando uma série histórica da meta final dos últimos três anos: 2015 (153%), 2016 (101%), 2017 (119,20%), observa-se que o objetivo final da meta PPA para 2019 que é 100% tem forte tendência a ser alcançada.

Para avaliar este Indicador leva-se em conta o número de leitos hospitalares públicos e privados (excluindo os leitos crônicos e psiquiátricos), perfazendo um total de 3.121 leitos (Fonte: CNES, dados de Abril/2018). O número de transfusões realizadas no período de janeiro a abril de 2018 para atendimento transfusional foi de 9.359 transfusões (Fonte: HEMOPROD 2018, dados de Maio/2018). O número de hemocomponente (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, crioprecipitados e concentrado de plaquetas) necessário para terapia transfusional em unidades Hospitalares considerada foi a média de 8 (oito) hemocomponente/leito/ano.

Método de cálculo:Número de transfusões/N° de leitosX 100/8

Resultado:9.359/3.121X 100/8= 37,48%

DIRETRIZ: FORTALECIMENTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE, DA PREVENÇÃO, DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICA, SANITÁRIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR, COM ÊNFASE NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO.

OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar 17.532 exames para o	Número de testes	Unidade	15.938	3.359		

diagnóstico da hepatite C em 2019.	sorológicos Anti-HCV realizados					

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

Esta meta do objetivo não está sendo alcançada no período avaliado de janeiro a fevereiro de 2018, levando em conta que foram registrados no DATASUS das sorologias para hepatite C, **3.359 exames** (Fonte: SIA/SUS, base de dados de janeiro a fevereiro, com acesso em: 30/04/2018) o que representa um alcance de 19% da meta do PPA (quadrienal) e 21% da meta do PES (anual). Comparando-se ao mesmo período do ano de 2017, haviam sido realizados 3.680 exames, apresentando uma diminuição de 321 exames. 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 2018 é de 15.938 exames. Dessa forma, a SES-TO vem adotando como medidas de intervenção ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica das Hepatites Virais em todo o Estado, através de documentos enviados aos municípios, pautas em CIR e capacitações de qualificação em vigilância epidemiológica das IST de notificação compulsória.

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	3.359

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (dados parciais de janeiro a fevereiro, obtidos em 30/04/2018. OBS: Nos sistemas SIA ou SIH, as disponibilidades das bases são com 02 meses de atraso).

2. Aumentar para 78 o número de municípios com a notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada até 2019.	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Unidade	74	86		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada já que no período avaliado de Janeiro a Abril de 2018, 86municípios já realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Este resultado equivale a 110% da meta proposta no PPA (quadrienal) e a 116% da meta do PES (anual) com uma tendência positiva quanto ao alcance das metas. Em relação ao mesmo período do ano de 2017, haviam sido 68 municípios notificantes.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são de 78 municípios e para o PES- 2018 é de 74. 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 Interpessoal/Autoprovocada	**86**

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (04/05/2018).

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.

QUADRO – Municípios que realizaram a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, Janeiro a Abril de 2018 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, São Bento do Tocantins e Tocantinópolis
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Campos Lindos, Carmolândia, 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, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois e Rio Sono
Cantão	Barrolândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pium
Cerrado	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Guaraí, Itaporã do Tocantins, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy e Recursolândia
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Porto Nacional e Silvanópolis
Ilha do Bananal	Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã
Sudeste	Almas, Arraias, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição e Taguatinga

3. Manter a taxa de letalidade por meningites abaixo de 10%.	Taxa de letalidade de meningites	Porcentagem	10%	10%		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo não está sendo alcançada, já que no período avaliado do mês de janeiro a abril de 2018, o resultado foi de 10% de taxa de letalidade por meningite bacteriana, indicando não alcance desta meta para esse período. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 11,1 % (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 02/05/2018). A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é manter a taxa de letalidade de meningite bacteriana < 10%, em relação à meta anual do PES para o ano de 2018 é manter a taxa de letalidade < 10%.

O indicador desta meta é **"Taxa de letalidade de meningite bacteriana"** e se refere ao percentual de pessoas que morreram pela doença em determinado local e período, indica a gravidade dos casos e a qualidade da assistência médica oferecida à população na atenção a estes casos. Sua fórmula de cálculo compreende o número de óbitos por meningite bacteriana em um determinado período e local de residência / Total de casos de meningites em um determinado período x 100.

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Número de óbitos por meningite bacteriana em um determinado período e local de residência x 100 Total de casos de meningites em um determinado período	01 x 100 = 10% 10

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 02/05/2018).

Como estratégia de alcance da meta deste objetivo, a SESAU – TO através da Área de Técnica de Controle das Meningites irá estabelecer as relações de complementaridade das ações de vigilância e controle das Meningites em geral. A propulsão de estratégia conjunta com vigilância estadual do óbito para definição da Declaração do óbito (DO) com a real causa primária dos óbitos, já que foram identificadas durante a investigação dos casos que muitas vezes a meningite bacteriana está definida como causa primária do óbito, enquanto deveria estar como causa secundária, comprometendo o alcance da meta. Outra estratégia da área é a capacitação dos médicos e reforço do cumprimento do fluxo e manejo dos pacientes para alcance de um desfecho favorável em toda rede de atenção, visando o aprimoramento do sistema de controle da doença no Estado, a redução da letalidade e a melhoria do diagnóstico.

4. Elevar para 70% o percentual dos processos de licenciamento sanitários concluídos até 2019.	Percentual de processos de licenciamento sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados	Proporção	65	21		

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

Esta meta do objetivo não está sendo alcançada, já que de janeiro a abril 2018 obteve-se **21%** dos processos de licenciamento sanitários concluídos. Este alcance representa 30% da meta do PPA (quadrienal) e a 35% da meta do PES. Não há como fazer série histórica, pois trata-se de uma meta incluída em 2018. Dos 67 processos concluídos, 57 foram por emissão de alvarás e 10 por auto de infração. Desta forma, podemos observar que do universo de 315 (trezentos e quinze) estabelecimentos ativos de competência de fiscalização da Visa Estadual, alcançamos neste período 67 (sessenta e sete) estabelecimentos para o licenciamento sanitário.

O indicador designado a mensuração desta meta é “Percentual de Processos de Licenciamento Sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados”. O cálculo tem por base o número de processos de licenciamentos concluídos, ou seja, por requerimento de licenciamento, notificado ou auto de infração do estabelecimento pelo o número de estabelecimentos cadastros de competência da VISA Estadual e tem como fórmula de cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
PLS concluídos x 100 Nº de estabelecimento cadastrados	67 x 100 = 21,26 315

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária-INFOVISA da DVISA – Estado - TO 03/05/18

Obs: Processo de Licenciamento Sanitário concluídos (por alvará sanitário ou auto de infração).

Esta meta tem como finalidade aferir a abrangência dos serviços de Vigilância Sanitária de competência Estadual, de forma quantitativa e qualitativa. Pois irá mensurar o alcance efetivo das ações da DVISA, relacionando a quantidade de estabelecimentos que possuam processo de licenciamento sanitário pelo número de estabelecimentos cadastrados.

5. Alcançar 70% dos municípios com as cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança anualmente no quadriênio 2016-2019.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais	Porcentagem	70	32		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo está sendo alcançada pois no período de janeiro a abril de 2018, cerca **32% dos municípios do Estado (44) alcançaram as coberturas vacinais** adequadas **do calendário. A meta** quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e para o PES – 2018 é de 70%. O alcance no período equivale a 45% da meta.

O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas." A avaliação do indicador de mensuração da meta é realizada tendo como base 04 (quatro) vacinas do calendário básico de vacinação da criança (Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Tríplice Viral). **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 calendário de vacinação da criança x 100 **Total de municípios do Estado (139)**	**44 = 31,65%** **139**

Fonte: SIPNI (**dados parciais obtidos em 23/05/2018).**

Observa-se que houve uma redução na cobertura vacinal quando se compara com os dados do mesmo período de 2017 (82,01%), **sendo os possíveis fatores:** (1) O processo de transição do SIPNI Desktop para o SIPNI online, acarretando uma demora da migração do banco de dados dos municípios que aderiram ao SIPNI online, influenciando na baixa cobertura, sendo um aspecto técnico do sistema que é nacional, atendo que aguardar novas formas de agilização de transposição dos dados (2) Falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios; (3) Não realização sistemática da busca ativa de faltosos por parte de alguns municípios (4) Dados de 2017 foram atualizados, revisados e para 2018 , temos até 31 de março de 2019 para inserção e correção dos mesmos ; (5) Demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS; (6) A não inclusão no sistema (SIPNI) de vacinados em outros municípios pelos municípios de origem. (7) Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios;
A avaliação das coberturas vacinais foi realizada no período de janeiro a março, pois a alimentação do sistema é realizada até o dia 10 do mês subsequente, e o DATASUS/MS demora em torno de 15 dias para processar e atualizar o banco de dados, portanto os dados para o período são parciais, sendo distintos dos prazos de avaliação determinados pelo RAG.
Ressaltamos ainda que, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI, passa por atualizações diárias e só se encerra a inclusão de dados em 31 de março do ano subsequente, portanto os dados referentes ao período de 2018 são parciais
Os municípios que alcançaram **75% ou mais das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada são os citados no quadro abaixo:**

QUADRO – Municípios com cobertura vacinal adequada ao calendário básico de vacinação de crianças, Janeiro a Abril 2018, segundo Região de Saúde:.

Região de Saúde	**Municípios**
Amor Perfeito	Chapada da Natividade, Fátima, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Pindorama do Tocantins
Bico do Papagaio	Ananás, Buriti, Carrasco Bonito, Esperantina, Maurilândia do TO, Sítio Novo e Tocantinópolis
Cantão	Araguacema, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do TO, Marianópolis, Monte Santo do TO, Nova Rolândia
Capim Dourado	Fortaleza do Taboão, Lajeado, Lizarda, Novo Acordo, Rio dos Bois
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do TO, Colinas do TO, Colmeia, Couto Magalhaes, Itapiratins e Santa Maria
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Dueré, Santa Rita do Tocantins, São Valério e Talismã

Médio Norte Araguaia	Carmolândia, Darcinópolis
Sudeste	Almas, Combinado, Paranã e Taipas

É importante salientar que, esta meta é de pactuação obrigatória nacional, devendo constar nos Instrumentos de Gestão do SUS e Orçamentários, mas sua execução é municipal. O resultado esperado para o Estado é resultante do alcançado pelos municípios, não tendo o Estado governabilidade na execução direta da meta, não havendo por parte do Tribunal de Contas do Estado, a cobrança do não alcance da mesma por parte dos entes municipais, prejudicando o alcance em nível estadual.
Com o objetivo de realinhar as situações descritas anteriormente tem sido desenvolvidas estratégias para melhorar os resultados da meta tais como: (1) Envio de relatório dos erros de registro aos 139 municípios; (2) Avaliação parcial das coberturas vacinais com recomendações para o alcance das coberturas vacinais enviadas aos municípios; (3) reunião para apresentação da situação das coberturas vacinais para os municípios; (4) realização de 03 capacitações para implantação do SIPNI Online e Sistema de Insumos Estratégicos em Palmas; (5) Participação da agenda ativa da CIR em 06 regiões de saúde para capacitação no SIPNI online; (6) Envio das Planilhas de vacinados em outros municípios para inclusão no sistema; Realização de Assessoria e supervisões *in loco*; (7) envio mensal das coberturas vacinais às áreas afins, (8) Envio de Ofício a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, solicitando agilidade no processamento do banco de dados.
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).

6. Alcançar 80% dos municípios alimentando oportunamente, por semana epidemiológica, o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – Sivep – DDA até 2019.	Proporção de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o número de casos de Doenças Diarréicas Agudas no Sistema de Informação SIVEP-DDA.	Porcentagem	75	88		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo está sendo alcançada, pois de acordo com os dados parciais de janeiro a abril de 2018 observou-se que **88%** dos municípios alimentaram regularmente e em tempo oportuno o Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 03/05/2018). No mesmo período do ano anterior, o alcance da meta havia sido de de 64,7% (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 27/04/18).
O valor aferido **equivale a 110%** da meta estimada para o PPA (quadrienal) e 117% da meta estimada do PES para 2018, considerando satisfatório, pois o indicador até a presente data ultrapassa a meta proposta para ambos os instrumentos de gestão. A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 80% e a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 75%.
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 informação SIVEP-DDA x 100 / Número total de municípios (139)	122 x 100 = 87,7% / 139

Fonte: Sivep-DDA (dados atualizados em 03/05/2018).

A Área de Assessoramento das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar tem trabalhado com notificações semanais aos municípios que se encontram irregulares, além da intensificação da conscientização sobre a importância da monitorização em tempo oportuno das Doenças Diarreicas Agudas, como estratégias para uma melhoria nos resultados

deste indicador. Garantir a notificação e alimentação regular e em tempo oportuno das Doenças Diarreicas Agudas é um indicador operacional importante, pois permite identificar precocemente alterações no comportamento das diarreias, identificando possíveis surtos, de modo a garantir que as doenças de veiculação hídrica e alimentar tenham ciclos de transmissão interrompidos e medidas de prevenção e controle sejam adotadas o mais previamente possível e, dessa forma, reduzir os riscos à população.

QUADRO – Municípios que alimentaram oportunamente o SIVEP – DDA, Janeiro a Abril de 2018, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	**Municípios - Janeiro a Abril de 2018**
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada de Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional e Santa Rosa
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins e Sítio Novo do Tocantins
Cantão	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo do Tocantins e Nova Rosalândia
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois e Rio Sono
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins e Tupirama
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins e São Valério da Natividade
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia e Nova Olinda
Sudeste	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 e Taguatinga

7. Alcançar 80% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2019.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Porcentagem	75	25		

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

Esta meta do objetivo não está sendo alcançada , tendo vista que o valor aferido para o período de janeiro a abril de 2018 foi de **25%.** Este valor representa 33,53% do PES e 31,43% do PPA (quadrienal). A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 foi de 80%, e do PES para o ano de 2017, foi de 75%. (Fonte: SISAGUA, atualizado em 11/05/2018).

O indicador designado a mensuração desta meta é “Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro

residual livre e turbidez.". Sua fórmula de cálculo compreende :

Passo1: calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (pct): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100.
Passo 2: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (pt): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Fator de multiplicação: 100.
Passo 3: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (pcrl): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. Fator de multiplicação: 100.
Passo 4: calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
$\frac{1,2 \times (pct) + 1,0x (pt) + 1,0 \times (pcrl)}{3,2}$	$\frac{1,2 \times 31,57 + 1,0 \times 31,78 + 1,0 \times 10,84}{3,2} = 25,15\%$

Como medidas de intervenção para tentar alcançar a meta até o final do período, a SESAU-TO através da Gerencia de Vigilância Ambiental, irá promover a articulação e interferência no que se refere a responsabilidade sanitária junto aos municípios pra que os mesmos, normalizem as coletas de água posterior digitalização no SISAGUA, além de capacitação programada nos próximos quadrimestres para que municípios que não possuam técnicos capacitados na área para que o quadro mude.

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	84	61,40		

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

Esta meta do objetivo esta sendo alcançada, pois para o período avaliado de janeiro a abril de 2018, o resultado obtido foi de 61,40% de exames anti-HIV realizados nos casos novos de TB (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 30/04/2018), o que equivale a 72% em relação ao PPA (quadrienal) e a 73% do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance. A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 85% e a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 83%.
A Proporção de exames anti HIV nos casos novos de tuberculose é um indicador que reflete o quantitativo de casos de tuberculose que foram testados para HIV. Devido ao fato da tuberculose ser a primeira causa de óbito em pacientes portadores de AIDS, a identificação precoce dos casos de HIV positivo torna-se importante para que um resultado satisfatório possa ser alcançado. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta leva em consideração o total de casos novos de tuberculose com exame anti HIV realizado dividido pelo total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de casos de Tuberculose com exames de HIV realizado} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano}}$	$\frac{27}{44} \times 100 = 61,4\%$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 30/04/2018).

Este resultado comparado com o mesmo período do ano de 2017 foi de 85,5%, superior ao resultado alcançado no período de janeiro a abril de 2018, porém o indicador poderá melhorar no decorrer do ano, além disso, o banco de dados só será fechado em outubro de 2019. 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). Nesse caso foi avaliado o ano de 2017 para o resultado do ano de 2018.
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. A testagem para o HIV deve ser ofertada e realizada, compreendendo que seu resultado pode definir ações associadas à redução da mortalidade, já que a tuberculose é uma doença oportunista e principal causa de morte entre pessoas com HIV.
A Área de assessoramento da Tuberculose propõe como medidas de intervenção, atividades colaborativas TB-HIV, para os próximos quadrimestres, ações como: Estabelecer grupos de trabalho para planejar ações em conjunto TB-HIV (incluindo o sistema prisional e demais parceiros); Ampliar mais ainda a oferta de testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose e incentivar a realização do rastreamento da tuberculose em todas as visitas da pessoa vivendo com HIV aos serviços de saúde.

9. Alcançar 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmaçãolaboratorial até 2019.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Porcentagem	84	57		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo está sendo alcançada, pois para o período avaliado de janeiro a abril de 2018 o alcance foi de 57% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados parciais obtidos em 30/04/2018), equivalendo a 67% em relação ao PPA (quadrienal) e a 68% do PES (anual) apontando para uma evolução favorável ao seu alcance. A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 85% e em relação a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 84%. Para o mesmo período do ano de 2017, o alcance da meta foi de 80,5% superior ao resultado alcançado no período de janeiro a abril de 2018. Justifica-se este resultado porque o cálculo do 1º quadrimestre de 2017 foi realizado com todo o banco de dados já finalizado e para 2018 ainda existem dados não encerrados por estarem ainda dentro do prazo de fechamento no SINAN, o que aponta que o indicador tem tendência a melhorar no decorrer do ano.
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 100 Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados	21 / 37 x 100 = 56,8%

Fonte: SINAN-NET/SES-TO

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 propõe como medidas de intervenção para os próximos quadrimestres como: monitoramento dos indicadores epidemiológicos e acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas nos instrumentos de gestão do SUS; execução das rotinas de vinculação dos casos de tuberculose de transferências intermunicipais notificados no Sinan e monitorização da completitude dos dados com vistas à melhoria da qualidade da informação e realizar treinamentos e visitas de monitoramento das ações de controle da tuberculose aos municípios prioritários, segundo critérios epidemiológicos e operacionais, para o controle da doença.

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	82	00		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo não pode ser avaliada neste período, pois é de avaliação anual e são necessários realizar pelo menos 08 ciclos no ano para sua avaliação. A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é 87% e para o PES para o ano de 2018 é de 82%. Esta meta
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”:

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

Fonte: SISFAD e SISLOC.

Como medidas de intervenção que venham a contribuir para alcance da meta do objetivo no final do ano, destacam-se: (1) Incentivo e apoio técnico à elaboração dos 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) Implantação da estratégia “Brigada de Combate ao Aedes” no município de Miracema; (3) A articulação intersetorial promovida pela 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 gestores municipais para intensificação das ações de combate ao vetor a fim de reduzir a incidência vetorial. (5) Investigação de surto em Natividade para sanar as fragilidades técnico-operacionais apresentadas pelo município. (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 municípios, bem como suporte técnico contínuo; (8) Distribuição de bombas manuais e costais motorizadas e máscaras faciais completas para o desenvolvimento das atividades de controle químico nas ações de bloqueio; (9) Distribuição de testes rápidos para dengue, chikungunya e Zika, os quais permitem a confirmação ou descarte dos casos, qualificando os dados tornando-os mais fidedignos; (10) Pactuação, em CIB, das Normas Operacionais Nºs 01, 02 e 03 de 2018, as quais promovem redefinições de nomenclaturas, atualização de rotinas de trabalho durante as visitas domiciliares e formaliza fluxo de alimentação dos sistemas vigentes relacionados às arboviroses.

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	86		

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

A meta do objetivo está sendo alcançada porque no período de janeiro a março de 2018, 86% das salas de vacinas alimentaram o SIPNI, oportunamente alcançando o resultado esperado. Havendo uma evolução em relação ao mesmo período do ano anterior (83,44%). equivalendo ao alcance de 95% da meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e 100% para o PES - 2018 apontando para o alcance do pretendido. Dados parciais (Fonte: SIPNI - dados obtidos em 17/04/2018).

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)”.

A avaliação da alimentação mensal foi realizada no período de janeiro a março, pois a alimentação do sistema pelos municípios é realizada até o dia 10 do mês subsequente, portanto os dados para o período são parciais, sendo distintos dos prazos de avaliação determinados pelo RAG.

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 Imunizacão (SIPNI) x 100	251_ = 86% / 292

Número total de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) implantado	

Fonte: SIPNI (dados obtidos em 17/04/2018).

QUADRO – Municípios com Salas de Vacina que alimentaram mensalmente o SIPNI, Janeiro a Abril de 2018, segundo Região de Saúde:.

Região de Saúde	Os municípios que alcançaram no período o alcance da meta foram:
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada de Natividade, ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do TO, Santa Rosa do TO e Silvanópolis
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Araguatins, Augustinípolis, Axixa, Buriti, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Maurilandia, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo e Tocantinópolis
Cantão	Abreulandia, Araguacema, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Pium e Pugmil
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocao, Lagoa do TO, Lajeado, Lizarda, Miracema do TO, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do TO, São Felix e Tocantínia
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirante, Bernardo Sayão, Bom Jesus, Brasilândia, Centenário, Colinas, Couto de Magalhaes, Itapiratins, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Colmeia, Presidente Kennedy e Santa Maria
Ilha do Bananal	Aliança do TO, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixas, Duere, Figueirópolis, Jaú do TO, Palmeiropolis, Peixe, Sandolandia, Santa Rita, São valerio do TO e Sucupira
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Campos Lindos, Carmolandia, Darcinópolis, Filadélfia, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Piraque, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá
Sudeste	Almas, Arraias, Combinado, Conceição do TO, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição e Taipas

Fonte: SIPNI/GI/DVEDTNT/

Como estratégia de intervenção para melhoria da alimentação do SIPNI , foram desenvolvidas varias ações descritas a seguir: 1) Envio de relatório dos erros de registro aos 139 municípios; (2) reunião para apresentação da situação da alimentação do sistema para os municípios; (3) realização de 03 capacitações para implantação do SIPNI Online e Sistema de Insumos Estratégicos em Palmas; (4) Participação da Agenda Ativa da CIR em 06 regiões de saúde para capacitação no SIPNI online; (5) Realização de Assessoria e supervisões *in loco*.

A alimentação adequada e oportuna do SIPNI influencia diretamente no cálculo das coberturas vacinais como também propicia a intervenção em tempo hábil quando o surgimento de algum agravo relacionado a vacinação, mapeando as áreas de risco para doenças imunopreveníveis.

12. Alcançar 90% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados até 2019.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados	Porcentagem	87	77		

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, já que no período de janeiro a Abril de 2018, **77%** dos municípios notificaram agravos de saúde do trabalhador. O valor alcançado representa 88,5% do PES (anual).e 85,5% do PPA (quadrienal). **Comparando-se os resultados no mesmo período de 2017 foram alcançados 79,85%, que corresponde a**

uma insignificante redução em relação ao ano passado. Contudo, o resultado alcançado corresponde ao esperado para o período. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é 90% e a do PES para o ano de 2018 é de 87%. **Dados parciais (**Fonte: SINAN, acesso em 05/05/2018).

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 alcançado no período** **(%)**
Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por residência x 100 Número total de municípios (139)	107 x 100= 77 139

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.

QUADRO – Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados por residência, Janeiro/Abril–2018, segundo Região de Saúde::

Região de Saúde	**Municípios:**
Bico do Papagaio	Ananás, Augustinópolis, Esperantina, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Riachinho, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau Darco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto de Magalhães, Guaraí, Itapiratins, Itacajá, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Tupiratins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins.

Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Mateiros, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins, Silvanópolis.
Cantão	Araguacema, Barrolândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão,Paraíso do Tocantins, Pium, Pugmil.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás,Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã.
Sudeste	Almas, Arraias, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianopolis, Novo Alegre, Paranã, Rio da Conceição, Taguatinga.

Fonte: SINAN(Sistema de Notificação de Agravos de Notificação).

Os municípios que não registraram agravos de saúde do trabalhador no período avaliado foram:

- **Região de Saúde Bico do Papagaio: A**guiarnópolis,Angico, Araguatins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Luzinopolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Praia Norte, Sampaio, São Miguel do Tocantins,Sitio Novo.
- **Região de Saúde Médio Norte Araguaia:** Filadélfia, Wanderlândia.
- **Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia:** Goianorte, Itaporã do Tocantins, Palmeirante, Pedro Afonso, Santa Maria do Tocantins, Tupirama.
- **Região de Saúde Capim Dourado:** São Félix do Tocantins, Tocantinia.
- **Região de Saúde Amor Perfeito:** Ipueiras, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima.
- **Região de Saúde Cantão:** Abreulândia, Chapada de Areia, Marianópolis, Nova Rosalândia, Santa Rita do Tocantins.
- **Região de Saúde Sudeste:** Lavandeira, Novo Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Taipas do Tocantins.

13. Alcançar 90,7% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de contatos intradomiciliaresde casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,6	89		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada, pois no período avaliado de janeiro a abril/2018, o resultado foi alcançado foi de **89%** dos exames de contatos nas coortes. Isto equivale a 98% da meta prevista tanto no PPA (quadrienal) quanto no PES, o que demonstra um resultado muito bom para o período analisado. Observa-se ainda que o banco de dados da hanseníase só é encerrado no mês de março do ano subsequente. No mesmo período do ano de 2017, o resultado foi de 101,2% de avaliação de contatos, o que não condiz com a realidade visto que houve um aumento de registro dos contatos examinados em relação ao número de contatos registrados e não foram corrigidos pelos municípios de Araguaína e Porto Nacional, que foram comunicados via telefone e correio eletrônico para correções no SINAN NET – Hanseníase (Fonte: Sinan Net, em 02/05/2018/xx).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 90,7% em relação a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 90,60.

O indicador desta meta é “Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados” e sua importância se deve pelo fato de medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, para detecção de outros casos novos e quebra na cadeia de transmissão.

Sua fórmula de cálculo compreende o Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados, por local de residência atual e diagnosticados nos anos de coortes (Paucibacilares – PB – diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares – MB – diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação - dividido pelo total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual, entre os casos novos em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes) e (Paucibacilares – PB – diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e Multibacilares – MB – diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação - multiplicado por 100).

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes x 100 Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes	964 x 100 = 88,9% 1084

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (**dados parciais obtidos em 02/05/2018).**

O Tocantins é um Estado hiperendêmico para hanseníase e o 1º no ranking nacional com o maior número de casos. Para a quebra da cadeia de transmissão da doença é necessário que os contatos dos casos novos sejam avaliados no intuito de diagnosticar e tratar os casos precocemente, que visa a prevenção a ocorrência de novos casos impacta diretamente no indicador do objetivo.

14. Alcançar 92,6% de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Porcentagem	92,5	76		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada, pois no período avaliado de janeiro a abril de 2018, o resultado alcançado foi de **76%** da proporção de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes. Observa-se que o banco de dados da hanseníase é encerrado no mês de março do ano subsequente: ex.: março/19). O resultado do período de 2018 atinge 82,5% de alcance da meta do PPA (quadrienal) e a 82,6% da meta do PES (anual) com uma tendência satisfatória. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 82,7% (Fonte: SinanNet, em 02/05/2018). Justifica-se este resultado porque o cálculo comparativo em relação ao 1º quadrimestre de 2017 é realizado com todo o banco de dados já finalizado e para 2018 ainda existem dados não encerrados por estarem ainda dentro do prazo de fechamento no SINAN, o que aponta que o indicador tem tendência de alcance no decorrer do ano.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 92,6% em relação a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 92,5%.

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 coortes	233 x 100 = 76,4% 305

Fonte: Fonte: SinanNet, em 02/05/2018

Este indicador avalia a completitude do tratamento dos casos novos registrados nas coortes, isto é, os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados no ano de 2016 e os casos

novos Paucibacilares (PB) diagnosticados no ano de 2017 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.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado	Porcentagem	92	27		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo não está sendo alcançada, já que no período avaliado de janeiro a abril de 2018 o resultado alcançado é de **27%**. Em 2017, a meta alcançada de cobertura de óbitos nos meses de Janeiro a Abril foi de 35%, apresentando em 2018 uma leve queda comparado ao ano anterior. O resultado obtido no 1º quadrimestre 2018 equivale aproximadamente a 29% de alcance das *metas de ambos Instrumentos de Gestão (PPA e PES).* Isto demostra *uma tendência insatisfatória,* ***apontando para uma evolução desfavorável.*** Observa-se que a meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016 -2019 é de 93% quanto para o PES - 2018 é de 92%.
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 Número estimado de óbitos residentes	2139 x 100 = 27% 8038

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) Atualizado dia 04/05/2018

É importante salientar que o prazo para digitação no SIM é de 60 dias após ocorrência do óbito, então podendo ser inserido ainda informações no sistema que possa atingir 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	96	37		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo não está sendo alcançada, já que no período avaliado de janeiro a abril de 2018 o resultado alcançado de **37%.** O valor aferido da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados no período de janeiro a abril no ano de 2018 foi de 37%, equivalendo a 38% da meta tanto do PPA (quadrienal) quanto do PES (anual). Mesmo com resultado insatisfatório em relação à meta, há *uma tendência de alcance em ambos os Planos,* tendo em vista que grande parte dos municípios ainda está dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito. Observa-se que a meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016 - 2019 é de 96% quanto para o PES - 2018 é de 96%.
No ano de 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 32% dos óbitos investigados*, abaixo do resultado de 2018*, 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).
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
Total de óbitos de MIF investigados x 100 Total de óbitos de MIF	38 x 100= 36,53% 104

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) atualizado dia 04/05/2018

Para melhorar o resultado para o próximo período, a equipe Estadual está desenvolvendo ações educativas juntos aos municípios 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 para que atinjam melhores resultados, conseqüentemente alcancem as metas pactuadas.

17. Alcançar a taxa de detecção de casos novos de infecção pelo HIV de 17 por 100.000 hab, até 2019.	Taxa de detecção de HIV	Taxa	15	5,0		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo está sendo alcançada para o corrente ano pois no período de janeiro a abril de 2018, a taxa de detecção foi de **5/100.000 habitantes**, equivalendo a 18,8% da meta do PPA e 33,4% do PES – 2018. A meta projetada no PPA 2016-2019 é de 26,58/100.000 hab.e para o PES -2018 é de 15/100.000 hab. Contudo comparando-se com o mesmo período do ano anterior, apresentou resultado abaixo do alcançado no mesmo período que fora de 6,13/100.000 hab (Fonte: SINAN – 30/04/2018). Essa redução no processo de diagnóstico de casos novos, teve como causa provável a possível redução na atividade de divulgação, captação precoce e de realização do teste rápido por parte dos municípios.
O indicador designado a mensuração desta meta é a "Taxa de detecção de HIV". Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência x 100.000 População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação	77 x 100.000= 5,02 1.532.902

Fonte: SINAN/SES-TO e DATASUS (POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVA PARA O TCU – TOCANTINS/2016)
(dados obtidos em 30/04/2018).

