



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

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

RDQA 2º Quadrimestre de 2018



© 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: 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 Noletto
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 RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO	10
1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO	10
1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento	12
2. AUDITORIAS REALIZADAS	13
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS	13
3.1. Relatório do tipo de estabelecimento de serviços de saúde por tipo de gestão	13
3.2. Produção dos Serviços de Saúde	16
3.2.1. Atenção Básica	16
3.2.2. Sistema Estadual de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins	23
3.2.3. Atenção Psicossocial	29
3.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar	30
3.2.5. Rede Cegonha	59
3.2.6. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas	60
3.2.7. Atenção à Pessoa com Deficiência	63
3.2.8. Assistência Hemoterápica e Hematológica	67
3.2.9. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos e Tecidos.	68
3.3. Aparentamento da Rede de Atenção à Saúde	70
4. OBRAS DE SAÚDE: REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	72
5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	75
6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	76
6.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonoses	77
6.2. Vigilância Entomológica	94
6.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	102
6.4. Vigilância Sanitária	110
6.5. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	112
6.6. Sistemas de Informação	116
7. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE	119
7.1. Planejamento	119
7.2. Regulação, Controle e Avaliação	126
7.3. Ouvidoria	130
7.4. Conselho Estadual de Saúde	131
8. GESTÃO DE PESSOAS	133
8.1. Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	133
8.2. Jornada de Trabalho	140
8.3. Estrutura Administrativa da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins	141
9. EDUCAÇÃO NA SAÚDE	142
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	203

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) apresenta o Relatório Detalhado do 2º 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 orientam 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.

O RDQA passa por 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/TO (Controladoria Geral do Estado do Tocantins).

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: Lei Estadual 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 Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins na Lei Nº 3.051, de 21/12/2015 – Publicada D.O.E Nº 4.527, de 23/12/2015.

Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Pacto pela Saúde

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

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

Informações sobre Regionalização

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

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

As Macrorregiões foram definidas a partir de estudos debatidos na Câmara Técnica da CIB-TO e área técnica da SES-TO no segundo quadrimestre de 2018, que propuseram como ponto de corte para sua conformação:

- Na Oncologia: Quimioterapia (ambulatorial e hospitalar); Radioterapia (ambulatorial e hospitalar); Cirurgia Oncológica;
- A Cardiologia: Cirurgia Cardíaca
- Materno Infantil: Parto de Alto Risco
- UTI Neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou potencialmente grave e Leitos de UCINCO e UCINCA.

A Conformação de 02 (duas) Macrorregiões de Saúde no Estado do Tocantins, sendo uma denominada **Macrorregião Norte** e a outra **Macrorregião Centro Sul** e o Cronograma do Planejamento Regional Integrado (PRI) de acordo com a Resolução CIT Nº. 23, de 17 de agosto de 2017 e Resolução CIT Nº. 37, de 22 de março de 2018 foram aprovados pela Resolução CIB/TO Nº. 143, de 19 de julho de 2018.

Os mapas das macrorregiões estão disponíveis no site [saude.to](http://saude.to.gov.br/planejamento-/desenvolvimento-de-politicas-de-saude/) em: <https://saude.to.gov.br/planejamento-/desenvolvimento-de-politicas-de-saude/>

INTRODUÇÃO

Este é o Relatório de Prestação de Contas do 2º 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 à sociedade e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços de saúde realizados durante o 2º 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 a organização das ações e esforços, bem como a tomada de decisão para o alcance das metas e entregas previstas tanto no PES 2016-2019 como no Mapa Estratégico.

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

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

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

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

O Tocantins tem uma das mais altas 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 consultas de pré-natal foi de 65,10%, sendo que em 2015 foi de 50,63%, representando um aumento de 22,22%.

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 tocaninenses.

O Estado ainda é endêmico para as doenças transmissíveis como dengue, leishmaniose visceral e hanseníase e ainda existem sérias lacunas na operacionalização de ações e serviços, apesar dos avanços inquestionáveis ocorridos na melhoria do acesso à saúde, constatados pelo aumento do número de consultas de pré-natal e redução da mortalidade infantil, erradicação do sarampo e 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(a) trabalhador(a), 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 LACEN-TO 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 – TFD, tornando o Estado autônomo no atendimento de sua população.

Na rede de assistência ambulatorial e hospitalar, a estrutura existente ainda é insuficiente para atender as necessidades de saúde da população. Hoje esta rede possui os ambulatorios integrados aos hospitais e o Estado como o maior ofertante dos serviços, sendo a descentralização

desses aos municípios um grande desafio. Os hospitais da rede pública no Estado do Tocantins, identificados pela forma de gerenciamento em regionais, sendo 18 (dezoito) de gerência estadual e 01 (um) de gerência federal, hospitais municipais, e de pequeno porte de gerência municipal, representam 96% dos leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde - SUS (69% em Hospitais Regionais e 27% em Hospitais Municipais), restando, apenas 4% dos leitos em instituição privada conveniada 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, Hospital Geral de Palmas – HGP, Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos – HMDR em Palmas, e o Hospital Regional de Araguaína.

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Estado possui 08 (oito) Centrais de Urgência e Emergência com SAMU-192 nas cidades de Palmas, Araguaína, Gurupi, Lajeado, Paraíso, Novo Acordo, Miranorte e Porto Nacional com cobertura populacional de cerca de 698.758 mil habitantes, além dos serviços de Pronto Socorro da Rede Hospitalar própria estadual e de 05 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

A Rede de Atenção Psicossocial conta com 10 CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial tipo I), 05 CAPS II, 01 CAPSi (infantil), 01 CAPS AD (álcool e drogas), 04 CAPS AD III e 01 Unidade de Saúde Mental no HGP, propondo-se implantar as atividades terapêuticas de Saúde Mental em 05 dos 18 hospitais regionais do Estado, ampliando assim esta rede.

Os serviços de hemoterapia do Tocantins dão cumprimento ao dever do Estado de fornecer sangue com segurança e qualidade. Estes 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 (um) Hemocentro Coordenador, 01 (um) Hemocentro Regional, 01 (um) Núcleo de Hemoterapia, 02 (dois) Ambulatórios de Hematologia, 02 (duas) Unidades de Coleta e Transfusão, 01 (uma) Unidade de Coleta; 14 Agências Transfusionais Intra-hospitalares, cujos serviços de produção e distribuição são integralmente públicos.

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 seu uso racional. A assistência farmacêutica e os insumos estratégicos estão estruturados em três componentes: (I) assistência farmacêutica básica; (II) assistência farmacêutica para programas estratégicos; e (III) assistência farmacêutica especializada.

Para fortalecimento da gestão da vigilância em saúde, utilizou-se como estratégia a realização de projeto de cooperação técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, onde foram inseridas ações para gestão e planejamento estratégico, qualificação de pessoal, redesenho do modelo assistencial em rede. Tais ações visam à ampliação do acesso à população com uma boa articulação nos níveis assistenciais e de gestão, com a pactuação de metas entre Estado e Municípios, com a participação do controle social, voltadas ao alcance da visão de futuro da Secretaria que é ***“ser referência na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030”***.

1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE 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, apuração do RREO, emitido pela SEFAZ Tocantins, janeiro a agosto 2018.

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)					
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD		3.299.536.403,00	3.299.536.403,00	2.373.375.241,97	71,93%
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serv. de Transp. Interest. e Intern. e de Comunicação - ICMS		16.877.879,00	16.877.879,00	13.549.520,50	80,28%
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA		2.651.331.624,00	2.651.331.624,00	1.791.322.454,94	67,56%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF		198.395.963,00	198.395.963,00	156.481.411,43	78,87%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos		365.944.471,00	365.944.471,00	337.611.852,18	92,26%
Dívida Ativa dos Impostos		8.319.467,00	8.319.467,00	11.072.247,58	133,09%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa		44.743.691,00	44.743.691,00	53.048.540,26	118,56%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)		13.923.308,00	13.923.308,00	10.289.215,08	73,90%
Cota-Parte FPE		3.850.444.054,00	3.850.444.054,00	2.635.221.266,72	68,44%
Cota-Parte IPI-Exportação		3.842.844.242,00	3.842.844.242,00	2.631.019.307,16	68,47%
Compensação Financeira		5.570.850,00	5.570.850,00	3.450.088,04	61,93%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais		2.028.962,00	2.028.962,00	751.871,52	37,06%
Desoneração ICMS (LC 87/96)		2.028.962,00	2.028.962,00	751.871,52	37,06%
Outras		0,00	0,00	0,00	0,00%
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)					
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios		774.518.442,00	774.518.442,00	542.613.560,01	70,06%
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios		653.977.308,00	653.977.308,00	449.311.918,71	68,70%
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios		119.148.421,00	119.148.421,00	92.445.203,38	77,59%
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios		1.392.713,00	1.392.713,00	856.437,92	61,49%
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	4.465.982.948,68	70,05%

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE		PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
				Até o Bimestre	%
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE-SUS					
Provenientes da União		379.550.000,00	379.550.000,00	207.833.844,67	54,76%
Provenientes de Outros Estados		379.550.000,00	379.550.000,00	207.833.844,67	54,76%
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					
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE		0,00	0,00	0,00	0,00%
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE		130.000.000,00	130.000.000,00	0,00	0,00%
		17.214.600,00	17.214.600,00	6.823.516,59	39,64%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE		526.764.600,00	526.764.600,00	214.657.361,26	40,75%

DESPESAS COM SAÚDE		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
(Por Grupo de Natureza da Despesa)				Até o Bimestre (f)	% (f/e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g/e) x 100
DESPESAS CORRENTES		1.384.587.340,00	1.474.670.110,00	1.174.275.993,89	79,63%	1.055.243.290,63	71,56%
Pessoal e Encargos Sociais		857.964.363,00	860.064.363,00	788.151.248,31	91,64%	775.181.146,03	90,13%
Juros e Encargos da Dívida		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Outras Despesas Correntes		526.622.977,00	614.605.747,00	386.124.745,58	62,82%	280.062.144,60	45,57%
DESPESAS DE CAPITAL		195.046.233,00	200.860.975,00	9.285.340,89	4,62%	5.225.470,09	2,60%
Investimentos		195.046.233,00	200.860.975,00	9.285.340,89	4,62%	5.225.470,09	2,60%
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	1.675.531.085,00	1.183.561.334,78	70,64%	1.060.468.760,72	63,29%

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
				Até o Bimestre (h)	% (h/v) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/v) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESA COM ASSISTENCIA A SAUDE QUE NAO ATENDE AO PRINCIPIO DE ACESSO UNIVERSAL		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS		520.914.600,00	616.411.112,00	302.529.844,94	25,56%	200.716.095,64	18,93%
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS		370.529.000,00	464.034.729,00	297.658.497,28	25,15%	199.163.678,76	18,78%
Recursos de Operações de Crédito		130.000.000,00	130.000.000,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Outros Recursos		20.385.600,00	22.376.383,00	4.871.347,66	0,41%	1.552.416,88	0,15%
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NAO COMPUTADOS		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
RESTOS A PAGAR NAO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCICIO		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS A PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NAO COMPUTADAS (VI)		520.914.600,00	616.411.112,00	302.529.844,94	25,56%	200.716.095,64	18,93%
Linha em branco		1.579.633.573,00	1.675.531.085,00	1.183.561.334,78	100,00	1.060.468.760,72	100
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)		1.058.718.973,00	1.059.119.973,00	881.031.489,84	74,44%	859.752.665,08	81,07%

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII) = (VII / IV) x 100 - LIMITE						19,25
CONSTITUCIONAL 12%						0,00
Linha em branco						0,00
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII - (12 x IVb)/100]						323.834.711,24

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA		INSCRITOS	CANCELADOS / PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017		4.957.006,03	0,00	344.000,00	4.623.006,03	0,00
Inscritos em 2016		18.901,90	18.901,90	150.000,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015		850.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total		10.580.899,55	18.901,90	1.194.000,00	4.623.006,03	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º				RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS	
				Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018				0,00	0,00
Total (IX)				0,00	0,00

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26				LIMITE NÃO CUMPRIDO	
				Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)
Diferença de limite não cumprido em 2017				0,00	0,00
Total (X)				0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
(Por Subfunção)				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	34.390,00	0,00%	14.890,00	0,00%
Administração Geral		73.719.500,00	77.197.500,00	60.386.843,16	5,10%	58.417.367,83	5,51%
Normalização e Fiscalização		200.000,00	230.000,00	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	4.641.700,00	914.122,77	0,08%	599.124,92	0,06%
Assistência ao Portador de Deficiência		0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Atenção Básica		33.156.297,00	31.337.297,00	20.124.270,09	1,70%	19.280.195,56	1,82%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial		1.369.712.343,00	1.478.892.155,00	1.064.440.540,20	89,94%	955.283.914,78	90,08%
Suporte Profilático e Terapêutico		49.859.000,00	36.243.000,00	12.666.772,34	1,07%	8.219.472,98	0,78%
Vigilância Sanitária		866.000,00	1.154.000,00	473.070,18	0,04%	363.635,18	0,04%
Vigilância Epidemiológica		44.136.600,00	41.018.600,00	21.915.002,73	1,85%	17.166.913,49	1,62%
Alimentação e Nutrição		2.500.000,00	3.323.000,00	2.528.030,80	0,21%	1.053.286,80	0,10%
Relação de Trabalho		122.000,00	440.000,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Direitos Individuais, Coletivos e Difusos		700.000,00	700.000,00	76.234,51	0,01%	67.901,18	0,01%
TOTAL		1.579.633.573,00	1.675.531.085,00	1.183.561.334,78	100%	1.060.468.760,72	100%

Fonte: RREO - ANEXO 12 - Emitido em: 17/09/18 15:33 (LC 141/2012, art. 35)

¹ Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do último bimestre do exercício. ² O valor apresentado na interseção com a coluna "h" ou com a coluna "i" deverá ser o mesmo apresentado no "total j". ³ O valor apresentado na interseção com a coluna "h" ou com a coluna "i" deverá ser o mesmo apresentado no "total k". ⁴ Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na constituição do estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012. ⁵ Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012. ⁶ 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 Único 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 agosto/2018:

- Orçamento total autorizado: R\$1.675.531.085,00
- Empenhado R\$1.183.561.334,78 (70,64% do Orçamento Autorizado)
- Liquidado R\$1.060.468.760,72 (89,60% do Orçamento Empenhado)
- Pago R\$957.470.804,62 (90,29% do Liquidado).

A execução orçamentário-financeira por objetivo do Plano de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA), apresentou os seguintes percentuais (%) de empenho em relação ao Orçamento seu Autorizado, no período de janeiro a agosto/2018:

- 1) Articulação Interfederativa: 92,75%
- 2) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares: 88,66%
- 3) Atenção Primária: 64,22%
- 4) Oferta de Sangue e Hemocomponente: 57,76%
- 5) Vigilância em Saúde: 53,09%
- 6) Manutenção da Gestão: 50,62%
- 7) Assistência Farmacêutica: 38,40%
- 8) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde: 23,71%
- 9) Educação Permanente: 23,59%

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

- 1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares: 80,18%
- 2) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde: 7,09%
- 3) Articulação Interfederativa: 4,10%
- 4) Oferta de Sangue e Hemocomponente: 2,67%
- 5) Vigilância em Saúde: 1,89%
- 6) Atenção Primária: 1,70%
- 7) Manutenção da Gestão: 0,88%
- 8) Assistência Farmacêutica: 1,28%
- 9) Educação Permanente: 0,21%

Do valor total de despesa por fonte, empenhada na saúde no período, observa-se que (R\$881.031.489,84) 74,44% foi em Despesa com Recursos Próprios e 25,56% em Despesa com Recursos de Outras Fontes.

Analisando a despesa total empenhada por grupo de despesa, de janeiro a agosto:

- 66% foi utilizado para pagamento de despesa com Pessoal e Encargos Sociais
- 33% com Outras Despesas Correntes
- 1 % com 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 setembro/17 a agosto/18 foi de 55,34%.