Como estratégias para garantir o alcance da meta, a SESAU-TO irá intensificar as ações de divulgação, capacitação de profissionais em testagem rápida, incentivo aos municípios na adesão da oferta de testes rápidos à população, (salienta-se que de janeiro a abril foram liberados 27.820 Testes Rápidos para diagnóstico do HIV), com o intuito de ampliar a oferta e o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV nos municípios na intenção de atingirmos esta meta ao longo do ano.

QUADRO – Municípios Com detecção de HIV, Janeiro a Abril de 2018, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Mnicípios que detectaram casos novos de infecção pelo HIV no período foram:
Amor Perfeito	**Nenhum**
Bico do Papagaio	Ananás, Araguatins, Esperantina, Praia Norte, São Miguel do Tocantins e Tocantinópolis
Cantão	Cristalândia, Marianópolis do Tocantins, Paraíso do Tocantins e Pugmil

Capim Dourado	Miracema do Tocantins e Palmas
Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do Tocantins, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro e Santa Maria do Tocantins
Ilha do Bananal	Gurupi
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Babaçulândia, Filadélfia e Xambioá
Sudeste	Paranã e Porto Alegre do Tocantins

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 oportunizar o início do tratamento, seguido de orientações para evitar novos casos, reduzindo a incidência de novos casos de óbitos evitáveis.

18. Alcançar anualmente 100% de vacinação antirábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Porcentagem	100	73		

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

A meta esta sendo alcançada já que para o ano de 2018, a campanha de vacinação antirrábica dos cães ainda está sendo realizada, alcançando a cobertura vacinal parcial para cães de **73**%. O total da população canina e felina estimada para serem vacinados no Estado no ano de 2018 é de 328.880 animais. O Estado do Tocantins ainda não atingiu a meta estimada tanto do PPA quanto do PES, pois a campanha está em andamento e nem todos os municípios enviaram seus dados finais da campanha.

No ano de 2017, a cobertura vacinal final alcançada para cães foi de 99%, enquanto a cobertura vacinal final para cães e gatos foi de 100%. Ainda não é possível comparar os dados alcançados até o momento pois a campanha e a coleta de dados municipais ainda está em andamento. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 100% assim como para o PES – 2018. 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 são os principais transmissores para o homem.

Indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de cães vacinados na campanha antirrábica animal. Sua fórmula de cálculo compreende o número de cães vacinados no Tocantins, pelo total da população caninca estimada no Estado,multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado parcial alcançado no período**
Número de cães vacinados no Tocantins x 100	188.689 x 100= 73
Total da população canina estimada do Estado	260.012

Fonte: Dados dos consolidados municipais e planilha Excel da Assessoria de Zoonoses e Animais Peçonhentos/SES-TO.

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.

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	80	21		

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

Esta meta do objetivo não está sendo alcançada, já que no período de janeiro a abril de 2018, apenas **21** municípios alcançaram cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, ou seja, 24,7% da meta do PPA (quadrienal) e 26,2% do PES (Anual). Em 2017, no mesmo período avaliado, 46 municípios alcançaram cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas. Observa-se que, em comparação a 2017, houve em 2018 uma redução no número de municípios que atingiram a meta programada. As causas prováveis desta redução seriam a alterações nas equipes municipais de vigilância em saúde. Entretanto, a meta é cumulativa ao longo do ano, sendo monitorada mensalmente, após o dia 10 de cada mês para fins de alcance da meta anual.
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.	21

Fonte: Excel /Assessoria Técnica do Controle da Doença de chagas

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são de 85 municípios e para o PES- 2018 é de 80. 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 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.

20. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Porcentagem	89	15		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo não está sendo alcançada já que a proporção de óbitos infantis e fetais investigados período de janeiro a abril do ano corrente foi de **15**%, equivalendo a 17% de alcance da meta do PPA 2016-2019 (quadrienal) é 17% do PES 9anual). No ano de 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 20% dos óbitos investigados, pouco acima do ano 2018. É importante destacar que os resultados de 2018 são parciais considerando o prazo preconizado pelo MS para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito. 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 2018 é de 89% de óbitos investigados.
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.
O indicador designado a mensuração desta meta é "Proporção de óbitos infantis e fetais investigados". Sua fórmula de cálculo compreende os casos investigados de óbitos infantis e fetais notificados compulsoriamente no SIM dividido pelo total de óbitos infantis e fetais ocorridos notificados e registrados no mesmo período e lugar multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
$\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados}}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}} \times 100$	$\frac{25}{171} \times 100 = 15\%$

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 04/05/2018

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. 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.

Para melhorar o desempenho da meta, a equipe Estadual está desenvolvendo ações educativas junto aos municípios 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, para que atinjam melhores resultados, consequentemente alcancem as metas pactuadas.

21. Elevar para 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2019.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Unidade	91	92		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada, já que no período de janeiro a abril já se obteve 92% da proporção de registros dos óbitos com causa bem definidas, atingindo 100% da meta prevista para o PPA e 101% do PES. Este resultado é muito satisfatório e apresenta uma tendência de superação ainda maior, 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 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 93% dos óbitos investigados, acima do mesmo período de 2017. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 - 2019 é de 92 % e em relação à meta anual do PES para o ano de 2018 é de 91%.

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 Total de óbitos (DO) ocorridos	1900 x 100= 92% 2057

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 04/05/2018

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.

A equipe Estadual está desenvolvendo ações contínuas 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 anualmente até 2019.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Unidade	1	0		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo está sendo alcançada já que no período avaliado de janeiro a abril de 2018**, não ocorreu nenhum** caso de Aids em menores de 5 anos. A meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016-2019 quanto para o PES - 2018 é de 1 caso. Com a nova atualização do SISPACTO a meta anual para esse indicador seria de zero caso. No mesmo período do ano de 2017 houve registro de 00 caso notificado (Fonte SINAN – 30/04/2018). 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.

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 30/04/2018)

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

23. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.	Proporção de óbitos maternos investigados	Porcentagem	100	0		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
Esta meta do objetivo não está sendo alcançada já que a proporção de óbitos maternos investigados no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 0%, equivalendo a 0% de alcance tanto do PPA (quadrienal) quanto do PES (anual), apontando uma tendência insatisfatória, justifica-se, porém, que ela poderá ser alcançada em virtude de ter ocorrido no período 01 óbito e o município ainda está dentro do prazo estabelecido para realizar a referida investigação que é 120 dias após a data do óbito. No ano de 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 50% dos óbitos investigados, acima do ano 2018. Vale ressaltar que o banco de dados de mortalidade é um Sistema Nacional que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano. A meta quadrienal projetada tanto no PPA 2016 -2019 e no PES- 2018 é de 100%.
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 Total de óbitos maternos ocorridos	0 x 100= 0 1

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 04/05/2018

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.
A equipe Estadual está desenvolvendo ações contínuas 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, conseqüentemente alcancem as metas

pactuadas.

24. Reduzir para 15 o número de casos autóctones de malária até 2019.	Número de casos autóctones de malária	Unidade	25	03		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada, pois no período de janeiro a abril de 2018 foram registrados 03 casos, equivalendo a 20% da meta prevista para o PPA e 12% para o PES – 2018. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são 15 casos e a meta anual do PES para o ano de 2018 são de 25 casos. Esta meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor o número de casos autóctones, melhor será o resultado do indicador. Comparando-se com o mesmo período do ano de 2017, observamos uma excelente redução, pois no ano anterior haviam sido notificados 29 casos de malária, ou seja, redução de 89,6%.

O indicador designado à mensuração desta meta é "número de casos autóctones de malária" e sua fórmula de cálculo é:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Somatório do número de exames positivos de malária (códigos B50 a B54 da CID – 10) por local provável de infecção, excluídas LVC.	3

Fonte: SINAN, 02/05/2018

Essa redução é atribuída às ações que vem sendo realizadas em parceria com o município de Araguatins, tais como: ampliação da rede de diagnóstico; busca ativa de casos novos; borrifaçãointradomiciliar; tratamento oportuno e adequado dos pacientes; acompanhamento dos pacientes com a realização das lâminas de verificação de cura; palestras educativas nas escolas; blitz para orientar a população sobre a doença; campanha na rádio comunitária da cidade; reuniões com profissionais da saúde, entre outras. Apesar de estar na área endêmica da malária, a maioria dos casos notificados no Tocantins é de origem importada, o que requer serviços de vigilância eficientes e eficazes para evitar a ocorrência de casos autóctones. Diante desse contexto, o indicador em questão, por estar relacionado à transmissão de malária, constitui importante ferramenta, pois contribui para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença, além de permitir análise nos âmbitos municipal e estadual, por período ao longo do ano.

No período avaliado o município onde ocorrem os 03 casos foi o de Araguatins da Região do Bico do Papagaio.

25. Realizar anualmente busca ativa de casos de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º a 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários no quadriênio 2016 – 2019.	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	Porcentagem	20	8		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada , tendo em vista que no período de janeiro abril de 2018, foram examinados **6.325 escolares,** o que equivale a **08%** dos alunos foram examinados. A meta projetada tanto para o PPA 2016 -2019 quanto para o PES – 2018 é de 20% da população de escolares da rede pública do 1º a 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários equivalendo a 15.493 escolares. Tal resultado corresponde a um alcance de 42% das metas do PES e PPA 2016 – 2019. No mesmo período em 2017 haviam sido examinados 7.066 escolares que equivaleu a 47% da meta, apontando uma redução em comparação ao mesmo período do ano anterior de 5 %.

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 tracoma no município x 100	8%

população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município						

Fonte: SINAN- NET atualizado em 30/04/2018. 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).

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 conseqüentemente as mesmas ações deverão ser dirigidas aos seus contatos, quando detectado caso de tracoma ativo.

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	222,47/100.000	67,77		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada, tendo vista que o valor aferido neste ano de 2018 no período avaliado de janeiro a abril teve como taxa de mortalidade **68/100.000** habitantes (Fonte: SIM Tocantins – 04/05/18). Sendo esta uma meta que apresenta positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor o número de óbitos e a taxa de mortalidade, melhor será o resultado do indicador. Quando se compara estes dados com o mesmo período de 2017, a taxa de mortalidade alcançou 106,64/100.000 habitantes, apresentando em 2018 uma redução de 36,44%.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 218,03/100.000 e a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 222,47/100.000hab. O resultado alcançado corresponde a um alcance de 30,46% da meta do PES e de 31,08% para o PPA 2016 – 2019.

O indicador designado a mensuração desta meta é "Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)". **Para avaliação desta meta utilizou-se a memória de cálculo do Indicador:**

1. Para município/região com menos de 100 mil habitantes:

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local	424

Fonte: SIM/SES-TO (**dados parciais obtidos em xx/xx/xx)**

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 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local x 100.000 População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.	424 x 100.000 = 67,77 625.631

Fonte: SIM/SES-TO (**dados parciais obtidos em 04/05/18)**

Salienta-se que por motivos operacionais, o Sistema de Gestão criado pelo órgão de controle não consegue expressar a realidade do indicador que tem como meta reduzir as mortes em 2% ao ano.

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 Leishmaniose Visceral até 2019.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Unidade	7	0		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada já que entre janeiro e abril de 2018 nenhum óbito pela doença foi confirmado, pois esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor. Foram registrados 6 óbitos SUSPEITOS para leishmaniose visceral, dos quais 2 foram DESCARTADOS e 4 permanecem SOB INVESTIGAÇÃO. No mesmo período no ano de 2017, havima 3 óbitos suspeitos sob investigação para LV no Tocantins, sendo que todos foram descartados após a conclusão das investigações.

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 2018.

O indicador designado à mensuração desta meta é "Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral" e é medido pela seguinte fórmula de cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.	0

Fonte: SIM 02/05/2018 (Sistema de Informação de Mortalidade)

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, 02/05/2018.

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.

28. Reduzir de 953 (2012 a 2015) para 858 (2016 a 2019) o número de casos novos de leishmaniose visceral até 2019.	Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral	Unidade	209	54		

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada, já que o valor aferido neste ano de 2018 acumulado de janeiro a abril foi de **54 casos novos de LV. Isto representa uma redução de 37,9% em relação ao mesmo período de 2017, que havia sido de 87 casos.** Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor**. Cabe ressaltar que 124 casos notificados no SINAN ainda permanecem sob investigação, podendo alterar o panorama avaliado.** A meta projetada no PPA 2016 – 2019 é de até 858 casos novos no quadriênio e do PES (anual) para o ano de 2018 é de até 209.

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 acumulado alcançado no período 2016 e 2017**
Número total Acumulado de Casos novos de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) de 2016 a 2017.	467

Fonte: SINAN, 02/05/2018.

E para mensuração desta meta no PES – 2018 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 de janeiro a abril de 2018**
Número total de Casos novos de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	54

Fonte: SINAN, 02/05/2018.

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. 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 *Lutzomyialongipalpis*, 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.

QUADRO – Municípios com casos novos de Leishmaniose Visceral, Janeiro a Abril de 2018 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	**Municípios**
Bico do Papagaio	Araguatins, Buriti do TO, Esperantina, Praia Norte, Riachinho, São Sebastião do TO, Sítio Novo do TO e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Carmolândia e Wanderlândia.
Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do TO, Guaraí e Presidente Kennedy.
Capim Dourado	Miracema do TO e Palmas.
Amor Perfeito	Porto Nacional e Silvanópolis.
Cantão	Divinópolis do TO e Paraíso do TO.
Ilha do Bananal	Formoso do Araguaia, Gurupi, peixe e São Valério da Natividade.
Sudeste	Taguatinga.

Fonte: SINAN, 02/05/2018

Como medidas de intervenção para alcance da meta no final do ano, a SESAU – TO através da a Assessoria Técnica de Controle das Leishmanioses programa e acompanha a execução dessas ações junto aos municípios, com enfoque naqueles considerados prioritários para o controle da LV, de acordo com a metodologia proposta pelo Ministério da Saúde, que considera a média de casos novos registrados no triênio anterior: Ananás, Araguaína, Araguatins, Augustinópolis, Colinas do Tocantins, Darcinópolis, Dianópolis, Guaraí, Gurupi, Miranorte, Nova Olinda, Palmas, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, São Miguel do Tocantins, Tocantínia, Tocantinópolis e Xambioá.

29. Reduzir os óbitos de dengue passando	Número absoluto de óbitos por dengue.	Unidade	4	0		

de 6 para 3 ao ano até 2019.						

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

Esta meta do objetivo está sendo alcançada , já que no período de janeiro a abril de 2018 não foram registrados óbito de dengue. Comparando-se com o mesmo período de 2017, quando ocorreram 03 óbitos, o primeiro quadrimestre do ano vigente tem mostrado uma melhora significativa. Este alcance se deve ao impacto das ações promovidas no período anterior junto aos municípios para investigação das causas e prevenção de novas ocorrências.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são 03 óbitos e a meta anual do PES para o ano de 2018 são de 04 óbitos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor. 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, daí a importância delas para o alcance do objetivo.

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.	0

Fonte: SINAN, 02/05/2018

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.

Considerando o grande desafio que é reduzir o número de óbitos, haja vista serem considerados evitáveis, a SESAU-TO, por meio da área técnica estadual das arboviroses, tem procurado desenvolver como estratégias de intervenção: (1) o monitoramento dos bancos de dados de dengue, chikungunya e Zika no SINAN para direcionamento das ações a serem executadas em tempo oportuno; (2) a realização de assessorias e supervisões aos municípios em situação de fragilidade nas ações de vigilância e promoção da saúde; (3) a implantação das "brigadas municipais de combate ao Aedes"; (4) a submissão das investigações dos óbitos suspeitos ao "Comitê de Óbitos por Arboviroses Urbanas" para validação dos casos; (5) a retroalimentação dos dados epidemiológicos municipais tabulados para os próprios identificarem os riscos; (6) construção do termo de referência para aquisição dos kits de proteção química para os agentes de combate à endemias nas ações de combate ao Aedes.

30. Reduzir para 93 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2019.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Unidade	103	129		

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

Esta meta do objetivo não será alcançada já que no período de janeiro a abril de 2018 já foram notificados 129 casos novos de sífilis congênita um valor muito acima do esperado, pois esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor. (Fonte: SINAN – 30/04/2018).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 93 casos e em relação a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 103 casos. No mesmo período do ano anterior foram notificados 89 casos novos de sífilis congênita. Este aumento do número de casos novos, tem como possíveis explicações 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, tratamento estabelecido inadequado, ou a total ausência do tratamento da gestante, e ainda, os casos de reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento.

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 infecção 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.	129

Fonte: SINAN/SES-TO (dados referentes a janeiro a abril, obtidos em 30/04/2018).

A SES-TO através da Área Técnica realizou ações de divulgação e liberação de Teste Rápido, de janeiro à abril foram liberados 20.750 (vinte mil setecentos e cinquenta) testes rápidos de Sífilis, no intuito de ampliar a detecção da infecção pelo *treponema pallidum*, na gestante e favorecer o tratamento em tempo oportuno, além de incentivar os municípios para retirada e oferta da testagem rápida da gestante no 1º e 3º trimestre. A ampliação da oferta de capacitação para testadores vem sendo fortemente estabelecidas desde 2017 e se mantém no ano corrente (o que também atribuímos esse fator ao aumento na detecção de novos casos).

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação	44,6%	65,70%			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:

O indicador do objetivo está sendo alcançado com sucesso pois até a 17ª Semana Epidemiológica (janeiro a abril de 2018) já foram encerrados oportunamente 65,7%das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), notificadas no período (Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, acesso em 08/05/2018). Este valor aferido até o momento equivale a 147% da meta de 44,6% estabelecida no PES para o ano de 2018. Em relação ao PPA 2016-2019 que é de 50% o resultado alcançado em 131%. Em 2017 o alcançado comparativo no mesmo período foi de 73,1% da proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação. O aumento no ano anterior justifica-se em virtude do fato de que o resultado do quadrimestre de 2017 abrange a análise dos 4 primeiros meses já conclusos, enquanto para 2018, apesar de estarem notificados, os casos até 60 dias da data da coleta ainda estão no prazo de encerramento oportuno.

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 1º Quadrimestre de 2018 23 X 100/35 = 65,7%

A proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias é um indicador de pactuação nacional e mensura a capacidade de resolução imediata das investigações de casos de relevância epidemiológica para a saúde coletiva de indivíduos e da população. É calculado pelo total de registros de DNCI, ocorridos no estado do Tocantins por local de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de sua notificação, dividido pelo número total de registros de DNCI, ocorridos no estado do Tocantins por local de residência, notificados no período da avaliação, multiplicado por 100.
O alcance de encerramento até 60 dias de doenças de notificação compulsória imediata tem contribuído para verificar o alcance do objetivo, pois o mesmo identifica a eficiência, das medidas imediatas de vigilância para interrupção da cadeia de transmissão de doenças consideradas graves, impedindo assim o surgimento de novos casos, realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, identificando imediatamente a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos. 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.
A SES –TO através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) recebe informações de Doenças de Notificação Compulsória Imediatas (DNCI), eventos fora do padrão de normalidade das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e surtos, através de formulário para as emergências de saúde pública – FormSUS, das áreas técnicas, mídias sociais, e-mail e plantão telefônico 24 horas através do números (0800 642 7300/ 3218-1785 ou 992414832). Todas as notificações são repassadas às áreas técnicas para prosseguirem as investigações epidemiológicas e sanitárias, visando a intervenção imediata na conduta das ações de controle.

2. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária (VISA) consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	**35%**	**5,76%**			Número de municípios que executam 06 (seis) * ações de vigilância sanitária conside 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 Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iii) Atividade Educativa pa população; (iv) Atividade Educativa para o setor regulado; (v) Recebiment Denúncias/Reclamações; (vi)Atendimento a Denúncia/Reclamações

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O indicador está sendo executado com sucesso pois no quadrimestre foi possível avaliara apenas os meses de janeiro a fevereiro de 2018 alcançou-se o percentual de 5,76%, ou seja, neste período de avaliação, 08 (oito) municípios executaram 06 ações ou 07 ações de vigilância sanitária preconizadas. (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a fevereiro, acesso em 07/05/18). Através da série histórica dos anos de 2015 e 2016*, respectivamente foram alcançados os percentuais de, 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. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.
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 Janeiro a Fevereiro de 2018

08 X 100/139 = 5,76%

O valor aferido encontra-se com alcance de 44% em relação à meta estimada do PPA para o quadriênio 2016 – 2019, e em relação à meta estimada do PES para o ano de 2018 o alcance é de 16%. *Este indicador sofreu mudança na fórmula de cálculo em 2016, 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.

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.

Para alcance do indicador está sendo estimulada junto aos municípios ações preventivas e de promoção à saúde. 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.

O quadro a seguir destaca por região de saúde os municípios que executaram 6 ações ou 7 ações neste período de avaliação.

QUADRO – Municípios que executaram 06 ações de vigilância sanitária preconizadas, segundo Região de Saúde. Tocantins, Janeiro – Fevereiro 2018, segundo Região de Saúde:.

Região de Saúde	Município	Nº de Ações Executadas	%
Médio Norte Araguaia	Aragominas	6	100%
	Araguaína	6	100%
Capim Dourado	Miranorte	6	100%
	Palmas	6	100%
Amor Perfeito	Natividade	6	100%
	Porto Nacional	6	100%
Ilha do Bananal	Jaú	6	100%
Cerrado do Tocantins	Arapoema	6	100%

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS - Janeiro a Fevereiro 2018.

Destaca-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.

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO: Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional).

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad

1. Fiscalizar e avaliar anualmente 100% dos instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais -RDQA e RAG)	Percentual de instrumentos fiscalizados	Porcentagem	100	0		

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada com êxito, tendo em vista que, os instrumentos de Gestão recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde até o momento não foram fiscalizados e avaliados pelo Pleno, obtendo o percentual de 0% da meta do objetivo do PES/PPA(2016-2019), dos instrumentos de gestão fiscalizados pelo Conselho Estadual de Saúde.

No entanto, no 1º Quadrimestre de 2018, mesmo não alcançando o resultado esperado foram realizadas as seguintes atividades de janeiro a abril de 2018: quatro (04) reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde nos dias 25/01, 08/02, 08/03 e 12/04/2018, com respectivas reuniões da Mesa Diretora do CES, onde foram deliberadas as seguintes Resoluções: CES nº 460 de 08 de fevereiro de 2018; CES nº 461 de 08 de março de 2018; CES nº 462 de 12 de abril de 2018 e nº463 de 12 de abril de 2018; totalizando quatro (04) Resoluções e atendendo os objetivos estabelecidos pela Legislação Vigente.

O instrumento de Gestão que foi recebido pelo Conselho Estadual de Saúde e que precisa ser fiscalizado e avaliado até a presente data é:

- RDQA 3º Quadrimestre de 2017
- Relatório Anual de Gestão de 2017- RAG

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%

O RAG 2017 apresentado em 2018 ainda não foi analisado e avaliado, porém, ressaltamos que o instrumento ainda se encontra dentro do prazo para avaliação. Informamos que a Comissão Permanente de Análises de Conta, Controle e avaliação encontrar-se em fase final de avaliação do Relatório Anual de Gestão 2015 e 2016 (RAG 2015 e 2016), pois como houve mudança na descrição da meta em 2017 não é possível fazer uma comparação com o mesmo período do ano anterior.

Se faz necessário salientar que o CES-TO não possui profissionais no seu corpo técnico na área de contabilidade e jurídica, o que prejudica a execução com segurança no que tange a avaliação e fiscalização dos instrumentos. O CES estará se reunindo com a sua mesa diretora e conforme a capacidade instalada e expertises promoverá a revisão da meta e solicitará a sua alteração.

AÇÕES TEMÁTICAS:

4139- Promoção do Controle Social no SUS:

Resultado: 12 deliberações realizadas
A ação foi executada com êxito, tendo em vista que das 12 reuniões previstas, 04 reuniões foram realizadas de acordo com a meta do PES/2018, sendo:
04 Reuniões Ordinárias nas referidas datas: 25/01; 08/02; 08/03; 12/04; com a deliberação de quatro (04) Resoluções; totalizando assim, 04 Reuniões do Pleno realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
Em relação às capacitações, visitas técnicas e ações de fiscalização segue tabela abaixo:

Capacitações	Qualificação de cento e cinquenta (150) Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde, durante a "Oficina de Formação para o Controle Social no SUS" realizada em Palmas/TO no período de 06 a 07 de março de 2018.
	Capacitação de conselheiros nos municípios de Almas, Dianópolis, Novo Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição e Taipas, capacitando quarenta (40) conselheiros municipais de saúde.
	Participação de cinco (05) Conselheiros Estaduais de Saúde na 21ª Plenária Nacional dos Conselhos de Saúde, Entidades e Movimentos Sociais e Populares, em Brasília - DF, no período de 04 a 05 de abril de 2018.
	Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde e Reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Lagoa da Confusão- TO no período de 23 a 26 de abril de 2018, com aproximadamente dez (10) conselheiros capacitados

Visitas Técnicas	Visita técnica no município de Almas e reestruturação do CMS de Novo Alegre do Tocantins no período de 23 a 25 de março de 2018.
	Ação de CISTT – TO no município de Gurupi - TO no dia 28 de abril de 2018, dia no qual se comemora o "dia em memória das vítimas de acidentes de trabalho e multilados", conforme calendário da saúde do trabalhador, bem como no mesmo período houve a implantação da CISTT municipal em Gurupi na região de saúde Ilha do Bananal.

Fiscalização	Um (01) representante do Conselho Estadual de Saúde participou da ação de inspeção em saúde do Trabalhador e ambiental no município de Natividade -TO no período de 09 a 11 de abril de 2018.

Totalizando assim, aproximadamente duzentos e cinquenta (250) Conselheiros Estaduais e municipais capacitados; duas (02) visitas técnicas e uma (01) fiscalização in loco.

A Ação orçamentária de Promoção do Controle Social no SUS- 4139 com orçamento inicial no valor de R$ 700.000,00 (setecentos mil reais), a meta não está sendo eficiente no 1º Quadrimestre, pois fora gasto o valor de R$ 27.620,56 (vinte e sete mil seiscentos e vinte reais e cinquenta e seis centavos), o que corresponde a 3,94% do autorizado/empenhado, no entanto, contamos alcançar esta meta no 2º e 3º Quadrimestre de 2018.

2. Aumentar para 50%, anualmente, o percentual de ações orçamentárias que não tiveram alteração em relação ao orçamento inicial	Percentual de ações da LOA não alteradas	Porcentagem	50%	65,79		

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

A meta do objetivo está sendo alcançado com êxito, uma vez no período de janeiro a abril de 2018, das 38 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde, 25 (vinte e cinco) ações não sofreram alterações em relação ao orçamento inicial, perfazendo o percentual de 65,79%, atingindo percentual acima da meta prevista que é de 50% das ações sem alterações no orçamento inicial.
A Lei Orçamentária do exercício de 2018, ou seja, Lei 3.344 de 28 de dezembro de 2018, publicada no diário oficial do estado nº 5.020 contempla a quantidade de 38 ações orçamentárias vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde do Tocantins
O resultado positivo da meta neste primeiro quadrimestre reflete tendência de 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 hospitalares sob gestão estadual até 2019.	Número de unidades hospitalares com ouvidoria implantada	Unidade	4	0		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo vista que não estava prevista nenhuma implantação de ouvidoria no primeiro quadrimestre de 2018.

4. Implantar centros de custos em 3 unidades hospitalares	Número de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados	Unidade	1	0		

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
A meta do objetivo não está sendo alcançado com êxito, uma vez que implantação de centro de custos em 03 unidades hospitalares, sendo elas: Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Araguaína ainda não ocorreu. O processo se encontra em andamento, Convênio MS Nº 797.318/2013 já foi licitado, estamos aguardando a finalização do processo de mobiliário junto às áreas técnicas. Quanto aos equipamentos de informática, os computadores estão previstos para serem entregues no segundo semestre, para a estruturação do Núcleo de Economia da Saúde- NES/TO.

5. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Capim Dourado)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**65%**		

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

A meta não foi alcançada, levando em conta que houve uma média de 65% de participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média da participação anual nas reuniões foi de 79%, sendo que dos 14 municípios da região de saúde uma média de 11 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 50%. Nesta região a representação estadual corresponde a 08 representantes SES e em média 04 representantes participaram.

O resultado alcançado no tocante à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

A representação estadual na CIR Capim Dourado é exercida por profissionais da Secretaria Estadual de Saúde, designados em portaria e lotados, na sede, nos anexos e nos hospitais estaduais. O percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede e anexo foi de 75%, porém os Representantes SES lotados, porém o percentual de participação dos Representantes SES lotados nos hospitais estaduais foi de 25%, pois os representantes do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, no Hospital Infantil Público de Palmas e no Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres, não participaram em nenhuma das reuniões da CIR no primeiro quadrimestre de 2018, estando presentes somente os Representantes SES do Hospital Regional de Miracema do Tocantins. Ao longo dos anos vem se desenvolvendo estratégias visando o despertar do entendimento do quanto a assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuirá para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

$$\frac{\text{Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}}$$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

$$\frac{\text{Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}}$$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

$$\frac{Fm + Fe}{2}$$

6. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Sudeste)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**90%**		

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

A meta foi alcançada, com uma média de 90% de participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média da participação nas reuniões foi de 80%, sendo que dos 15 municípios da região de saúde uma média de 12 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a média de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 100%, sendo que nesta

região a representação estadual corresponde a 06 representantes SES, ou seja, em todas as reuniões realizadas durante o primeiro quadrimestre de 2018, estiveram presentes representantes da SES lotados na sede, nos anexos e nos Hospitais Regionais de Arraias e Dianópolis.

O resultado alcançado no tocante à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

Com relação à participação da esfera estadual (representantes lotados na sede, anexos e hospitais regionais do estado), o resultado se deu em virtude das articulações realizadas junto às áreas técnicas da SES ressaltando a importância da presença e permanência dos Representantes SES nas Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico, Monitoramento e Avaliação da CIR, onde ocorre o alinhamento de conteúdo e da metodologia visando o empoderamento sobre as temáticas. O percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede e anexos foi de 100% e o percentual de participação dos Representantes SES lotados no Hospital Regional de Arraias e no Hospital Regional de Dianópolis, também foi de 100%. Os percentuais referentes à participação estadual dos representantes dos hospitais são devidos às estratégias utilizadas visando o entendimento do quanto a assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuem para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

$$\frac{\text{Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}}$$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

$$\frac{\text{Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}}$$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

$$\frac{Fm + Fe}{2}$$

7. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Bico do Papagaio)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**92%**		

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

A meta está sendo alcançada com êxito, levando em conta que houve uma média de 92% de participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média de participação no primeiro quadrimestre nas reuniões foi de 83%, sendo que dos 24 municípios da região de saúde uma média de 20 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 100%. Nesta região a média de representação estadual alcançou o total de 05 representantes SES, ou seja, em todas as reuniões realizadas no primeiro quadrimestre de 2018 estiveram presentes representantes da SES lotados na sede, nos anexos e no Hospital Regional de Augustinópolis.

O resultado alcançado no tocante à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes

contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

Com relação à participação da esfera estadual (representantes lotados na sede, anexos e hospitais regionais do estado), o resultado se deu em virtude das articulações realizadas junto às áreas técnicas da SES ressaltando a importância da presença e permanência dos Representantes SES nas Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico, Monitoramento e Avaliação da CIR, pois nesta ocorre à avaliação das reuniões realizadas e o alinhamento de conteúdo e da metodologia visando o empoderamento sobre as temáticas. O percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede e anexos, bem como, dos lotados no Hospital Regional de Augustinópolis, o percentual de participação também foi de 100%, haja vista que ao longo dos anos vem se desenvolvendo estratégias visando o despertar do entendimento do quanto à assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuirá para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

$$\frac{\text{Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}}$$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

$$\frac{\text{Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}}$$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

$$\frac{Fm + Fe}{2}$$

8. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Médio Norte Araguaia)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**94%**		

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

A meta foi alcançada, levando em conta que houve uma média de 94% de participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média da participação nas reuniões foi de 88%, sendo que dos 17 municípios da região de saúde uma média de 15 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 100%, sendo que nesta região a representação estadual corresponde a 06 representantes SES, ou seja, nas reuniões realizadas no primeiro quadrimestre de 2018, estiveram presentes representantes da SES lotados na sede, nos anexos e nos Hospitais Regionais de Araguaína e Xambioá.

O resultado alcançado no tocante à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

Com relação à participação da esfera estadual (representantes lotados na sede, anexos e hospitais regionais do estado), o resultado se deu em virtude das articulações realizadas junto às áreas técnicas da SES ressaltando a importância da presença e permanência dos Representantes SES nas Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico, Monitoramento e Avaliação da CIR, onde ocorre o alinhamento de conteúdo e da metodologia, visando o empoderamento sobre as temáticas. O percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede, anexos e nos Hospital Regional de Araguaína e Xambioá, foi de 100%. Ao longo dos anos vem se desenvolvendo estratégias visando o

despertar do entendimento do quanto à assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuirá para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR x 100
Nº municípios que compõem a Região de Saúde

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR x100
Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

Fm + Fe
2

9. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Cerrado Tocantins Araguaia)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**71%**		

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

A meta não foi alcançada, levando em conta que houve uma média de 71% de participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média da participação nas reuniões foi de 70%, sendo que dos 23 municípios da região de saúde uma média de 16 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 71%. Nesta região a representação estadual corresponde a 07 representantes SES, e em média 05 representantes participaram.

O resultado alcançado no tocante à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

A representação estadual na CIR Cerrado Tocantins Araguaia é exercida por profissionais da Secretaria Estadual de Saúde, designados em portaria e lotados na sede, nos anexos e nos hospitais estaduais. O percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede e anexo foi de 100%, porém a média em percentual de participação dos Representantes SES lotados no Hospital Regional de Pedro Afonso, no Hospital Regional de Guaraí e no Hospital Regional de Arapoema, foi de 67%. Ao longo dos anos vem se desenvolvendo estratégias visando o despertar do entendimento do quanto a assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuirá para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR x 100
Nº municípios que compõem a Região de Saúde

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR x100
Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

Fm + Fe
2

10. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Amor Perfeito)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**72%**		

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

A meta não foi alcançada, levando em conta que houve uma média de 72% de participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre 2018.

Na esfera municipal, a média da participação nas reuniões foi de 77%, sendo que dos 13 municípios da região de saúde uma média de 10 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a média de representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 67%. Nesta região a representação estadual corresponde a 06 representantes SES e em média de 04 representantes participaram.

O resultado alcançado no tocante à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

Com relação à participação da esfera estadual (representantes lotados na sede, anexos e hospitais regionais do estado), o baixo resultado se deu devido à participação de técnicos da SES (sede e anexos) ainda não designados em portaria, dessa forma, o percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede e anexos foi de 50%. Quanto aos Representantes SES lotados no Hospital Regional de Porto Nacional e no Hospital e Maternidade Tia Dedé, o percentual de participação no primeiro quadrimestre de 2018 foi de 50%. Ao longo dos anos vem se desenvolvendo estratégias visando o despertar do entendimento do quanto a assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuirá para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR x 100
Nº municípios que compõem a Região de Saúde

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR x100
Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

Fm + Fe
2

11. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Cantão)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**84%**		

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

A meta foi alcançada, com uma média de participação de 84% dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média da participação nas reuniões foi de 93%, sendo que dos 15 municípios da região de saúde uma média de 14 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 75%. Nesta região a representação estadual corresponde a 05 representantes SES e em média 03 representantes participaram.

O resultado alcançado no que tange à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

Com relação à participação da esfera estadual (representantes lotados na sede, anexos e hospitais regionais do estado), o resultado se deu em virtude das articulações realizadas junto às áreas técnicas da SES ressaltando a importância da presença e permanência dos Representantes SES nas Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico, Monitoramento e Avaliação da CIR, onde ocorre o alinhamento de conteúdo e da metodologia visando o empoderamento sobre as temáticas. O percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede e anexos foi de 75%, porém os Representantes SES lotados no Hospital Regional de Paraíso do Tocantins não participaram de nenhuma reunião realizada no primeiro quadrimestre de 2018. Ao longo dos anos vem se desenvolvendo estratégias visando o despertar do entendimento do quanto à assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuirá para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR x 100
Nº municípios que compõem a Região de Saúde

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR x100
Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

$$\frac{Fm + Fe}{2}$$

12. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Ilha Do Bananal)	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**80%**		

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

A meta foi alcançada, com 80% de média de participação dos representantes das duas esferas de gestão (estado e municípios), nas reuniões da CIR realizadas no primeiro quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média da participação no primeiro quadrimestre nas reuniões foi de 89%, sendo que dos 18 municípios da região de saúde uma média de 16 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, a média de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde (SES-TO) nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 71%. Nesta região a representação estadual corresponde a 07 representantes SES e em média de 05 representantes participaram.

O resultado alcançado no tocante à participação dos representantes municipais se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde e operacionalizadas por meio de: contato prévio com os prefeitos (via ofício), disponibilização de convite no site da SES-TO e frequentes contatos por e-mail, telefone e aplicativos de conversas online.

Com relação à participação da esfera estadual (Representantes lotados na sede, anexos e hospitais regionais do estado), o baixo resultado se deu em virtude da baixa participação dos Representantes SES lotados no Hospital Regional de Araguaçu, no Hospital Regional de Alvorada e no Hospital Regional de Gurupi, pois a média de participação destes foi de 67%. Ao longo dos anos vem se desenvolvendo estratégias visando o despertar do entendimento do quanto a assiduidade, a pontualidade e a participação dos mesmos no espaço de construção de governança regional que é a CIR, contribuirá para a consolidação no SUS no Tocantins a partir das regiões de saúde. O percentual de participação dos Representantes SES lotados na sede e anexos foi de 75%, esse resultado é devido às articulações realizadas junto às áreas técnicas da SES ressaltando a importância da presença e permanência dos Representantes SES nas Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico da CIR, onde ocorre o alinhamento de conteúdo e da metodologia visando o empoderamento sobre as temáticas.

Com vista ao cumprimento da meta anual de promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR, as principais estratégias utilizadas são: a convocação e solicitação de confirmação de presença, por meio do envio de memorando e ofício, além da disponibilização dos mesmos no link da CIR na homepage da SES e a aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês de reunião.

FÓRMULA DE CÁCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

$$\frac{\text{Nº municípios da Região de Saúde presentes na reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}}$$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

Nº de Representantes SES-TO presentes na reunião da CIR x100 Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR **FÓRMULA DO RESULTADO FINAL** Fm + Fe 2

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL **OBJETIVO** Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional)					
Indicador	**Valor**				**Fórmula de cálculo**
	Meta Anual 2018	**Resultado do 1º Quad.**	**Resultado do 2º Quad.**	**Resultado do 3º Quad.**	
Proporção de Plano Municipal de Saúde (PMS) enviado ao Conselho de Saúde	50	46,04			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:

O indicador está sendo alcançado com sucesso tendo em vista que no primeiro quadrimestre de 2018, 64 municípios anexaram no SARGSUS o Plano Municipal de Saúde, totalizando assim 46,04,% dos municípios tocantinenses com Planos Municipais de Saúde 2018-2021enviados aos Conselhos Municipais de Saúde. Considerando que para o PPA 2016-2019 a meta é de 100%.

Analisando a meta anual de 50% dos Planos Municipais de Saúde enviados ao Conselho Municipal de Saúde, constando na Programação Anual de Saúde de 2018 atualmente o resultado encontra-se em 91,42% o que verificamos um possível alcance da meta ao final do PPA.

A fórmula que mensura o alcance deste indicador é representada abaixo:

Número de municípios com PMS enviados aos conselhos de saúde/Número total de municípios no Estado x 100

64/139 x 100= **46,04%**

DIRETRIZ: PROMOVER A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES DO SUS E REGULAÇÃO DO TRABALHO

OBJETIVO: Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Qualificar e formar 6000 trabalhadores do SUS com foco na implementação das Redes de Atenção à Saúde, até 2019.	Número de trabalhadores qualificados e/ou formados	Unidade	1500	809		

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

A meta está sendo alcançada, uma vez que **6.050** trabalhadores foram qualificados e formados de 2016 até o 1º. Quadrimestre de 2018. De janeiro a abril de 2018, foram **809** certificados emitidos, o que corresponde a **53,93%** da meta do PES do exercício de 2018, que é 1.500 e **100,83%** 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 alvo é constituído pelos trabalhadores do SUS do Tocantins.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO OBJETIVO NO PPA - PLANO PLURIANUAL

OBJETIVO Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad	
Número de Trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde	1.500	809			Nº de trabalhadores certificados em processos educacionais em determinado período

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso. Este indicador é aferido através da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos pela ETSUS para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela ETSUS, pelas demais áreas técnicas da SES e por instituições parceiras. No 1º. Quadrimestre de 2018 foram emitidos **809** certificados e este valor corresponde a **53,93%** da meta anual do PES de 1.500 certificados emitidos. Com este resultado, somado ao alcance do exercício anterior de 5241, alcançou-se **6.050**, o que equivale a **100,83%** da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos, que será revisada e ampliada. Ao comparar o desempenho do indicador com resultados de anos anteriores, no 1º. Quadrimestre de 2016 o quantitativo foi superior, chegando a 3.017 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde. No 1º. quadrimestre de 2017, foram 474 certificados e ainda assim alcançou-se a meta prevista para o exercício. A diferença de resultado deve-se ao atraso de envio da documentação para a ETSUS. Acredita-se que alcançaremos a meta em 2018. O impacto deste alcance é positivo por refletir o quantitativo de 744 trabalhadores que concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço e o quantitativo de 65 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.	92%	99,68%			Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local x 100

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso. Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, **cadastrados no sistema ERGON, folha de pagamento**, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local X 100

12.815 / 12.856 X 100 = 99,68%

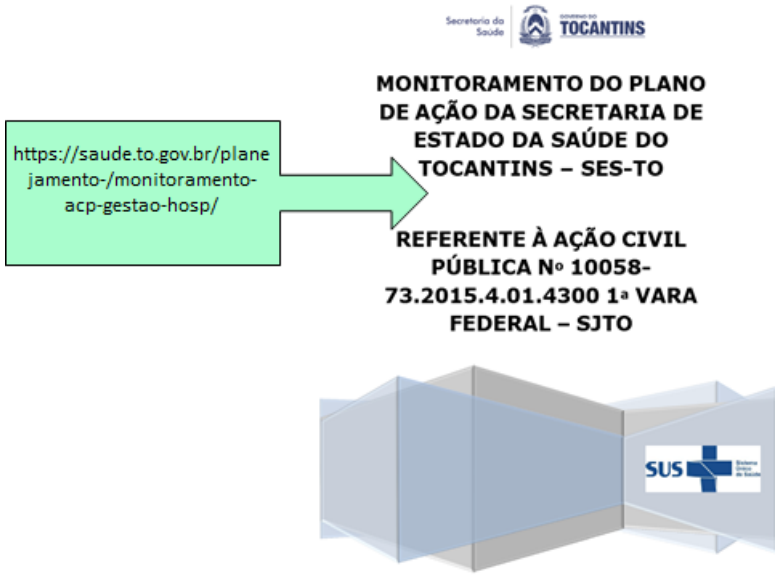
Esta proporção consiste no cálculo do número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública com vínculos protegidos, a saber: efetivos, estáveis, requisitados, contratados, comissionados, **cadastrados no sistema ERGON, folha de pagamento** no Tocantins, dividido pelo número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, **cadastrados no sistema ERGON, folha de pagamento**, no Tocantins, multiplicado por 100. O indicador teve índice de **99,68% no 1º. quadrimestre de 2018, que é um resultado positivo**. A meta prevista para o PES em 2018 é de 90% e a do PPA é 94%, e as mesmas foram superadas. Ao comparar-se com o 1º. Quadrimestre de exercícios anteriores percebe-se um aumento, uma vez que em 2016 o alcance foi de **98,26% e no 1º. Quadrimestre de 2017 o alcance foi de 95,57%.** Este aumento, se justifica na subnotificação encontrada no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, utilizada como fonte de dados nos anos anteriores. Após consultoria realizada junto ao TC 94 da OPAS com a SES-TO, houve a confirmação da inviabilidade de calcular deste indicador com os dados presentes no SCNES. A fonte dos dados utilizados é a folha de pagamento, sistema ERGON, a fim de 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. Na revisão do PPA será feita a mudança da meta a fim de torná-la mais próxima do real, colaborando com a orientação das políticas de gestão do trabalho em saúde no Estado. 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.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este RDQA do primeiro quadrimestre de 2018 da Secretaria de Saúde do Estado 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 periodo de janeiro a abril de 2018.

Registra-se que no primeiro quadrimestre foi também elaborado o relatório de monitoramento intensivo do Plano de Ação da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins – SES-TO referente à Ação Civil Pública Nº 10058-73.2015.4.01.4300 1ª Vara Federal – SJTO.

Figura 6 – Capa do relatório de monitoramento do Plano de Ação da SES-TO - ACP Nº 10058-73.2015.4.01.4300



Também no primeiro quadrimestre foi elaborado relatório demonstrativo das ações que vem sendo executadas por meio do Termo de Cooperação Técnica (TC) celebrado ao final do ano de 2016 entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES-TO) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS), com a interveniência do Ministério da Saúde (MS) – Anexo II a esta RDQA. Os desembolsos financeiros ocorreram nos anos de 2016 e 2017.

Destaca-se a motivação deste Termo de Cooperação Técnica, que tem na vigilância em saúde os norteadores, abaixo relacionados, como fundamentais para o planejamento, a organização e a oferta da atenção à saúde desde a prevenção, a promoção e a assistência à saúde. A vigilância é:

- ***Elemento estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS);***
- ***Estratégia para reorganização da atenção à saúde;***
- ***Rede de atores, órgãos e instituições;***
- ***Capilaridade, papel do nível local e integração sistêmica;***
- ***Interação com a população;***
- ***Ação descentralizada – sistemas locais e regionais de saúde;***
- ***Informação para a gestão;***

- ***Fator de promoção da saúde e prevenção de riscos, danos e agravos – melhoria das condições de saúde da população.***

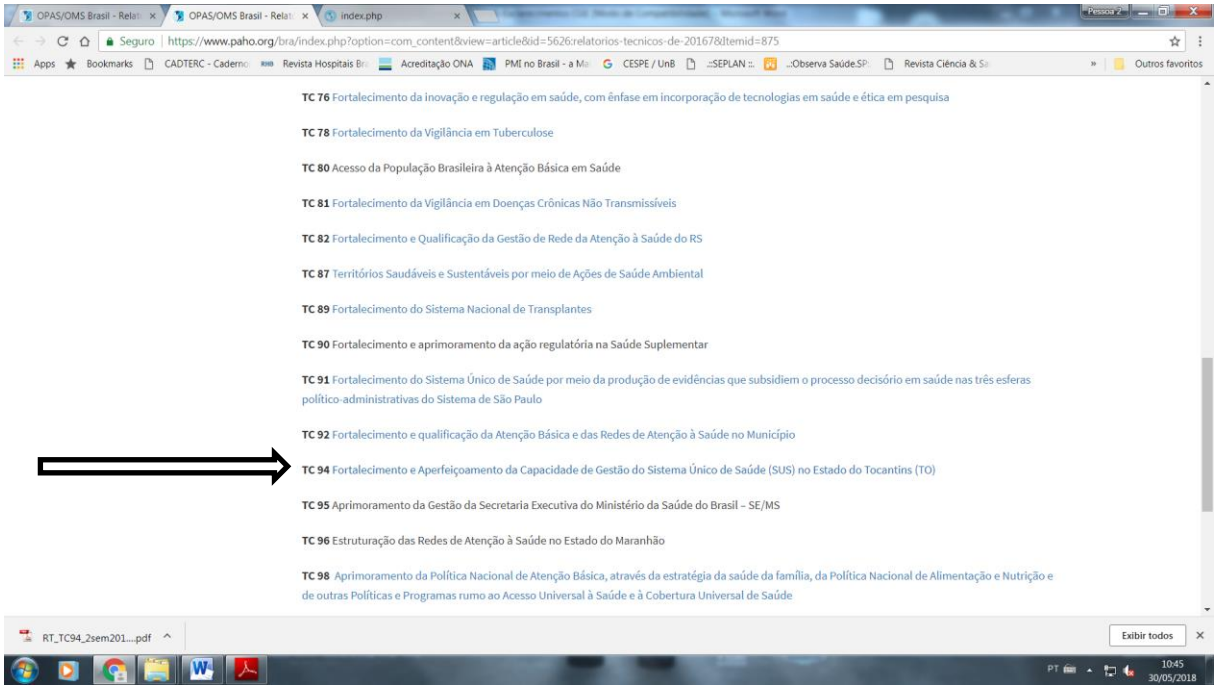
Este Termo de Cooperação Técnica (TC SES-TO/OPAS/OMS), pelo viés epidemiológico e seu caráter transversal, tem sido tratado de forma sistêmica na Secretaria de Estado da Saúde, onde toda a gestão e a assistência têm sido beneficiadas com o seu desenvolvimento, cujo acompanhamento e fluxos de demandas entre a SES-TO e a OPAS/OMS ocorre por meio da Unidade de Gerenciamento de Projetos - UGP TC94, ligada à Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde (SVPPS).

A prestação de contas e os relatórios oficiais e técnicos estão sendo disponibilizados pela OPAS/OMS no seu sitio eletrônico, conforme a cláusula contratual, no link: (https://www.paho.org/bra/ "Relatórios Técnicos dos Termos de Cooperação"; **TC 94** Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Tocantins (TO)

Ou diretamente no link:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5626:relatorios-tecnicos-de-20167&Itemid=875

Figura 7 – Print sitio eletrônico OPAS/OMS.

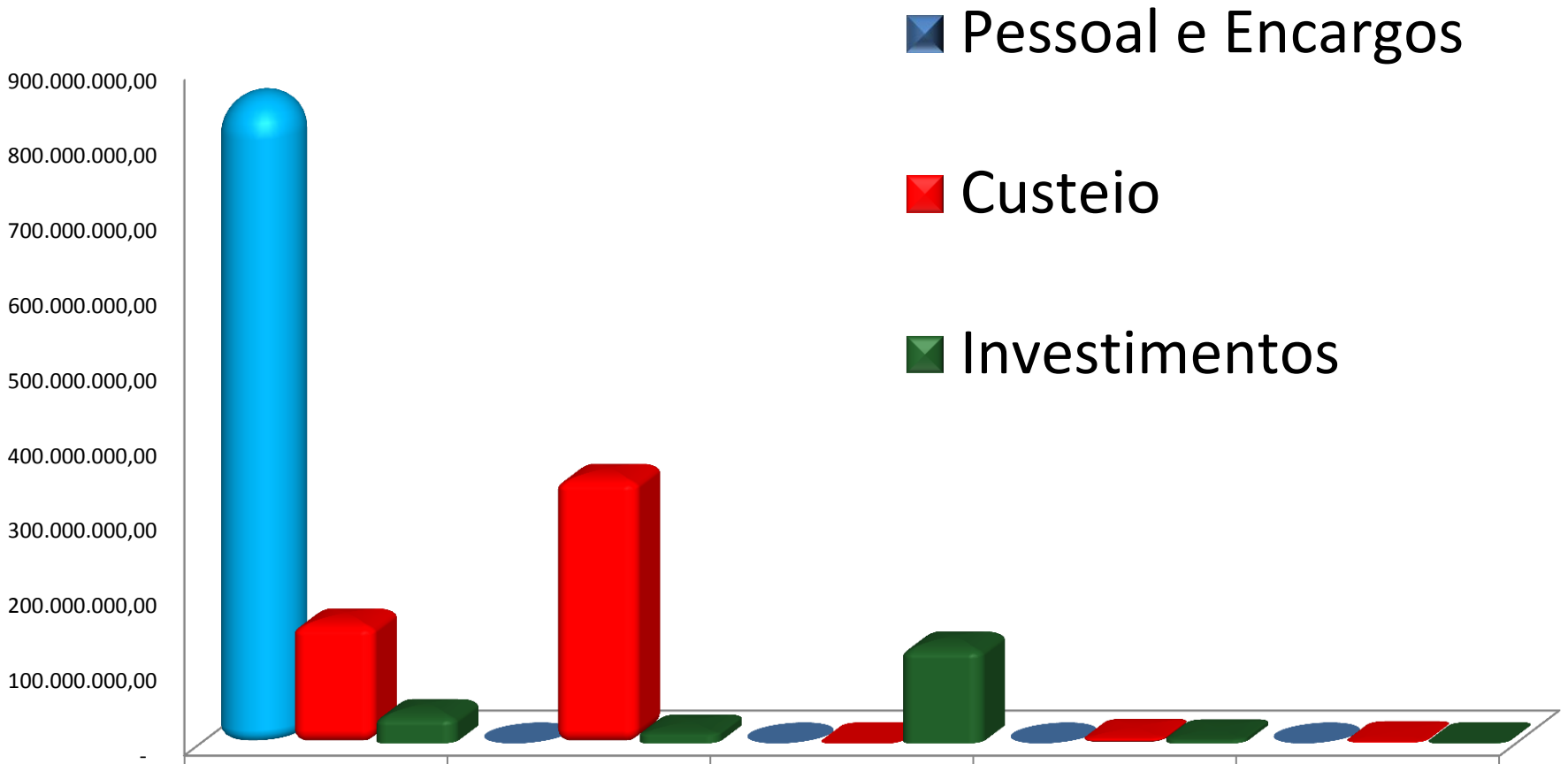


Anexo I - Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde do 1º Quadrimestre de 2018

Atendimento ao Art. 41 da Lei Complementar Nº 141, de 13/01/2012

LOA SAÚDE 2018
R$1.579.633.573,00

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

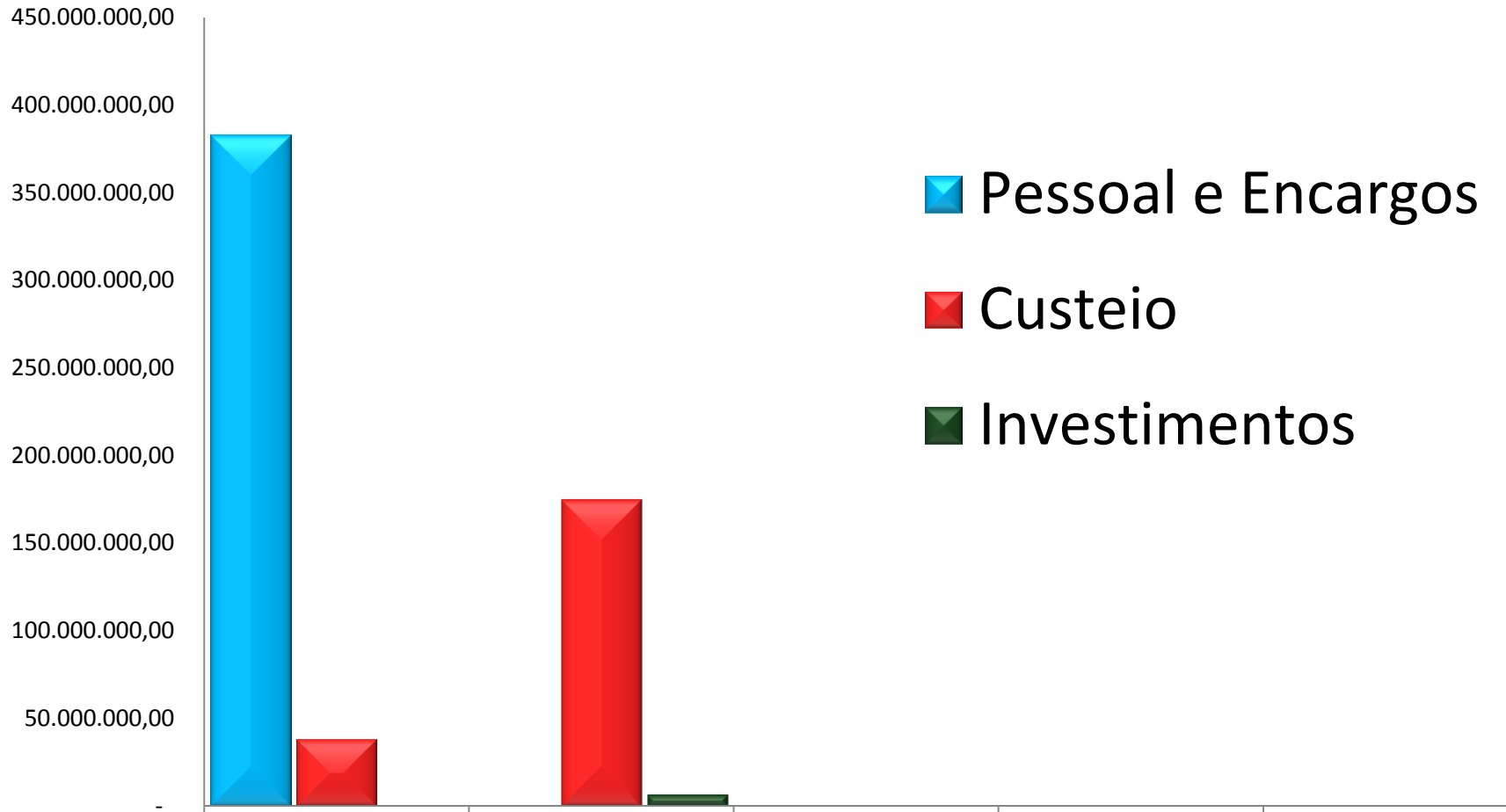


	Rec Tesouro	Rec Transferência Sus	Operação Crédito Int	Rec Conv MS	Outras Fontes
Pessoal e Encargos	857.964.363,00	-	-	-	-
Custeio	160.608.377,00	353.929.000,00	-	8.700.000,00	3.385.600,00
Investimentos	40.296.233,00	16.600.000,00	130.000.000,00	7.400.000,00	750.000,00
	67,03%	**23,46%**	**8,23%**	**1,02%**	**0,26%**

Fonte: SIAFE- Relorc - Jan a Abril- 2018 -consulta em 07/06/2018

EXECUÇÃO ORÇAMENTO SAÚDE
1º QUAD. 2018 Empenhado: R$603.751.369,87

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



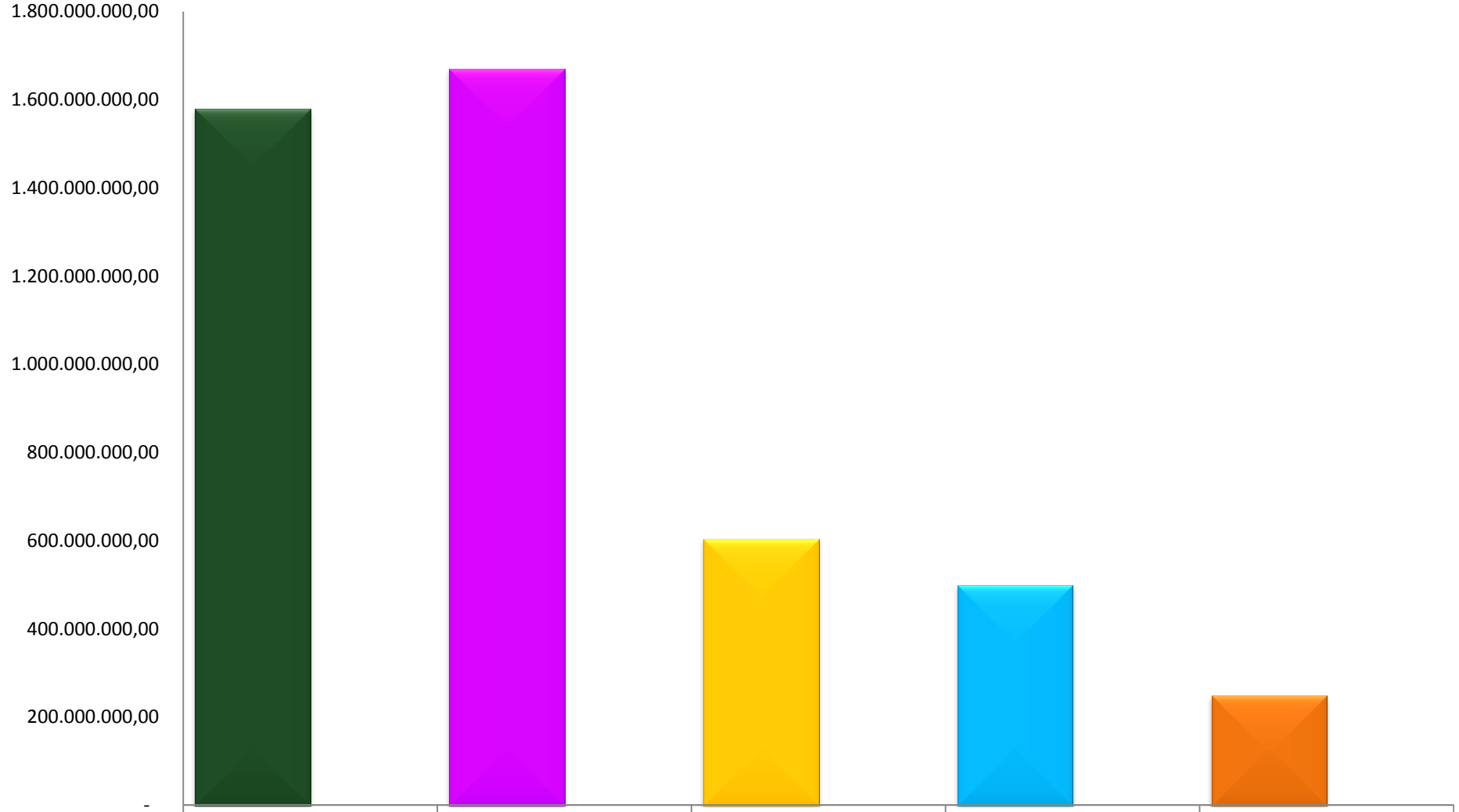
	RECURSO TESOURO	TRANFERÊNCIA MS	OPERAÇÃO DE CRÉDITO	OUTRAS FONTES	CONV. COM O MS
Pessoal e Encargos	383.098.744,38	-	-	-	-
Custeio	38.427.561,10	174.803.876,03	-	610.911,04	1.100,00
Investimentos	358.034,49	6.431.642,83	-	-	19.500,00
	69,88%	**30,02%**	**0,00%**	**0,10%**	**0,00%**