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 – Anexo 11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE – Tocantins, Jan a Ago, 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\$	%
250	MAC	347.000.000,00	21,97%	79.599.000,00	22,94%	426.599.000,00	122,94%	25,46%	287.632.172,74	67,42%	24,30%	193.292.343,28	67,20%	187.274.349,21	96,89%	138.966.827,26	32,58%
251	Vigilância em Saúde	8.200.000,00	0,52%	4.412.000,00	53,80%	12.612.000,00	153,80%	0,75%	6.549.527,42	51,93%	0,55%	3.932.586,13	60,04%	3.628.056,09	92,26%	6.062.472,58	48,07%
249	Investimento	6.600.000,00	0,42%	9.441.500,00	143,05%	16.041.500,00	243,05%	0,96%	1.238.469,29	7,72%	0,10%	334.233,03	26,99%	236.081,66	70,63%	14.803.030,71	92,28%
248	Gestao do SUS	4.700.000,00	0,30%	53.229,00	1,13%	4.753.229,00	101,13%	0,28%	859.527,73	18,08%	0,07%	590.197,52	68,67%	551.594,92	93,46%	3.893.701,27	81,92%
246	Assistência Farmacéutica	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,21%	1.358.631,60	39,28%	0,11%	1.011.628,80	74,46%	1.011.628,80	100,00%	2.100.368,40	60,72%
247	Atenção Básica	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	20.168,50	3,54%	0,00%	2.690,00	13,34%	-	0,00%	549.831,50	96,46%
Soma dos Blocos		370.529.000,00	23,46%	93.505.729,00	25,24%	464.034.729,00	125,24%	27,69%	297.658.497,28	64,15%	25,15%	199.163.678,76	66,91%	192.701.710,68	96,76%	166.376.231,72	35,85%
102	Recursos Ord Teseouro	1.042.253.973,00	65,98%	-	0,00%	1.042.253.973,00	100,00%	62,20%	879.288.652,72	84,36%	74,29%	858.040.932,80	97,58%	761.569.751,18	88,76%	162.965.320,28	15,64%
4219	Operações de Crédito Internas	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,76%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%
225	Recursos de Convênios Federais	16.100.000,00	1,02%	1.990.783,00	12,37%	18.090.783,00	112,37%	1,08%	3.342.570,65	18,48%	0,28%	229.769,87	6,87%	167.439,97	72,87%	14.748.212,35	81,52%
104	Recursos Ord Tesouro - Emendas	10.465.000,00	0,66%	401.000,00	3,83%	10.866.000,00	103,83%	0,65%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	10.866.000,00	100,00%
238	ICMS - FECOEP	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,36%	1.742.837,12	29,05%	0,15%	1.711.732,28	98,22%	1.711.732,28	100,00%	4.257.162,88	70,95%
235	Cota-Parte de Comp. Finan.	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,18%	1.497.694,01	49,92%	0,13%	1.317.694,01	87,98%	1.317.694,01	100,00%	1.502.305,99	50,08%
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%
240	Recursos Próprios	430.000,00	0,03%	-	0,00%	430.000,00	100,00%	0,03%	30.083,00	7,00%	0,00%	4.953,00	16,46%	2.476,50	50,00%	399.917,00	93,00%
223	Convênios com Iniciativa Privada	205.000,00	0,01%	-	0,00%	205.000,00	100,00%	0,01%	1.000,00	0,49%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	204.000,00	99,51%
100	Recursos do Tesouro - Ordinários	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%
229	Op Finan nao Reembolsaveis	600,00	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%
Soma Outras Fontes		1.209.104.573,00	76,54%	2.391.783,00	0,20%	1.211.496.356,00	100,20%	72,31%	885.902.837,50	73,12%	74,85%	861.305.081,96	97,22%	764.769.093,94	88,79%	325.593.518,50	26,88%
Total		1.579.633.573,00	100,00%	95.897.512,00	6,07%	1.675.531.085,00	106,07%	100,00%	1.183.561.334,78	70,64%	100,00%	1.060.468.760,72	89,60%	957.470.804,62	90,29%	491.969.750,22	29,36%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Agosto-2018 - Consulta em 27/09/2018

2. AUDITORIAS REALIZADAS

No período de janeiro a agosto de 2018 foram realizadas 06 (seis) auditorias ordinárias, conforme demonstrado no Quadro a seguir.

Quadro 1 – Auditorias realizadas pela SES-TO, no período de janeiro a agosto - 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
05	Vigilância Sanitária Municipal de Gurupi	Gurupi	Gestão Pública	03 a 06 de julho	Auditoria Ordinária
06	Vigilância Sanitária Municipal de Pedro Afonso	Pedro Afonso	Gestão Pública	24 a 27 de julho	Auditoria Ordinária

Fonte: Gerência de Auditoria – SES-TO.

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

3.1. Relatório do tipo de estabelecimento de serviços de saúde por tipo de gestão

No 2º Quadrimestre de 2018 o cadastro CNES apresenta 1.997 estabelecimentos de saúde na competência agosto cadastrados no Estado, observando um acréscimo de 48 estabelecimentos (2,46%) quando comparados aos 1.949 cadastrados no 1º. Quadrimestre de 2018, competência abril.

Tabela 4 – Rede física de serviços de saúde por tipo de estabelecimento e tipo de gestão, Tocantins, 2º Quad., 2018.

Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
Consultório	-	-	440	440
Centro de saúde/unidade básica de saúde	07	02	392	401
Clínica especializada/ambulatório especializado	07	08	314	329
Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia	23	13	190	226
Secretaria de saúde	-	01	130	131
Unidade de vigilância em saúde	-	02	133	135
Hospital geral	-	20	43	63
Academia da saúde	-	-	71	71
Posto de saúde	-	-	34	34
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	29	29
Centro de atenção psicossocial-caps	01	01	19	21
Unidade móvel de nível pre-hosp-urgência/emergência	-	-	20	20
Pronto atendimento	01	-	14	15
Policlínica	01	01	18	20
Unidade móvel terrestre	-	-	14	14
Farmácia	-	04	10	14
Central de regulação	-	02	05	07
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	-	06	-	06
Laboratório de saúde pública	-	-	05	05
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	-	01	01	01
Central de regulação médica das urgências	-	-	03	03
Cooperativa	-	01	01	02
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	-	-	01	01
Laboratório central de saúde pública - Lacen	-	01	-	01
Pronto socorro geral	-	-	01	01
Telesaúde	-	01	-	01
Unidade mista	-	-	01	01
Total	40	66	1.891	1.997

Fonte: MS/CNES– Competência agosto/2018.

Atualmente existem 2.626 leitos gerais cadastrados (SUS e privados) de acordo com CNES competência agosto/2018, o que representa um aumento de 0,91% em relação ao mesmo período de 2017, que existia 2.602 leitos na competência agosto/2017.

Tabela 5 – Consolidado do total de leitos gerais, 2º Quad., Tocantins, 2018.

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral		Tipo	%	%
			2º Quad. 2017	2º Quad. 2018		Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.434	1.547	Estadual	67	59
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	55	55	Federal	2	2
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	236	229	Municipal	10	9
Pequeno Porte	10	Municipal-SUS	366	399	Municipal	17	15
Subtotal SUS	47	-	2.091	2.230	-	96	85
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	87	84	Privado/ Filantrópico	4	3
Total SUS	48	-	2.178	2.314		100	88
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	64	Privado/ Filantrópico	-	2
Média e Alta Complexidade	14	Privado	360	248	Privado	-	9
Total Privado não SUS	15	-	424	312	-	-	12
Total Geral	63	-	2.602	2.626	-	-	100

Fonte: MS/CNES – Competência agosto/ 2018.

Tabela 6 – Total de leitos gerais nos hospitais estaduais e federal, 2º Quad., Tocantins, 2018.

Ord.	Unidade Hospitalar Estadual/Regional	Porte	Pop/ 2018*	Leito Geral	Leito Isolamento	Total
1	Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres (Lei nº. 1.595 de 09/08/2005)	III	228.787	408	1	409
2	Hospital Regional de Araguaína Dr. Iderval da Silva Sobrinho (Lei nº. 623 de 28/12/1993)	III	175.960	235	0	235
3	Hospital Regional de Porto Nacional	II	52.828	123	0	123
4	Hospital de Referência de Paraíso - Dr. Alfredo Oliveira de Barros (Lei nº. 1.601 de 22/08/2005)	II	50.360	97	1	98
5	Hospital Regional de Gurupi	III	85.523	93	0	93
6	Hospital Regional de Augustinópolis	II	18.089	93	2	95
7	Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos	III	228.787	78	0	78
8	Hospital Estadual de Miracema do Tocantins Dona Oneide Borba (Lei nº. 434 de 30/07/1992)	II	19.055	69	2	71
9	Hospital Regional de Guaraí	II	25.642	57	1	58
10	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé Porto Nacional	II	52.828	50	0	50
11	Hospital Regional de Dianópolis	II	21.738	39	0	39
12	Hospital Regional de Arraias Juraildes de Sena Abreu (Lei nº. 485 de 26/11/1992)	I	10.727	35	1	36
13	Hospital Infantil de Palmas Dr. Hugo da Rocha Silva	II	228.787	32	0	32
14	Hospital Regional de Pedro Afonso	I	13.288	31	1	32
15	Hospital Regional Tertuliano Corado Lustosa Araguaçu	I	8.692	29	1	30
16	Hospital Regional de Xambioá	I	11.683	28	0	28
17	Hospital Regional de Arapoema	I	6.756	27	1	28
18	Hospital de Pequeno Porte de Alvorada	HPP	8.516	23	0	23
Total de Leitos nos Hospitais Estaduais				1.547	11	1.558
01	Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT) - Federal	II	175.960	55	0	55

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/competência agosto/2018>.

Tabela 7 – Total de leitos gerais nos Hospitais de Pequeno Porte municipais, 2º 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 Araguaatins	35.216	25
3	HPP Francisco Macedo de Palmeirópolis	7.687	24
4	HPP Elias Dias Barbosa de Colméia	8.409	21
5	HPP Senhora Santana de Silvanópolis	5.399	19
6	HPP de Araguacema	7.003	17
7	HPP de Divinópolis	6.868	15
8	HPP N. S. Aparecida de Ananás	9.749	14
9	HPP de Goiatins	12.973	10
10	HPP Dr. Fred Nunes da Silva de Natividade	9.312	9
11	HPP N. S. Perpétuo Socorro de Cristalândia	7.374	7
12	HPP de Ponte Alta do Tocantins	7.949	7
13	HPP de Pindorama	4.520	6
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	69
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
28	Hospital Municipal Antonio Pires (Peixe)	11.591	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
Soma		316.227	399

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/competência agosto/2018](http://cnes2.datasus.gov.br/competência%20agosto/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 144 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) públicos e privados habilitados e credenciados ao SUS.

Tabela 8 – Total de Leitos de UTI Habilitados/Credenciados ao SUS, 2º Quad., Tocantins, 2018.

UNIDADE HOSPITALAR			Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
			UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI Coronariana		Total	
			Existe nte	SUS	Exis tente	SUS	Exis tente	SUS	Existe nte	SUS	Existe nte	SUS	Existe nte	SUS
Hospital Regional de Araguaína		-	-	01	01	19	19	06	06	-	-	26	26	
Hospital Municipal de Araguaína		-	-	10	10	-	-	-	-	-	-	10	10	
Hospital Regional de Gurupi		-	-	02	02	18	18	-	-	-	-	20	20	
Hospital Geral de Palmas		-	-	18	08	26	26	06	06	01	0	51	40	
Hosp. Maternidade D. Regina		30	20	-	-	-	-	-	-	-	-	30	20	
Hosp. Mat. Dom Orione		20	18	-	-	10	10	-	-	-	-	30	28	
Total Geral		50	38	31	21	73	73	12	12	01	0	167	144	

Fonte: MS/CNES Competência agosto/2018

Em relação aos leitos de UTI que totalizam 144 disponíveis ao SUS há um déficit de 86, pois a necessidade é de 230 (considerando 6% de 3.832 leitos gerais necessários). No primeiro quadrimestre 10 leitos de UTI Pediátrica foram 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 leitos

regulados pelo Estado. Estão instalados, com habilitação aprovada por parte do Ministério da Saúde, porém, ainda sem o repasse de recursos financeiros desta habilitação.

Figura 1 – UTI Pediátrica de Araguaína, Tocantins, 2018.



Em função da insuficiência de leitos de UTI para os pacientes, que acabam por procurar a justiça e assim judicializam o seu acesso, a Secretaria da Saúde tem buscado a contratação destes leitos 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, 1º e 2º Quad., Tocantins, 2018.

Hospital Contratado	Leitos de UTI contratados		
	Tipo	Quant. 1º Quad.	Quant. 2º Quad
Cristo Rei	UTI Pediátrica	06	06
	UTI Neonatal	05	05
Total		11	11

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde / SES-TO, agosto/2018.

3.2. Produção dos Serviços de Saúde

3.2.1. Atenção Básica

Os resultados parciais dos indicadores acompanhados pela Diretoria de Atenção Primária estão listados na tabela abaixo.

Tabela 10 – Resultado de indicadores no Estado do Tocantins referente ao 1º e 2º quadrimestre do ano 2018. Palmas – TO, 2018.

INDICADOR	QUADRIMESTRE 2018		META 2018	POLARIDADE DO INDICADOR
	1º	2º		
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica ¹	95,90%	96,09%	91%	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab ²	32,00%	32,24%	31,30%	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família ³	23,81%	83,04%	75,2%	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal ⁴	88,43%	88,28%	-	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%	65,73%	69,71%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos ⁸	19,52%	19%	-	Reduzir
Taxa de mortalidade infantil ⁹	10,39	15,45	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; 2º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de julho de 2017. Dado gerado em: 04 set./2018. 21º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Jan. – fev./2018. Acesso em: 04 mai./2018; 2º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Maio. – jul./2018. Acesso em: 11 set./2018. 31º quadrimestre: MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Última consolidação em 27 abr./2018. Acesso em: 02 mai./2018; 2º quadrimestre: MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Última consolidação em 31 ago./2018. Acesso em: 03 set./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; 2º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de julho de 2018. Acesso em: 04 set./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; 2º quadrimestre: mai. – ago./2018. Acesso em: 04 set./2018. 8MS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: Jan.-abr/2018. Acesso em: 02 mai./2018; 2º quadrimestre: Mai.- ago/2018. Acesso em: 03 set./2018 9MS/DATASUS/SIM Tocantins; MS/DATASUS/ SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan.-abr./ 2018. Acesso em: 02 mai./2018; 2º quadrimestre: mai.-ago./ 2018. Acesso em: 03 set./2018.

Dos 9 indicadores listados acima, 7 possuem meta para o ano 2018, porém para 2 indicadores houve o encerramento de envio de dados para o sistema de informação em saúde, impossibilitando o conhecimento sobre sua real situação, resultando em 5 indicadores passíveis de comparação com suas metas.

Considerando os 5 indicadores no 1º quadrimestre, 2 apresentaram resultados satisfatórios para o período, sendo eles: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica e Taxa de mortalidade infantil.

Em relação ao 2º quadrimestre, a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica se mantém satisfatória, agregando-se a esta, a Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

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), estabelecido pela Portaria Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017, que é a fonte de coleta desse dado, segundo o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015. Desde então os municípios não registram as informações no SIA/SUS, comprometendo a avaliação do resultado.

Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

O indicador propõe monitorar as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo

ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

De acordo com o resultado do 1º quadrimestre de 2018, a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família foi de 23,81% e no 2º quadrimestre, 83,04%, evidenciando-se um crescimento na 1ª vigência do Programa (janeiro a junho), conforme observa-se na tabela abaixo.

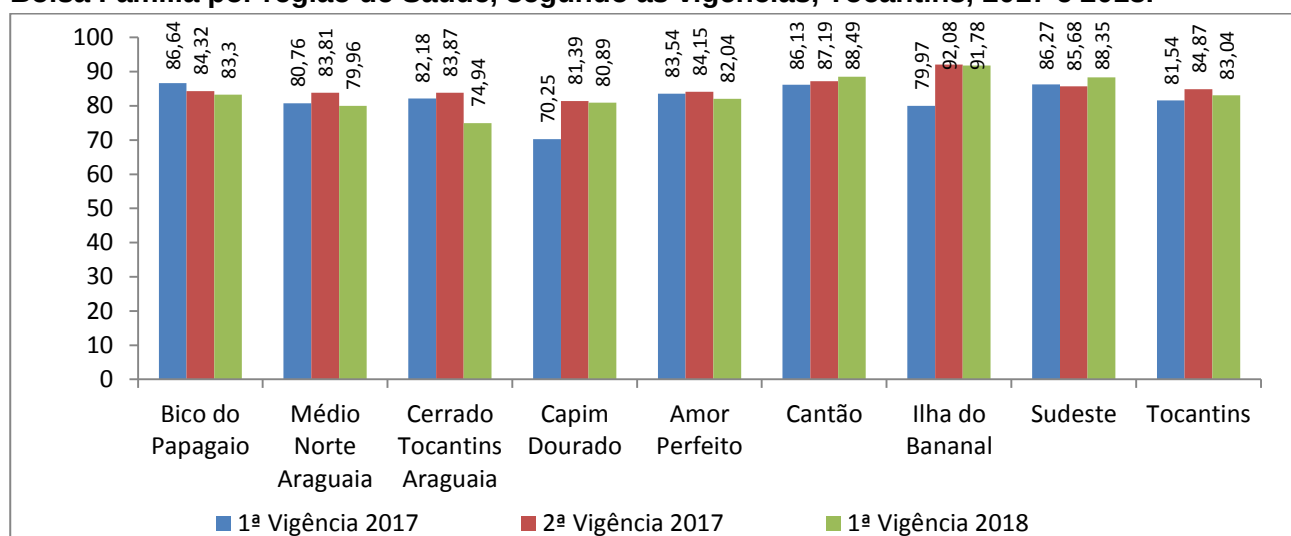
Tabela 11 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, segundo as vigências, Tocantins, 2017 e 2018.

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	83,04	-

Fonte: MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Ano 2017: 1ª vigência - última consolidação em: 28 ago./2017, emissão em: 11 set./2017 - 2ª vigência 2017 - última consolidação em: 02 fev./2018, emissão em: 08 fev./2018. Ano 2018 - 1ª vigência - última consolidação em: 31 ago./2018, emissão em: 03 set./2018.

O resultado é satisfatório uma vez que superou a meta do PES para 2018 (75,2%), do Plano Plurianual 2016-2019 (75,56%), e também o alcance na mesma vigência do ano anterior que foi de 81,54%, porém é importante ressaltar que o resultado válido para o alcance da meta será o referente à segunda vigência (julho a dezembro).

Gráfico 1 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família por região de Saúde, segundo as vigências, Tocantins, 2017 e 2018.



Fonte: MS/SAS/DAB/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. 1ª vigência 2017 - última consolidação em: 28 ago./2017, emissão em: 11 set./2017. 2ª vigência 2017 - última consolidação em: 02 fev./2018, emissão em: 08 fev./2018. 1ª vigência 2018 - última consolidação em: 31 ago./2018, emissão em: 03 set./2018.