Fonte: SIAFE- Relorc - Jan a Abril- 2018 -consulta em 07/06/2018

RECEITA REALIZADA JANEIRO A ABRIL DE 2018	VALOR (R$)
ALUGUÉIS E ARRENDAMENTOS - PRINCIPAL	3.965,55
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL	1.894.585,88
INSCRIÇÃO EM CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS - PRINCIPAL	79.794,50
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - REPASSES FUNDO A FUNDO - PRINCIPAL	110.330.567,53
MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA - PRINCIPAL	7.745,12
OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	142.078,00
OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	321,67
OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - PRINCIPAL	936.378,82
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO - PRINCIPAL	18.998,25
SOMA DE RECEITAS (Anexo10)	**113.414.435,32**
Receitas/ Recursos Próprios em Saúde (Total Liquidado janeiro a abril 2018)	405.302.836,01
TOTAL RECEITAS	**518.717.271,33**

Fonte: SIAFE- Anexo 10 e Relorc - Jan a Abril - 2018- Consulta em 07/06/2018

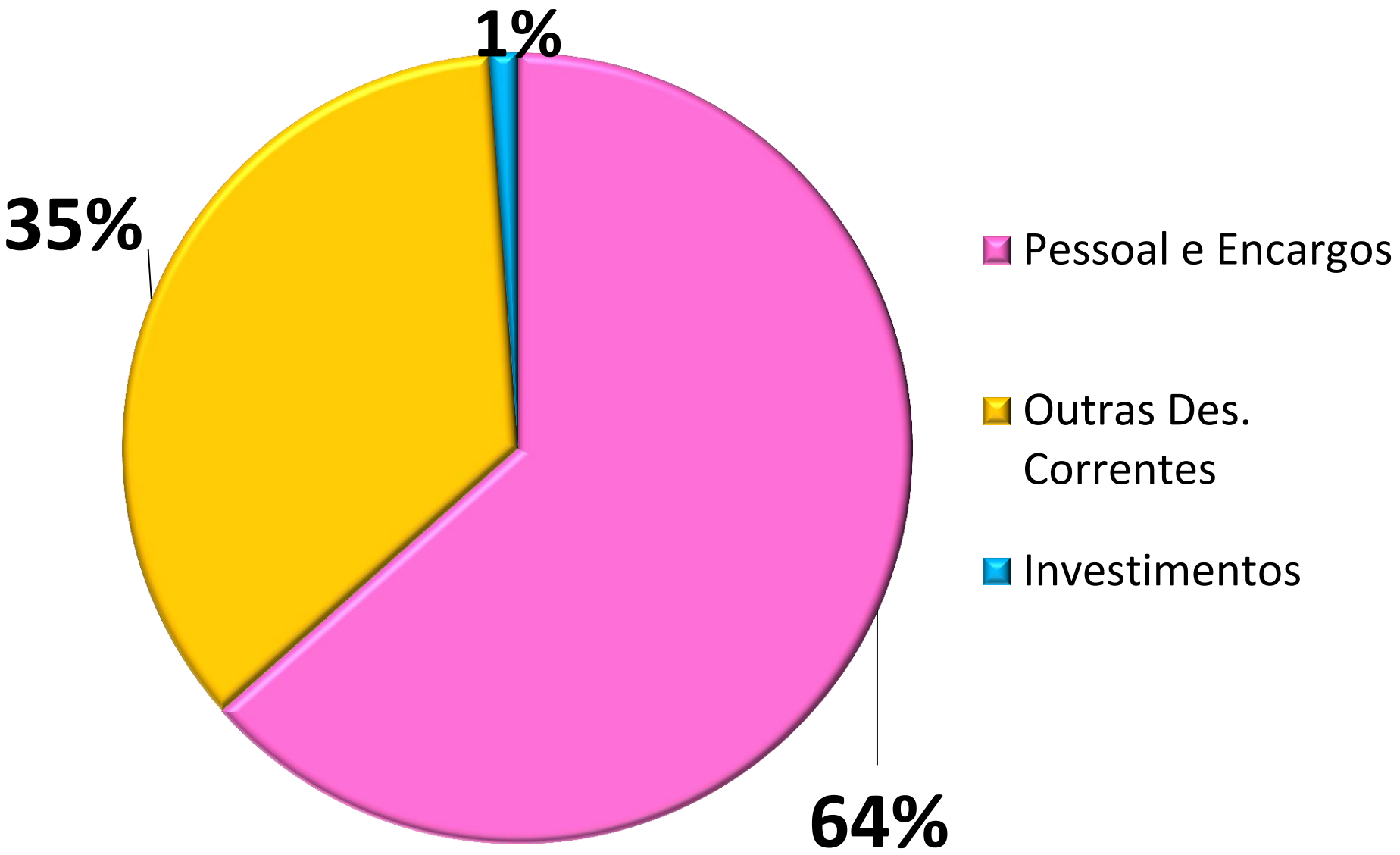
% DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA SAÚDE 1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	1.579.633.573,00	1.669.905.985,00	603.751.369,87	498.546.877,79	247.476.097,58
%	100,00%	105,71%	36,15%	82,57%	49,64%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 – Consulta em 04/06/2018

Total Empenhado 1º Quad. 2018: R$603.751.369,87



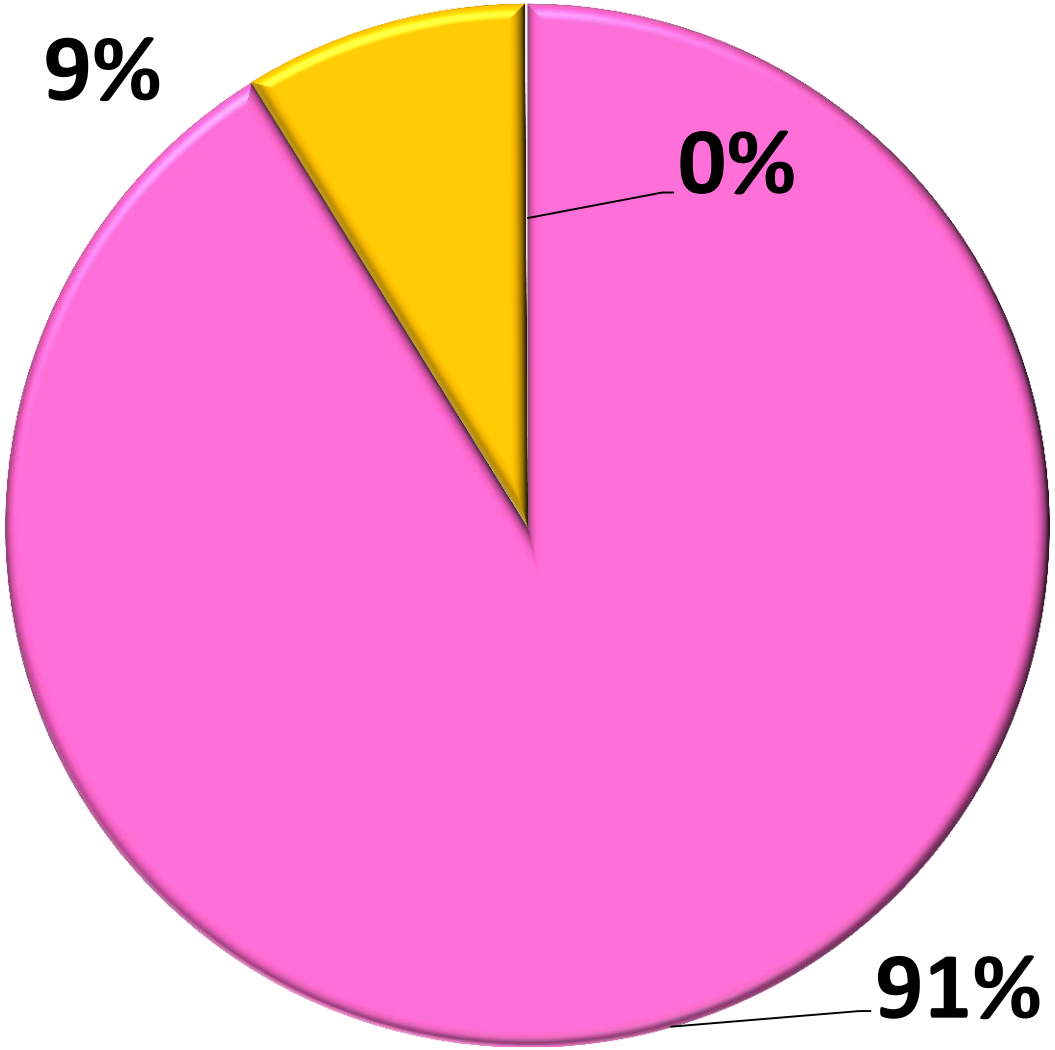
Fonte: SIAFE- Relorc - Jan a Abril- 2018 - Consulta em 07/06/2018

Recurso Total Empenhado por Grupo de Despesa

NATUREZA DE DESPESA DE TODAS AS FONTES DE RECURSO		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	
3.1.00.00	**PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS**	**857.964.363,00**	**51,38%**	**383.098.744,38**	**63,45%**	**372.528.562,95**	**74,72%**	**127.744.955,72**	**51,62%**	**474.865.618,62**
3.3.90.39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PJ	336.372.292,00	**20,14%**	90.269.389,80	**14,95%**	41.290.967,59	**8,28%**	38.459.788,04	**15,54%**	19.129.725,12
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	112.292.054,00	**6,72%**	62.629.729,92	**10,37%**	24.054.955,90	**4,83%**	22.013.126,52	**8,90%**	4.293.422,80
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	62.822.457,00	**3,76%**	48.711.394,09	**8,07%**	47.842.116,63	**9,60%**	47.303.449,50	**19,11%**	89.000,00
3.3.90.32	MATERIAL DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	35.360.562,00	**2,12%**	1.764.635,01	**0,29%**	89.832,18	**0,02%**	63.172,34	**0,03%**	3.184.000,00
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	19.508.855,00	**1,17%**	379.129,88	**0,06%**	379.129,81	**0,08%**	355.832,04	**0,14%**	2.076.612,00
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	8.054.000,00	**0,48%**	3.760.577,20	**0,62%**	3.760.577,20	**0,75%**	3.529.785,84	**1,43%**	6.735.953,00
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	7.144.145,00	**0,43%**	408.192,00	**0,07%**	406.005,75	**0,08%**	382.602,00	**0,15%**	15.000,00
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	5.838.895,00	**0,35%**	1.984.225,32	**0,33%**	344.511,89	**0,07%**	340.836,72	**0,14%**	49.662.324,08
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	5.653.466,00	**0,34%**	1.726.595,62	**0,29%**	1.684.916,12	**0,34%**	1.622.370,13	**0,66%**	33.595.926,99
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	3.744.000,00	**0,22%**	560.000,00	**0,09%**	560.000,00	**0,11%**	280.000,00	**0,11%**	3.926.870,38
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PF	2.878.801,00	**0,17%**	581.068,16	**0,10%**	259.416,15	**0,05%**	174.496,18	**0,07%**	2.297.732,84
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PF	2.248.474,00	**0,13%**	965.774,36	**0,16%**	946.246,61	**0,19%**	825.688,11	**0,33%**	246.102.902,20
3.3.70.41	CONTRIBUIÇÕES	2.076.612,00	**0,12%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	6.000,00
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	964.935,00	**0,06%**	99.695,05	**0,02%**	88.775,85	**0,02%**	82.325,85	**0,03%**	438.458,24
3.3.90.49	AUXILIO - TRANSPORTE	584.000,00	**0,03%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	1.282.699,64
3.3.90.47	OBR. TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	441.500,00	**0,03%**	3.041,76	**0,00%**	3.041,76	**0,00%**	3.041,76	**0,00%**	584.000,00
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	89.000,00	**0,01%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	3.854.669,68
3.3.90.16	OUTRAS DESP. VARIÁVEIS-PESSOAL CIVL	15.000,00	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	14.111.062,91
3.3.90.46	AUXILIO - ALIMENTAÇÃO	6.000,00	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	865.239,95
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**606.095.048,00**	**36,30%**	**213.843.448,17**	**35,42%**	**121.710.493,44**	**24,41%**	**115.436.515,03**	**46,65%**	**392.251.599,83**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**1.464.059.411,00**	**87,67%**	**596.942.192,55**	**98,87%**	**494.239.056,39**	**99,14%**	**243.181.470,75**	**98,26%**	**867.117.218,45**
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	125.787.562,00	**7,53%**	301.185,70	**0,05%**	183.169,58	**0,04%**	183.169,58	**0,07%**	125.486.376,30
4.4.90.52	EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE	53.713.012,00	**3,22%**	5.539.473,73	**0,92%**	3.180.067,93	**0,64%**	3.166.873,36	**1,28%**	48.173.538,27
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	18.949.000,00	**1,13%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	18.949.000,00
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	4.599.000,00	**0,28%**	968.517,89	**0,16%**	944.583,89	**0,19%**	944.583,89	**0,38%**	3.630.482,11
4.4.40.42	AUXILIOS	1.715.000,00	**0,10%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	1.715.000,00
4.4.40.52	EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE	800.000,00	**0,05%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	800.000,00
4.4.50.41	CONTRIBUIÇÕES	250.000,00	**0,01%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	250.000,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	33.000,00	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	33.000,00
4.4.50.52	EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-	**0,00%**	-
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**205.846.574,00**	**12,33%**	**6.809.177,32**	**1,13%**	**4.307.821,40**	**0,86%**	**4.294.626,83**	**1,74%**	**199.037.396,68**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**205.846.574,00**	**12,33%**	**6.809.177,32**	**1,13%**	**4.307.821,40**	**0,86%**	**4.294.626,83**	**1,74%**	**199.037.396,68**
TOTAL		**1.669.905.985,00**	**100,00%**	**603.751.369,87**	**100,00%**	**498.546.877,79**	**100,00%**	**247.476.097,58**	**100,00%**	**1.066.154.615,13**

FONTE: SIAFE – IMPBY Jan a Abril- 2018 - consulta em 07/06/2018

Tesouro Empenhado 1º Quad. 2018: R$421.884.339,97



Fonte: SIAFE- Relorc - Jan a Abril -2018- Consulta em 07/06/2018

Recurso Tesouro Empenhado por Grupo de Despesa

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 102		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO		PAGO		ORÇAMENTÁRIO
3.1.00.00	**PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS**	**857.964.363,00**	**82,32%**	**383.098.744,38**	**91,16%**	**372.528.562,95**	**92,27%**	**127.744.955,72**	**80,60%**	**474.865.618,62**
3.1.90.11	VENC. E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	424.291.363,00	40,71%	217.015.113,33	51,64%	214.397.768,14	53,10%	92.735.999,06	58,51%	207.276.249,67
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	125.309.135,00	12,02%	91.090.535,30	21,67%	91.090.532,65	22,56%	13.074.477,31	8,25%	34.218.599,70
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	111.152.345,00	10,66%	50.689.407,76	12,06%	49.555.651,43	12,27%	21.238.449,22	13,40%	60.462.937,24
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	110.917.400,00	10,64%	12.734.945,53	3,03%	12.588.182,97	3,12%	-	0,00%	98.182.454,47
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	58.334.400,00	5,60%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	58.334.400,00
3.3.90.39	OUTROS SERV. DE TERCEIROS - PJ	56.766.426,00	5,45%	8.885.750,47	2,11%	6.498.255,23	1,61%	6.491.051,31	4,10%	47.880.675,53
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	28.971.462,00	2,78%	19.525.432,94	4,65%	19.400.776,32	4,81%	19.219.764,48	12,13%	9.446.029,06
3.3.90.32	MATERIAL DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	27.802.657,00	2,67%	1.207.907,75	0,29%	13.344,89	0,00%	7.344,89	0,00%	26.594.749,25
3.1.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	22.963.750,00	2,20%	11.019.314,48	2,62%	4.626.999,38	1,15%	486.561,41	0,31%	11.944.435,52
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	15.654.000,00	1,50%	236.531,41	0,06%	236.531,41	0,06%	217.295,20	0,14%	15.417.468,59
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	7.995.000,00	0,77%	3.702.161,66	0,88%	3.702.161,66	0,92%	3.471.370,30	2,19%	4.292.838,34
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	7.458.440,00	0,72%	944.246,54	0,22%	396.164,32	0,10%	395.308,14	0,25%	6.514.193,46
3.3.90.91	SENTENCAS JUDICIAIS	5.838.895,00	0,56%	1.984.225,32	0,47%	344.511,89	0,09%	340.836,72	0,22%	3.854.669,68
3.1.90.94	IND. E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	4.561.000,00	0,44%	278.898,24	0,07%	247.837,18	0,06%	190.509,45	0,12%	4.282.101,76
3.3.90.33	PASSAGENS E DESP. COM LOCOMOÇÃO	1.035.225,00	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.035.225,00
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PF	774.800,00	0,07%	40.555,95	0,01%	26.521,90	0,01%	20.908,28	0,01%	734.244,05
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	755.857,00	0,07%	182.915,25	0,04%	182.267,25	0,05%	164.913,75	0,10%	572.941,75
3.3.90.49	AUXILIO - TRANSPORTE	584.000,00	0,06%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	584.000,00
3.3.90.47	OBR. TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	436.500,00	0,04%	3.041,76	0,00%	3.041,76	0,00%	3.041,76	0,00%	433.458,24
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DE DESP.DE PES. REQ.	367.080,00	0,04%	265.614,68	0,06%	16.866,41	0,00%	16.866,41	0,01%	101.465,32
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	215.115,00	0,02%	99.695,05	0,02%	88.775,85	0,02%	82.325,85	0,05%	115.419,95
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁR	67.890,00	0,01%	4.915,06	0,00%	4.724,79	0,00%	2.092,86	0,00%	62.974,94
3.3.90.46	AUXILIO - ALIMENTAÇÃO	6.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	6.000,00
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**154.294.377,00**	**14,80%**	**36.812.464,10**	**8,76%**	**30.892.352,48**	**7,65%**	**30.414.160,68**	**19,19%**	**117.481.912,90**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**1.012.258.740,00**	**97,12%**	**419.911.208,48**	**99,91%**	**403.420.915,43**	**99,92%**	**158.159.116,40**	**99,79%**	**592.347.531,52**
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	24.845.128,00	2,38%	29.495,60	0,01%	5.015,60	0,00%	-	0,00%	24.815.632,40
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	4.859.105,00	0,47%	37.726,98	0,01%	37.726,91	0,01%	37.726,91	0,02%	4.821.378,02
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	291.000,00	0,03%	290.811,91	0,07%	290.811,91	0,07%	290.811,91	0,18%	188,09
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**29.995.233,00**	**2,88%**	**358.034,49**	**0,09%**	**333.554,42**	**0,08%**	**328.538,82**	**0,21%**	**29.637.198,51**
4.4.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**29.995.233,00**	**2,88%**	**358.034,49**	**0,09%**	**333.554,42**	**0,08%**	**328.538,82**	**0,21%**	**29.637.198,51**
TOTAL DA FONTE 102		**1.042.253.973,00**	**100,00%**	**420.269.242,97**	**100,00%**	**403.754.469,85**	**100,00%**	**158.487.655,22**	**100,00%**	**621.984.730,03**

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 238		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	ORÇAMENTÁRIO
3.3.90.39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - P. J	2.118.200,00	35,30%	1.097.986,35	67,98%	1.066.881,52	68,90%	1.066.881,52	71,78%	1.020.213,65
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	1.635.000,00	27,25%	434.119,89	26,88%	398.493,89	25,74%	336.507,39	22,64%	1.200.880,11
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	1.500.000,00	25,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.500.000,00
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	648.800,00	10,81%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	648.800,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	83.000,00	1,38%	82.990,76	5,14%	82.990,75	5,36%	82.990,75	5,58%	9,24
3.3.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS-PES. CIVL	15.000,00	0,25%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	15.000,00
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**6.000.000,00**	**100,00%**	**1.615.097,00**	**100,00%**	**1.548.366,16**	**100,00%**	**1.486.379,66**	**100,00%**	**4.384.903,00**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**6.000.000,00**	**100,00%**	**1.615.097,00**	**100,00%**	**1.548.366,16**	**100,00%**	**1.486.379,66**	**100,00%**	**4.384.903,00**
TOTAL DA FONTE 238		**6.000.000,00**	**100,00%**	**1.615.097,00**	**100,00%**	**1.548.366,16**	**100,00%**	**1.486.379,66**	**100,00%**	**4.384.903,00**

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 104		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	ORÇAMETÁRIO
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	600.000,00	6,17%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	600.000,00
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	69.000,00	0,71%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	69.000,00
3.0.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**669.000,00**	**6,88%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**669.000,00**
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	3.949.000,00	40,60%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.949.000,00
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	2.310.000,00	23,75%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	2.310.000,00
4.4.40.42	AUXILIOS	1.715.000,00	17,63%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.715.000,00
4.4.40.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	800.000,00	8,23%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	800.000,00
4.4.50.41	CONTRIBUIÇÕES	250.000,00	2,57%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	250.000,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	33.000,00	0,34%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	33.000,00
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**9.057.000,00**	**93,12%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**9.057.000,00**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**9.057.000,00**	**93,12%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**9.057.000,00**
TOTAL DA FONTE 104		**9.726.000,00**	**100,00%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**9.726.000,00**

RESUMO RECURSOS DO TESOURO

PESSOAL E ENCARGOS

F- 102	**383.098.744,38**

CUSTEIO TESOURO

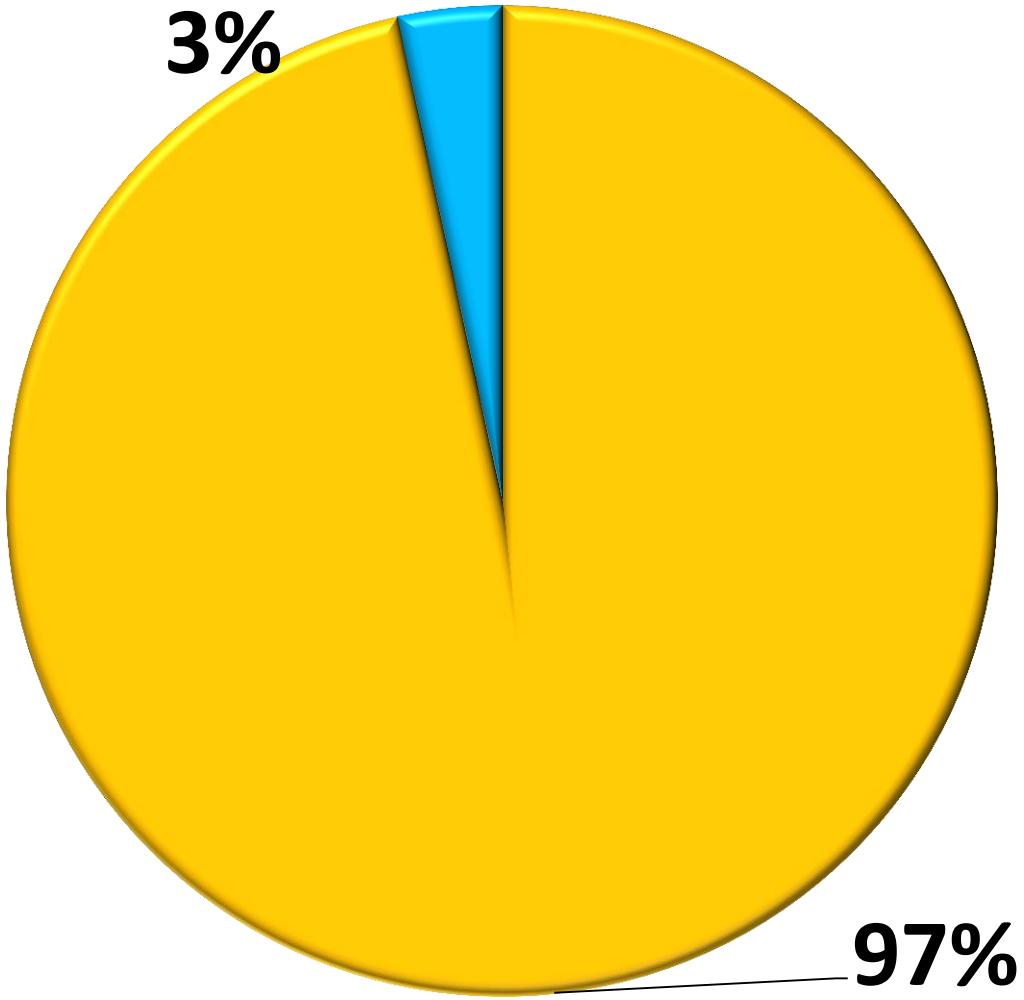
F- 102	36.812.464,10
F- 238	1.615.097,00
Soma	**38.427.561,10**

INVESTIMENTOS TESOURO

F- 102	358.034,49
F- 104	-
Soma	**358.034,49**

FONTE: SIAFE- IMPBY Jan a Abril- 2018

Bloco MAC Empenhado 1º Quad. 2018: R$ 176.137.595,18



FONTE: SIAFE – Relorc- Jan a Abril- 2018 - consulta em 07/06/2018

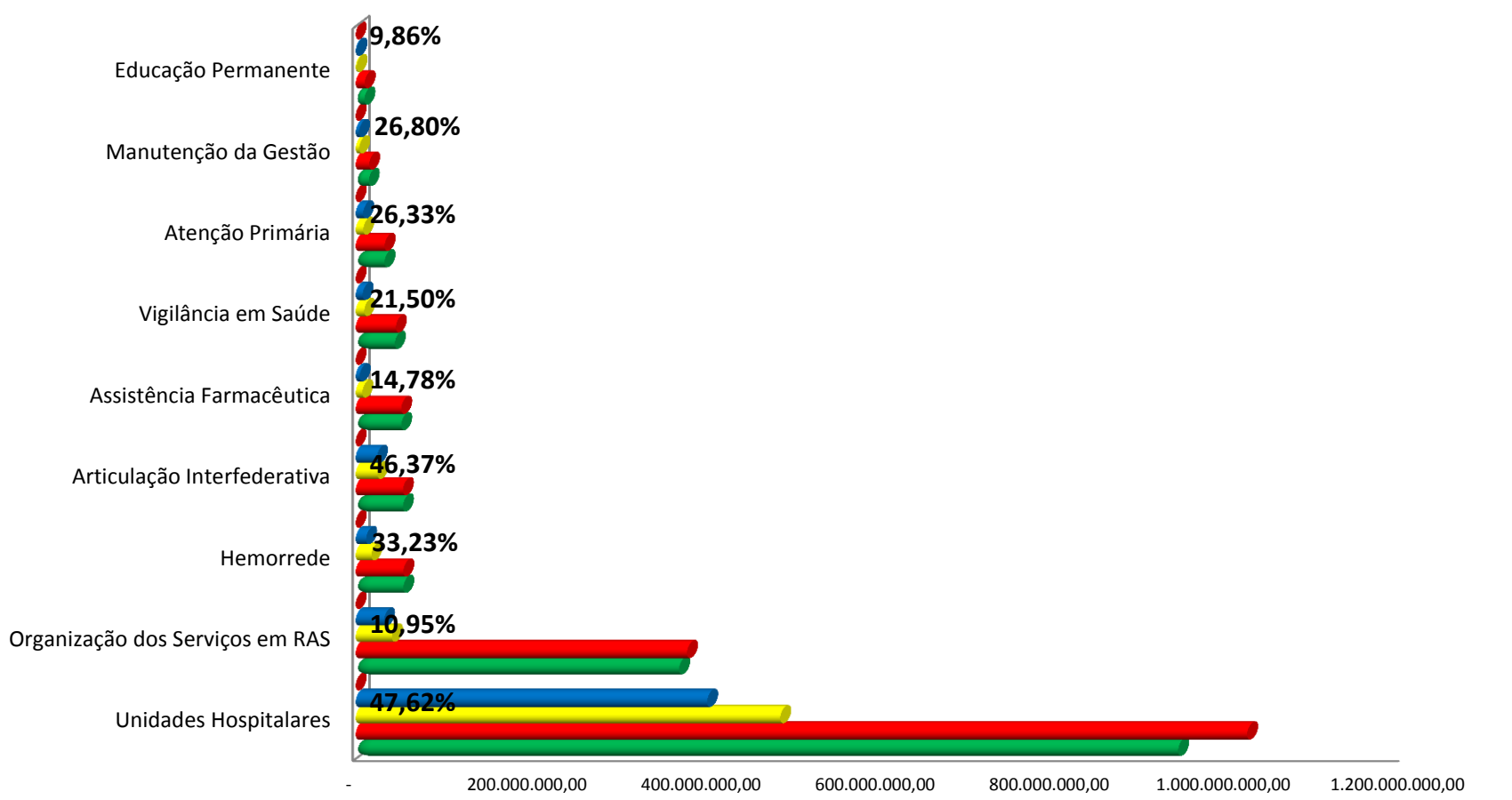
Recurso do SUS Bloco MAC
Empenhado por Grupo de Despesa

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 250		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	ORÇAMENTÁRIO
3.3.90.39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PJ	260.380.973,00	61,04%	77.735.428,79	44,13%	32.606.292,03	36,27%	29.964.967,44	35,51%	182.645.544,21
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	102.853.873,00	24,11%	61.401.781,81	34,86%	23.532.696,59	26,18%	21.516.075,79	25,49%	41.452.091,19
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	29.673.590,00	6,96%	26.714.473,76	15,17%	26.249.332,92	29,20%	25.975.099,96	30,78%	2.959.116,24
3.3.90.32	MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	5.461.905,00	1,28%	421.744,06	0,24%	20.566,44	0,02%	14.061,20	0,02%	5.040.160,94
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	3.654.346,00	0,86%	1.725.028,26	0,98%	1.684.916,12	1,87%	1.622.370,13	1,92%	1.929.317,74
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	3.419.599,00	0,80%	65.395,50	0,04%	65.395,50	0,07%	61.920,00	0,07%	3.354.203,50
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	3.144.000,00	0,74%	560.000,00	0,32%	560.000,00	0,62%	280.000,00	0,33%	2.584.000,00
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	2.354.855,00	0,55%	142.598,47	0,08%	142.598,40	0,16%	138.536,84	0,16%	2.212.256,53
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PF	2.198.474,00	0,52%	965.774,36	0,55%	946.246,61	1,05%	825.688,11	0,98%	1.232.699,64
3.3.70.41	CONTRIBUIÇÕES	1.036.612,00	0,24%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.036.612,00
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PF	908.133,00	0,21%	385.243,46	0,22%	203.625,50	0,23%	129.156,83	0,15%	522.889,54
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	59.000,00	0,01%	58.415,54	0,03%	58.415,54	0,06%	58.415,54	0,07%	584,46
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONT	5.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.000,00
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	640,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	640,00
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**415.151.000,00**	**97,32%**	**170.175.884,01**	**96,62%**	**86.070.085,65**	**95,75%**	**80.586.291,84**	**95,49%**	**244.975.115,99**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**415.151.000,00**	**97,32%**	**170.175.884,01**	**96,62%**	**86.070.085,65**	**95,75%**	**80.586.291,84**	**95,49%**	**244.975.115,99**
4.4.90.52	EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE	10.765.000,00	2,52%	5.284.005,19	3,00%	3.164.052,33	3,52%	3.155.873,36	3,74%	5.480.994,81
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	683.000,00	0,16%	677.705,98	0,38%	653.771,98	0,73%	653.771,98	0,77%	5.294,02
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**11.448.000,00**	**2,68%**	**5.961.711,17**	**3,38%**	**3.817.824,31**	**4,25%**	**3.809.645,34**	**4,51%**	**5.486.288,83**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**11.448.000,00**	**2,68%**	**5.961.711,17**	**3,38%**	**3.817.824,31**	**4,25%**	**3.809.645,34**	**4,51%**	**5.486.288,83**
TOTAL DA FONTE 250		**426.599.000,00**	**100,00%**	**176.137.595,18**	**100,00%**	**89.887.909,96**	**100,00%**	**84.395.937,18**	**100,00%**	**250.461.404,82**