A superação da meta se deu pela mobilização intra e intersectorial de políticas, gestores e profissionais, principalmente por meio da Comissão Intersectorial do Programa Bolsa Família, focando na importância do acompanhamento; e também pela qualificação dos digitadores e coordenadores municipais para a coleta e inserção de dados no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família pelo setor saúde. Isto contribuiu para o aumento de famílias acompanhadas nesta vigência em relação à vigência anterior, nas Regiões de Saúde Cantão e Sudeste; bem como em relação à mesma vigência do ano 2017 nas Regiões de Saúde Capim Dourado, Cantão, Ilha do Bananal e Sudeste.

Foram ofertadas assessorias e capacitações relacionadas à temática para as seguintes regiões de saúde e municípios do estado:

- **Bico do Papagaio** (23 municípios): Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguaatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo, Tocantinópolis;
- **Médio Norte Araguaia** (14 municípios): Araguaína, Araguaia, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá;
- **Cerrado Tocantins Araguaia** (18 municípios): Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia, Colinas, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Tupirama;
- **Capim Dourado** (12 municípios): Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, São Félix, Tocantínia;
- **Cantão** (14 municípios): Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Pugmil;
- **Amor Perfeito** (09 municípios): Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Silvanópolis;
- **Ilha do Bananal** (15 municípios): Aliança, Alvorada, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, São Salvador do Tocantins, São Valério, Sucupira, Talismã;
- **Sudeste** (08 municípios): Arraias, Combinado, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus, Taguatinga.

O alcance desta meta beneficia a população, os gestores e os municípios, em função da contribuição financeira com o Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGDM), portanto é necessário que a Diretoria de Atenção Primária realize o monitoramento do Programa e informe os resultados nas reuniões das CIR's e nos meios de comunicação, além de dar continuidade às ações que vem sendo desenvolvidas para atingir este indicador.

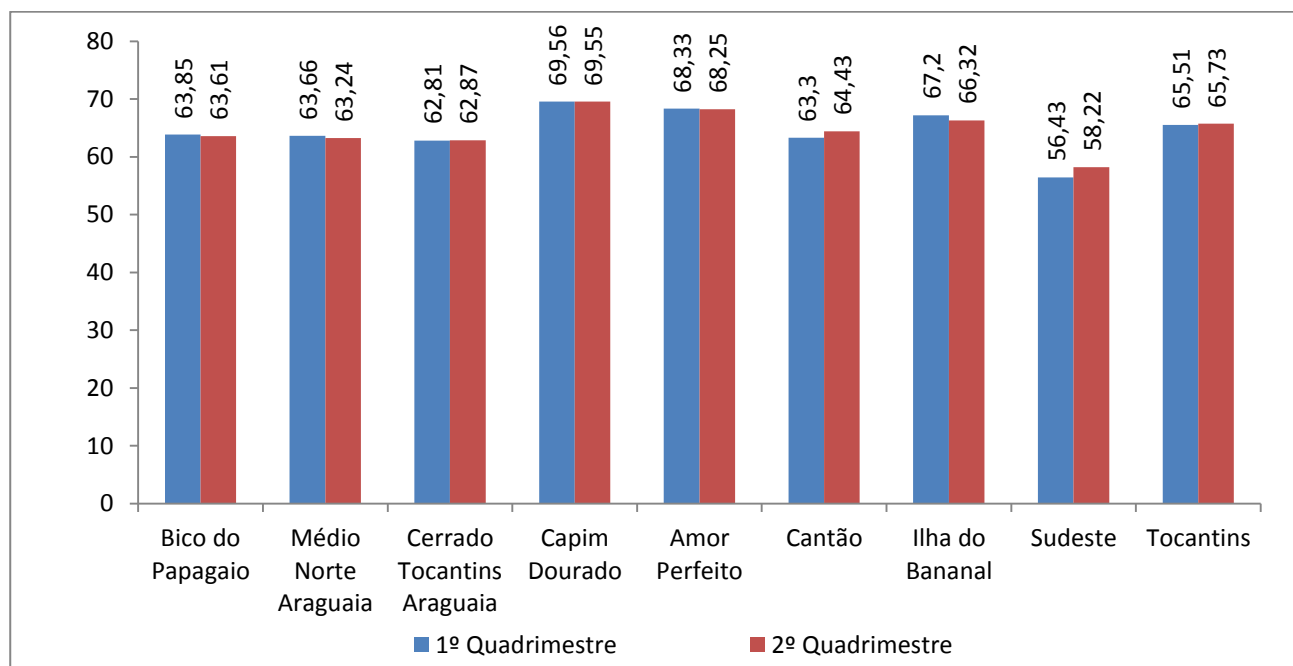
Proporção de Nascidos Vivos de Mães com no Mínimo 7 Consultas de Pré-Natal

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 alcance do indicador no 1º quadrimestre foi de 65,51% (SINASC. Jan.-abr./2018. Base Estadual, acesso em: 02 mai./2018) e no 2º quad., 65,73% (SINASC - Base Estadual. Mai.-ago./2018, acesso em: 04 set./2018). Assim, resultados abaixo da meta do PES para o ano de 2018 (69,71%) e do PPA 2016-2019 (73%).

Apesar de breve aumento do indicador no Estado, no 2º quadrimestre em relação ao 1º, observou-se que houve redução em cinco das oito regiões existentes, sendo elas, Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito e Ilha do Bananal (Gráfico abaixo). A Região de Saúde Sudeste, apesar do aumento de 3,18%, continua sendo a região com a menor proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

Gráfico 2 - Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, por região de saúde, Tocantins, 1º e 2º quadrimestre 2018.



Fonte: SINASC. Base Estadual. 1º quadrimestre: jan.-abr./2018, acesso em: 02 mai./2018; 2º quadrimestre: mai.-ago./2018, acesso em: 04 set./2018).

As possíveis causas relacionadas ao baixo alcance da meta deste indicador são: gravidez na adolescência (probabilidade maior de iniciar o pré-natal de forma tardia); deficiência da captação precoce e busca ativa fragilizada (incipiência no processo de trabalho da equipe de saúde); gravidez indesejada – intenções de aborto; ineficiência 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; fator sócio-econômico e cultural; fragilidade no vínculo da comunidade com a unidade de saúde; baixo nível de escolaridade da gestante e parceiros; 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); atraso na entrega dos resultados de exames do pré-natal; fragilidade na comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde; insuficiência de transportes sanitários para conduzir a gestante aos demais pontos de atenção e apoio diagnóstico quando necessário.

Além disso, a meta possui fatores limitantes como a possibilidade de equívoco da gestante ao informar o número de consultas; a ocorrência de partos gemelares pode ocasionar a contagem cumulativa de mulheres; a representatividade populacional do indicador pode estar comprometida nas áreas que apresentam insuficiente cobertura do sistema de informação sobre nascidos vivos; há possibilidade de nascidos vivos que morrem logo após o nascimento serem declarados como natimortos, subenumerando o total de nascidos vivos.

Toda a sociedade pode ser beneficiada com as consultas de pré-natal: para a mulher, parceiro, filho e família pela possibilidade de ser desenvolvido um plano de cuidados; mulheres e crianças podem ter reflexos em saúde assim como na queda da mortalidade materna e infantil; o próprio sistema de saúde pública pode ter redução de gastos hospitalares para tratamento de complicações evitáveis no ciclo gravídico-puerperal (prevenção de anemias e hemorragias graves, prevenção de estados hipertensivos graves - eclâmpsia e pré-eclâmpsia - em mulheres de risco,

maior adesão ao parto vaginal reduzindo custos e riscos ligados a cesariana desnecessária e prevenção da prematuridade).

Durante o quadrimestre, foram beneficiados 95 municípios com assessorias em relação à temática, relacionados por região de saúde abaixo:

- **Bico do Papagaio** (15 municípios): Ananás, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Luzinópolis, Nazaré, Riachinho, Sampaio, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Santa Terezinha do Tocantins e São Sebastião do Tocantins;
- **Médio Norte Araguaia** (14 municípios): Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia e Xambioá;
- **Cerrado Tocantins Araguaia** (11 municípios): Arapoema, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Colinas do Tocantins, Colmeia, Couto Magalhães, Goianorte, Itacajá, Itaporã, Pedro Afonso e Tupirama;
- **Capim Dourado** (07 municípios): Fortaleza do Tabocão, Lizarda, Miracema, Miranorte, Rio dos Bois, Rio Sono e São Félix do TO;
- **Amor Perfeito** (10 municípios): Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis;
- **Cantão** (12 municípios): Abreulândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Pugmil;
- **Ilha do Bananal** (15 municípios): Aliança, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixás, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, Sucupira e Talismã;
- **Sudeste** (10 municípios): Arraias, Aurora, Conceição, Dianópolis, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Porto Alegre, Taguatinga e Taipas.

Recomenda-se o monitoramento e avaliação dos resultados aferidos, a manutenção e qualificação das assessorias à gestão municipal e equipes de Atenção Primária em Saúde e desenvolver estratégias para aprimorar o componente saúde sexual e reprodutivo do Programa Saúde na Escola (PSE).

Dessa forma, além do acompanhamento e análise dos indicadores acima descritos, é necessário também o monitoramento e avaliação das atividades realizadas (Tabela 12 e 13) com os municípios pelas áreas técnicas em seu processo de trabalho interno e externo, bem como as estratégias, materiais e suplementos (Tabela 14) que são ofertados aos municípios de forma a cooperar e apoiar os municípios no fortalecimento da Política Nacional de Atenção Básica.

**Tabela 12 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinenses no 1º quadrimestre/2018, por região de saúde.**

Região de Saúde	Municípios			Monitoramento/ Assessoria/ Cooperação 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	Município		Município		Nº tarefas	Modalidades/Temas	Município		Nº de tarefas	es (presencial na DAP, por telefone,	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). 1º Quad. 2018.

Tabela 13 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinenses no 2º quadrimestre/2018, por região de saúde.

REGIÃO DE SAÚDE	Nº de municípios da região	Nº de municípios participantes em uma ou mais tarefas	Monitoramento/Assessoria/ Cooperação Técnica Individualizada por e no Município				Assessoria/Cooperação Técnica Individualizada por Município - na DAP, via telefone, via email				Oficina				Evento técnico científico			
			Município		Nº tarefas	Modalidades/Temas	Município		Nº de tarefas	Modalidades	Município		Nº de tarefas (turmas)	Modalidades/Temas	Municípios		Nº de tarefas (turmas)	Modalidades/Temas
			Nº	%			Nº	%			Nº	%			Nº	%		
B do Papagaio	24	24	0	0,00	0	6	24	100	188	3	23	95,83	7	4	1	4,167	1	1
M. N. Araguaia	17	17	0	0,00	0		17	100	158		13	76,47			3	17,65		
C. T. Araguaia	23	23	2	8,70	2		23	100	198		14	60,87			3	13,04		
C. Dourado	14	14	1	7,14	1		14	100	98		4	28,57			3	21,43		
Cantão	15	15	3	20,00	3		15	100	141		13	86,67			2	13,33		
A. Perfeito	13	13	1	7,69	1		13	100	118		5	38,46			4	30,77		
I. Bananal	18	18	1	5,56	1		18	100	182		2	11,11			5	27,78		
Sudeste	15	15	0	0,00	0		15	100	118		3	20,00			4	26,67		
Tocantins	139	139	8	5,755	8	6	139	100	1201	3	77	55,4	7	4	25	17,99	1	1

Fonte: Relatório Mensal de Tarefas (Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO). 2º Quad. 2018.

Tabela 14 – Implantação de políticas públicas/estratégias e distribuição de material/suplementos aos municípios tocantinenses no 1º e 2º quadrimestre do ano 2018.

Implantação de Política/Estratégia	Nº de Município Atendido em 2018			
	1º Quad.		2º Quad.	
Implantação da caderneta de saúde do adolescente	05		-	
Termo de adesão à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem assinado	06		05	
Implantação da EAAB na Região Sudeste	03		-	
Material/ Suplemento	1º Quad.		2º Quad.	
	Quant. Município Atendido	Quant. de Material	Quant. Município Atendido	Quant. de Material
Álbum Seriado “10 Passos Alimentação da Criança menor de Dois Anos”	-	-	01	01
Caderneta da Gestante e Ficha Perinatal	70	10.576	60	15.353
Caderneta Saúde da Criança	21	1848	07	655
Caderneta Saúde do Adolescente	11	3400	01	400
Caderno de Orientações Básicas de Atenção Integral a saúde de adolescentes nas Escolas e Unidades de Saúde.	08	22	-	-
Caneta Personalizada Saúde do Idoso	02	55	-	-
Cartaz: O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra.	01	10	-	-
Cartazes da Política Nacional de Saúde Integral da população Negra – PNSIPN.	125	423	-	-
Cartazes diversos	-	-	02	36
Cartazes (Diversos Tipos) sobre saúde do homem	36	386	03	46
Cartazes Pré-Natal do Parceiro	-	-	04	46
Cartilha Conversando com homens e mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis.	-	-	01	50
Cartilha dez passos para crianças menores de dois anos	-	-	02	350
Cartilha dez passos para crianças menores de dois anos	-	-	01	200
Cartilha Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa	-	-	01	20
Cartilha Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN	125	250	-	-
Cartilha Saúde do Idoso	03	354	-	-
Estatuto do Idoso	01	25	-	-
Folder 10 passos para a alimentação complementar saudável	03	500	03	300
Folder: A saúde auditiva da pessoa idosa	01	40	-	-
Folder: A Saúde é o bem maior	02	198	-	-
Folder Atenção Integral a Saúde da Criança	03	175	50	01
Folder Conversando com homens e mulheres sobre infecções sexualmente transmissíveis.	09	463	-	-
Folders diversos	-	-	02	11
Folder: Você sabe o que é Sífilis	05	270	-	-
Folders Saúde do Homem	24	2360	06	129
Folders Saúde do Homem DAP	-	-	01	100
Folder – Você sabe o que é sífilis – a importância do pré-natal	-	-	01	50
Guia de Saúde do Homem para ACS	24	393	08	100
Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde	23	75	08	18
Informativo Saúde do Idoso	06	14	-	-
Jogos de carboidratos	02	35	-	-
Jogos da Memória	02	24	-	-
Livro com experiências - Edição I -Simpósio de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva Masculina	-	-	04	04
Manual da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	-	-	13	13
Nota técnica DAB	01	01	-	-
Nota técnica nº 04 - Direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados	07	09	-	-

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 – RAU está inserida nos 139 municípios do Estado por meio de ações e serviços ofertados pelos componentes da Política

Nacional de Atenção às Urgências, através da Portaria GM/MS Nº 1. 600 de 07 de Julho de 2011, que trouxe inovações na gestão e no cuidado no campo da urgência e emergência no 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 2º quadrimestre, a Gerência da Rede de Atenção às Urgências (GRAU) capacitou 383 profissionais em oficinas e treinamento prático. As capacitações foram distribuídas da seguinte forma: 15 profissionais referente a Reunião de Organização dos Pontos de Atenção a Saúde no município de Porto Nacional; 22 profissionais referente a Socialização do Protocolo dos Leitos de Retaguarda e 346 profissionais referente a Implantação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) Adulto e Pediátrico e MV SOUL com a participação dos profissionais dos serviços de urgência.

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 UPAs 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. O objetivo é diminuir as filas nos prontos socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS, ou unidades básicas de saúde, sejam encaminhados para as unidades hospitalares.

Os dados comparativos do 1º e 2º quadrimestre deixam explícito o aumento do número de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento 24hs nos municípios de Palmas, Porto Nacional e Tocantinópolis. O único município que teve redução de atendimentos foi Araguaína com 625 atendimentos a menos que o quadrimestre anterior.

Tabela 15 – Número de atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada realizados pelas UPA 24H – 1º e 2º Quad., Tocantins, 2018.

Região de Saúde	Município	UPA 24h	1º Quad.	2º Quad.	Total
Capim Dourado	Palmas	UPA Sul- Gerson Pires de Aguiar	1.989	5.486	7.475
		UPA Norte- José de Sousa Dourado	2.128	3.160	5.288
Amor Perfeito	Porto Nacional	UPA de Porto Nacional	151	273	424
Bico do Papagaio	Tocantinópolis	Murilo Bahia Brandão Vilela	209	226	435
Médio Norte Araguaia	Araguaína	Anatólio Dias Carneiro	3176	2551	5727
Ilha do Bananal	Gurupi	Dra. Márcia Mucky	380 (até fevereiro)	0	380

Fonte: Tabwin-SIA/SUS: em 01/10/2018.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Os SAMUs 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 (Lajeado, Miranorte, Novo Acordo, Paraíso e Porto Nacional).

- **Palmas** – Central de Regulação Médica de Urgência – Regional. Base Descentralizada e Habilitada com: 04 USB(Unidade de Suporte Básico) e 02 USA (Unidade de Suporte Avançada)
 - 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.

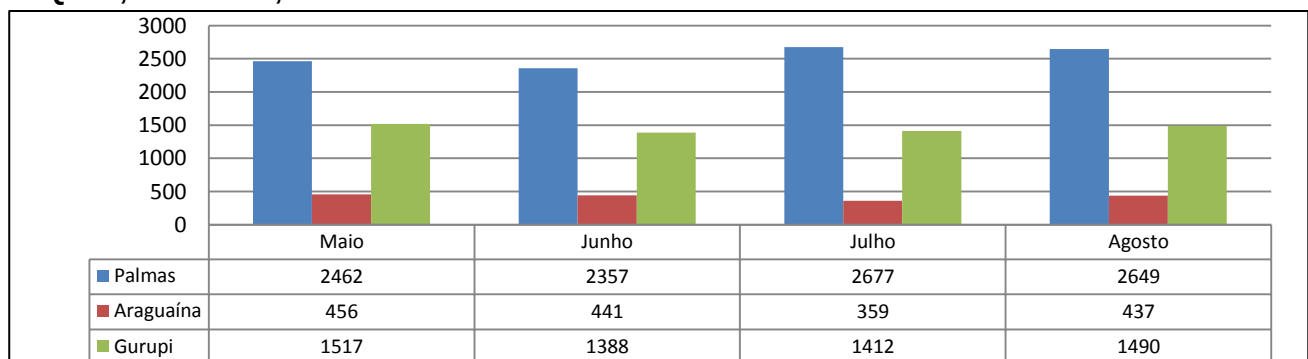
Em análise, os atendimentos realizados são de demandas esporádicas atendendo diversas ocorrências de traumas, emergências clínicas de crianças, adultos, gestantes, idosos e saúde mental. Na tabela abaixo são apresentados os dados referentes ao número de atendimentos regulados pelas CRMU de Araguaína, Palmas e Gurupi.

Tabela 16 – Número de atendimentos regulados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU), 1º e 2º Quad., Tocantins, 2018.

Central de Regulação Médica de Urgência (CRMU)	1º Quad.	2º Quad.	Total
Palmas	8.279	10.145	18.424
Gurupi	5.168	5.807	10.975
Araguaína	1.375	1.693	3.068
Total Geral	14.822	17.645	32.467

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

Gráfico 3 – Atendimentos regulados das Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU), 2º Quad, Tocantins, 2018.



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

Das ocorrências atendidas pelas CRMU de Palmas, Araguaína e Gurupi destaca-se o grande número e aumento constante daqueles relacionados às causas externas (capotamento, atropelamento e colisão), atualmente 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.

Das ocorrências atendidas pelas CRMU de Palmas, Araguaína e Gurupi destacamos que o maior número de atendimentos é referente ao clínico adulto e sequencialmente as causa externas (advindo de quedas, acidentes de trânsito e violências), que ultrapassou a quantidade de atendimentos em relação ao 1º Quadrimestre. Segue abaixo, dados mais detalhados referentes ao 2º Quadrimestre/2018.

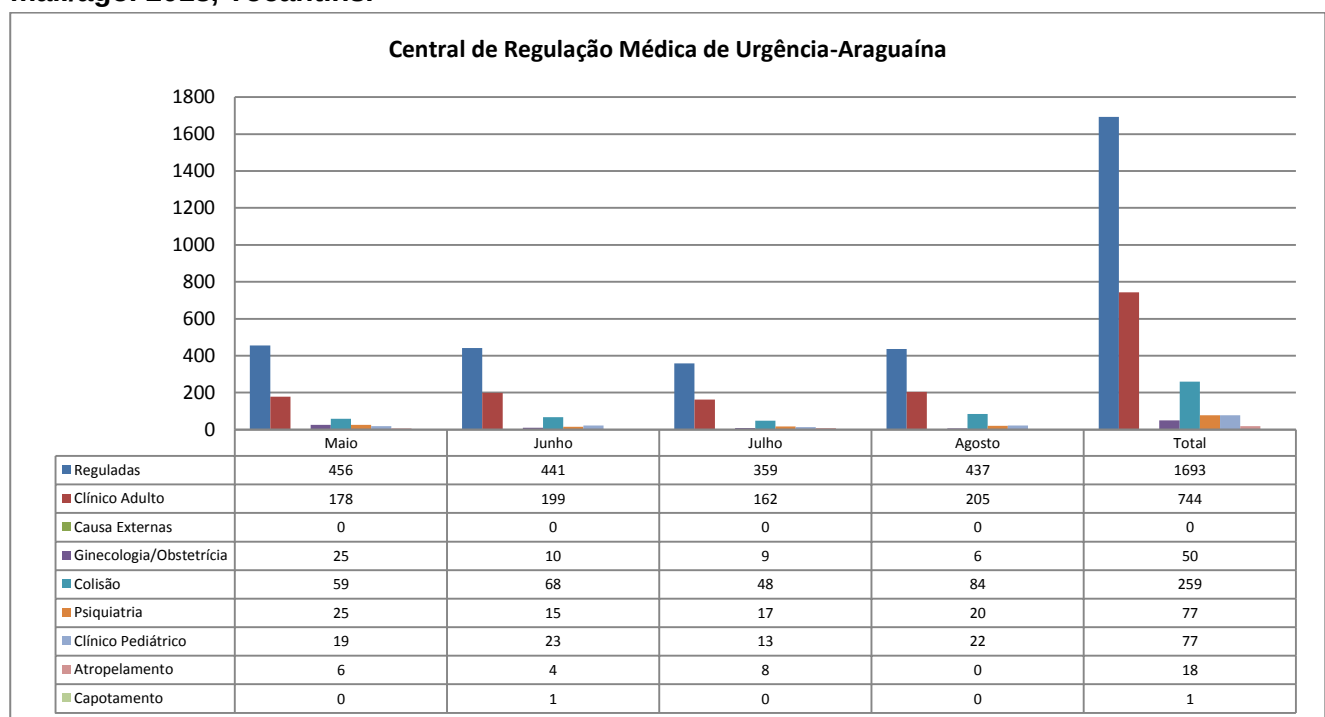
Tabela 17 – Atendimentos realizados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU), 1º e 2º Quad, Tocantins, 2018

Atendimentos	Atendimento no 1º Quad.					Atendimento no 2º Quad.				
	Araguaína	Gurupi	Palmas	Porto Nacional	Total	Araguaína	Gurupi	Palmas	Porto Nacional	Total
Reguladas	1.375	5.168	8.279	500	15.322	1.693	5.807	10.145	551	18.196
Clínico Adulto	581	1.879	3.470	289	6.219	744	2.004	3.801	339	6.888
Causas Externas	--	612	853	154	1.619	--	659	1.161	147	1.967
Colisão	158	167	441	36	802	259	162	458	35	914
Gineco/Obstétrico	38	239	251	29	557	50	245	365	34	694
Psiquiátrico	79	-	153	21	253	77	272	154	22	525
Clínico Pediátrico	59	168	75	9	311	77	175	80	14	346
Atropelamentos	22	48	48	1	119	18	78	46	2	144
Capotamento	2	10	30	3	45	1	12	27	4	44
Total Geral	2.314	8.291	13.600	1.042	25.247	2.919	9.414	16.237	1.148	29.718

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 01 de outubro de 2018

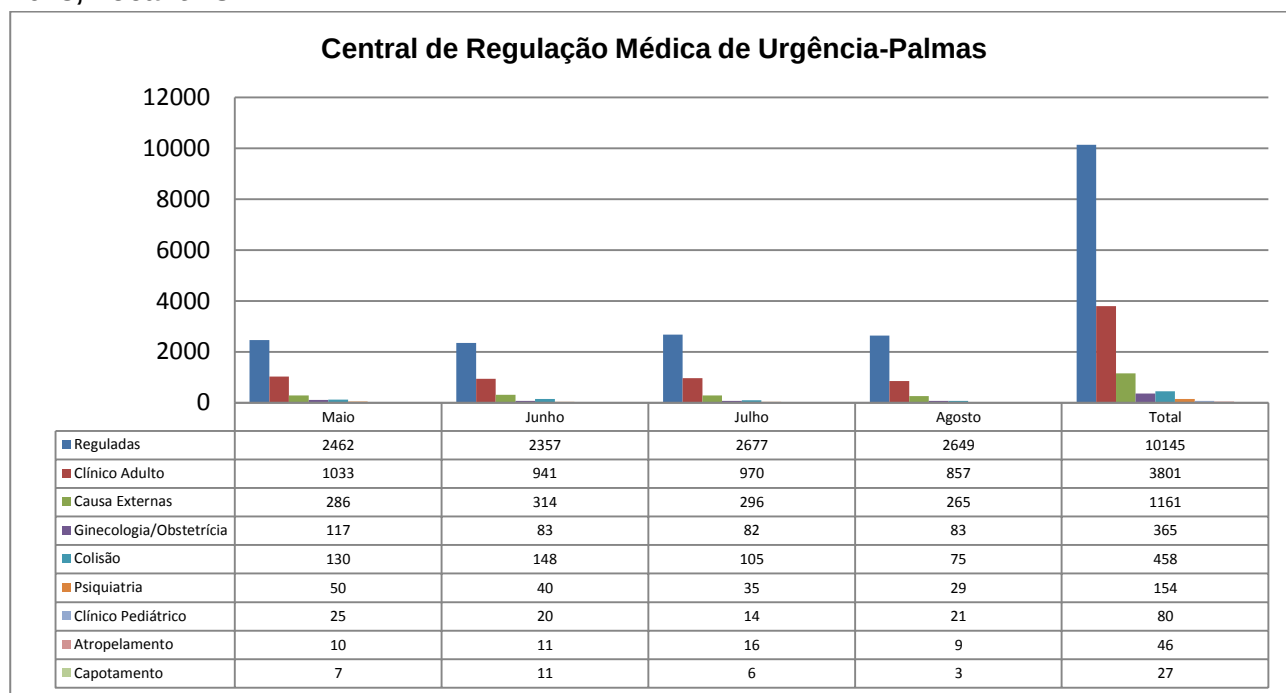
Abaixo apresentamos gráficos mensais dos atendimentos realizados pelas Centrais de Regulação Médica de Urgência nos municípios acima citados.

Gráfico 4 – Atendimento da Central de Regulação Médica de Urgência de Araguaína, mai./ago. 2018, Tocantins.



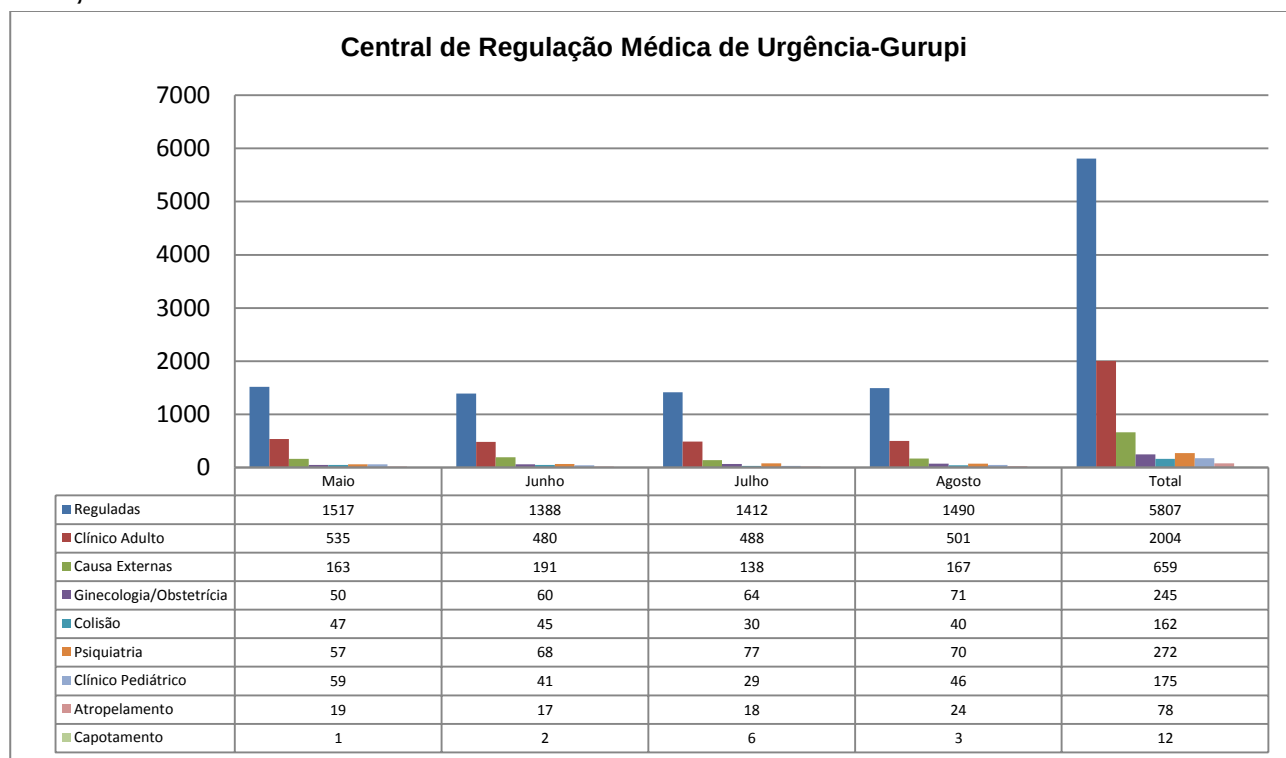
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

Gráfico 5 – Atendimento da Central de Regulação Médica de Urgência de Palmas, mai./ago. 2018, Tocantins.



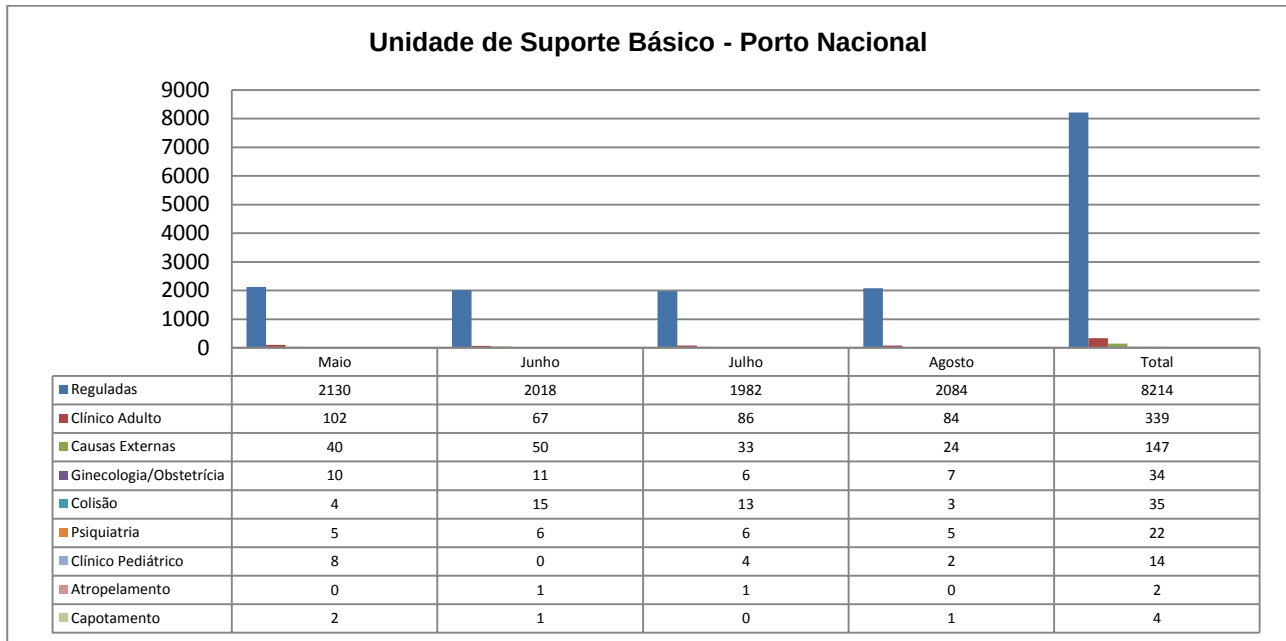
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

Gráfico 6 – Atendimento da Central de Regulação Médica de Urgência de Gurupi, mai./ago. 2018, Tocantins.



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

Gráfico 7 – Atendimento Unidade de Suporte Básico de Porto Nacional, mai./ago. 2018, Tocantins.



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 04 de outubro de 2018.

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

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

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

De janeiro a agosto a gestão estadual organizou a estruturação do SAD para atender a modalidade AD3, sendo essa de maior complexidade, pois oferta atendimento de ventilação mecânica invasiva em domicílio.

3.2.3. Atenção Psicossocial

Tabela 18 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Tocantins, Janeiro a Agosto 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
	CAPS AD III	05	03	02
	CAPS i	03	01	02
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA Adulto	05	-	05
	UA Infantil	03	-	03
V. Atenção Hospitalar	Leitos em Clínica Médica	60	21	39
VI. Estratégia de Desinstitucionalização	SRT	02	01	01
VII. Reabilitação Psicossocial	Cooperativas/ Associações	15	02	13
Total	-	127	46	79

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

Tabela 19 – Quantidade de procedimentos realizados pela Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, por região de saúde, 2º Quad. 2018.