FONTE: SIAFE – IMPBY Jan a Abril- 2018 -consulta em 07/06/2018

Recurso Empenhado por Objetivo da Saúde

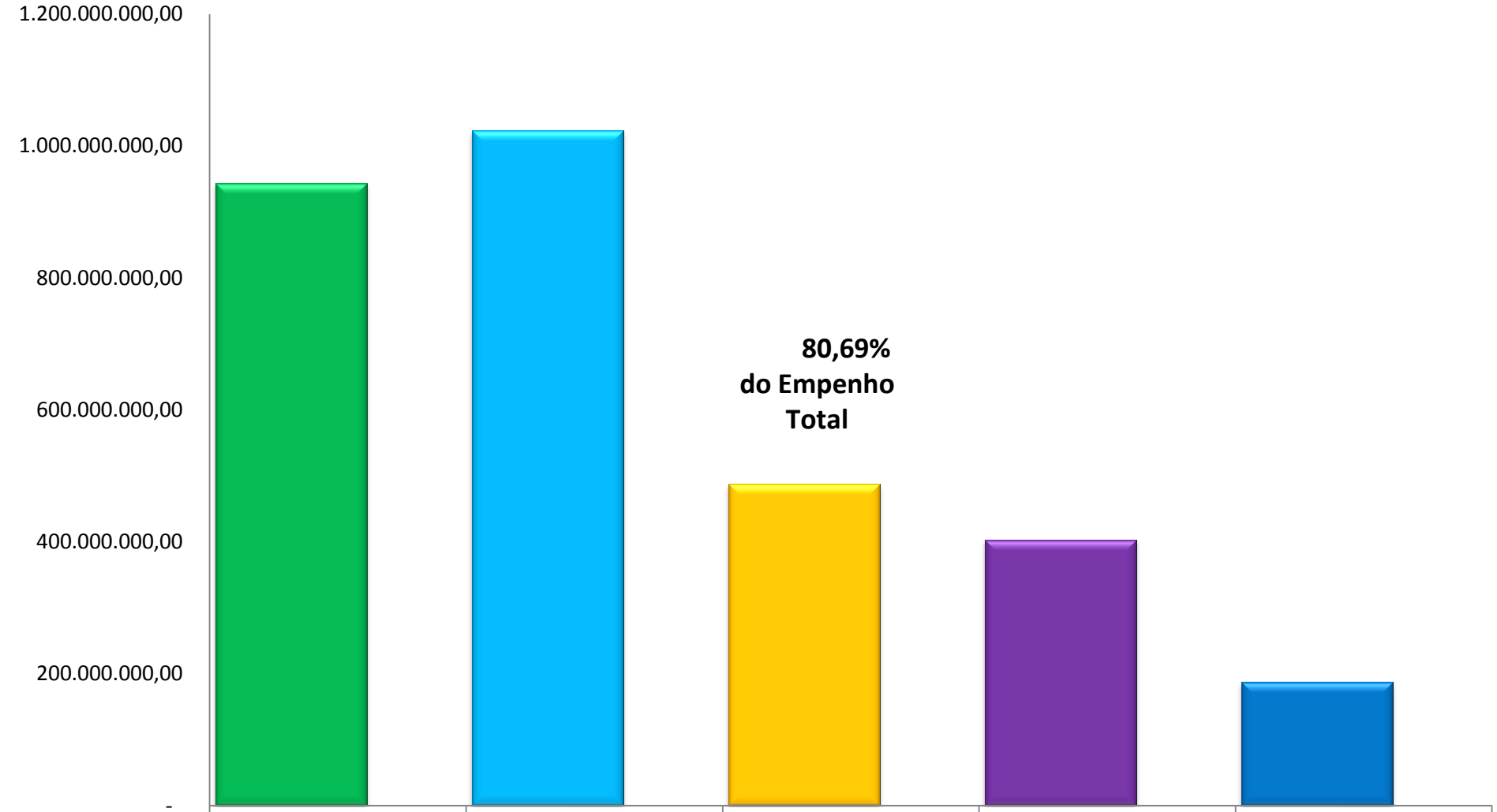
R$603.751.369,87



	Unidades Hospitalares	Organização dos Serviços em RAS	Hemorrede	Articulação Interfederativa	Assistência Farmacêutica	Vigilância em Saúde	Atenção Primária	Manutenção da Gestão	Educação Permanente
% Empenho/Autorizado	47,62%	10,95%	33,23%	46,37%	14,78%	21,50%	26,33%	26,80%	9,86%
Liquidado (R$)	403.336.461,47	32.598.255,85	12.075.257,39	24.472.621,65	4.584.766,35	8.013.901,58	8.660.201,67	3.864.985,00	940.426,83
Empenhado (R$)	487.172.793,02	41.639.127,75	18.183.480,16	25.159.509,17	7.737.685,09	9.931.563,11	8.749.226,41	4.151.154,57	1.026.830,59
Autorizado (R$)	1.023.047.977,00	380.209.864,00	54.721.914,00	54.253.833,00	52.359.000,00	46.186.600,00	33.225.297,00	15.486.500,00	10.415.000,00
Orçamento Inicial (R$)	943.804.977,00	371.185.452,00	54.721.914,00	54.253.833,00	52.359.000,00	45.002.600,00	33.156.297,00	15.019.500,00	10.130.000,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril- 2018 -Consulta em 04/06/2018

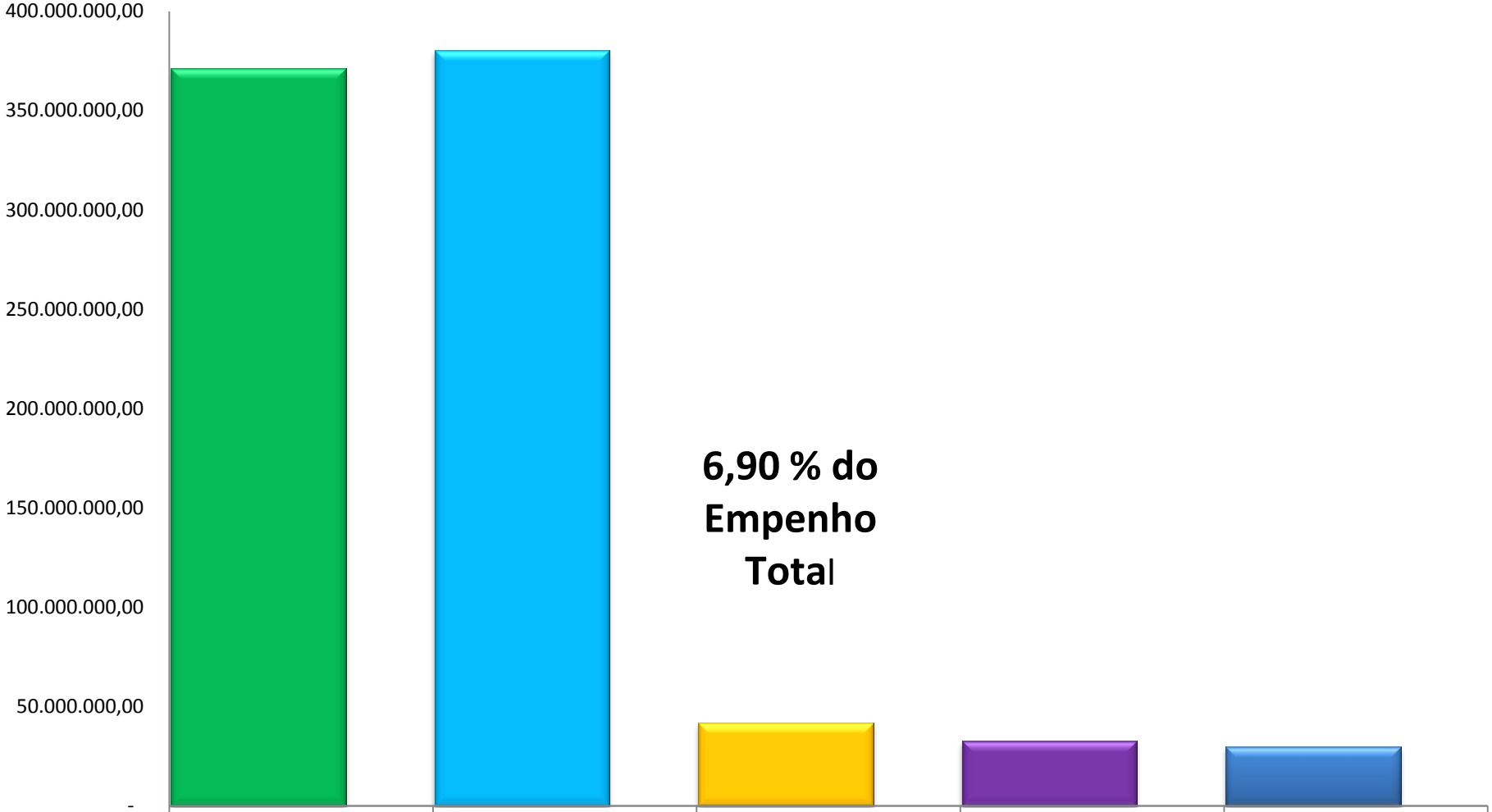
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES 1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	943.804.977,00	1.023.047.977,00	487.172.793,02	403.336.461,47	187.277.860,27
%	100,00%	108,40%	47,62%	82,79%	46,43%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 -Consulta em 04/06/2018

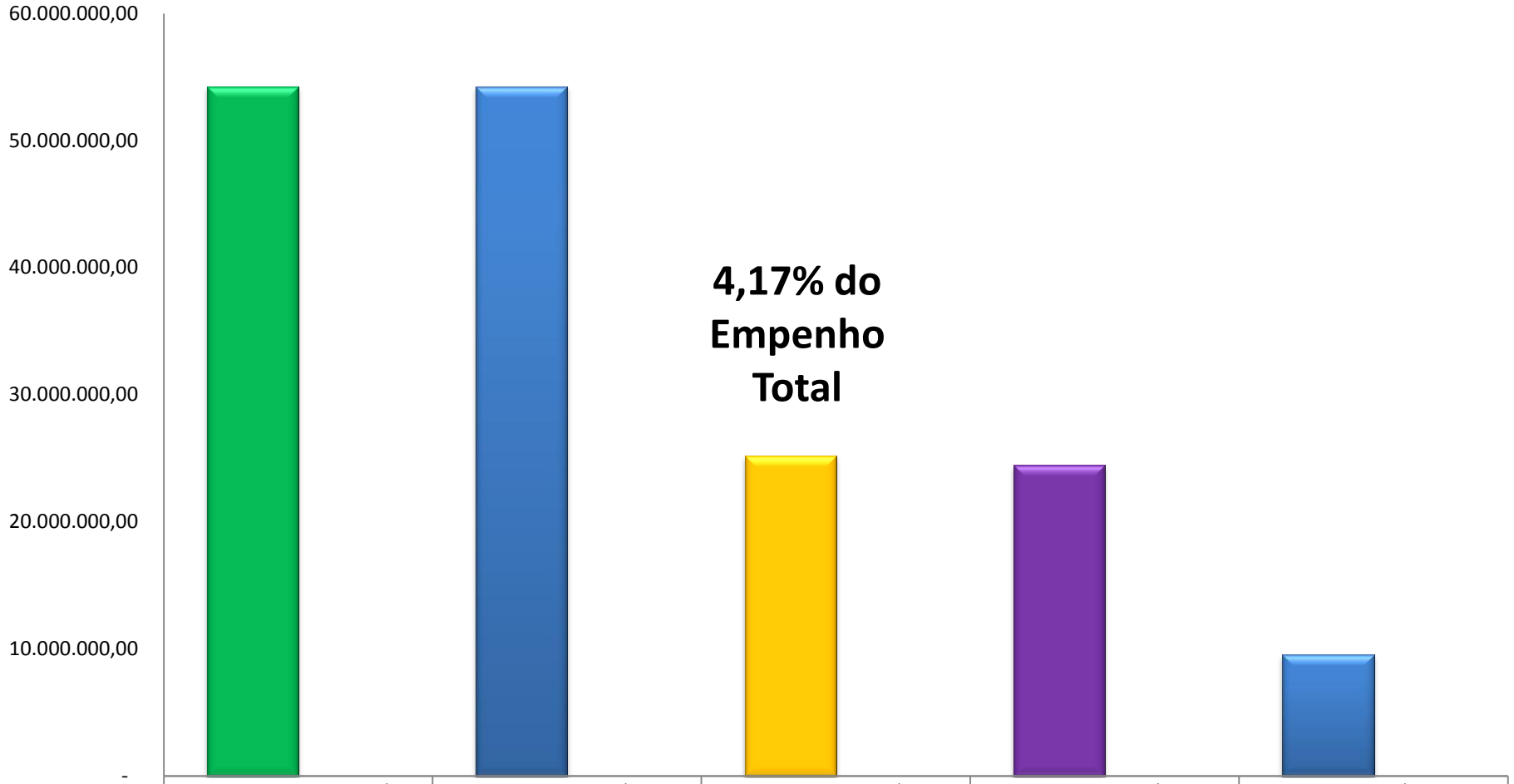
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE 1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	371.185.452,00	380.209.864,00	41.639.127,75	32.598.255,85	29.708.820,96
%	100,00%	102,43%	10,95%	78,29%	91,14%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

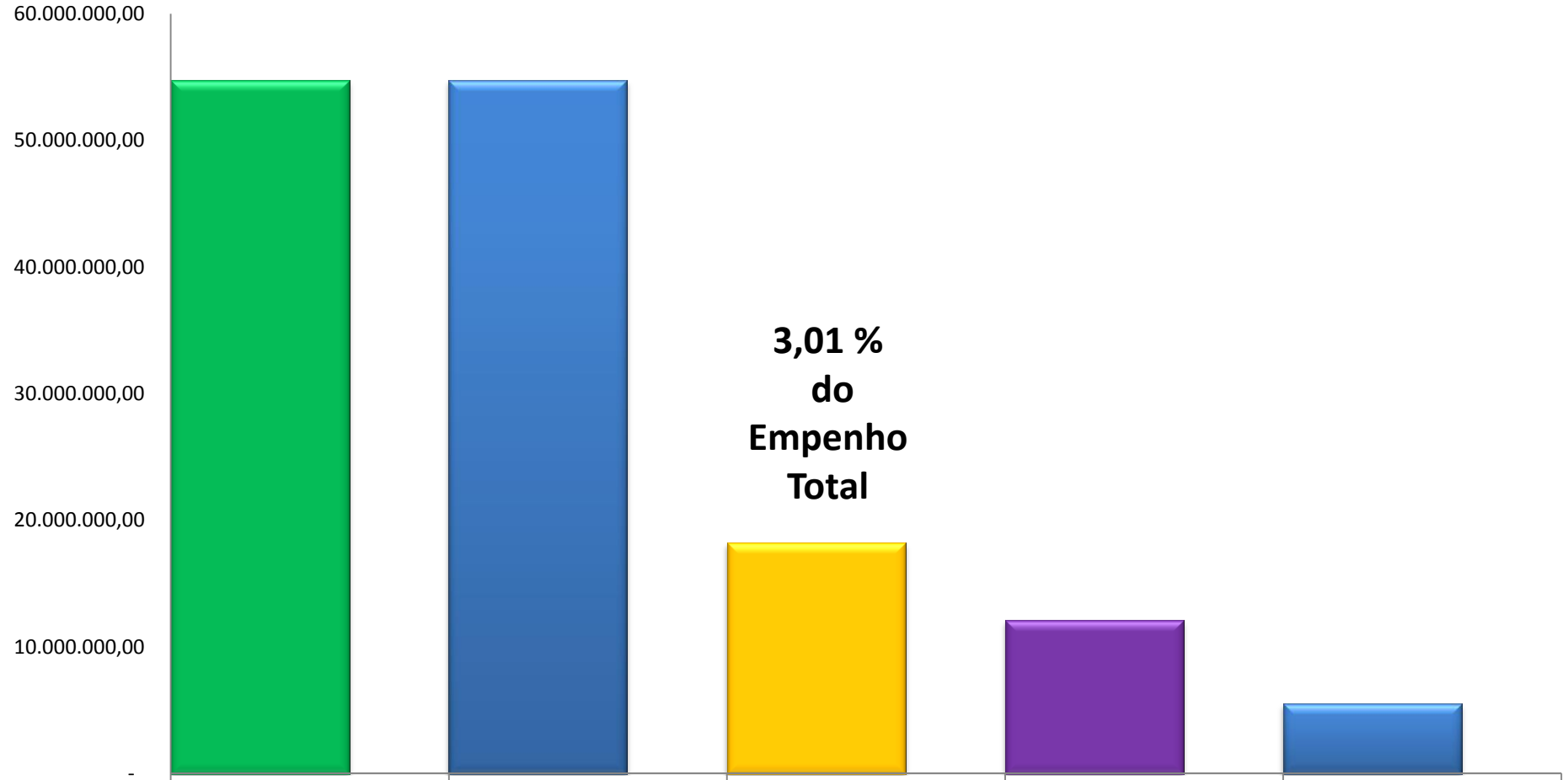
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA - 1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	54.253.833,00	54.253.833,00	25.159.509,17	24.472.621,65	9.520.296,03
%	100,00%	100,00%	46,37%	97,27%	38,90%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

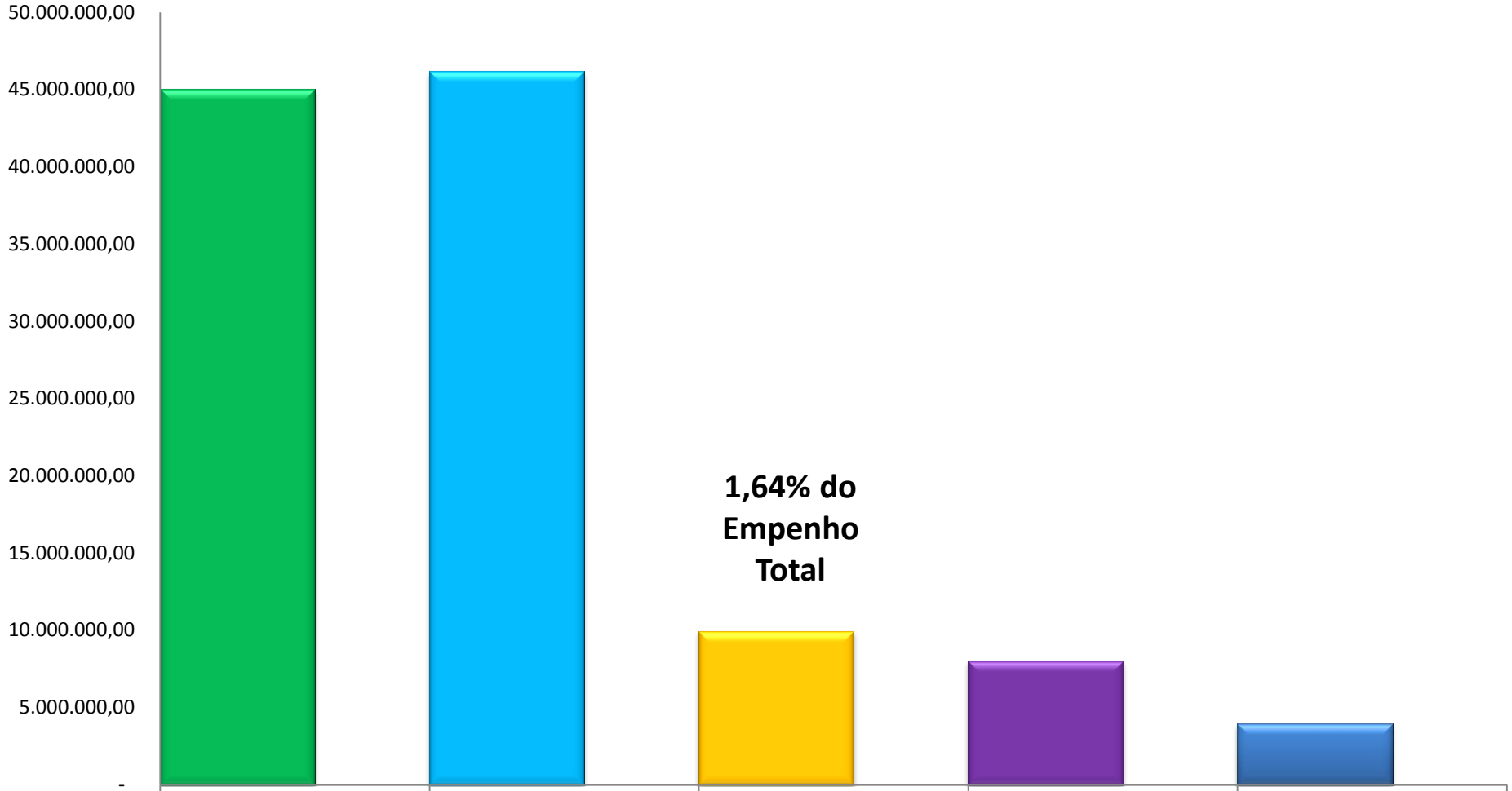
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES - 1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	54.721.914,00	54.721.914,00	18.183.480,16	12.075.257,39	5.494.358,58
%	100,00%	100,00%	33,23%	66,41%	45,50%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

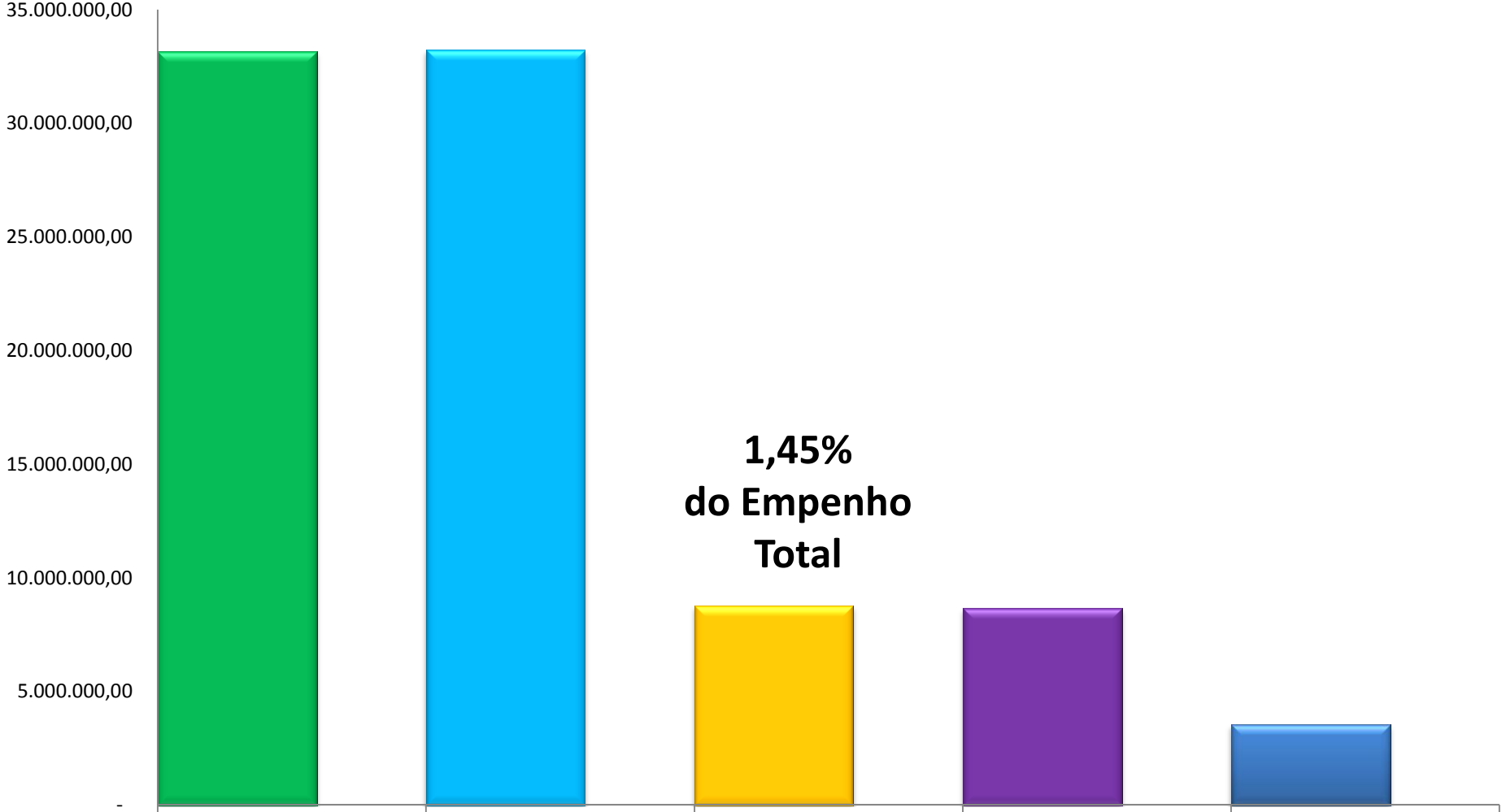
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	45.002.600,00	46.186.600,00	9.931.563,11	8.013.901,58	3.957.499,64
%	100,00%	102,63%	21,50%	80,69%	49,38%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

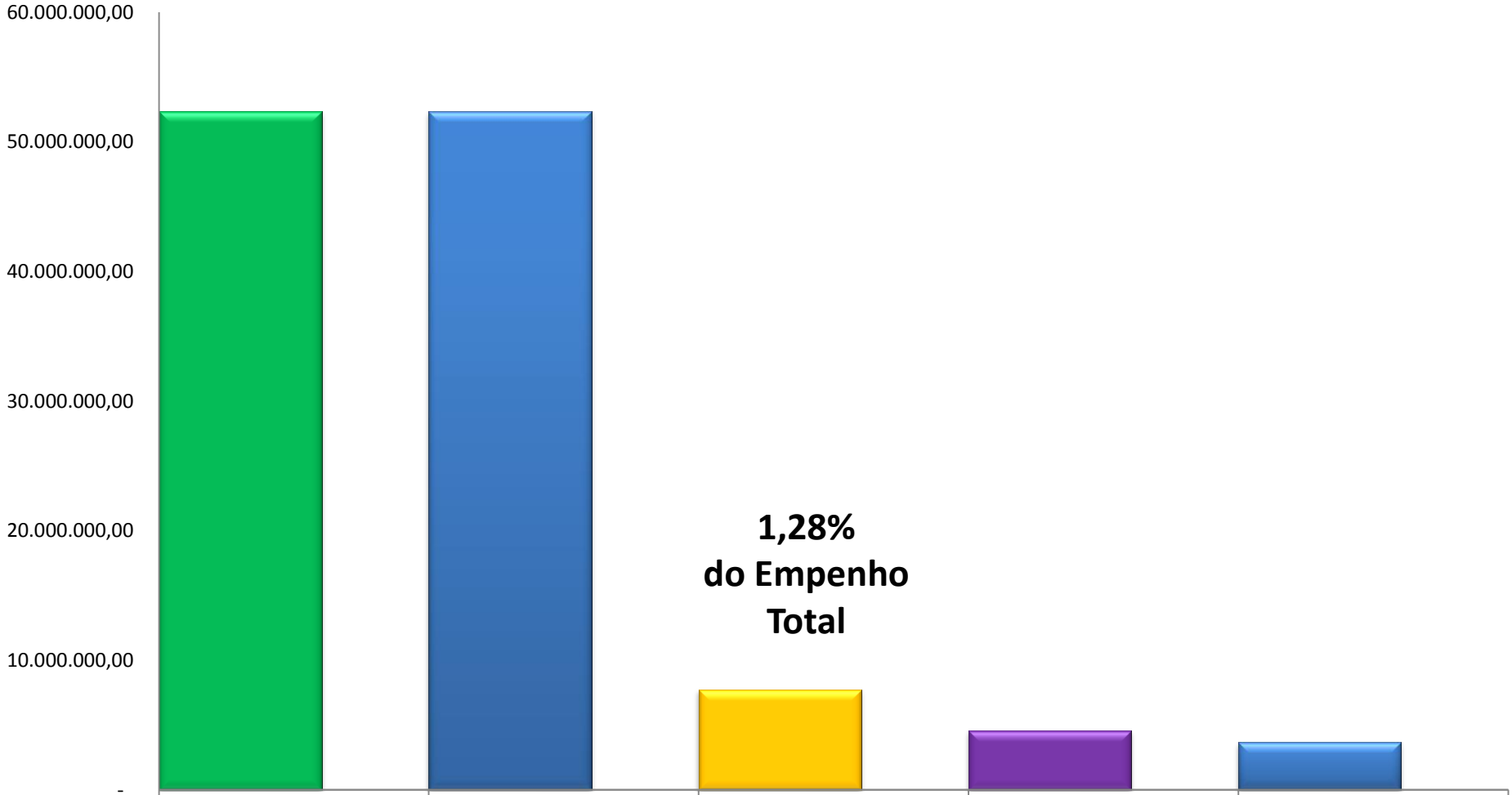
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	33.156.297,00	33.225.297,00	8.749.226,41	8.660.201,67	3.545.320,97
%	100,00%	100,21%	26,33%	98,98%	40,94%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