Procedimentos	BICO DO PAPAGAIO	MÉDIO NORTE	CERRADO ARAGUAIA	AMOR PERFEITO	CAPIM DOURADO	CANTÃO	SUDESTE	ILHA DO BANANAL	TOTAL
Atendimento individual de paciente em centro de atenção	4.932	3.122	1.881	990	16.142	1.227	630	2.259	31.183
Atendimento em grupo de paciente em caps	2.576	6.889	154	2.847	8.450	170	1.533	394	23.013
Acolhimento de diurno em centro de atenção	7.674	7.483	702	2.081	2.049	953	199	491	21.632
Administração de medicamentos na atenção especializada.	7.310	17	525	48	7.046	193	4	1.394	16.537
Aferição de pressão arterial	867	1		274	9.189	629		1.008	11.968
Consulta profissionais de nível superior na atenção especializada					5.019		16		5.035
Práticas expressivas e comunicativas em caps	735	1.084	73	1.798	60	371	27	523	4.671
Acolhimento noturno de centro de atenção		1	4		4.275			43	4.323
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	1.053	34	1	1.734	677	46	189	219	3.953
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	245	692	159	280	1.776	158	204	22	3.536
Consulta de profissionais de nível superior	2.870					307		1	3.178
Consulta de profissionais de nível superior exceto médico	216		333	78	2.448				3.075
Consulta de médicos em atenção especializada	908		1.031			944	129		3.012
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	612	407	167	175	796	93	0	12	2.262
Fortalecimento do protagonismo de usuários cen	264	24		1.605	95		0	5	1.993
Ações de articulação de redes intra e intersetorial	98	564	127	649	27	115		44	1.624
Atendimento domiciliar para paciente de centro d	277	40	588	235	273	97	69	10	1.589
Consulta/atendimento domiciliar	60				1.394				1.454
Orientação em grupo na atenção especializada	507	3	1	386		415			1.312
Atendimento em oficina terapêutica em saúde mental	524				337	239	158	38	1.296
Terapia individual	292			30	807		39		1.168
Visita domiciliar/institucional de nível superior	228		40	16	634	110		5	1.033
Atendimento individual em psicoterapia	228		19	42	364	320	15	16	1.004
Terapia individual grupo	238		1	9	273		89	237	847
Ações de reabilitação psicossocial	16	58	30	620	19	10		2	755
Ações de redução de danos	574	55			34	30	18	7	718
Atendimento em oficina terapêutica II saúde mental	314			211	124			37	686
Consulta /atendimento domiciliar na atenção especializada	70			7	344		45		466
Atenção às situações de crise	46	63	21	95	194	3	2	23	447
Acolhimento e terceiro turno de paciente em centro i					330				330
Atendimento psicoterapia de grupo	216		35	25			8	4	288
Atividade educativa/orientação em grupo	198								198
Visita domiciliar por profissional de nível médio	16			33	102	5	0	14	170
Matriciamento de equipe de atenção básica	48	21	11	19	5	9		3	116
Acompanhamento de serviço residencial terap. Por caps		97		12					109
Promoção contratualidade no território	9	11		14	28	6	5		73
Matriciamento equipe dos pontos atenção urg. erm. serv. Hosp.				25					25
Apoio a serviço residencial de caráter trans por caps	2								2
Atendimento de urgência em atenção especializada									0
TOTAL	34.223	20.666	5.903	14.338	63.311	6.450	3.379	6.811	155.081

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, jan. a agosto/2018.

Atividades realizadas no 2º quadrimestre de 2018:

- Visitas técnicas realizadas: CAPS e Residência Terapêutica de Araguaína; CAPS AD de Palmas; CAPS de Paraíso com o Técnico da Rede de Atenção Psicossocial e o Técnico da Regulação para atender as demandas do CAPS, sobre o registro dos procedimentos no banco de dados da RAAS, BPAI e BPAC; Hospital Geral de Paraíso do Técnico da Rede de Atenção Psicossocial para acompanhar a implantação dos leitos de Saúde Mental;
- Oficina Pedagógica do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde; Oficina para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente; Capacitação de Saúde Mental e a Judicialização da Saúde; Reunião da Rede de Atenção Psicossocial no CREAS da Região Central Reunião sobre internação compulsória com técnicos e estagiários da Universidade Luterana do Brasil (Ulbra); Fórum Permanente de Saúde Mental no Auditório da Ulbra; Oficina Pedagógica do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde; 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; Oficina Pedagógica do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde.

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 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), Tocantins.

1997 a 2005				2006 aos dias atuais	
NOB		NOAS		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.

*GPSM: Gestão Plena do Sistema Municipal

**GPAS: Gestão Plena de Atenção à Saúde

***GPAB-A: Gestão Plena da Atenção Básica

- 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 que 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.

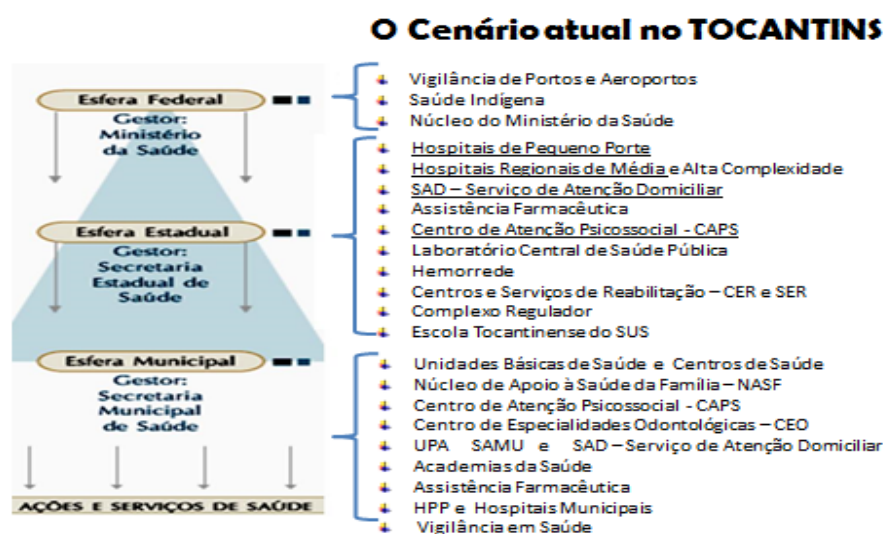
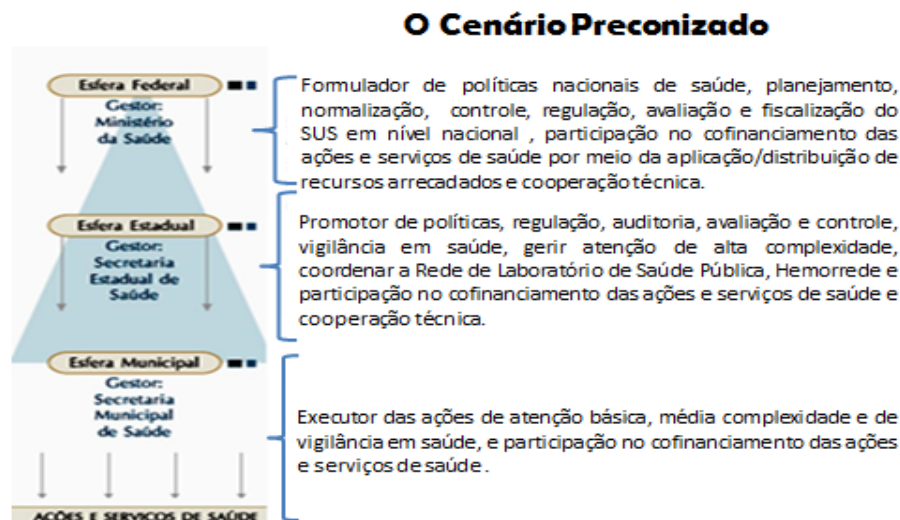
Há uma forte pressão dos gestores municipais nos espaços das Comissões Intergestores, numa tentativa de (des)responsabilização sanitária, com um discurso de “devolver” ao Estado os poucos serviços e unidades de baixa e média complexidade ambulatorial e hospitalar sob responsabilidade destes entes (gestão 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 e 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.

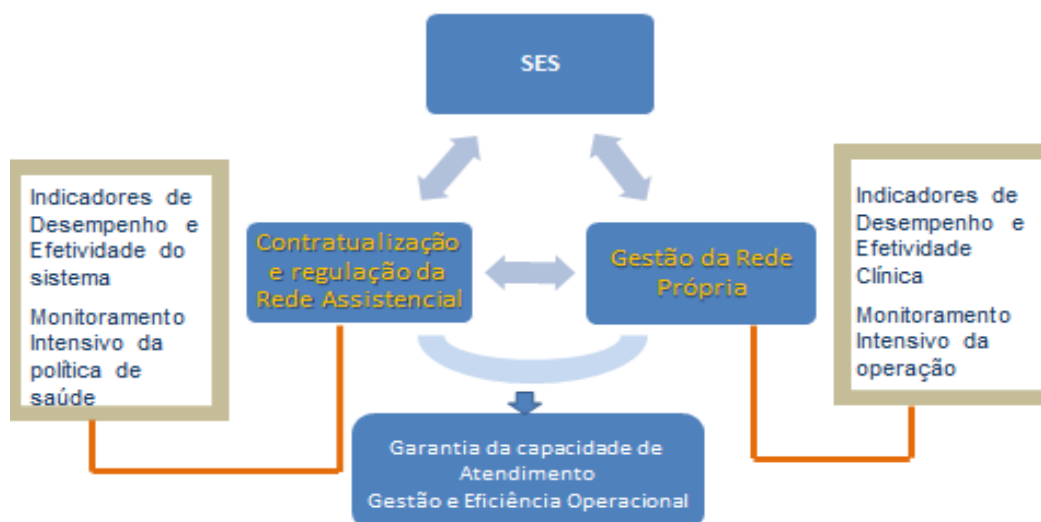
Baseada nesta realidade o Estado do Tocantins coopera com os municípios ao assumir a gestão e gerência de serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar prestada municipal e regionalmente, além da cessão de Recursos Humanos para a atenção básica, porém, carecendo de uma política clara de gestão 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 de 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 Araguaçu	
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 estratégicos no período de 2016-2019², 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 a constante melhoria de suas unidades assistenciais.

No que tange à regionalização, 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.

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 da Câmara Técnica de Gestão da CIB nas reuniões, em

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

articulação com gestores municipais e técnicos do Estado, que compuseram o **3º redesenho de Regionalização definindo as novas regiões de saúde que passaram 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 clínicas 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 de 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, 2018.

Procedimento		Valor Financiado (R\$)		% Complementação Tesouro
Descrição	Custo Aquisição na SES-TO (R\$)	Tabela SUS Recurso Federal	Tesouro Estadual	
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-Cirúrgica	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 à demanda apresentada, permitindo contínua acessibilidade. Há insuficiência de equipamentos médico hospitalares, principalmente de imagem, tais como endoscópio, ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III, bem como manutenção preventiva e corretiva contínua desses equipamentos.

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

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

Unidades Hospitalares porte III

Hospital Regional de Araguaína

O Hospital Regional de Araguaína (HRA) é uma instituição assistencial, de ensino, de natureza pública, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde classificado como Hospital de Porte III. Tem capacidade operacional de 256 (duzentos e cinquenta e seis) leitos mais 20 (vinte) leitos de UTI totalizando. No Pronto Socorro temos a sala vermelha com 06 (seis) boxes, observação com 23 (vinte e três) leitos (PS Clínica Médica/Sala Verde), além de macas para medicação. Temos sob a administração do hospital 04 (quatro) anexos: 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 e 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.

- Continuidade nas ações junto ao setor de logística e farmácia à entrega das doses de medicamentos fracionadas nas alas de internação.
- Regularidade no serviço de lavanderia e abastecimento de rouparia aos setores. Foi contratada empresa para fornecer esse material, assim como uniforme para os servidores assistenciais, o serviço tem transcorrido dentro do esperado.
- Em andamento implantação cronograma de Educação Permanete juntamente com o Núcleo de Educação Permanente (NEP).
- Através da Organização Pan-americana da Saúde-OPAS, foi criado um colegiado gestor, com representantes de diversos setores e das direções geral, administrativa e de Enfermagem.

- Em atividade a reorganização da enfermaria para pediatria no Pronto Socorro.
- Visita técnica ao Hospital Geral de Palmas para visualização dos processos de trabalho nos setores de Pronto Socorro, centro cirúrgico e direção de enfermagem, pelos profissionais Diretor de enfermagem, supervisores do Pronto Socorro e Centro cirúrgico.
- Implantação de processos de trabalho no pronto socorro referente as atividades de Fluxistas (enfermagem).
- Adequação das escalas do Centro cirúrgico para melhoria dos serviços.
- Implantação do Regimento interno e normas e rotinas de enfermagem em todos setores do HRA.
- Implantação do KANBAN na Clínica Medica para melhorar assistência aos pacientes e reduzir media de permanência. Em processo de implantação nas alas da Clínica Cirurgica, Neurologia e Ortopedia.
- Reunião semanal com supervisores para adequações de escalas e alinhamento de condutas.

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 ginecológico-obstétricas e alta complexidade em neonatologia. Possui na sua estrutura 3 (três) leitos de emergência, 3 (três) 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 (seis) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru Neonatal, Pré-Parto, Parto e Pós-Parto com 10 boxes individuais, Centro Obstétrico com 5 (cinco) salas cirúrgicas, 5 (cinco) 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 atendimento à 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 1º quadrimestre foram feitas 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 e efetivação do NIR como gestor interno dos leitos hospitalares.

No 2º quadrimestre foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Participações nas reuniões do CME/URR/CIEVS (semanal) todas as terças feira, envio do lote gerado do SINAN, envio da Semana Negativa e Monitorização das Doenças Diarreicas (semanal) para a SEMUS nas segunda feira.
- Notificado surto de DTA no HMDR e feito relatório para CME e Vigilância Sanitária, participação na reunião com responsável pela Nutrição.
- Realização de buscas ativas em setores do hospital e busca passiva nos prontuários e vistorias nas fichas de GPA's (diário).
- Participações nas reuniões do CIRO – Comissão Interna de Revisão de Óbitos, Linha de Cuidados de Tratamento da Sífilis Congênita.

- Participação em Reunião no Henfil, sobre Criança Exposta ao HIV.

Segue tabela com os dados de produção do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Dona Regina, 2º Quad. 2018.

Tabela 22 – Dados do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital e Maternidade Dona Regina, 2º Quad. Tocantins, 2018.

Procedimento	Maio	Junho	Julho	Agosto
- Orientações no Alcon	878	837	830	833
- Visita no Alcon	307	360	199	186
- Roda de Conv. Mãe Nutriz	14	37	32	35
- Orientação Grupos Externos (nem sempre lembramos da lista de presença)	00	0	00	76
- Roda Ambulatório de Alto Risco	59	29	06	29
- Ordenha no BLH	1.941	1.322	1.243	1.745
- Atendimento (Int. e Ext.)	335	275	306	371
- Consulta Pediatra	38	35	37	47
- Consulta Nutricionista	00	01	01	04
- Colostroterapia (por bebê)	00	02	01	00
Total Geral de Atendimento	3.270	2.898	2.655	3.326
- Doadora Cadastrada	140	99	106	117
- Receptor Atendido	84 + 08 (Porto) + 06 (Paraíso)	75 + 16 (Porto) +05 (Paraíso)	104 + 15 (Porto) + 01 (Paraíso)	80 + 01 (Porto) + 02 (Paraíso)
- Leite Col. em Domicílio (L)	75,2	69,3	64,4	75,4
- Leite Coletado no BLH (L)	79,0	50,3	47,6	79,2
- Total de LH Coletado (Litros)	154,2	119,6	112,0	154,6
Leite vindo do Posto de Coleta do Tia Dedé (Litros)	6,0	8,2	7,2	6,3
Leite vindo do Posto de Coleta de Paraíso (Litros)	5,0	3,4	0	4,2
- Leite Processado (L)	112,0	93,2	92,2	95,9
- Leite Desprezado (L)	18,3 + 5,9 dos postos	23,4 + 4,5 dos postos	36,4 + 2,7 dos postos	31,0 + 3,3 dos postos
- Leite Pasteurizado (L)	79,3	65,2	55,9	61,6
- Leite Distribuído (L)	109,0	107,8	78,8	92,5
- Dieta Enviada	5.410	5.147	3.894	4.912
- Coleta Domiciliar	144	133	141	168
- Visita domiciliar de enfermeira	51	50	40	52

Fonte: Relatório do Hospital e Maternidade Dona Regina, set. 2018.

Hospital Regional de Gurupi

O Hospital Regional de Gurupi – HRG está localizado no município de Gurupi, sul do Tocantins, na região de saúde Ilha do Bananal, classificado como unidade 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, 17 leitos 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 (quatro) leitos de psiquiatria, 10 leitos de UTI adulto e 6 (seis) leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal.

No 1º 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 no Hospital Regional de Gurupi.

No 2º quadrimestre, conforme dados do Hospital, foram desenvolvidas as seguintes atividades principais:

- Foram realizados quatro encontros em parceria com a OPAS para instituição de protocolos assistenciais diversos nesta unidade.
- Palestra sobre NR-17 e Blitz educativa sobre NR-32 com a participação de 101 servidores
- Realização de Campanha de Trânsito em parceria com o DETRAN/TO com vistas a orientar pacientes e servidores do setor de Ortopedia. Em consonância com o objeto da Campanha, foi realizada blitz educativa na rua, em frente ao Pronto Socorro Adulto.
- Realização de 3972 visitas à maternidade, alojamento conjunto (ALCON), unidade de cuidados intermediários neonatal (UCIN) com vistas à promoção de ações e condições ideais relacionadas ao aleitamento materno exclusivo, incluindo as dificuldades e inseguranças de origem materna, a correta ordenha do leite da puérpera, realização de orientação individual e em grupo.
- Realização da Campanha Agosto Dourado com um total de 477 atendimentos externos relacionados a dificuldade no manejo do aleitamento materno ou dificuldades do recém nascido na sucção ou “pega”.
- As visitas guiadas da Rede Cegonha atingiram as gestantes de todas as Unidades Básicas de Saúde de Gurupi e resultaram em 48 gestantes e profissionais atendidos nessas visitas.
- Realização da II Hora do Mameio de Gurupi no dia 08/08/2018 – passeata em prol do aleitamento materno com o envolvimento de 60 pessoas entre gestantes, lactantes, acadêmicos e profissionais de saúde.
- Construção e criação de planilha em parceria com a OPAS para repasse de informações dos dados coletados pela CCIH quanto as infecções relacionadas a assistência a saúde do HRG. Tais como: Pneumonia associada a ventilação mecânica, infecção urinária associada a cateter vesical de demora, infecção primária de corrente sanguínea.
- Implantação de rotina quanto à liberação de antibiótico da UTI e autorização pelo médico da CCIH.

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 (52 em reforma), 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, 14 na sala amarela, 25 na Unidade de Tomada de Decisão I e espaço para acomodação de 28 usuários na Unidade de Tomada de Decisão II).

No 1º 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 (cinco) 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; início 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.



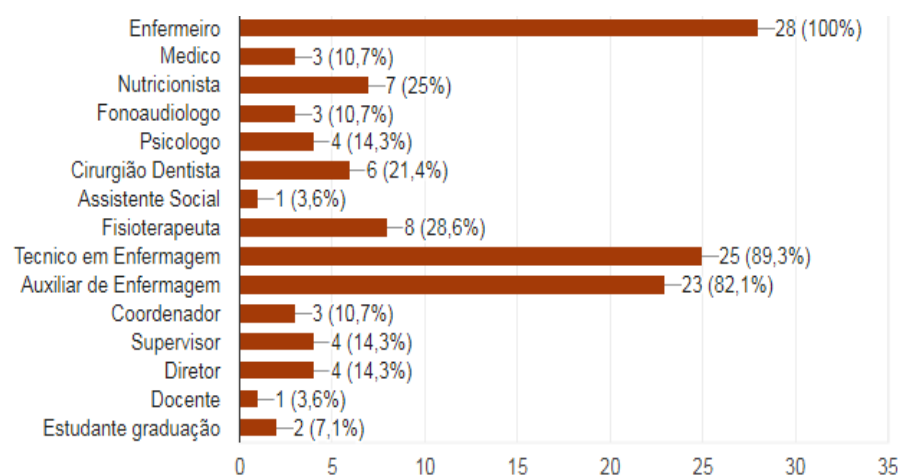
Notícia veiculada sobre a 1ª captação de órgãos no HGP.

No 2º quadrimestre destacam-se a seguintes atividades realizadas:

- Eleição da Comissão de Ética Médica;
- Campanha Zero Adorno no Centro Cirúrgico, realizada pela condenação do setor e CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

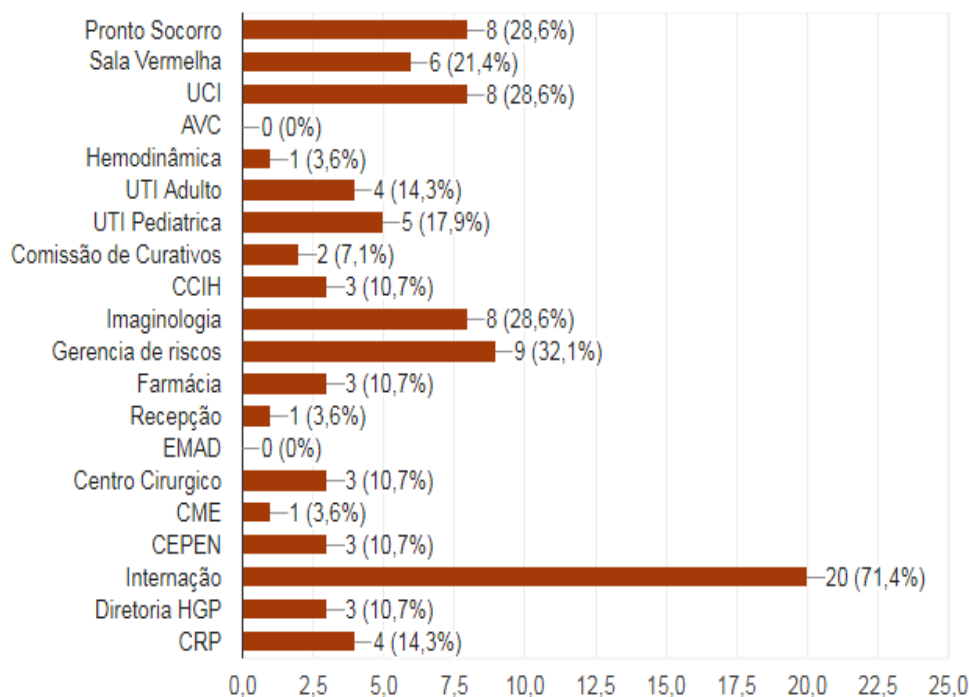
- Campanha de Vacinação dos Servidores do HGP, realizada pela Saúde do Trabalhador;
- Realização de procedimentos cirúrgicos pelo Programa PAGH-Cirúrgico (Opera Tocantins);
- Projeto Organizando Sua Vida da Igreja Sibapa em parceria com o HGP, que realizou ciclo de palestras para os servidores com temas de importância pessoal e profissional;
- I Oficina de Segurança do Paciente do HGP;
- Início do II Curso de Atualização em Medicina de Emergência, promovido pelo Serviço de Emergência do HGP, tendo como público alvo médicos membros do corpo clínico do hospital e acadêmicos do curso de medicina;
- Instalação de placas de identificação nas entradas dos setores UTIs Adulto e Pediátrica, UCI, Sala Amarela, Sala de Emergência, Unidade do AVC Centro Cirúrgico;
- Instalação de painéis com informações sobre os atendimentos da unidade, missão, visão e valores em pontos estratégicos para conhecimento de servidores, colaboradores e usuários em geral;
- Assinatura do termo de compromisso para início do Projeto de Eficientização Energética do HGP, de iniciativa da empresa Energisa;
- Operação de novo equipamento de Ultrassonografia;
- Implantação do Projeto Consumo Consciente no Almoxarifado da unidade;
- Recebimento de 02 veículos Ambulância Máster L2H2, tipo furgão;
- Recebimento de 04 veículos para o Programa de Internação Domiciliar - Emad;
- Ampliação do Programa Emad, o qual atualmente atende cerca de 180 pacientes;
- Recebimento de 60 unidades de Conversores Digitais para adequação de televisores analógicos do hospital ao sinal digital de televisão;
- Realização do I Simpósio Multiprofissional de Cabeça e Pescoço;
- Recebimento de novos mobiliários para estruturar a Gerência de Custos;
- Visita técnica ao Hospital de excelência Moinhos de Vento, em Porto Alegre – RS;
- Revisão do Plano Diretor Estratégico do HGP em parceria com a consultoria OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde;
- Treinamento das equipes de assistência no Programa Kamban em parceria com a OPAS;
- Implantação do Núcleo de Indicadores do HGP.

Gráfico 8 – Capacitação profissional no HGP em ações educativas maio/jun-2018.



Fonte: GVR – 2018

Gráfico 9 – Setores com pessoal do HGP capacitado em ações educativas desenvolvidas pelo GVR de maio/jun-2018



Fonte: GVR – 2018

As atividades de Educação Permanente no HGP estão destacadas na Tabela a seguir:

Tabela 23 – Atividades de educação permanente desenvolvidas no HGP, 2º Quad. 2018, Tocantins.

Item	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Número de Participantes	667	873	589	1.211	3.340
Nº de Estagiários (1º semestre 2018)	585	585	585	632 (2º sem)	2.387
Nº de Internos (1º semestre 2018)	378	378	378	232 (2º sem)	1.366
Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (hs)	159	122	88	196	565
Nº de Residentes (2018)	72	72	72	72	288
Cursos/Palestras/Atividades Educativas Ministradas (qtd)	78	57	38	88	261
Número de Participação em Cursos Externos	5	2	2	0	9

Fonte: Relatório de atividades HGP. 2º Quad. 2018.

No ambulatório do HGP foram realizadas duas oficinas, uma videoconferência e a reunião do colegiado do ambulatório. Na primeira oficina foi trabalhada a priorização de problemas no plano de trabalho e melhorias já realizadas no serviço como a diminuição da fila. Essa construção se deu de forma participativa pelos membros do GEE e GEL. A Oficina oportunizou a reflexão crítica e construção do plano de trabalho de acordo com a realidade do AMBESP.

Na videoconferência foi possível alinhar o que havia sido discutido na oficina para trabalhar com a ferramenta 5W2H que foi usada pra qualificar o plano.

Na oficina realizada em agosto foram discutidos os indicadores, metas e resultados esperados para a implementação do projeto. Na reunião do colegiado foi discutido o plano de trabalho, pactuado com o grupo o desenvolvimento das atividades e o monitoramento das ações previstas no plano.



O apoio da equipe e do GEL ao ambulatório possibilitou desenvolvimento e desdobramento das atividades do ACOHESUS, possibilitaram a apropriação dos conceitos pela equipe que contribuíram para a organização do grupo. Tendo como produto a criação do colegiado do ambulatório, construção de regimento, plano de ação e agenda de trabalho definida com periodicidade de encontros mensais.

A qualificação do diagnóstico do serviço está em fase de finalização. Plano de ação iniciando com o apoio da equipe da OPAS e MS/AcolheSUS com a participação dos membros do colegiado e demais representantes das equipes do ambulatório.

Projeto Cuidando de quem Cuida – Atenção ao Servidor

O projeto tem como objetivo ofertar atendimento médico, psiquiátrico, psicológico, trabalhos em grupo, rodas de conversa, terapia holística (massagem e barra de Access) entre outras atividades de valorização do Trabalho e do Trabalhador.

Os atendimentos são realizados com ênfase na promoção da saúde mental e qualidade de vida dos trabalhadores, promovendo valorização do trabalhador, prevenção do adoecimento mental, melhoria no clima organizacional e produtividade no ambiente do trabalho.

Entre os meses de maio a agosto 2018 foram realizados 94 (noventa e quatro) atendimentos psicológicos, que geraram 15 encaminhamentos para atendimento psiquiátrico e terapia holística (Barra de Access e massagem).

Ressaltando que houve a ampliação do quadro de profissionais (psicólogo) e dias de atendimento, aumentando assim a quantidade de atendimentos.

Projeto Cinoterapia

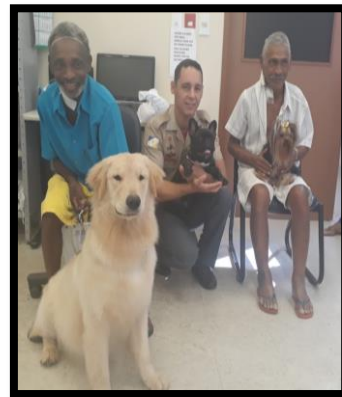
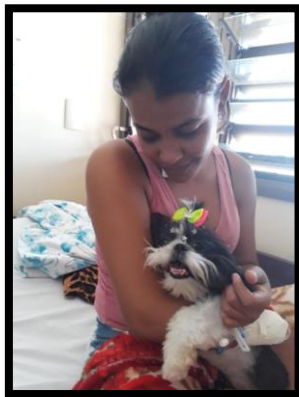
A Cinoterapia ou Terapia Facilitada por Cães (TFC) é uma atividade que utiliza o cão como facilitador no processo terapêutico. Auxiliar na reabilitação de pacientes através da Cinoterapia, proporcionando momentos de alegria, alívio e relaxamento. Esse projeto é desenvolvido pelo Corpo de Bombeiro em parceria com o HGP.

O projeto proporciona um ambiente hospitalar humanizado, aproximando o paciente do seu cotidiano fora da instituição, reduzindo os sintomas de estresse e ansiedade comuns no

paciente hospitalizado, auxiliando no combate a dor e sofrimento físico e emocional, favorecendo a manutenção da saúde e o alívio dos sintomas depressivos e estimulando a comunicação, a afetividade e a autoestima no paciente.

A Cinoterapia é uma intervenção que está sendo disponibilizada aos pacientes, após prévia avaliação da equipe multiprofissional, considerando os riscos e benefícios biopsicossociais. O projeto vem acontecendo na sala da cinesioterapia no 4º piso e nos leitos. Os atendimentos ocorrerem uma vez por semana às terças-feiras e tem a duração de 1 (uma) hora.

O setor de humanização está responsável pelo apoio ao projeto. No período de maio a agosto de 2018 foram realizados 167 (cento e sessenta e sete) atendimentos, contando com a participação de 67 (sessenta e sete) profissionais da equipe multidisciplinar, 05 (cinco) profissionais do corpo de bombeiros e 12 cães.



O setor de Humanização realiza diariamente o registro das atividades desenvolvidas através de formulários e consolida os dados mensalmente planilhas de Excel conforme definido nas normas, rotinas, POP's, SIPOC's.

Tabela 24 – Principais serviços de produção hospitalar do HGP, 2º Quad. 2018, Tocantins.

Serviço	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
Exames Laboratoriais Clínicos (contratualizado)	91.377	59.278	46.391	106.064	303.110
Exames de Imagem (contratualizado)	11.281	8.567	8.175	9.535	37.558
Urgência e Emergência	3.393	3.550	3.633	3.955	14.531
Atendimento Ambulatorial	3.500	3.711	2.955	3.890	14.056
Pacientes classificados	1.360	1.329	2.426	2.779	7.894
Pareceres atendidos	1.800	1.749	1.966	1.996	7.511
Número de internações	1.241	1.290	1.292	1.337	5.160
Cirurgias realizadas	666	803	817	873	3.159
Contra referências realizadas			219		
TFDs concluídas			25		

Fonte: Relatório de atividades HGP. 2º Quad. 2018.

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 clínica médica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, clínica ortopédica e clínica ginecológica. 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, além de um corpo técnico de enfermagem que abrange quase 50% dos recursos humanos do hospital e também uma equipe multidisciplinar formada por profissionais das áreas de assistência social, psicologia, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia.

No 1º 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 Domicílio, com isso garantindo mais agilidade nos casos que necessitem de atendimento fora do domicílio; realizadas manutenções do prédio, com pintura de algumas áreas da unidade.

No 2º quadrimestre: O Hospital Regional de Dianópolis recebeu mais uma ambulância do Governo Estadual através da Secretaria de Saúde, se juntando as outras três que já fazem parte da frota do hospital, implementando o serviço de TFD – Transferência Fora do Domicílio; foram realizadas manutenções preventiva e corretiva do prédio, bem como a pintura.

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 Capim Dourado. Possui 58 leitos, sendo 32 cadastrados. Tem na sua atividade o atendimento hospitalar de urgência e emergência na especialidade Pediátrica. Tem em seu corpo clínico as seguintes especialidades: clínica geral, pediatria, dermatologia, imunologia, cardiologia, endocrinologia, cirurgia pediátrica, gastroenterologia, hematologia, ortopedia, otorrinolaringologia, radiologia, pneumologia, reumatologia, urologia, infectologia, nefrologia, neuropediatria e psiquiatria, além de fisioterapia, odontologia, serviço social, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional, farmácia, enfermagem, psicologia.

No 1º quadrimestre: participação no 12º 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 Capnógrafo embutidos; instalação de 07 Camas Beliches; instalação de 14 condicionadores de ar Split; instalação de 03 Ventiladores Mecânico (com treinamento das equipes na sua utilização; instalação de 02 Poltronas Reclináveis para descanso dos acompanhantes, adequação do sistema de incêndio; troca da caixa d'água de 15 mil litros; instalação do quadro elétrico para condicionadores de ar; implantação do Projeto KANBAN.

No 2º quadrimestre o Núcleo de Segurança do Paciente HIPP realizou treinamento e capacitação de servidores do hospital, quanto a notificações de Eventos Adversos e relacionados à implantação, condução e uso dos protocolos de identificação do paciente e de cirurgia segura no hospital, com o intuito de reduzir e zerar possíveis eventos adversos associados à esses, colaborando para a qualidade da prestação de serviços assistenciais no HIPP, além da implantação do Novo Protocolo Pediátrico de Acolhimento e Classificação de Risco para Enfermeiros.

Tabela 25 – Atividades de educação permanente desenvolvidas no HIPP, 2º Quad. 2018, Tocantins.

Processo Educacional	Quant. de Part.	Carga Horária
Metodologias Ativas: práticas educacionais inovadoras na saúde	01	16 horas
Oficina Plano de Gestão da Informação e Conhecimento	01	16 horas
Instrução Normativa nº 5, de 2017 – TCU.	01	08 horas
Oficina: Conhecer para compartilhar: A contribuição dos NEPs na construção da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.	01	16 horas
Palestra: Fluxograma de atendimento a pessoas vítimas de violência doméstica - SAVI/UFT	01	02 horas
Noções de Primeiros Socorros	01	10 horas
Introdução ao Orçamento Público I e II	01	10 horas
Capacitação em diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos	05	16 horas
Implantação do Novo Protocolo Pediátrico de Acolhimento e Classificação de Risco para Enfermeiros	06	04 horas
Implantação do Novo Protocolo Pediátrico de Acolhimento e Classificação de Risco para Enfermeiros	12	04 horas
Encontro Técnico: Desafios da Gestão dos Resíduos Sólidos no TO	02	08 horas
Workshop - Pequenos Sinais e Grandes Diagnósticos: Métodos e Condutas Fisioterapêuticas no Cuidado da Criança de Risco	04	20 horas
8º Congresso Brasileiro de Nutrição	01	32 horas
Treinamento Boas Práticas para Manipuladores de Alimentos	23	02 horas
Capacitação dos Profissionais para Operacionalizar o Protocolo de ACR no Sistema MVSOUL no HIP	15	02 horas
Capacitação dos Profissionais para Operacionalizar o Protocolo de ACR no Sistema MVSOUL no HIP	15	02 horas
Curso Intensivo em Ciências Biomédicas	01	72 horas
Oficina de Brinquedoteca no Contexto Hospitalar	30	12 horas
Oficina - Fortalecimento Redes, aprimorando o trabalho – Ludoteca.	117	8 horas
Oficina Regional para Elaboração da Política e do Plano Estadual de Educação Permanente do Tocantins	01	16 horas
Oficina: Balanço do Plano de Desenvolvimento Estratégico - OPAS	27	8 horas

Fonte: Hospital Infantil de Palmas, setembro/2018.