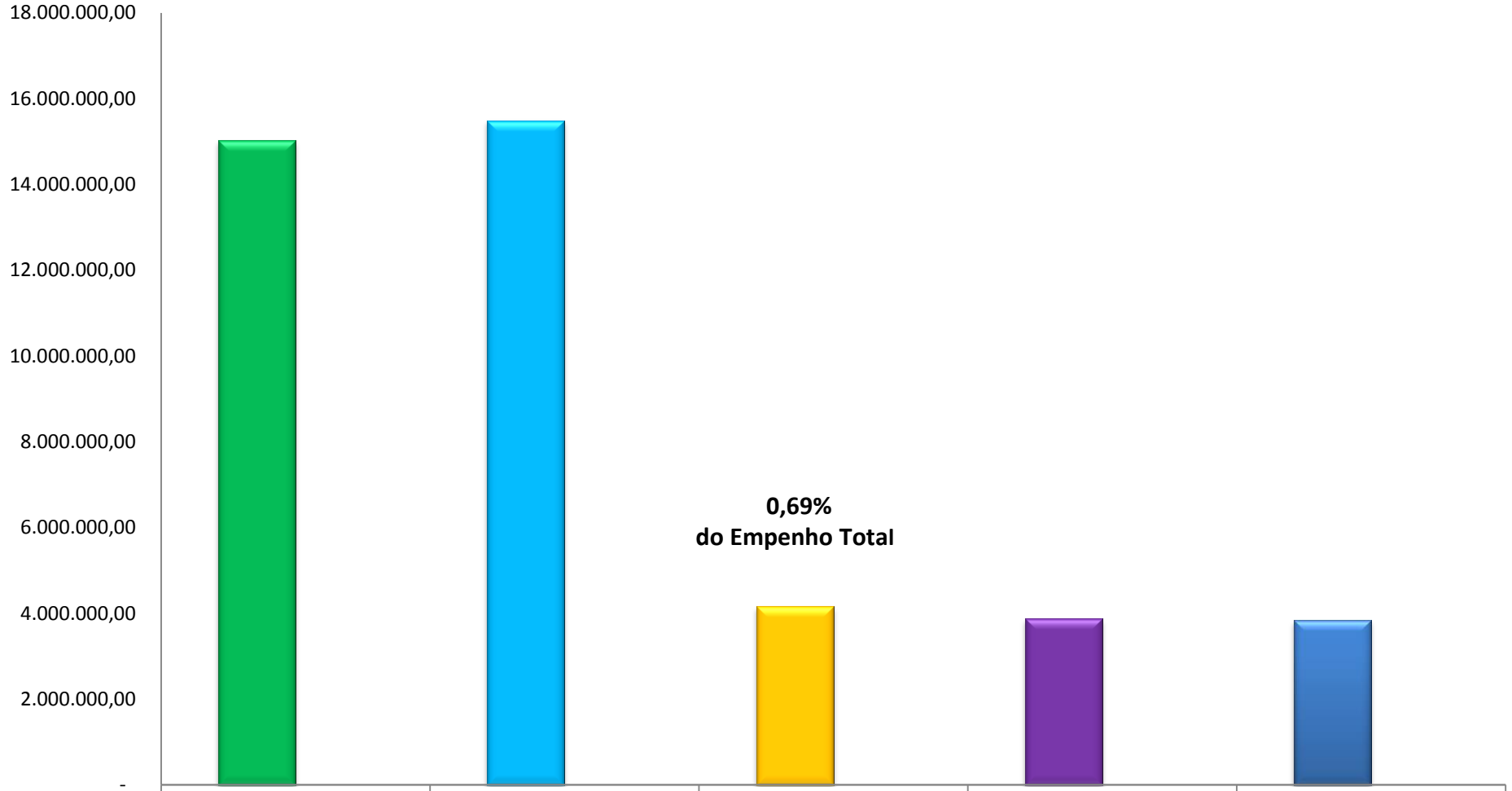
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	52.359.000,00	52.359.000,00	7.737.685,09	4.584.766,35	3.663.244,43
%	100,00%	100,00%	14,78%	59,25%	79,90%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

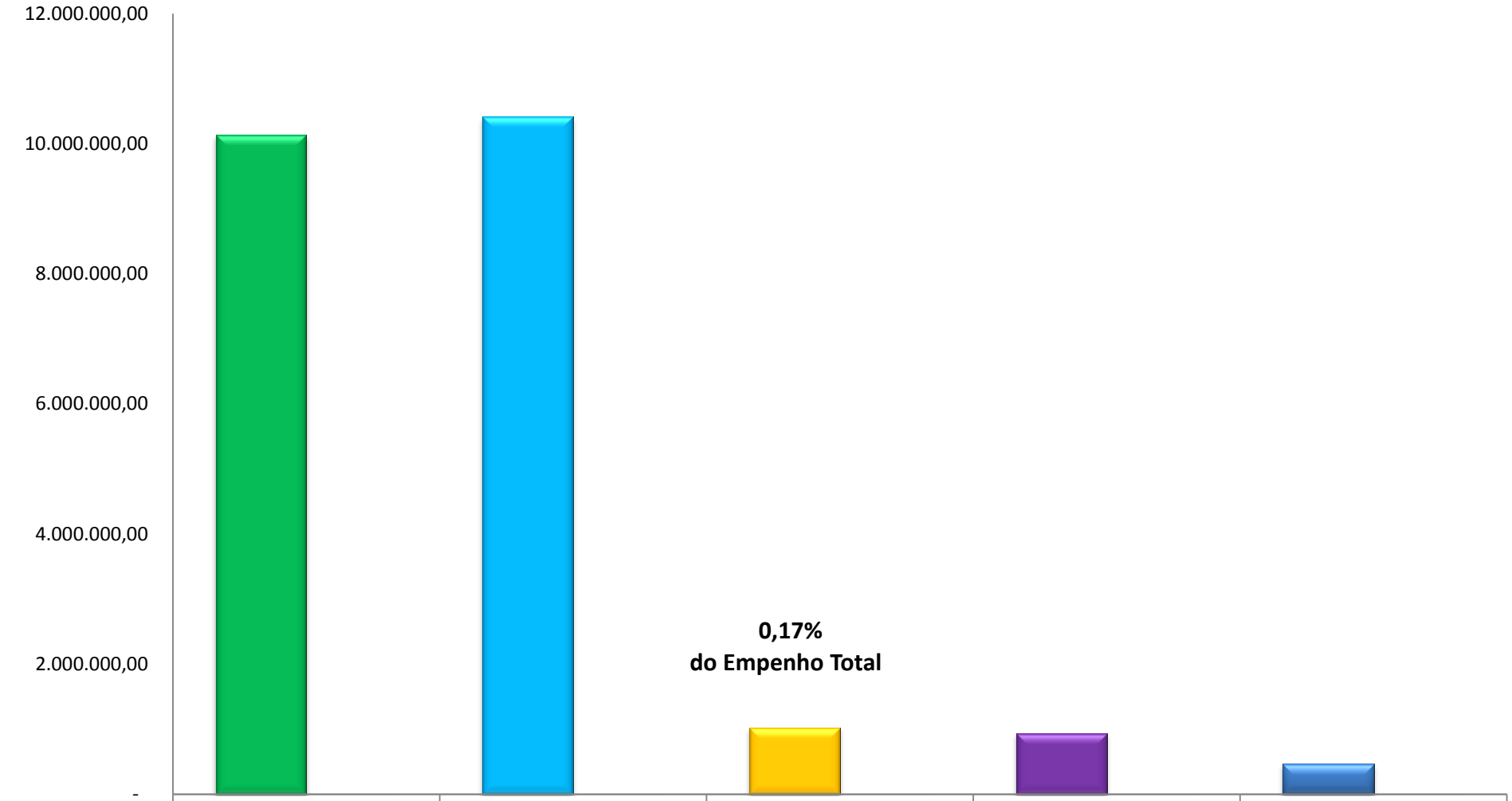
QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO
1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	15.019.500,00	15.486.500,00	4.151.154,57	3.864.985,00	3.842.222,22
%	100,00%	103,11%	26,80%	93,11%	99,41%

Fonte: SIAFEM- Progfonte - Jan a Abril-2018 -Consulta em 04/06/2018

QUANTO FOI APLICADO DO RECURSO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE
1º QUAD. 2018



	Orçamento Inicial R$	Autorizado (R$)	Empenhado (R$)	Liquidado (R$)	Pago (R$)
Valor (R$)	10.130.000,00	10.415.000,00	1.026.830,59	940.426,83	466.474,48
%	100,00%	102,81%	9,86%	91,59%	49,60%

Fonte: SIAFEM- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

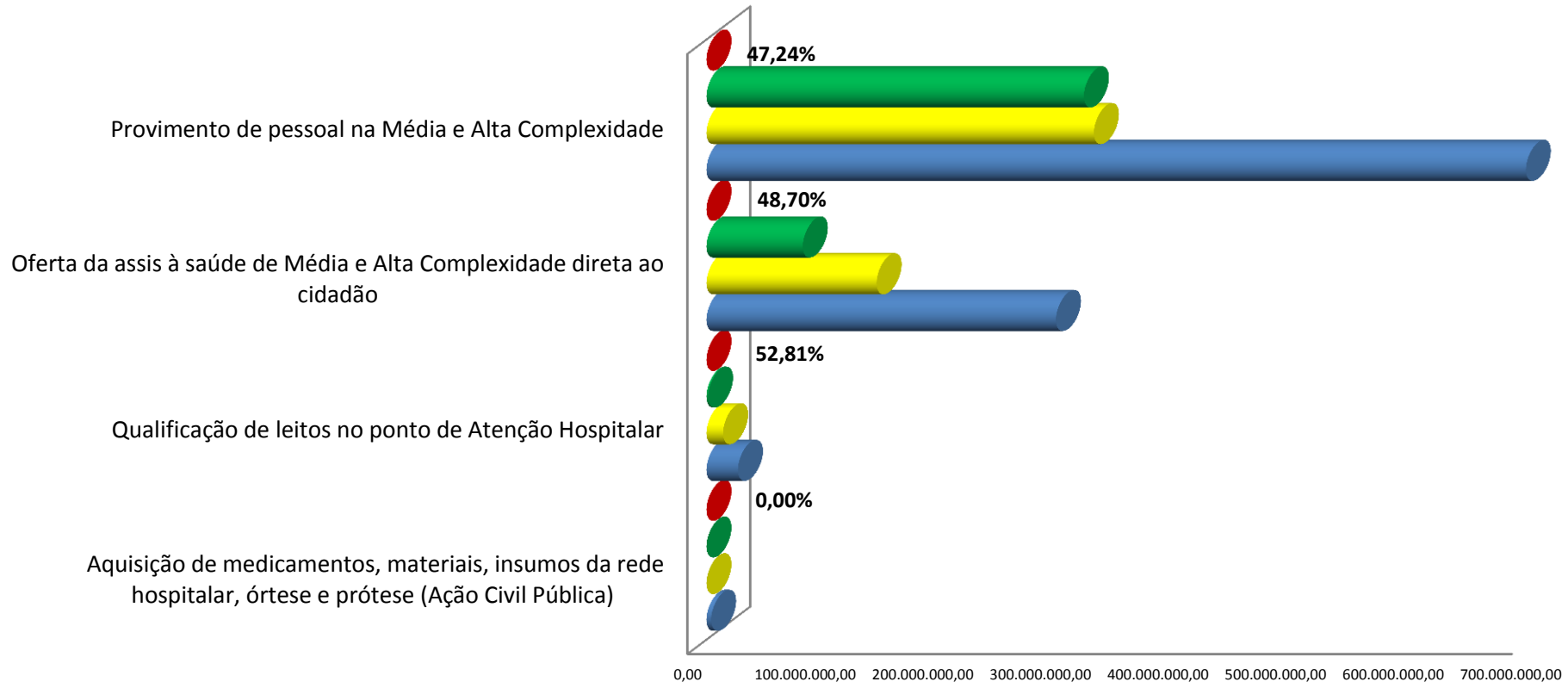
SUS Sistema Único de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Resultado da Execução Orçamentária e Financeira
Saúde UG 305500 (Fundo Estadual de Saúde)
1º Quadrimestre de 2018

Programa Integra Saúde
Ações Orçamentárias

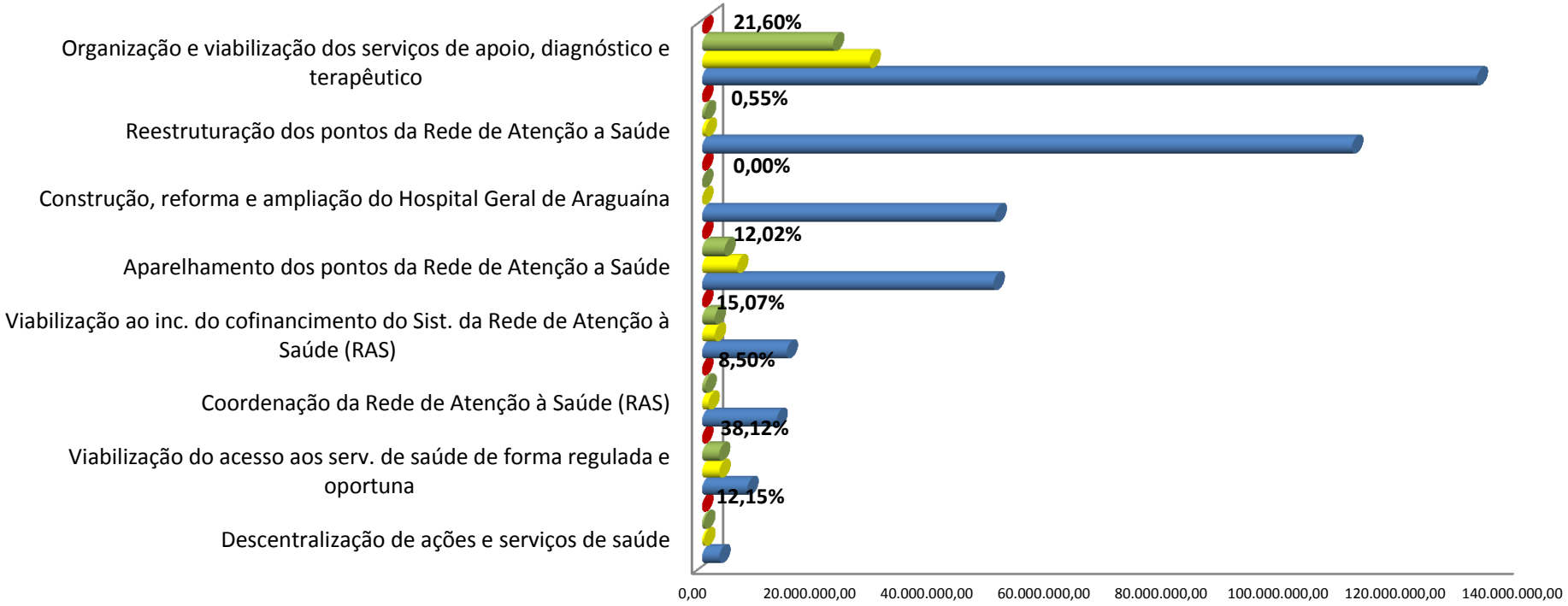
Ações do Objetivo: Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares



	Aquisição de medicamentos, materiais, insumos da rede hospitalar, órtese e prótese (Ação Civil Pública)	Qualificação de leitos no ponto de Atenção Hospitalar	Oferta da assis à saúde de Média e Alta Complexidade direta ao cidadão	Provimento de pessoal na Média e Alta Complexidade
% EMPENHO	0,00%	52,81%	48,70%	47,24%
LIQUIDADO (R$)	-	1.354.798,92	81.774.761,30	320.206.901,25
EMPENHADO (R$)	-	14.103.748,71	144.374.779,58	328.694.264,73
AUTORIZADO (R$)	4.000.000,00	26.704.959,00	296.478.655,00	695.864.363,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

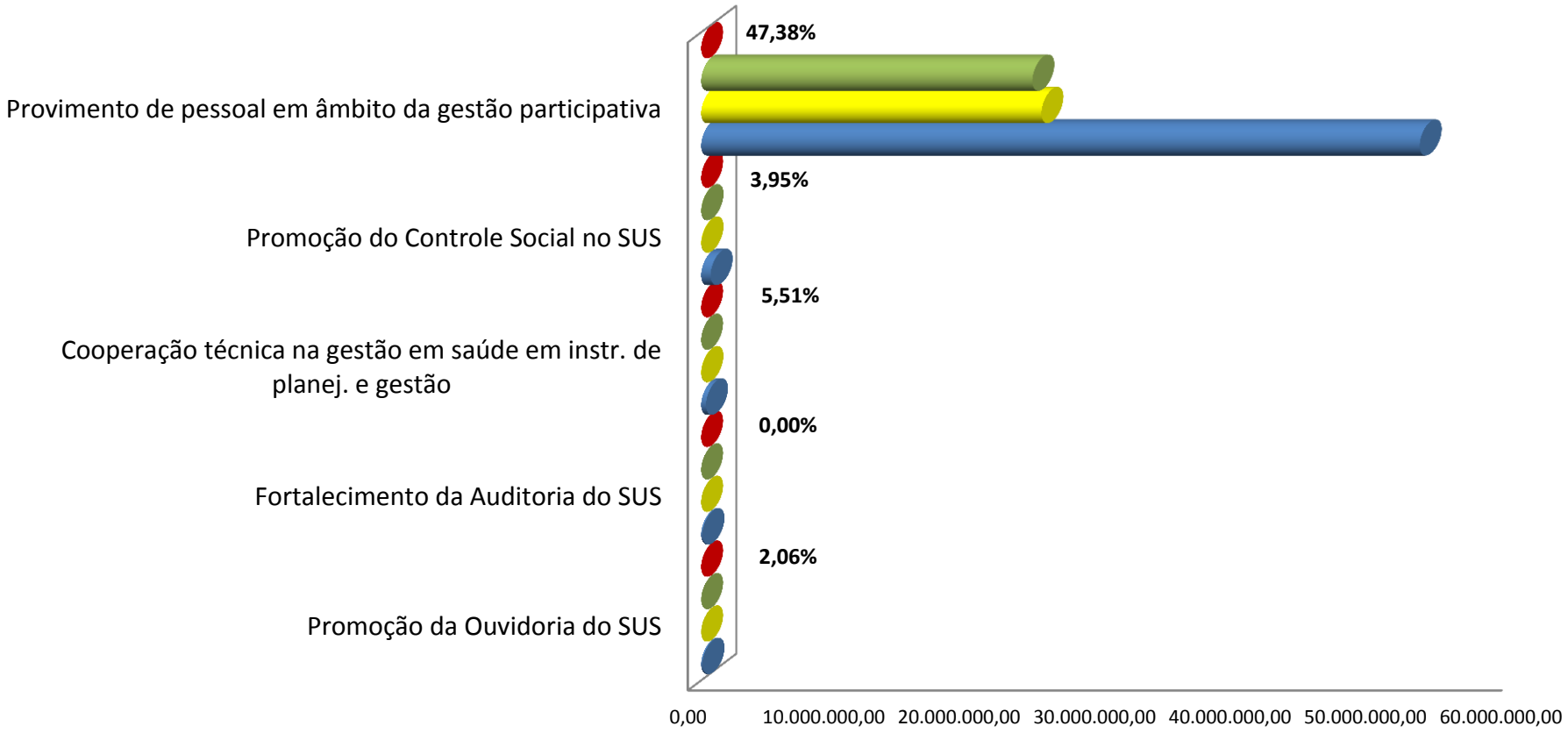
Ações do Objetivo: Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde



	Descentralização de ações e serviços de saúde	Viabilização do acesso aos serv. de saúde de forma regulada e oportuna	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Viabilização ao inc. do cofinancimento do Sist. da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Aparelhamento dos pontos da Rede de Atenção a Saúde	Construção, reforma e ampliação do Hospital Geral de Araguaína	Reestruturação dos pontos da Rede de Atenção a Saúde	Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico
% EMPENHO	12,15%	38,12%	8,50%	15,07%	12,02%	0,00%	0,55%	21,60%
LIQUIDADO (R$)	353.916,74	2.885.350,70	563.595,50	2.170.407,38	3.826.349,31	-	491.667,24	22.306.968,98
EMPENHADO (R$)	353.916,81	2.933.968,20	1.077.091,69	2.170.407,38	5.970.236,17	-	609.683,36	28.523.824,14
AUTORIZADO (R$)	2.913.855,00	7.696.175,00	12.670.191,00	14.400.000,00	49.667.738,00	50.000.000,00	110.784.103,00	132.077.802,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril -2018 - Consulta em 04/06/2018

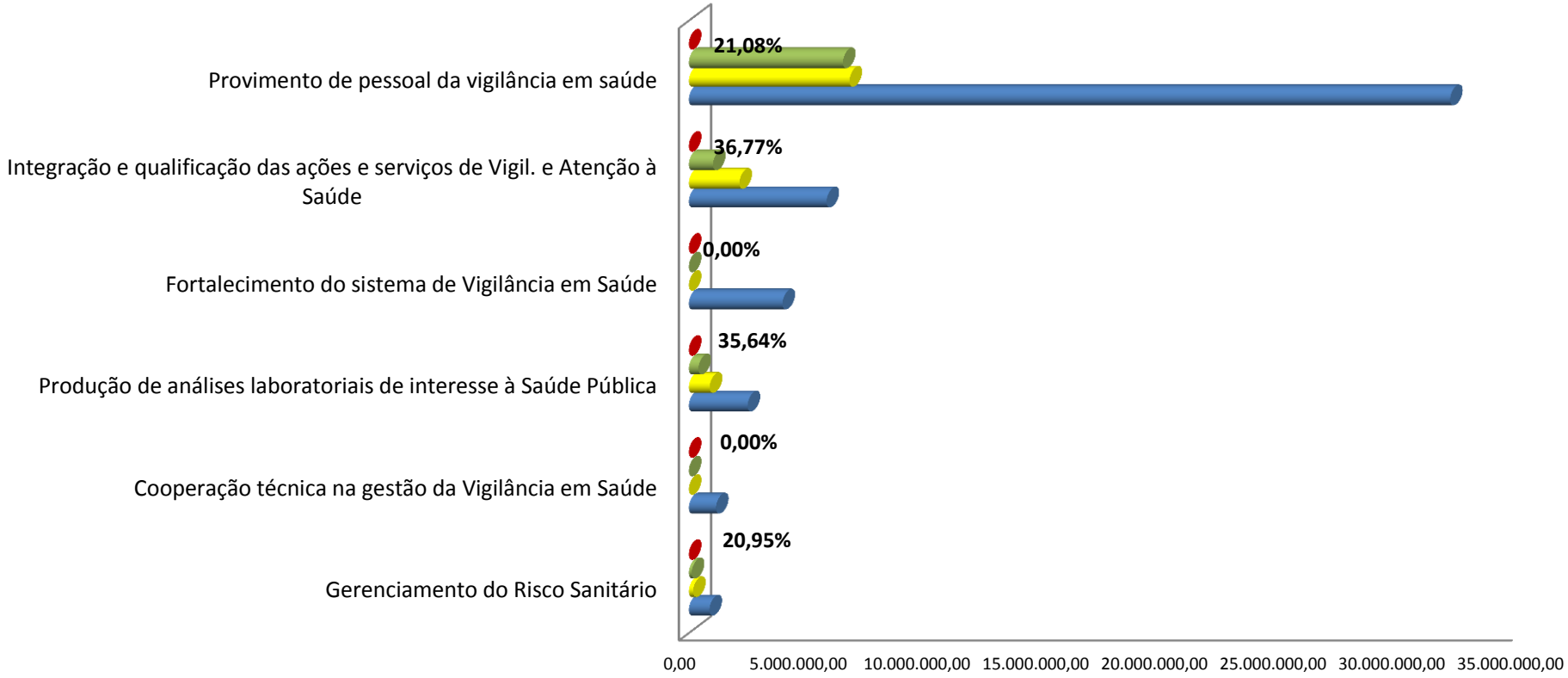
Ações do Objetivo: Articulação Interfederativa



	Promoção da Ouvidoria do SUS	Fortalecimento da Auditoria do SUS	Cooperação técnica na gestão em saúde em instr. de planej. e gestão	Promoção do Controle Social no SUS	Provimento de pessoal em âmbito da gestão participativa
% EMPENHO	2,06%	0,00%	5,51%	3,95%	47,38%
LIQUIDADO (R$)	2.058,00	-	-	27.620,56	24.442.943,09
EMPENHADO (R$)	2.058,00	-	19.500,00	27.620,56	25.110.330,61
AUTORIZADO (R$)	100.000,00	100.000,00	353.833,00	700.000,00	53.000.000,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

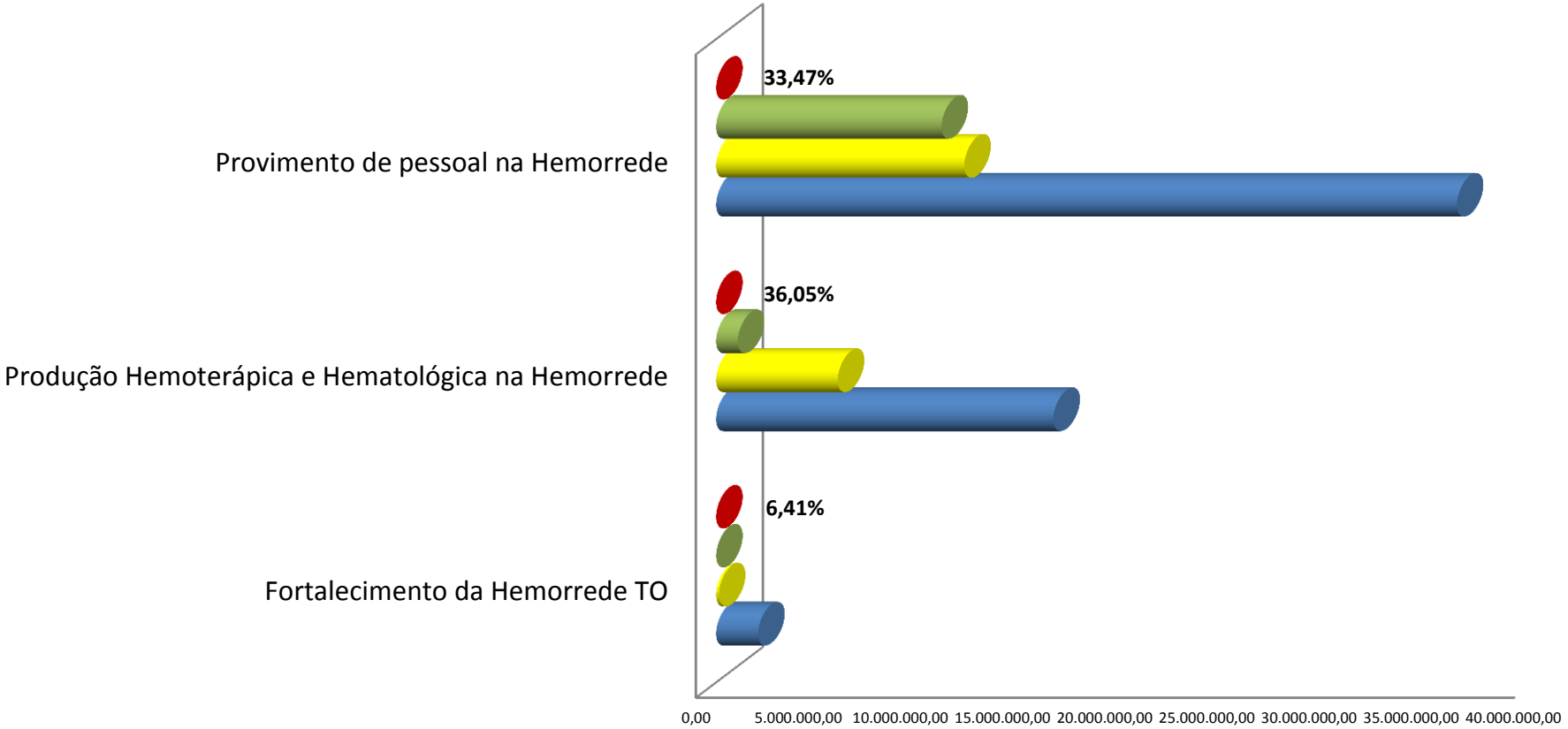
Ações do Objetivo: Vigilância em Saúde



	Gerenciamento do Risco Sanitário	Cooperação técnica na gestão da Vigilância em Saúde	Produção de análises laboratoriais de interesse à Saúde Pública	Fortalecimento do sistema de Vigilância em Saúde	Integração e qualificação das ações e serviços de Vigil. e Atenção à Saúde	Provimento de pessoal da vigilância em saúde
% EMPENHO	20,95%	0,00%	35,64%	0,00%	36,77%	21,08%
LIQUIDADO (R$)	123.746,90	-	403.272,01	-	1.016.043,22	6.470.839,45
EMPENHADO (R$)	181.395,68	-	879.227,66	-	2.125.569,92	6.745.369,85
AUTORIZADO (R$)	866.000,00	1.140.000,00	2.467.000,00	3.933.000,00	5.780.600,00	32.000.000,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

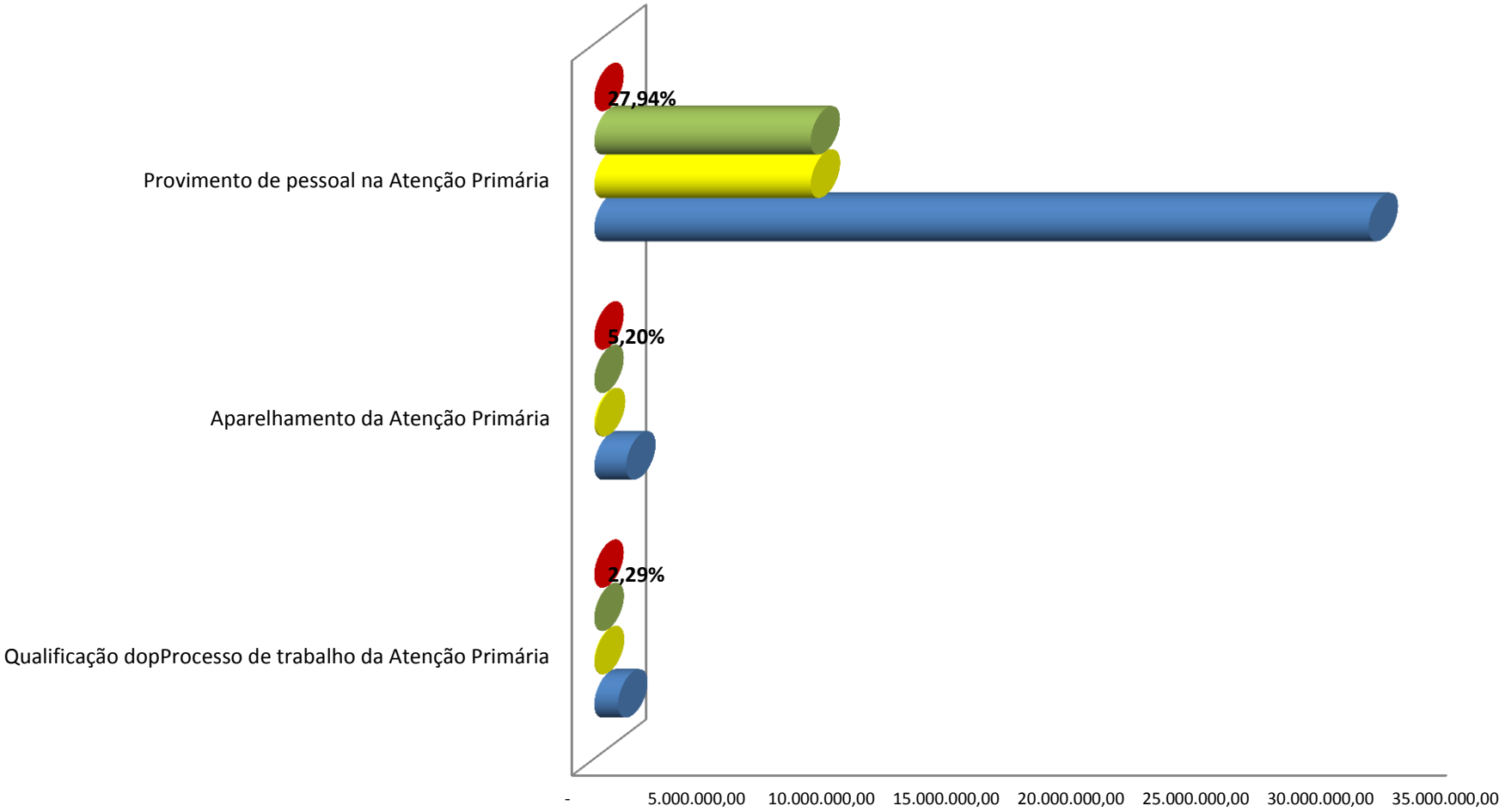
Ações do Objetivo: Oferta de Sangue e Hemocomponentes