Atividades de Humanização:

- Planejamento de intervenção organizacional junto à recepção;
- Construção e apresentação do projeto de acolhimento ao novo trabalhador
- Participação de três trabalhadores do setor em todas as reuniões da Clínica ampliada culminando em alguns PTS construídos coletivamente e articulação da mesma conforme diretriz da PNH.
- Participações em reuniões intersetoriais demandadas da Clínica Ampliada.
- Pintura em telas com as crianças internadas conforme o Projeto **Arte é Vida**.
- Confecção do material para bordado e orientação e acompanhamento da atividade conforme projeto **Entrelaçando**.
- Articulação com parceiros externos e confecção de lembrancinhas para comemoração do dia das mães.
- Recebimento de doações de roupas e brinquedos de voluntários anônimos.
- Articulação e recebimento de doações de material de higiene de voluntários parceiros.
- Visita aos quartos para distribuição do manual do usuário do HIP e orientações aos acompanhantes.
- Articulação e planejamento do Projeto **Ponto a Ponto**: semeando cuidados (auriculoterapia).
- Participação do curso de Brinquedista promovido pelo HIPP e ETSUS.
- Apresentação e articulação com a SEDUC para viabilização do Projeto **Pedagogia Hospitalar**.
- Promoção de atividade relacionada a comemoração dos aniversários das crianças internadas, em parceria com o setor da Psicologia e Brinquedoteca.
- Participação em reunião para organização do mutirão da CIPE.

- Participação com atividades de entretenimento com as crianças e acompanhantes no Mutirão da CIPE.
- Participação das atividades da **Cinoterapia** em parceria com o corpo de bombeiros, acompanhando a execução do Projeto **Meu Querido Terapeuta**.
- Participação juntamente com o setor de Psicologia do HIPP da panfletagem na **Agrotins** para divulgação da **Cinoterapia** e captação de voluntários em parceria com a CEULP/ULBRA e Bombeiros.
- Entrega de presentes de voluntários as mães alusivas ao dia das mesmas.
- Articulação e acompanhamento a ação de voluntários, com gincana e entrega de brindes em comemoração ao dia das mães.
- Escuta qualificada com acompanhantes e articulação com outros setores conforme demanda.
- Orientações e acompanhamento de voluntários novos.
- Parceria com o NASST para captação de voluntários para projetos aos trabalhadores, ações transversais.
- Exposição dos produtos oriundos do Projeto **Entrelaçando**.
- Articulação e participação nas reuniões da OPAS.
- Monitoramento das ações do Plano Diretor Estratégico.
- Participação da atividade de revisão do PDE.
- Participação na articulação dos fluxos entre HIPP, RUE E RAS.

Hospital Regional de Guaraí

O Hospital Regional de Guaraí possui estrutura física com 61 leitos, mas pode chegar a capacidade 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. Oferece os serviços de urgência/emergência, de clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica. As especialidades de ginecologia/Obstetrícia, cardiologia e pediatria e além de serviços da Equipe Multidisciplinar com Fisioterapeuta, Assistente Social e Nutricionista, os serviços auxiliares de radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, laboratório clínico e de anatomia patológica.

No 1º 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 Nº 497, de 18 de Agosto de 2011; conclusão da reorganização do Posto de Enfermagem da ALA-A Obstetrícia.

No 2º quadrimestre destacam-se as atividades:

- Implantação da ficha de indicadores da Assistência de Enfermagem;
- Revisão do Protocolo Assistencial da Enfermagem (Estadual);
- Implantação do senso de Classificação das Gestantes;
- Realização de capacitação da nova SAE (Serviço de Atendimento da Enfermagem);
- Implantação do livro de Registros e Ocorrências da Unidade de Internação - UI;
- Conclusão da reforma do Posto de Enfermagem da ALA-B Clínica Médica;
- Instalação do Repouso para profissionais da ALA-B Clínica Médica;
- Campanhas de conscientização quanto ao não uso de adornos e cabelos soltos, e o uso correto do jaleco;
- Confecção e distribuição de placas em PVC pelos setores do Hospital orientando a forma correta de lavar/higienizar as mãos;

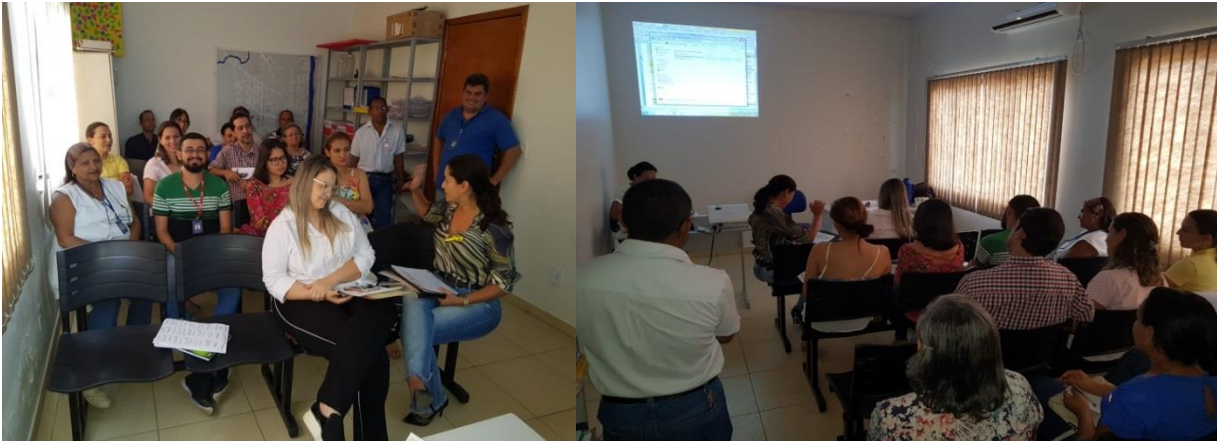
- Campanha de conscientização para o descarte apropriado do Lixo Hospitalar;
- Implantação do Projeto **Ginástica Laboral** por setor, com o intuito de prevenir lesões, fadigas musculares e corrigir vícios de postura. Promovendo um bom relacionamento entre os trabalhadores e ajudando na prevenção e reabilitação de doenças ocupacionais;
- Implantação do Projeto **Terapia Psicológica**: o principal objetivo da psicologia no trabalho é a saúde e o bem-estar do trabalhador;
- Implantação do Projeto **Saúde e Segurança do Trabalho – SST**: promover ações educativas e métodos para diminuir os riscos de acidentes no trabalho e garantir segurança e saúde do trabalhador:
 - Mês de maio: palestra sobre **Acidente no Transito** com a instrutora em segurança de transito proveniente DETRAN/CIRETRAN/GUARAÍ, com o intuito de conscientizar e ensinar o servidor sobre educação no transito. (CAMPANHA MAIO AMARELO).
 - Mês de junho: palestra sobre o uso correto de EPIs disponíveis na unidade, realizado pelo enfermeiro e técnico segurança do trabalho para toda equipe de enfermagem e multiprofissionais com o objetivo de diminuir o índice de acidentes relacionado ao trabalho e promover saúde para o trabalhador.
 - Mês de agosto: palestra sobre **Alimentação Saudável** com a nutricionista Glenda Lemos com o objetivo de informar e conscientizar os profissionais da saúde sobre hábitos de uma alimentação saudável.
- Desenvolvimento e aplicação da pesquisa: percepção dos profissionais sobre a função do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar.

Hospital Regional de Miracema

O Hospital Regional 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. Possui ainda os serviços de Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Assistência Social, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Urologia, Clínica Pediátrica, Clínica Geral, Clínica Obstétrica, Clínica Ortopédica, Cardiologia, Emergência, serviços de apoio diagnóstico tais como exames radiológicos, eletrocardiografia, ultrassonografia, patologia clínica, laboratório de análises 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 1º quadrimestre houve melhorias no centro cirúrgico e no 2º quadrimestre (em julho) recebeu uma ambulância.



- Foram realizadas Reuniões Mensais de Governança, com todos os Supervisores Responsáveis pelos setores para discussão dos problemas e pontuações das possíveis soluções.



- No mês de Junho de 2018 iniciou-se o serviço de Ginástica Laboral para os servidores do HRM com a equipe de Fisioterapia desta Unidade Hospitalar;



- No mês de Agosto de 2018 foi realizado primeiro parto humanizado com equipe de Fisioterapia.



- No mês de Agosto de 2018 a equipe multiprofissional participou do curso de Qualificação em Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento no HMDR;

- No mês de Agosto de 2018 a equipe multiprofissional participou do curso: Promovendo e Incentivando o Aleitamento Materno em um Hospital Amigo da Criança;
- No mês de Agosto de 2018 a equipe multiprofissional participou de uma Oficina Brinquedoteca no Contexto Hospitalar.

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 1º 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. No 2º quadrimestre, melhorias na ambiência do Hospital.

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. Possui 101 leitos, sendo 77 ativos, 24 inativos e 10 leitos flutuantes, 04 (quatro) salas cirúrgicas, Unidade de Cuidados Intermediários – UCI. Presta serviços de radiologia, exames de Ecodoppler, 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 1º 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.

No 2º quadrimestre destacam-se as atividades:

- Oficina Pátria (nos sistema MV SOUL) de classificação de risco;

- Oficina de Acolhimento com Normas e Rotinas para os alunos do HRPN;
- Oficina em loco sobre prevenção de lesão por pressão;
- Oficina gestão da informação em saúde;
- Capacitação em diagnostico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos;
- Acolhimento com os alunos de psicologia;
- Organização dos fluxos do Serviço Social;
- Oficina de Acolhimento com Normas e Rotinas;
- Organização dos pontos de atenção à saúde dos municípios de Porto Nacional;
- Oficinas de metodologias ativas e praticas educacionais inovadora na saúde;
- Cursos sobre dietas e atendimento ao cliente;
- Estes treinamentos constituem em prevenção a integridade a saúde do servidor, mental e física, quesito este exigido pelo Ministério do Trabalho e Emprego através de normas regulamentadoras, bem como a qualidade no atendimento direito ao paciente, papel intrínseco do Estado.
- Durante o segundo quadrimestre ocorreu o mutirão de cirurgias sendo estas realizadas pelo Programa Opera Tocantins sendo 04 procedimentos de cirurgias ortopédicas, 41 de cirurgia geral no total de 45 procedimentos.

Hospital e Maternidade Tia Dedé

O Hospital Materno Infantil Tia Dedé, está em funcionamento desde 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 Clínica. Conta com uma equipe multidisciplinar de diversas especialidades; perfazendo um total 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 – em processo 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 1º 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.

No 2º quadrimestre destacam-se as atividades:

- Rodas de Conversa – Reflexão e Momento Devocional realizado as segundas-feiras; Treinamento Cuidados com Feridas e curativos para equipe de enfermagem; Palestras e Discussão sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC; Visita Guiada a Gestantes – UBS Vila Operária; Qualificação em Zero Morte Materna por Hemorragia; Palestras sobre Tema da Semana Mundial – Amamentação é a base da vida. Divulgação do Posto de Coleta.
- Redução de Despesas: Extras Plantões Médicos, Extras em Enfermagem, Nutrição e Dietética, Energia, Água, Xerox. Implantação de dispositivos de controle de estoque da Logística e Farmácia na dispensação de materiais, medicamentos e controlados.
- Treinamento cuidados com feridas e curativos para equipe de enfermagem; Palestras e discussão sobre o projeto Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC; Visita Guiada a Gestantes – UBS Vila Operária; Qualificação em Zero Morte Materna por Hemorragia; Palestras



sobre Tema da Semana Mundial – Amamentação é a base da vida. Divulgação do Posto de Coleta.

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 pediátricos, 03 leitos obstétricos, 12 leitos de clínica geral, 02 leitos de especializada cirúrgica, 01 leito de isolamento.

No 1º 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 materiais/medicamentos. No 2º quadrimestre, houve melhorias na ambiência.

Hospital Regional de Araguaçu - Tertuliano C. Lustosa

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

No 1º quadrimestre revitalização da fachada principal do hospital, calçada e estacionamento; melhorias no posto de enfermagem; melhorias na central de material esterilizado-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 (um) anestesiológico). No 2º quadrimestre houve melhorias na ambiência do hospital.

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. Atendimento ambulatorial nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia e Pediatria além dos serviços auxiliares de diagnóstico como Radiologia, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Laboratório Clínico e de Anatomia Patológica. É referência 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 diagnóstico 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 1º quadrimestre: melhorias nas enfermarias, banco de sangue e setor de recursos humanos.

No 2º quadrimestre destacam-se as atividades:

- Realização das reuniões mensais de Governança, CCIH, Farmácia Terapêutica, Óbito, Revisão de Prontuário, Segurança do Paciente, Humanização, Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem;
- Aumento da taxa de internação;
- Participação das reuniões mensais da CIR;
- Realização de cirurgias eletivas obedecendo ao Sistema de Regulação Estadual;
- Adesão ao Programa Opera Tocantins;
- Realização da 1ª Reunião Técnica com os Secretários Municipais de Saúde dos municípios de Arapoema, Angico, Aragominas, Bandeirantes, Bernardo Sayão, Couto Magalhães, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco e Santa Fé, juntamente com seus Reguladores Municipais e Assistentes Sociais, com o propósito de ampliarmos as pactuações de serviços ofertados por nossa unidade, onde contamos com a presença do Assessor Técnico de Regulação Macro Centro Norte - Bento Ribeiro Ferreira e a Técnica da PPI – Simone Rios Luz;
- Contratação de 01 profissional médico para compor a equipe;
- Regulação das consultas especializadas;
- Criação de um grupo da regulação no Whatsapp para melhor comunicação entre os reguladores com o objetivo de diminuir as ausências nas consultas e localização dos pacientes;
- Substituição e instalação de ar condicionado na unidade para melhorar a ambiência e o atendimento aos usuários;
- Instalação de luz de emergência para adequação solicitada pela VISA-TO;
- Instalação de barra de apoio nos banheiros das enfermarias, visando garantir a segurança ao paciente.

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. Possui 49 leitos, sendo 08 (oito) 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 1º 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. No 2º quadrimestre: melhorias na ambiência.

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 clínico e de anatomia patológica.

No 1º quadrimestre: melhorias de pinturas, trocas e reposição de móveis, deixando o ambiente agradável para os servidores e os usuários deste hospital. No 2º quadrimestre: adequações na ambiência.

Taxa de Ocupação Hospitalar

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=b2N1cGFjYW89b2N1cGFjYW9faG9zcGl0YXZl](http://sistemas.saude.to.gov.br/paineis/index.php?actAppBase=b2N1cGFjYW89b2N1cGFjYW9faG9zcGl0YWlzcG90YXZl)

Tabela 26 – Taxa de Ocupação Hospitalar dos 18 hospitais Regionais no periodo janeiro a agosto 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	
39,2%	17,0%	46,7%	18,5%		51,6%	48,6%	36,9%	
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
64,4%	13,2%	93,4%	21,1%	35,2%	57,7%	68,0%	114,6%	58,5%
HOSPITAL PORTE III								
HR de Araguaína	HM Dona Regina		HR de Gurupi		Hospital Geral de Palmas		Média	
107,6%	95,4%		81,3%		114,9%		99,8%	

Fonte: Censo hospitalar Soul/MV.Set/2018.

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 análise 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 internados no hospital, não sendo contabilizados os pacientes em observação e do pronto socorro.

Produção Ambulatorial e Hospitalar

As produções ambulatorial e hospitalar das unidades hospitalares da esfera estadual, municipal e das unidades de saúde privadas contratualizadas serão apresentadas nas tabelas a seguir.

**Tabela 27 – Consolidado da produção total apresentada, ambulatorial e hospitalar – Tocantins, jan./ago. 2018.**

Tipo de Hospital	Total de Hospital	Leito Geral	%	Total de Procedimento Apresentado 2º Quad/2018						Total de Internação	
				Ambulatorial	%	Hospitalar	%	Total	%	Total	%
Regional	18	1.547	67	1.628.806	47,45	877.890	76,56	2.506.696	54,74	17.593	76
Municipal	28	628	27	1.644.289	47,90	66.283	5,78	1.710.572	37,36	2.219	10
Filantropico	1	84	4	68.142	1,99	149.647	13,05	217.789	4,76	2.802	12
Federal	1	55	2	91.205	2,66	52.820	4,61	144.025	3,15	417	2
TOTAL	48	2.314	100	3.432.442	100%	1.146.640	100%	4.579.082	100%	23.031,00	100

Fonte: AIH SUS e SIA SUS - TabwinDatusus - jan-ago/2018.