	Fortalecimento da Hemorrede TO	Produção Hemoterápica e Hematológica na Hemorrede	Provimento de pessoal na Hemorrede
% EMPENHO	6,41%	36,05%	33,47%
LIQUIDADO (R$)	2.475,00	1.061.833,61	11.010.948,78
EMPENHADO (R$)	131.647,94	5.937.488,93	12.114.343,29
AUTORIZADO (R$)	2.053.103,00	16.468.811,00	36.200.000,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 -Consulta em 04/06/2018

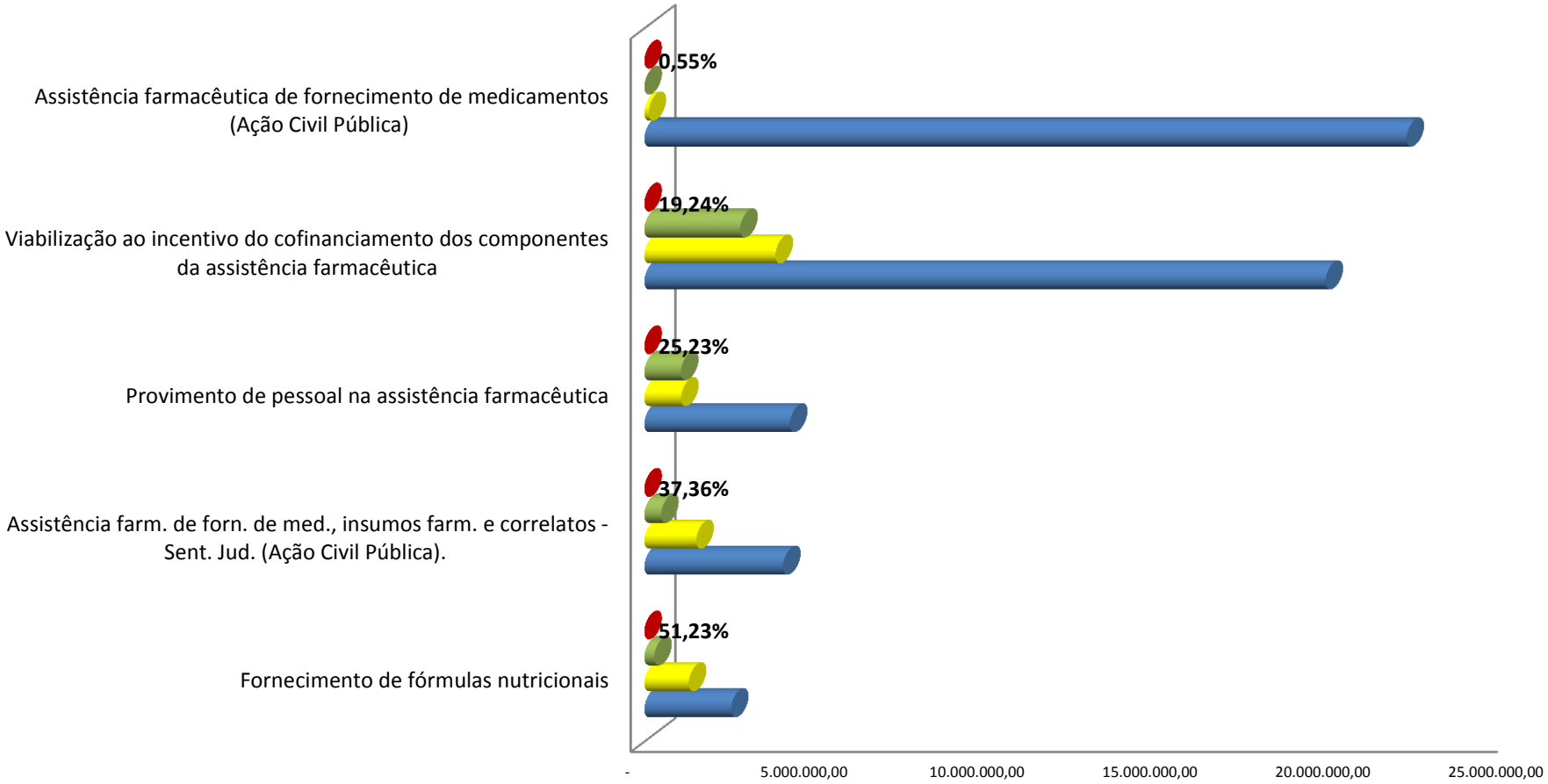
Ações do Objetivo: Atenção Primária



	Qualificação dopProcesso de trabalho da Atenção Primária	Aparelhamento da Atenção Primária	Provimento de pessoal na Atenção Primária
% EMPENHO	2,29%	5,20%	27,94%
LIQUIDADO (R$)	7.737,75	-	8.652.463,92
EMPENHADO (R$)	21.776,25	66.300,00	8.661.150,16
AUTORIZADO (R$)	951.297,00	1.274.000,00	31.000.000,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018- Consulta em 04/06/2018

Ações do Objetivo: Assistência Farmacêutica

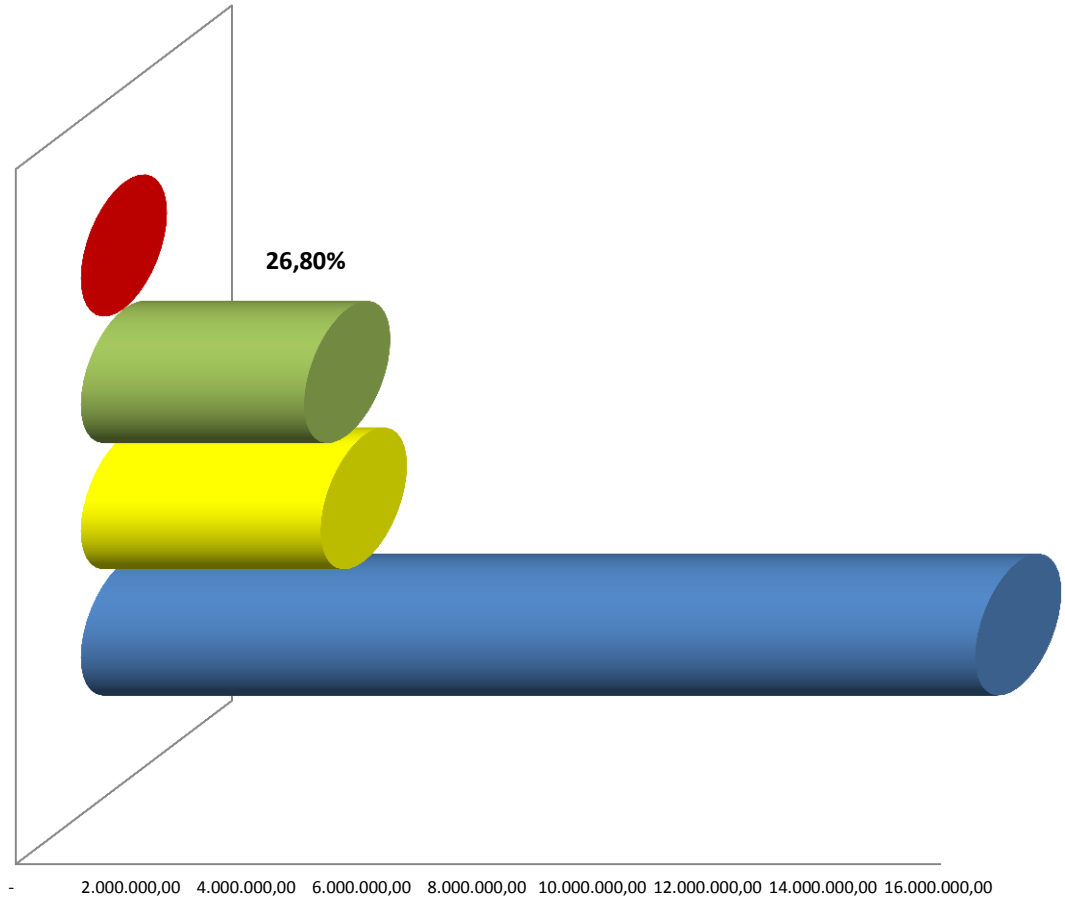


	Fornecimento de fórmulas nutricionais	Assistência farm. de forn. de med., insumos farm. e correlatos - Sent. Jud. (Ação Civil Pública).	Provimento de pessoal na assistência farmacêutica	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento dos componentes da assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos (Ação Civil Pública)
% EMPENHO	51,23%	37,36%	25,23%	19,24%	0,55%
LIQUIDADO (R$)	283.359,00	483.761,61	1.053.662,28	2.763.729,54	253,92
EMPENHADO (R$)	1.280.755,00	1.494.579,60	1.059.478,38	3.782.581,99	120.290,12
AUTORIZADO (R$)	2.500.000,00	4.000.000,00	4.200.000,00	19.659.000,00	22.000.000,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

Ações do Objetivo: Manutenção da Gestão

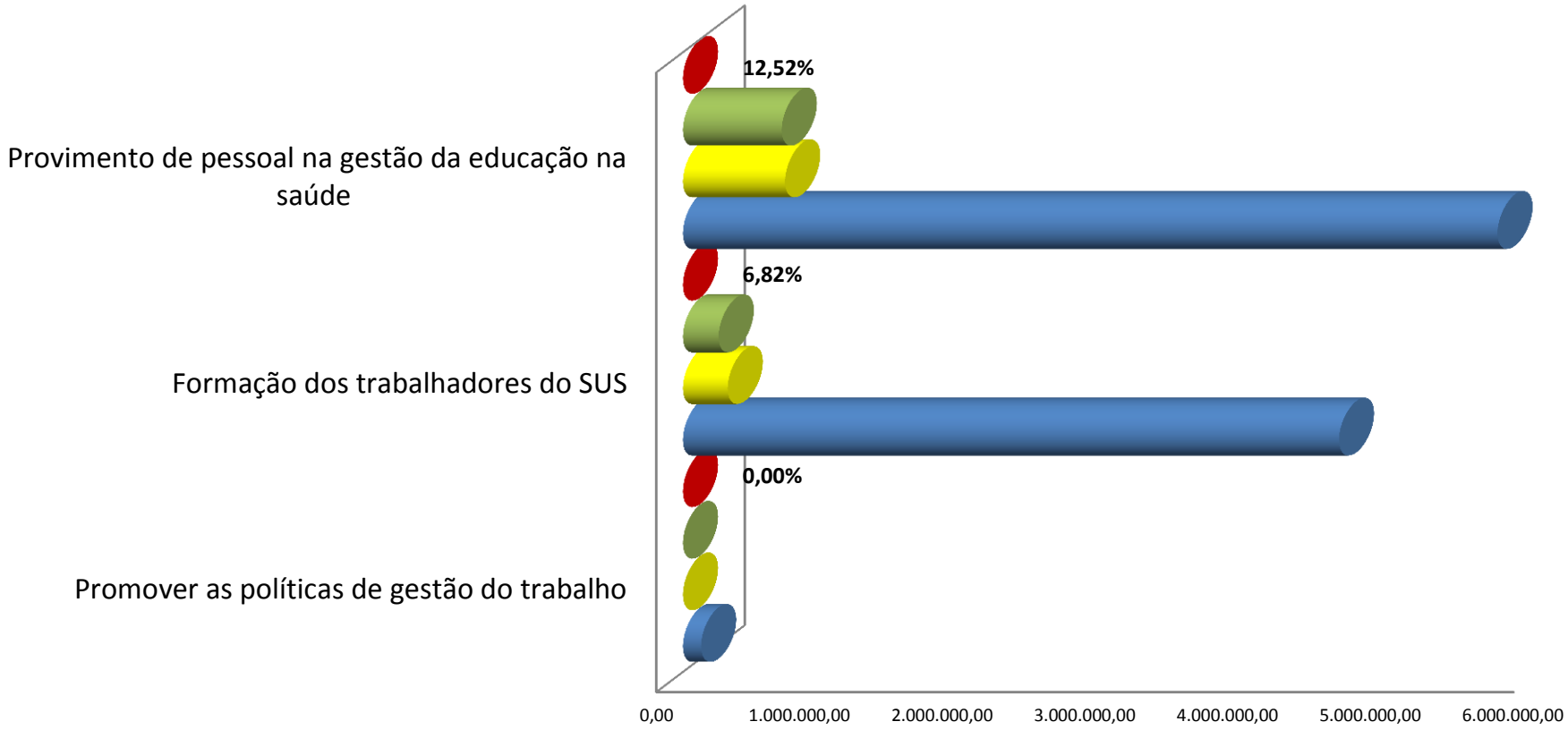
Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais



	Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais
% EMPENHO	26,80%
LIQUIDADO (R$)	3.864.985,00
EMPENHADO (R$)	4.151.154,57
AUTORIZADO (R$)	15.486.500,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

Ações do Objetivo: Educação Permanente



	Promover as políticas de gestão do trabalho	Formação dos trabalhadores do SUS	Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde
% EMPENHO	0,00%	6,82%	12,52%
LIQUIDADO (R$)	-	249.622,65	690.804,18
EMPENHADO (R$)	-	313.023,23	713.807,36
AUTORIZADO (R$)	127.000,00	4.588.000,00	5.700.000,00

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 Consulta em 04/06/2018

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde
1º Quad. 2018 - Total por Fonte de Recurso

FONTE		ORÇ. INICIAL		ALTERAÇÕES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
		R$	%	R$	%	R$	% do Orç.Inicial	% do Total Autorizado	R$	% do Total Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	
246	Assistencia Farmaceutica	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,21%	1.146.454,00	33,14%	0,19%	826.227,65	72,07%	812.073,05	98,29%	2.312.546,00	66,86%
247	Atencao Basica	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	12.188,50	2,14%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	557.811,50	97,86%
248	Gestao do SUS	4.700.000,00	0,30%	36.229,00	0,77%	4.736.229,00	100,77%	0,28%	313.398,59	6,62%	0,05%	247.680,65	79,03%	186.257,72	75,20%	4.422.830,41	93,38%
249	Investimento	6.600.000,00	0,42%	8.976.400,00	136,01%	15.576.400,00	236,01%	0,93%	469.931,66	3,02%	0,08%	156.442,67	33,29%	156.442,67	100,00%	15.106.468,34	96,98%
250	Bloco MAC	347.000.000,00	21,97%	79.599.000,00	22,94%	426.599.000,00	122,94%	25,55%	176.137.595,18	41,29%	29,17%	89.887.909,96	51,03%	84.395.937,18	93,89%	250.461.404,82	58,71%
251	Bloco Vigilancia	8.200.000,00	0,52%	644.000,00	7,85%	8.844.000,00	107,85%	0,53%	3.155.950,93	35,68%	0,52%	1.514.869,81	48,00%	1.340.441,04	88,49%	5.688.049,07	64,32%
Soma dos Blocos		**370.529.000,00**	**23,46%**	**89.255.629,00**	**24,09%**	**459.784.629,00**	**124,09%**	**27,53%**	**181.235.518,86**	**39,42%**	**30,02%**	**92.633.130,74**	**51,11%**	**86.891.151,66**	**93,80%**	**278.549.110,14**	**60,58%**
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	1.042.253.973,00	65,98%	-	0,00%	1.042.253.973,00	100,00%	62,41%	420.269.242,97	40,32%	69,61%	403.754.469,85	96,07%	158.487.655,22	39,25%	621.984.730,03	59,68%
104	Recursos Ord Tesouro-Emenda	10.465.000,00	0,66%	-739.000,00	-7,06%	9.726.000,00	92,94%	0,58%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	9.726.000,00	100,00%
223	Conv com Iniciativa Privada	205.000,00	0,01%	-	0,00%	205.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	205.000,00	100,00%
225	Convênios com Órgãos Fed.	16.100.000,00	1,02%	1.755.783,00	10,91%	17.855.783,00	110,91%	1,07%	20.600,00	0,12%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	17.835.183,00	99,88%
226	Alienação de Bens	500.000,00	0,03%	-	0,00%	500.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	500.000,00	100,00%
229	Op Finan não Reembolsáveis	600,00	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%
235	Cota-Parte de Comp. Finan	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,18%	610.911,04	20,36%	0,10%	610.911,04	100,00%	610.911,04	100,00%	2.389.088,96	79,64%
238	ICMS - FECOEP	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,36%	1.615.097,00	26,92%	0,27%	1.548.366,16	95,87%	1.486.379,66	96,00%	4.384.903,00	73,08%
240	Recursos Próprios	430.000,00	0,03%	-	0,00%	430.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	430.000,00	100,00%
4219	Operações de Credito Internas	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,78%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%
Soma Outras Fontes		**1.209.104.573,00**	**76,54%**	**1.016.783,00**	**0,08%**	**1.210.121.356,00**	**100,08%**	**72,47%**	**422.515.851,01**	**34,92%**	**69,98%**	**405.913.747,05**	**96,07%**	**160.584.945,92**	**39,56%**	**787.605.504,99**	**65,08%**
Total		**1.579.633.573,00**	**100,00%**	**90.272.412,00**	**5,71%**	**1.669.905.985,00**	**105,71%**	**100,00%**	**603.751.369,87**	**36,15%**	**100,00%**	**498.546.877,79**	**82,57%**	**247.476.097,58**	**49,64%**	**1.066.154.615,13**	**63,85%**

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde
1º Quad. 2018- Total por Grupo e Fonte de Recurso

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	GRUPO DE DESPESA	FONTE	ORC.INICIAL		ALTERAÇÕES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO ORÇAMENTÁRIO	
			R$	%	R$	%	R$	% do Orç.Inicial	% do Total Autorizado	R$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	%
1	Pessoal e Encargos Sociais	102	857.964.363,00	54,31%	-	0,00%	857.964.363,00	100,00%	51,38%	383.098.744,38	44,65%	63,45%	372.528.562,95	97,24%	127.744.955,72	34,29%	474.865.618,62	55,35%
3	Outras Despesas 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 Despesas Correntes	102	153.858.377,00	9,74%	436.000,00	0,28%	154.294.377,00	100,28%	9,24%	36.812.464,10	23,86%	6,10%	30.892.352,48	83,92%	30.414.160,68	98,45%	117.481.912,90	76,14%
3	Outras Despesas Correntes	104	600.000,00	0,04%	69.000,00	11,50%	669.000,00	111,50%	0,04%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	669.000,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	223	75.000,00	0,00%	-	0,00%	75.000,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	75.000,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	225	8.700.000,00	0,55%	285.000,00	3,28%	8.985.000,00	103,28%	0,54%	1.100,00	0,01%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	8.983.900,00	99,99%
3	Outras Despesas Correntes	229	600,00	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	235	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,18%	610.911,04	20,36%	0,10%	610.911,04	100,00%	610.911,04	100,00%	2.389.088,96	79,64%
3	Outras Despesas Correntes	238	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,36%	1.615.097,00	26,92%	0,27%	1.548.366,16	95,87%	1.486.379,66	96,00%	4.384.903,00	73,08%
3	Outras Despesas Correntes	240	310.000,00	0,02%	-140.429,00	-45,30%	169.571,00	54,70%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	169.571,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	246	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,21%	1.146.454,00	33,14%	0,19%	826.227,65	72,07%	812.073,05	98,29%	2.312.546,00	66,86%
3	Outras Despesas Correntes	247	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	12.188,50	2,14%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	557.811,50	97,86%
3	Outras Despesas Correntes	248	4.700.000,00	0,30%	23.000,00	0,49%	4.723.000,00	100,49%	0,28%	313.398,59	6,64%	0,05%	247.680,65	79,03%	186.257,72	75,20%	4.409.601,41	93,36%
3	Outras Despesas Correntes	249	-	0,00%	4.500,00	0,00%	4.500,00	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	4.500,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	250	337.000.000,00	21,33%	78.151.000,00	23,19%	415.151.000,00	123,19%	24,86%	170.175.884,01	40,99%	28,19%	86.070.085,65	50,58%	80.586.291,84	93,63%	244.975.115,99	59,01%
3	Outras Despesas Correntes	251	8.200.000,00	0,52%	644.000,00	7,85%	8.844.000,00	107,85%	0,53%	3.155.950,93	35,68%	0,52%	1.514.869,81	48,00%	1.340.441,04	88,49%	5.688.049,07	64,32%
4	Investimentos	102	30.431.233,00	1,93%	-436.000,00	-1,43%	29.995.233,00	98,57%	1,80%	358.034,49	1,19%	0,06%	333.554,42	93,16%	328.538,82	98,50%	29.637.198,51	98,81%
4	Investimentos	104	9.865.000,00	0,62%	-808.000,00	-8,19%	9.057.000,00	91,81%	0,54%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	9.057.000,00	100,00%
4	Investimentos	223	130.000,00	0,01%	-	0,00%	130.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	130.000,00	100,00%
4	Investimentos	225	7.400.000,00	0,47%	1.470.783,00	19,88%	8.870.783,00	119,88%	0,53%	19.500,00	0,22%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	8.851.283,00	99,78%
4	Investimentos	226	500.000,00	0,03%	-	0,00%	500.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	500.000,00	100,00%
4	Investimentos	240	120.000,00	0,01%	140.429,00	117,02%	260.429,00	217,02%	0,02%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	260.429,00	100,00%
4	Investimentos	248	-	0,00%	13.229,00	0,00%	13.229,00	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	13.229,00	100,00%
4	Investimentos	249	6.600.000,00	0,42%	8.971.900,00	135,94%	15.571.900,00	235,94%	0,93%	469.931,66	3,02%	0,08%	156.442,67	33,29%	156.442,67	100,00%	15.101.968,34	96,98%
4	Investimentos	250	10.000.000,00	0,63%	1.448.000,00	14,48%	11.448.000,00	114,48%	0,69%	5.961.711,17	52,08%	0,99%	3.817.824,31	64,04%	3.809.645,34	99,79%	5.486.288,83	47,92%
4	Investimentos	4219	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,78%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%
	TOTAL GERAL		**1.579.633.573,00**	**100,00%**	**90.272.412,00**	**5,71%**	**1.669.905.985,00**	**105,71%**	**100,00%**	**603.751.369,87**	**36,15%**	**100,00%**	**498.546.877,79**	**82,57%**	**247.476.097,58**	**49,64%**	**1.066.154.615,13**	**63,85%**

Fonte: SIAFE – Relorc Jan a Abril 2018 - Consulta em 07/06/2018

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde (UG 305500)
1º Quad. 2018 - Total por Objetivo

OBJETIVO DO PPA	ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
	R$	%	R$	%	R$	% do Orç. Inicial	% do Total Autorizado	R$	% do Autorizado	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	%
Unidades Hospitalares	943.804.977,00	59,75%	79.243.000,00	8,40%	1.023.047.977,00	108,40%	61,26%	487.172.793,02	47,62%	80,69%	403.336.461,47	82,79%	187.277.860,27	46,43%	535.875.183,98	52,38%
Organizar o SUS por meio da RAS	371.185.452,00	23,50%	9.024.412,00	2,43%	380.209.864,00	102,43%	22,77%	41.639.127,75	10,95%	6,90%	32.598.255,85	78,29%	29.708.820,96	91,14%	338.570.736,25	89,05%
Hemorrede	54.721.914,00	3,46%	-	0,00%	54.721.914,00	100,00%	3,28%	18.183.480,16	33,23%	3,01%	12.075.257,39	66,41%	5.494.358,58	45,50%	36.538.433,84	66,77%
Articulação e Gestão	54.253.833,00	3,43%	-	0,00%	54.253.833,00	100,00%	3,25%	25.159.509,17	46,37%	4,17%	24.472.621,65	97,27%	9.520.296,03	38,90%	29.094.323,83	53,63%
Assistencia Farmacêutica	52.359.000,00	3,31%	-	0,00%	52.359.000,00	100,00%	3,14%	7.737.685,09	14,78%	1,28%	4.584.766,35	59,25%	3.663.244,43	79,90%	44.621.314,91	85,22%
Vigilância em Saúde	45.002.600,00	2,85%	1.184.000,00	2,63%	46.186.600,00	102,63%	2,77%	9.931.563,11	21,50%	1,64%	8.013.901,58	80,69%	3.957.499,64	49,38%	36.255.036,89	78,50%
Atenção Primária	33.156.297,00	2,10%	69.000,00	0,21%	33.225.297,00	100,21%	1,99%	8.749.226,41	26,33%	1,45%	8.660.201,67	98,98%	3.545.320,97	40,94%	24.476.070,59	73,67%
Manutenção da Gestão	15.019.500,00	0,95%	467.000,00	3,11%	15.486.500,00	103,11%	0,93%	4.151.154,57	26,80%	0,69%	3.864.985,00	93,11%	3.842.222,22	99,41%	11.335.345,43	73,20%
Educação Permanente	10.130.000,00	0,64%	285.000,00	2,81%	10.415.000,00	102,81%	0,62%	1.026.830,59	9,86%	0,17%	940.426,83	91,59%	466.474,48	49,60%	9.388.169,41	90,14%
TOTAL GERAL	**1.579.633.573,00**	**100,00%**	**90.272.412,00**	**5,71%**	**1.669.905.985,00**	**105,71%**	**100,00%**	**603.751.369,87**	**36,15%**	**100,00%**	**498.546.877,79**	**82,57%**	**247.476.097,58**	**49,64%**	**1.066.154.615,13**	**63,85%**

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018- Consulta em 04/06/2018

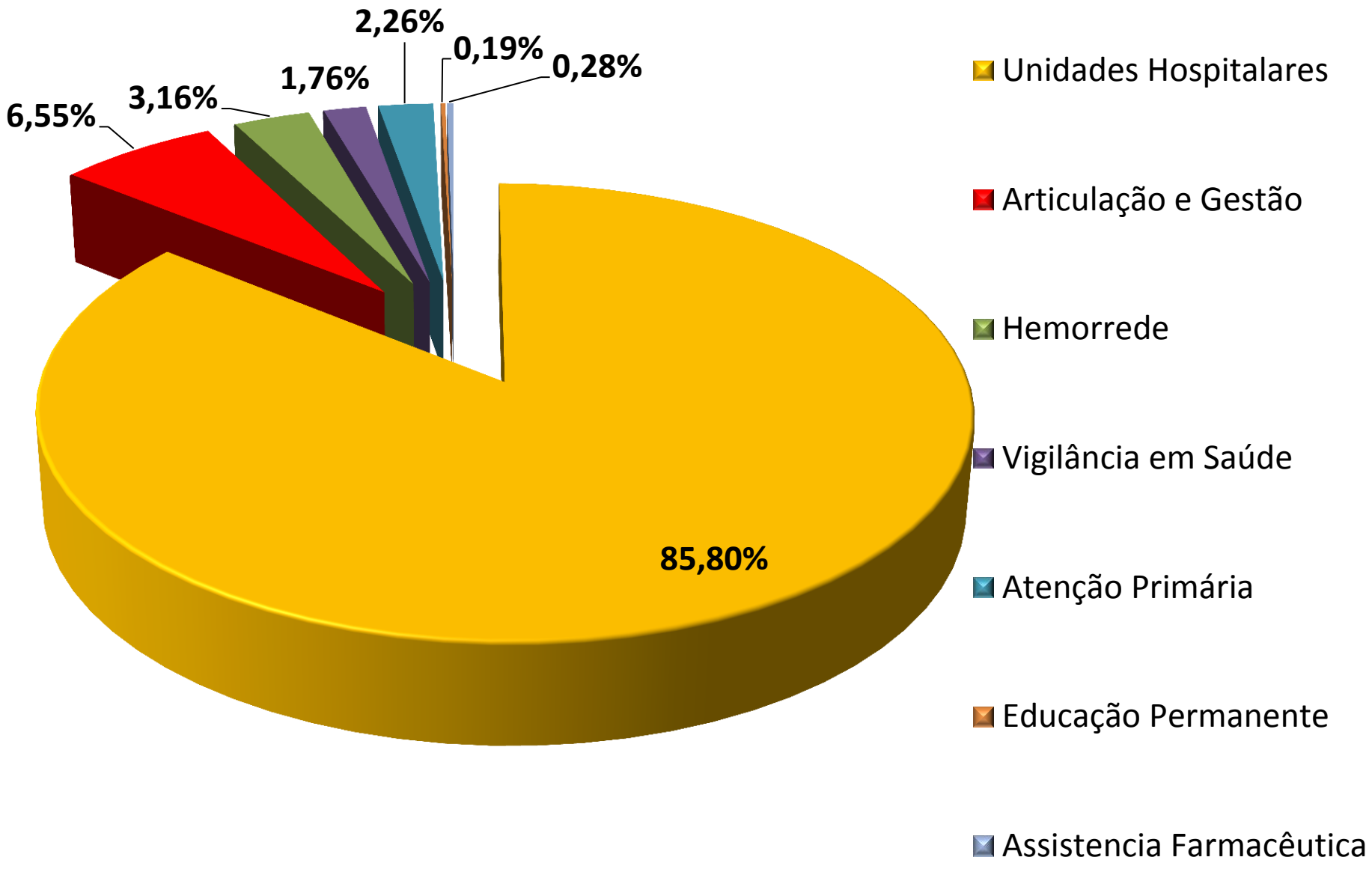
DESPESAS DE RH NA SAÚDE NO 1º QUAD. 2018

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Pessoal e Encargos											
OBJETIVO DO PPA	ORC.INICIAL		AUTORIZADO		EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO	
	R$	%	R$	% em Rel.Orç. Inicial	R$	% Relação ao Autorizado	% em Rel. Emp.Total de Pessoal	R$	%	R$	%
Unidades Hospitalares	695.864.363,00	81,11%	695.864.363,00	100,00%	328.694.264,73	47,24%	85,80%	320.206.901,25	97,42%	107.005.621,64	33,42%
Articulação e Gestão	53.000.000,00	6,18%	53.000.000,00	100,00%	25.110.330,61	47,38%	6,55%	24.442.943,09	97,34%	9.491.011,22	38,83%
Hemorrede	36.200.000,00	4,22%	36.200.000,00	100,00%	12.114.343,29	33,47%	3,16%	11.010.948,78	90,89%	4.456.232,67	40,47%
Vigilância em Saúde	32.000.000,00	3,73%	32.000.000,00	100,00%	6.745.369,85	21,08%	1,76%	6.470.839,45	95,93%	2.588.866,28	40,01%
Atenção Primária	31.000.000,00	3,61%	31.000.000,00	100,00%	8.661.150,16	27,94%	2,26%	8.652.463,92	99,90%	3.538.089,47	40,89%
Educação Permanente	5.700.000,00	0,66%	5.700.000,00	100,00%	713.807,36	12,52%	0,19%	690.804,18	96,78%	278.274,76	40,28%
Assistencia Farmacêutica	4.200.000,00	0,49%	4.200.000,00	100,00%	1.059.478,38	25,23%	0,28%	1.053.662,28	99,45%	386.859,68	36,72%
TOTAL GERAL	**857.964.363,00**	**100,00%**	**857.964.363,00**	**100,00%**	**383.098.744,38**	**44,65%**	**100,00%**	**372.528.562,95**	**97,24%**	**127.744.955,72**	**34,29%**

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

DESPESAS RH NA SAÚDE 1º QUAD. 2018



Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril-2018 - Consulta em 04/06/2018

Receita Própria Tocantins - 1º Quad. 2018

Previsto arrecadar

- 6.375.462.015,00

Arrecadado

- 2.192.515.591,78
  34,39%

12% = 263.101.871,01

Aplicado em Saúde 18,49% = 405.302.836,01

Receita Própria em Saúde Tocantins no 1º Quadrimestre

GRUPO	2016	2017	2018
Pessoal	469.489.089,33 91,57%	496.046.289,22 90,01%	389.098.744,38 90,81%
Custeio	43.101.417,96 8,41%	54.807.198,35 9,94%	38.427.561,10 9,11%
Investimentos	110.028,00 0,02%	270.327,23 0,05%	358.034,49 0,08%
SOMA	512.700.535,29 100%	551.123.814,80 100%	421.884.339,97 100%

Receita Própria em Saúde Tocantins

2016: 17,94%

- 15,36% Pessoal
- 2,55% Custeio
- 0,03% Investimentos

2017: 18,02%

- 15,11% Pessoal
- 2,80% Custeio
- 0,11% Investimentos

1º Quad. 2018:

- 16,79% Pessoal
- 1,68 % Custeio
- 0,02% Investimentos

Mauro Carlesse
Governador do Estado do Tocantins

Renato Jayme da Silva
Secretário de Estado da Saúde

Luiz Edgar Leão Tolini
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

Termo de Cooperação Técnica – TC94

PROJETO:
Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Tocantins.

Termo de Cooperação Técnica – TC94

O PROJETO

1

TC94 = Cooperação Técnica entre SES-TO
e OPAS / OMS no Brasil

2

Projeto: "Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde no Estado do Tocantins".

3

Compromisso legal, político, técnico, programático e administrativo.

4

O TC94 associa-se a Termo de Ajuste (TA), que aporta recursos financeiros para sua execução.

5

Vigência: **5 (cinco) anos**, prorrogável por igual período.

6

Finalidade: capacidade de gestão do SUS no Estado do Tocantins fortalecida e aperfeiçoada.

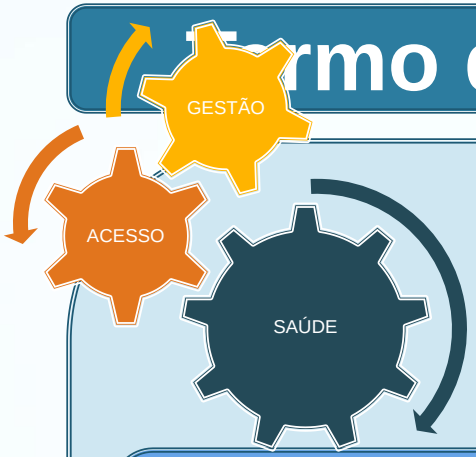
7

Propósito: fortalecer a gestão baseada em evidencia para expansão do acesso a serviços de saúde prioritários.

8

Resultados Esperados: 6 (seis) resultados
(RE1 ao RE6).

Termo de Cooperação Técnica – TC94



RESULTADOS ESPERADOS (RE)*

RE1: Gestão eficiente baseada no Planejamento (SIS, Análise, Monitoramento e Avaliação).

RE2: Rede de atenção integral com cobertura e acesso suficientes.

RE3: Laboratório/diagnóstico de Saúde Pública fortalecido para ampliar a capacidade de resposta.

RE4: Fortalecimento da Cooperação Técnica entre SES e SMS.

RE5: Política de Educação Permanente em Vigilância implantada, desenvolvida e fortalecida.

RE6: Desigualdades regionais trabalhadas na perspectiva dos DSS e da Promoção da Saúde.

* Matriz Lógica do TC94

Termo de Cooperação Técnica – TC94

ATIVIDADES Macro com a especificidade da ação no PTS	
RE1	**A1.1** Apoiar a gestão do conhecimento relacionados ao monitoramento, análise e avaliação em saúde. **A1.2** Realizar capacitações com ênfase em monitoramento, análise e avaliação em saúde. **A1.3** Apoiar o desenvolvimento de sistemas de informação para subsidiar o planejamento das ações **A1.4** Apoiar a realização de eventos e oficinas nacionais e internacionais com foco na ASIS
RE2	**A2.1** Definir e construir o Perfil das Unidades de Saúde/Hospitalares de gestão estadual **A2.2** Reorganizar a Rede de Atenção nas regiões de saúde **A2.3** Reestruturar e fortalecer a rede de serviços e sistema de informação do PNI e dos agravos e doenças imunopreveníveis **A2.4** Desenvolver "Projeto sobre Vigilância de População Exposta à Agrotóxico" **A2.5** Reorganizar e fortalecer a rede de atenção as IST/HIV/aids e Hepatites Virais nas regiões de saúde **A2.6** Fortalecer o Sistema de Vigilância Sanitária para o gerenciamento do risco sanitário nas regiões de saúde.
RE3	**A3.1** Ampliação da capacidade laboratorial no estado **A3.2** Apoiar gestão do conhecimento na área de diagnóstico em saúde pública **A3.3** Promover a contração de serviços e implementação de tecnologias **A3.4** Descentralizar laboratório para realização de análises d'água para consumo humano
RE4	**A4.1** Desenvolver mecanismos de cooperação técnica entre os entes federados **A4.2** Apoiar a gestão do conhecimento relacionados ao monitoramento, análise e avaliação em saúde.
RE5	**A5.1** Desenvolver estratégias de educação em saúde mais integradas, efetivas e inovadoras **A5.2** Desenvolver estratégias de integração entre os NEPs sob gestão estadual, e as áreas técnicas com vistas a implementação da política de educação permanente em saúde **A5.3** Construir estratégias de acesso e utilização de tecnologias educacionais a distância **A5.4** Construir espaço coletivo para discussão, priorização, monitoramento e avaliação
RE6	**A6.1** Construir a política de Promoção da Saúde no Tocantins com enfoque nos DSS. **A6.2** Implementação dos serviços referentes à desigualdades loco regionais. **A6.3** Desenvolver estratégias e ações voltadas à abordagem e redução das desigualdades loco/regionais. **A6.4** Apoiar no processo de monitoramento, análise e avaliação **A6.5** Apoiar a gestão do conhecimento na área das DSS. **A6.6** Desenvolver e aprimorar pesquisas que atenda as especificidades e necessidades do Estado. **A6.7** Promover o intercambio de experiências intermunicipais, interestaduais e entre países da região das Américas

Plano de Trabalho Semestral (PTS)

O Plano de Trabalho Semestral (PTS) é o instrumento de planejamento da Cooperação Técnica, de cunho orientativo e executivo, a partir do qual são descritas as atividades e seus respectivos custos, por elemento de despesa, para o período de seis meses. Estas despesas refletem os gastos estimados com concessões de diárias e passagens aéreas, contratação de pessoas físicas (prestadores de serviço) e contratação de pessoas jurídicas (aquisição de bens e/ou serviços).

Plano de Trabalho
Programação Semestral n/20XX

TC/TA:
Unidade Técnica responsável:
Administrador de UT responsável pelo controle:
Contraparte:
Data de elaboração:
Data de revisão (versão):

1. Ações técnicas

Nº	Ação	Tarefa AMPES	Localização no Marco Lógico	Elemento de despesa	Quantidade estimada	Estimativa de recurso por elemento de despesa (R$)	Total estimado (R$)	Responsável OPAS/OMS
1	Estudos técnicos para ...	BRA.xx.xx	Rn A.n	Passagens			-	Fulano
				Diárias				
				Contrato PF				
				Contrato PJ				
2	Seminário sobre...	BRA.xx.xx	Rn A.n	Passagens			-	Beltrano
				Diárias				
				Contrato PF				
				Contrato PJ				
3	Publicação sobre...	BRA.xx.xx	Rn A.n	Passagens			-	Sicrano
				Diárias				
				Contrato PF				
				Contrato PJ				
							-	
						Total Geral		

RE 1 - Gestão eficiente baseada no Planejamento (SIS, Análise, Monitoramento e Avaliação)

- ✓ INTEGRA SAÚDE – Estruturação física e qualificação das informações para tomada de decisão – parceria com UFG e UFBA

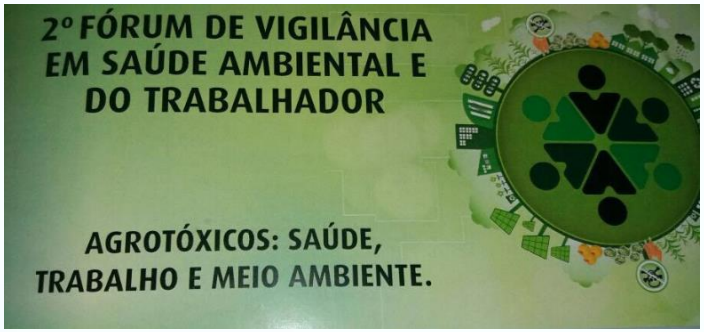
- ✓ Intercâmbio de experiências exitosas em Tecnologia da Informação com Estados do país (GO, SC, RS, SP, MT)

- ✓ Implantação do OBSERVATÓRIO em Iniquidades e Desigualdades Sociais em Saúde – parceria ENSP/Fiocruz

- ✓ Implantação do geoprocessamento – parceria UNB

- ✓ Qualificação da Gestão administrativa e financeira OPAS

RE 2 - Rede de atenção integral com cobertura e acesso suficientes



- ✓ Desenvolvimento da política de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora

- ✓ Projeto de EAD para Capacitação - Leishmanioses

SUS

Conferência Estadual lança protocolo de vigilância para dúvidas no atendimento

- ✓ Parceria UFT

- ✓ Implantação do Zero Morte Materna – Qualificação ofertada às Maternidades de Referência Regional

RE 2 - Rede de atenção integral com cobertura e acesso suficientes

✓ Revisão dos Planos das Redes Temáticas do Estado

✓ Desenvolvimento do Plano Estadual de Vigilância à Populações Expostas a Agrotóxicos nas Regiões do Tocantins - parceria UFMT

Maiores 5 Hospitais do Estado

✓ Elaboração do PDE Hospitalar – parceria ABRASCO/Unicamp

✓ Elaboração do Plano estratégico de combate a Hanseníase e Sífilis Congênita

RE 2 - Rede de atenção integral com cobertura e acesso suficientes

Segurança do paciente é tema de capacitação para servidores do Hospital Regional de Porto Nacional

Cuidados seguros e segurança do paciente. Sob estes temas, servidores do Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN) participam na quarta-feira, 06, de capacitação com abordagem de todos os protocolos que fazem parte do processo de atendimento ao paciente.

A capacitação é direcionada à equipe multiprofissional do Hospital, "pois todos fazem parte deste processo de segurança do paciente", explica o diretor do HRPN, Marques Queiroz enfatizando a importância desses processos educativos na unidade hospitalar. "É uma possibilidade de transformar as próprias praticas, tornando assim uma segurança e uma qualidade na assistência ao paciente", avalia.

Ainda de acordo com o diretor, o campo de cuidado, além da interação, possibilita, a cada um, usar todo o seu potencial criativo na relação com o usuário/paciente, para juntos produzirem o cuidado.

HRPN CAPACITA SERVIDORES SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE (3).JPG -

Profissionais da saúde se reúnem em Oficina voltada para Atenção Básica

Mais de 150 profissionais de saúde dos 139 municípios tocantinenses estiveram reunidos nesta segunda-feira, 4, na abertura da Oficina Estadual sobre Programas e Ações da Atenção Básica e da Atenção Hospitalar e de Urgência. O evento é realizado pela Secretária de Estado da Saúde do Tocantins (Ses-TO), em parceria com o Ministério da Saúde. A ação foi realizada no auditório do Palácio Araguaia, em Palmas.

"Com oficina os profissionais poderão aprender e ajudar em cada município do Tocantins. As dificuldades existem, porém devemos fazer mais com menos, visando sempre à população. Temos que insistir, persistir e olhar o que podemos desenvolver no Sistema Único de Saúde (SUS) com garra e trabalho, a fim de sermos modelo para o Brasil", destacou o secretário de Estado da Saúde.

UTI do HGP diminui mais de 300% do tempo de permanência dos pacientes na unidade

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Palmas (HGP) atende pacientes críticos de estado grave, com risco de morte, de todas as especialidades médicas, da pneumomia grave a paciente politraumatizado. Desde junho deste ano, a UTI passou por grandes avanços, incluindo o tempo de permanência, otimização, implantação de processos alinhados no mapeamento do fluxo. O setor conta com cerca de 150 servidores.

O coordenador da UTI do hospital, o médico Leonardo Guimarães Castro Boa Sorte, comemora a diminuição do tempo de permanência "Antes eram mais de 30 dias e agora passamos a ter em média sete dias, ou seja, mais de 300%. Considerando uma taxa de ocupação acima de 80%, podemos dizer que atendemos uma média de 81 pacientes, com os 19 leitos em pleno funcionamento", afirmou.

O médico ainda explica a otimização da taxa de desempenho, de utilização e de qualidade na assistência ao paciente. "Obtivemos

RE 3 - Laboratório/diagnóstico de Saúde Pública fortalecido para ampliar a capacidade de resposta

- ✓ Aquisição de PCR para Dengue, Zika e Chikungunya

- ✓ Aquisição de Kit para dosagem do cloro residual

- ✓ Realização de pesquisa Entomológica, com a utilização de "Estações disseminadoras de larvicidas "

- ✓ Elaboração do Plano de Estruturação para Adequação dos Laboratórios Entomoparasitológicos Municipais.

- ✓ Elaboração da proposta de descentralização regionalizada da Vigilância laboratorial do Tocantins.

RE 4 - Fortalecimento da Cooperação Técnica entre SES e SMS

- ✓ Reunião CONASS de Gestores - Região Amazônica

- ✓ Reorganização do Fundo Estadual de Saúde

- ✓ Estruturação do Apoio Institucional para as 8 Regiões de Saúde do Estado – 139 municípios contemplados – parceria ENSP/Fiocruz

- ✓ AcolheSUS 2017

RE 5 - Política de Educação Permanente em Vigilância implantada, desenvolvida e fortalecida

1° CONGRESSO SAÚDE INTEGRADA DO TOCANTINS

✓ Construção da Política de Educação Permanente

✓ Congresso Científico Integrado do Tocantins

✓ EP em aTO – Ofertado aos 139 municípios do Estado – parceria SGETS/Min.Saúde – financiamento Min.Saúde

RE 5 - Política de Educação Permanente em Vigilância implantada, desenvolvida e fortalecida

- ✓ Curso de LIDERANÇA para Gestores

- ✓ Projeto Redimensionamento- parceria com Rede Unida e Min. Saúde

- ✓ Intercâmbio – experiências exitosas – Andaluzia – Apoio Min. Saúde

- ✓ Mostra de Produção Científica elaborados – MestradoProfissional de Vigilância (UFBA/ISC) e Produtos OPAS.

RE 6 - Desigualdades regionais trabalhadas na perspectiva dos DSS e da Promoção da Saúde

✓ Oficina de Educação Popular em Saúde – parceria CEP/Fiocruz

✓ Oficinas de Determinação Social em assentamentos/populações ribeirinhas/quebradeias de côco – parceria CEP/Fiocruz

✓ Preparatória Seminário Internacional sobre DSS – parceria Min.Saúde e Fiocruz

RE 6 - Desigualdades regionais trabalhadas na perspectiva dos DSS e da Promoção da Saúde

- ✓ Curso Internacional sobre Indicadores de Desigualdade Social – Oscar Mujica em parceria com Ministério da Saúde

- ✓ Construção da Política de Promoção da Saúde

- ✓ Elaboração do Plano de Segurança Viária para o Estado do Tocantins

- ✓ Campanha – Férias livre do Trauma – Dra.Sheila/Ministério da Saúde

- ✓ Cooperação na instituição do Núcleo de Articulação Estratégica (NUARTE) para apoio à reorientação do Sistema Estadual de Saúde para Promoção da Saúde, Equidade e DSS.

Projetos Relevantes para o Aprimoramento do SUS no Tocantins

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA REDE UNIDA

OBJETO:

Fortalecimento da Gestão do Trabalho na Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins: construindo metodologias de planejamento da força de trabalho em saúde – **Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho no Tocantins.**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO

OBJETO:

Projeto desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico (PDE) Hospitais do Tocantins (Fase 1).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO

OBJETO:

Projeto de implementação e monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE) Hospitais do Tocantins (Fase 2).

Projetos Relevantes para o Aprimoramento do SUS no Tocantins

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE – FIOTEC

OBJETO:

Projeto: "PROJETO: Especialização em Vigilância e Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho".

FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE – FIOTEC

OBJETO:

Projeto "Implantação da Estratégia do Apoio Institucional para as Regiões de Saúde no Estado do Tocantins".

BIREME - CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

OBJETO:

Construir Plano de Gestão da Informação, Ofertar curso de comunicação e redação científica e Desenvolvimento de Recursos Educacionais Abertos.

Projetos Relevantes para o Aprimoramento do SUS no Tocantins

CEP - CENTRO DE ESTUDOS, POLÍTICAS E INFORMAÇÃO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE DA ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP/FIOCRUZ RIO DE JANEIRO)

OBJETO:

Implantação do Observatório Estadual de Desigualdades e Iniquidades do Tocantins. A ideia é analisar o impacto de políticas e programas relacionados às iniquidades em saúde e promover e divulgar estudos sobre o tema.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – AMAZONAS

OBJETO:

Desenvolvimento de Projeto de pesquisa sobre FONTES DISSEMINADORAS *Aedes aegypti.* A estratégia usada tem sido a montagem das estações disseminadoras "armadilhas", que consiste em usar o larvicida pyriproxyfen em criadouros aquáticos. Quando a fêmea do Aedes aegypti passa por elas fica impregnada com a substância e a leva até o criadouro disseminando a ação inseticida, que funcionam como uma armadilha com inseticida no combate ao mosquito transmissor do vírus da zika, dengue, chikungunya e febre amarela.

Projetos Relevantes para o Aprimoramento do SUS no Tocantins

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

OBJETO:

Implementação e fortalecimento do Plano Estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

Proposições 2018

- Ampliação da capacidade da Sala INTEGRA
- Implementação do Plano Diretor Estratégico dos 5 Hospitais do Estado – Traçando PERFIL de cada um
- Atuação dos Apoiadores nas Regiões de Saúde – Ampliando capacidade e gestão dos municípios
- Técnicos em Organização de: UTI Adulto, UTI Pediátrica, UTI Neonatal, UCI, UI, U I Crônicos, Home Care Adulto e Pediátrica, Sala de Estabilização, Sala Vermelha, Sala Amarela, Fluxos de Internação e Alta

Proposições 2018

- Implantação: H Dia, H Retaguarda, H Transição, H Resolutivo, H Materno Infantil, H Urgência e Emergência, H Terciário e Alta Complexidade
- Implementação dos Protocolos Multiprofissionais
- TÉCNICOS EM INTEGRAÇÃO
- LOGISTICA (Correios)
- CONTROLE
- ESTOQUE
- AUDITORIA

Desembolso previsto 2016: R$12.257.174,00 (fls. 334)

Desembolso realizado 2016: R$10.323.335,18

2016

DESEMBOLSO 2016 – PROCESSO 2016/3055/03139

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS À ORGANIZACAO PAN AMERICANA DA S (CNPJ 04.096.431/0001-54)

Nº DA NOTA DE EMPENHO – NE	ORIGEM DE RECURSO		NATUREZA Da DESPESA – ND	PROGRAMA DE TRABALHO – Classificação Funcional Programática		EMPENHO		VALOR LIQUIDADO E PAGO
	FONTE	BLOCO		PTRES	AÇÃO LOA 2016	DATA	VALOR (R$)	
2016NE08603	2500017443	MAC – Saúde do Trabalhador	33370410533	300011	30550 10.305.1165.4028 Cooperação técnica na gestão da vigilância em saúde	22/08/2016	77.935,00	77.935,00
2016NE08626	2510010033	Vigilância em Saúde	33370410533			22/08/2016	480.723,31	480.723,31
2016NE08629	2510010043		33370410533			22/08/2016	38.853,61	38.853,61
2016NE08651	2510010303		33370410533			22/08/2016	120.596,29	120.596,29
2016NE08658	2510010343		33370410533			22/08/2016	65.736,36	65.736,36
2016NE08630	2510010363		33370410533			22/08/2016	195.200,00	195.200,00
2016NE08631	2510010553		33370410533			22/08/2016	31.418,00	31.418,00
2016NE08633	2510010973		33370410533			22/08/2016	223.509,50	223.509,50
2016NE08634	2510011103		33370410533			22/08/2016	47.466,00	47.466,00
2016NE08635	2510011113		33370410533			22/08/2016	555.286,66	555.286,66
2016NE08636	2510011213		33370410533			22/08/2016	53.638,44	53.638,44
2016NE08637	2510011223		33370410533			22/08/2016	46.609,25	46.609,25
2016NE08655	2510011303		33370410533			22/08/2016	702.964,80	702.964,80
2016NE08647	2510011493		33370410533			22/08/2016	380.227,04	380.227,04
2016NE08624	2510017393		33370410533			22/08/2016	180.293,00	180.293,00
2016NE08649	2510017413		33370410533			22/08/2016	910.556,94	910.556,94
2016NE08825	2510017433		33370410533			22/08/2016	645.842,80	645.842,80
2016NE08611	2470010773	Atenção Básica	33370410533	300012	30550 10.302.1165.4029 Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	22/08/2016	45.000,00	45.000,00
2016NE08711	2470019303		33370410533			23/08/2016	360.870,00	360.870,00
2016NE08639	2480010833	Gestão	33370410533			22/08/2016	144.564,00	144.564,00
2016NE08644	2480011583		33370410533			22/08/2016	234.646,00	234.646,00
2016NE08607	2500011123	MAC	33370410533			22/08/2016	456.900,00	456.900,00
2016NE08605	2500011553		33370410533			22/08/2016	747.200,00	747.200,00
2016NE08606	2500011673		33370410533			22/08/2016	915.000,00	915.000,00
2016NE08604	2500017153		33370410533			22/08/2016	2.055.680,00	2.055.680,00
2016NE08609	2480010333	Gestão	33370410533	300036	30550 10.128.1165.4154 Qualificação e formação dos trabalhadores do SUS em processos educacionais em saúde	22/08/2016	140.240,68	140.240,68
2016NE08832	2480010333		33370410533			22/08/2016	430.377,50	430.377,50
2016NE08610	2480018363		33370410533			22/08/2016	36.000,00	36.000,00
TOTAL DE DESEMBOLSO 2016							**10.323.335,18**	**10.323.335,18**

Fonte: SIAFEM/ Relpdug 2016.

Nota: Bloco MAC é o bloco da Média e Alta Complexidade, cujo um dos seus componentes é Saúde do Trabalhador.

Desembolso previsto 2017: R$12.317.178,00 (fls. 334)

Desembolso realizado 2017: R$10.190.548,00

2017

DESEMBOLSO 2017 – PROCESSO 2016/3055/03139

RELAÇÃO DE PAGAMENTOS À ORGANIZACAO PAN-AMERICANA DA S (CNPJ 04.096.431/0001-54)

Nº DA NOTA DE EMPENHO – NE	ORIGEM DE RECURSO		NATUREZA Da DESPESA – ND	PROGRAMA DE TRABALHO – Classificação Funcional Programática		EMPENHO		VALOR LIQUIDADO E PAGO
	FONTE	BLOCO		PTRES	AÇÃO LOA 2016	DATA	VALOR (R$)	
2017NE11765	2500017444	MAC – Saúde do Trabalhador	3337041053	300009	30550 10.305.1165.4028 Cooperação técnica na gestão da vigilância em saúde	11/12/2017	150.000,00	150.000,00
2017NE04317	2500017444		3337041053	300009		24/04/2017	214.250,00	214.250,00
2017NE04230	2510017413	Vigilância em Saúde	3337041053	300009		18/04/2017	1.850.000,00	1.850.000,00
2017NE04231	2510017433		3337041053	300009		18/04/2017	750.000,00	750.000,00
2017NE11767	2510017453		3337041053	300009		11/12/2017	200.000,00	200.000,00
2017NE04232	2510017453		3337041053	300009		18/04/2017	750.000,00	750.000,00
2017NE11772	2510017463		3337041053	300009		11/12/2017	150.000,00	150.000,00
2017NE04233	2510017463		3337041053	300009		18/04/2017	400.000,00	400.000,00
2017NE11774	2510019533		3337041053	300009		11/12/2017	150.000,00	150.000,00
2017NE03040	2480011583	Gestão	3337041053	300010	30550 10.302.1165.4029 Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	16/03/2017	52.518,00	52.518,00
2017NE04119	2500011093	MAC	3337041053	300010		11/04/2017	430.000,00	430.000,00
2017NE04118	2500011123		3337041053	300010		11/04/2017	457.000,00	457.000,00
2017NE04121	2500011553		3337041053	300010		11/04/2017	555.280,00	555.280,00
2017NE04123	2500011673		3337041053	300010		11/04/2017	172.000,00	172.000,00
2017NE04492	2500011673		3337041053	300010		26/04/2017	862.000,00	862.000,00
2017NE04122	2500017153		3337041053	300010		11/04/2017	507.500,00	507.500,00
2017NE04489	2500017153		3337041053	300010		26/04/2017	2.540.000,00	2.540.000,00
TOTAL DE DESEMBOLSO 2017							**10.190.548,00**	**10.190.548,00**

Fonte: SIAFEM/ Relpdug 2017.

Nota: Bloco MAC é o bloco da Média e Alta Complexidade, cujo um dos seus componentes é Saúde do Trabalhador.

Desembolso previsto 2018: R$12.227.173,00 (fls. 334)

2018

Desembolso realizado 2018: até a presente data não se registra desembolso.

Portanto, a viabilidade do TC OPAS/OMS integra a Programação Anual de Saúde de 2016, 2017 e 2018 estando devidamente contemplada nas Leis Orçamentárias Anuais – LOA 2016, 2017 e 2018.

No·que·diz·respeito·aos·recursos·da·Vigilância·em·Saúde,·cuja·fonte·é·a·F·0251· foi· aprovada· a· ação· orçamentária· específica· para· este· fim:· '**Ação· 4028· -· Cooperação· técnica· na· gestão· da· vigilância· em· saúde.'**· Os· demais· recursos· repassados· foram· devidamente· programados· na· PAS· onde· são· mensurados· os· valores· orçamentários/financeiros· necessários· para· cada· ação· programada· e· consequentemente· alocados· na· LOA· na· natureza· de· despesa· correspondente· às· transferências· de· recursos· as· instituições· multigovernamentais· (33.70.41· –· Contribuições).¶

A· PAS· está· disponível· em· https://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/pas/.¶

ORÇAMENTO E DESEMBOLSOS
PERÍODO 13 DE SETEMBRO a 31 DE DEZEMBRO 2016
(Expresso em dólares dos EUA)

CONSOLIDADO

	CATEGORIA DE GASTOS	ORÇAMENTO DO PROJETO	DESEMBOLSOS ANTERIORES	DESEMBOLSOS NESTE PERÍODO	DESEMBOLSOS TOTAL	OBRIGAÇÕES PENDENTES	SALDO ORÇAMENTO
01	DIARIAS	2,087,963.11	0.00	15,805.83	15,805.83	0.00	2,072,157.28
02	PASSAGENS	743,120.50	0.00	18,154.84	18,154.84	0.00	724,965.66
03	CONTRATOS - PESSOA FÍSICA	4,284,389.50	0.00	688.16	688.16	51,112.72	4,232,588.62
04	CONTRATOS - PESSOA JURÍDICA	7,227,808.66	0.00	0.00	0.00	141,582.87	7,086,225.79
	GASTOS DE APOIO AO PROGRAMA	717,164.12	0.00	1,732.44	1,732.44	9,634.78	705,796.90
	TOTAL	15,060,445.89	0.00	36,381.27	36,381.27	202,330.37	14,821,734.25

ORÇAMENTO E DESEMBOLSOS
PERÍODO 1 DE JANEIRO a 30 DE JUNHO 2017
(Expresso em dólares dos EUA)

CONSOLIDADO

	CATEGORIA DE GASTOS	ORÇAMENTO DO PROJETO	DESEMBOLSOS ANTERIORES	DESEMBOLSOS NESTE PERÍODO	DESEMBOLSOS TOTAL	OBRIGAÇÕES PENDENTES	SALDO ORÇAMENTO
01	DIARIAS	2,079,994.66	15,805.83	133,318.05	149,123.88	0.00	1,930,870.78
02	PASSAGENS	740,284.48	18,154.84	86,833.59	104,988.43	65,660.44	569,635.61
03	CONTRATOS - PESSOA FÍSICA	4,268,038.67	688.16	64,713.94	65,402.10	532,462.70	3,670,173.87
04	CONTRATOS - PESSOA JURÍDICA	7,200,224.64	0.00	242,845.30	242,845.30	217,172.28	6,740,207.06
	GASTOS DE APOIO AO PROGRAMA	714,427.15	1,732.44	26,385.55	28,117.99	40,764.77	645,544.39
	TOTAL	15,002,969.60	36,381.27	554,096.43	590,477.70	856,060.19	13,556,431.71

ORÇAMENTO E DESEMBOLSOS
PERÍODO 1 DE JULHO a 31 DE DEZEMBRO 2017
(Expresso em dólares dos EUA)

CONSOLIDADO

	CATEGORIA DE GASTOS	ORÇAMENTO DO PROJETO	DESEMBOLSOS ANTERIORES	DESEMBOLSOS NESTE PERÍODO	DESEMBOLSOS TOTAL	OBRIGAÇÕES PENDENTES	SALDO ORÇAMENTO
01	DIARIAS	2,082,924.61	149,123.88	167,682.60	316,806.48	535.29	1,765,582.84
02	PASSAGENS	741,327.26	104,988.43	211,899.11	316,887.54	0.00	424,439.72
03	CONTRATOS - PESSOA FÍSICA	4,274,050.76	65,402.10	334,941.21	400,343.31	488,590.32	3,385,117.13
04	CONTRATOS - PESSOA JURÍDICA	7,210,367.10	242,845.30	486,657.85	729,503.15	1,735,671.15	4,745,192.80
	GASTOS DE APOIO AO PROGRAMA	715,433.52	28,117.99	60,059.03	88,177.02	111,239.84	516,016.66
	TOTAL	15,024,103.25	590,477.70	1,261,239.80	1,851,717.50	2,336,036.60	10,836,349.15

Unidade de Gerenciamento de Projetos TC94

ugp.tc94@gmail.com

(63)3218-6914