Tabela 28 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Regionais, 2º Quad., Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Regional Estadual	Grupo 01 Ações de promoção e prevenção em saúde	Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procedimentos clínicos	Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos	Grupo 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	Grupo 07 Órteses, próteses e materiais especiais	Grupo 08 Ações complementares da atenção à saúde	Total
Araguaina	2.564	163.519	68.317	1.091	-	4.614	-	240.105
HGP	44	139.518	61.800	1.356	31	-	-	202.749
Porto Nacional	-	12.030	143.988	1.767	-	2.092	-	159.877
Paraíso	-	80.717	58.358	799	-	-	-	139.874
Augustinópolis	-	40.119	94.391	1.032	-	-	-	135.542
Gurupi	-	54.559	55.929	361	-	-	-	110.849
Miracema	-	16.841	84.052	16	-	-	-	100.909
Dona Regina	1.194	27.512	48.332	-	-	-	-	77.038
HIP Palmas	1.586	44.028	30.648	565	-	-	-	76.827
Guarai	548	13.028	55.450	741	-	-	-	69.767
Pedro Afonso	-	5.335	62.909	190	-	-	-	68.434
Tia Dede	17	4.037	45.723	-	-	-	-	49.777
Araguacu	-	2.431	38.408	381	-	-	-	41.220
Arraias	18	6.052	33.030	84	-	-	336	39.520
Arapoema	-	7.298	27.772	445	-	-	-	35.515
Xambioa	85	7.783	24.989	724	-	-	-	33.581
Dianópolis	-	1.056	28.666	-	-	-	-	29.722
Alvorada	-	213	16.623	260	-	-	404	17.500
Total	6.056	626.076	979.385	9.812	31	6.706	740	1.628.806

Fonte: SIA SUS – Datusus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 29 – Produção na internação hospitalar apresentada nos Hospitais Regionais, 2º Quad., Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Regional Estadual	Grupo 01 Ações de promoção e prevenção em saúde	Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procedimentos clínicos	Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos	Grupo 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	Grupo 06 Medicamentos	Grupo 07 Órteses, próteses e materiais especiais	Grupo 08 Ações complementares da atenção à saúde	Total
Araguaina	0	56.020	84.970	17.367	0	1.597	697	49.893	210.544
HGP	0	35.031	59.543	22.666	203	27	1.673	42.485	161.628
Gurupi	0	60.073	73.775	7.763	0	1.196	572	17.214	160.593
Dona Regina	0	42.219	40.916	5.617	0	90	0	13.453	102.295
HIP Palmas	0	18.306	39.868	1.992	0	52	0	7.752	67.970
Paraíso	0	10.634	14.299	3.431	0	3	83	3.563	32.013
Tia Dede	0	8.273	13.160	1.923	0	5	0	4.652	28.013
Porto Nacional	0	11.998	8.532	3.697	0	0	174	2.002	26.403
Guarai	0	5.470	13.595	2.139	0	11	0	2.069	23.284
Augustinópolis	0	5.525	4.454	6.092	0	26	0	3.402	19.499
Miracema	0	4.301	8.100	1.815	0	0	31	3.049	17.296
Arapoema	0	4.239	3.236	980	0	0	0	482	8.937
Xambioa	0	1.817	4.092	411	0	0	0	1.280	7.600
Araguacu	0	217	4.084	0	0	0	0	1.010	5.311
Pedro afonso	0	922	1.616	287	0	0	0	432	3.257
Alvorada	0	5	1.890	485	0	0	0	66	2.446
Arraias	2	67	206	172	0	0	0	25	472
Dianópolis	0	0	169	58	0	0	0	102	329
Total	2	265.117	376.505	76.895	203	3.007	3.230	152.931	877.890

Fonte: SIA SUS – Datusus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 30 – Produção de cirurgias eletivas nos Hospitais Regionais, 1º e 2º Quad. 2018, Tocantins.

Especialidade	Quant. Paciente 1º Quad.	Quant. Paciente 2º Quad.
Cirurgia geral	749	774
Ginecologia	292	276
Urologia	183	178
Cirurgia pediátrica	162	147
Cardiologia	79	89
Cabeça e pescoço	71	81
Mastologia	49	63
Otorrinolaringologia	52	35
Pediátrica	-	35
Vascular	13	21
Cirurgia cardíaca	23	19
Neurocirurgia	26	19
Ortopedia	34	17
Bucomaxilofacial	21	13
Gastroenterologia	11	13
Oncologia	14	13
Proctologia	5	7
Oftalmologia	2	-
Total Geral	1.786	1.800

Fonte: Diretoria de Regulação, SES-TO, 2018.

Tabela 31 – Cirurgias eletivas com o PAGH-Cirúrgico, Tocantins, abril a agosto de 2018.

Projeto	Especialidade	Quantidade
Opera Tocantins	Cirurgia Geral	80
	Cirurgia Pediátrica	35
	Ginecologia	27
	Otorrinolaringologia	6
	Urologia	1
TOTAL		149

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera – SIGLE - Dados extraídos em 20/09/2018

O PAGH-Cirúrgico em conformidade com o que versa a Lei Nº 3.369, de 4 de julho de 2018, e texto da Medida Provisória nº 01, de 04 de abril de 2018, que antecede a aprovação da lei, tem por objetivo a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de baixa, média e alta complexidade, por meio da organização das atividades assistenciais necessárias a viabilizá-lo, concentrando-as em dias específicos e executando-as fora dos horários rotineiros de trabalho, dirigidos aos pacientes relacionados em lista de espera mantida pela Central Estadual de Regulação, obedecidas as normas próprias do Sistema Único de Saúde - SUS e da Secretaria de Saúde.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos por ele abrangidos são aqueles disponíveis na unidade hospitalar para os quais constam habilitação de serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Sistema Único de Saúde - CNES/SUS, bem assim disponíveis na Tabela do SUS (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS). Mediante aprovação deste incentivo, a Secretaria de Estado da Saúde desenvolveu para o ano de 2018 o projeto Opera Tocantins.

Como público-alvo deste projeto estão 5.547 pacientes que aguardavam cirurgias eletivas, relacionados na Lista de Espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins, disponível no SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletivas, em 17 de março de 2018. Importa mencionar que a fila é única, e que os pacientes dessa lista podem ser cirurgiados pela rotina ou pelo projeto Opera Tocantins (a depender da adesão dos profissionais e das unidades hospitalares do Estado), pois o PAGH-Cirúrgico tem o objetivo de ampliar a capacidade de realização das cirurgias, realizando-as com a força de trabalho fora da carga horária ordinária ou extraordinária, suprimindo o déficit de servidores e ainda atendendo os procedimentos de

rotina. AS equipes formadas para o PAGH-Cirúrgico são compostas de profissionais do quadro da Secretaria da Saúde que aderem voluntariamente, tendo os mesmos que cumprir com critérios pré-estabelecidos pela Lei nº 3.369/2018 e também normativas já existentes na Secretaria Estadual de Saúde que dizem respeito a regulação dos procedimentos.

Tabela 32 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Municipais, 2º Quad., Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Municipal	Grupo 01 Ações de promoção e prevenção em saúde	Grupo 02 Procedimen tos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procediment os clínicos	Grupo 04 Procedimen tos cirúrgicos	Grupo 08 Ações complement ares da atenção à saúde	Total
Hospital Mun. Antonio Pires - Peixe	-	377.090	48.433	993	-	426.516
HPP dr Fred Nunes da Silva - Natividade	-	272.084	19.839	1.034	1.180	294.137
HPP Elias Dias Barbosa - Colmeia	-	10.188	177.297	425	-	187.910
Hospital Mun Tia Junieta	15.064	6.725	71.177	2.702	-	95.668
HPP Antonio R de Araujo - Duere	-	10.513	78.929	1.228	17	90.687
Hospital Mun. Tocantinópolis	-	69.106	704	-	5.231	75.041
Hospital Mun. de Colinas	67	5.398	52.158	2.002	-	59.625
HPP Senhora Santana - Silvanópolis	-	4.051	38.703	2.086	-	44.840
HPP Monte do Carmo	1.758	2.715	35.665	2.869	-	43.007
HPP Nossa Senhora Aparecida - Ananas	-	18.469	22.787	198	-	41.454
HPP Nsa Sra P Socorro - Cristalandia	-	66	35.082	1.338	-	36.486
HPP Divinópolis	284	14.380	18.488	920	373	34.445
Hospital Mun. de Araguaína	1.000	9.292	19.294	445	-	30.031
HPP Dr Ostilio A Araujo - Araguatins	-	1.560	23.159	652	-	25.371
HPP Ponte Alta do Tocantins	-	7.802	16.083	969	-	24.854
Hospital Mun. de Miranorte	-	487	22.472	228	-	23.187
Hosp Mun. Francisco Macedo - Palmeiropolis	-	612	19.955	922	-	21.489
HPP Francisco O Negre - Brejinho	-	1.861	13.269	1.344	-	16.474
Hospital Mun. Sao Joao Batista - Taguatinga	12	13.011	2.674	144	-	15.841
HPP Nestor da Silva Aguiar - Pium	-	6.429	8.371	95	-	14.895
Hosp Mun N. Senhora da Conceicao - Itacajá	-	6.166	6.901	55	-	13.122
HPP Pindorama	26	278	10.628	293	-	11.225
HPP Goiatins	-	5.216	3.451	844	-	9.511
HPP Nazare TO	-	205	8.130	138	-	8.473
Total	18.211	843.704	753.649	21.924	6.801	1.644.289

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 33 – Produção hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Municipal	Grupo 02 Procedime ntos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procedime ntos clínicos	Grupo 04 Procedime ntos cirúrgicos	Grupo 06 Medicamen tos	Grupo 08 Ações complement ares da atenção à saúde	Total
Hospital Mun Araguaína	5.001	34.912	346	3	3.726	43.988
Hospital Mun Jose Saboia - Tocantinópolis	2.824	2.892	839	0	1.336	7.891
Hospital Mun Colinas	2.204	2.686	800	0	1.697	7.387
HPP Nestor da Silva Aguiar - Pium	533	1.267	15	0	225	2.040
Hospital Mun Tia Junieta	512	588	402	0	0	1.502
HPP N. Senhora Aparecida - Ananas	841	376	0	0	0	1.217
Hosp Mun Nossa Senhora da Conceicao - Itacajá	0	304	0	0	0	304
HPP Nsa Sra P Socorro - Cristalandia	0	292	0	0	0	292
HPP Araguacema	5	236	0	0	14	255
HPP Nazare TO	37	211	0	0	0	248
HPP Ponte Alta do Tocantins	65	150	2	0	0	217
HPP B B Barros - Lagoa da Confusao	0	214	0	0	0	214
Hospital Mun Francisco Macedo - Palmeiropolis	64	135	0	0	0	199
HPP Dr Fred Nunes da Silva - Natividade	0	102	0	0	0	102
Hospital Mun Sao Joao Batista - Taguatinga	0	56	32	0	0	88
HPP Dr Ostilio A Araujo - Araguatins	34	42	0	0	0	76
HPP Divinópolis	16	60	0	0	0	76
Hospital Mun de Miranorte	14	44	0	0	17	75
HPP Elias Dias Barbosa - Colmeia	5	60	0	0	0	65
HPP Francisco O Negre - Brejinho	0	37	0	0	0	37
HPP Senhora Santana - Silvanópolis	0	10	0	0	0	10
Total	12.155	44.674	2.436	3	7.015	66.283

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 34 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Privado	Grupo 01 Ações de promoção e prevenção em saúde	Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procedimentos clínicos	Total
Hospital Dom Orione de Araguaína	226	50.517	17.399	68.142

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018 .

Tabela 35 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Privado	Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procedimentos clínicos	Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos	Grupo 06 Medicamentos	Grupo 07 Órteses, próteses e materiais especiais	Grupo 08 Ações complementares da atenção à saúde	Total
Hospital Dom Orione de Araguaína	75.836	28.234	11.940	260	1.158	32.219	149.647

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 36 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Federal, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Público Federal	Grupo 01 Ações de promoção e prevenção em saúde	Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procedimentos clínicos	Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos	Total
Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal Tocantins	537	45.185	44.919	564	91.205

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 37 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Federal, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Público Federal	Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	Grupo 03 Procedimentos clínicos	Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos	Grupo 06 Medicamentos	Grupo 08 Ações complementares da atenção à saúde	Total
Hospital de Doenças Tropicais da UFT	27.935	17.672	1.329	329	5.555	52.820

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018.

Tabela 38 – Internação Hospitalar em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) nos hospitais privados contratualizados de Janeiro a Agosto de 2018.

Hospital Contratado	Pacientes/Mês								Total
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	
Dona Regina Neonatal	56	43	50	58	51	60	48	45	411
Cristo Rei Neonatal	12	8	8	11	3	7	5	5	59
Cristo Rei Pediátrico	6	6	6	6	7	8	9	7	55

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

Partos Realizados

Tabela 39 – Partos Realizados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Regional	Parto normal	Parto cesariano em gestacao alto risco	Parto cesariano	Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	Total
Dona Regina	1.548	61	1.208	98	2.915
Gurupi	546	0	561	97	1.204
Tia Dede	505	0	405	99	1.009
Augustinopolis	380	0	216	32	628
Paraíso	227	0	251	0	478
Guarai	125	0	256	0	381
Miracema	151	0	123	34	308
Pedro Afonso	35	0	36	0	71
Arapoema	26	0	14	0	40
Xambioa	39	0	0	0	39
Arraias	26	0	8	4	38
Araguacu	17	0	0	0	17
Dianopolis	8	0	5	0	13
Alvorada	1	0	1	0	2
Total	3.634	61	3.084	364	7.143

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 40 – Partos Realizados nos Hospitais Municipais, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Municipal	Parto normal	Parto cesariano	Total
Hospital Mun Jose Saboia Tocantinopolis	144	73	217
Hospital Mun Colinas	110	89	199
Hospital Mun Tia Junieta	49	34	83
Hospital Mun Nossa Senhora da Conceicao	26	0	26
Hospital Mun Sao Joao Batista Taguatinga	11	7	18
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas	4	0	4
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	2	0	2
HPP Dr Ostilio A Araujo de Araguatins	1	0	1
HPP Ponte Alta do Tocantins	1	0	1
HPP Araguacema	1	0	1
Total	349	203	552

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 41 – Partos Realizados no Hospital Privado credenciado ao SUS, Tocantins, jan./ago. 2018.

Hospital Privado	Parto normal	Parto normal em gestacao de alto risco	Parto cesariano em gestacao alto risco	Parto cesariano	Total
Hospital Dom Orione de Araguaína	1.710	51	852	1.550	4.163

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Produção Ambulatorial dos Serviços de Hemodiálises

Tabela 42 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, jan./ago. 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 Doenças Renais do Tocantins de Araguaína	14.618	15.692	43	178	30.531

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 43 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Palmas – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, jan./ago. 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 Palmas	21.563	25.112	211	244	436	47.566

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

Tabela 44 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Gurupi – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, jan./ago. 2018.

Prestador de Serviço	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade e Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade e Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplantes de órgãos e tecidos e células)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	Total
Fundação Pro Rim - Gurupi	11.873	14.121	41	4	94	26.133

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/18. *Dados atualizados em out/2018

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, jan./ago. 2018:

- Implementado nos hospitais maternidades o atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas: atendimento a gestantes, puérperas e problemas ginecológicos que apresentam risco iminente de morte;
- Realizada Oficina Zero Morte Materna para os profissionais que prestam 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 disponibilizando acompanhamento ambulatorial com consultas individuais, sessões de grupo e apoio medicamentoso.

No 2º quadrimestre de 2018 as ações de promoção da saúde e implantação das Unidades de Tratamento ao Fumante envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais nos seguintes serviços:

- Apoio matricial para 06 (seis) profissionais da saúde dos municípios de Porto Nacional, Araguaçu e Taboão, como processo de atualização das equipes e reestruturação do Programa do Tabagismo nos respectivos municípios;
- Participação do Encontro Anual dos Coordenadores Estaduais do Programa Nacional do Controle do Tabagismo, promovido pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA. Na oportunidade foi apresentada a situação atual do Tocantins com referência ao quadro evolutivo das unidades de tratamento a partir do processo de formação, através de metodologias ativas;
- Ações de sensibilização, tratamento, práticas de saúde, mobilização social e ações de promoção da saúde de forma descentralizada nos municípios tocantinenses que integram o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, realizadas nas datas comemorativas do dia 31 de maio “Dia Mundial Sem Tabaco” e dia 29 de agosto “Dia Nacional do Combate ao Fumo”;
- Curso: Controle do Tabagismo e Tratamento ao Fumante na Rede SUS – com a participação de 15 (quinze) 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 06 (seis) municípios da Região de Saúde Sudeste: Aurora, Combinado, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre, e Taguatinga e 01 (um) município da Região de Saúde da Ilha do Bananal: São Salvador.

Ressalta-se que o Curso Controle do Tabagismo e Tratamento ao Fumante na Rede SUS foi priorizado para Região de Saúde Sudeste, visando atender a necessidade de implementação e ampliação do serviço de atendimento ao tabagista, porém os demais municípios da região foram convidados, mas não manifestaram interesse em participar do referido curso.

Destaca-se que a implantação das Unidades de Tratamento ao Fumante ocorre após a formação dos profissionais municipais de saúde e posterior cadastramento das Unidades de Saúde no serviço, sendo assim a efetivação desse processo está programado para os próximos quadrimestres.

Tabela 45 – Serviços realizados para implantação/ampliação de unidades de tratamento ao fumante e implementação das ações de saúde, 1º e 2º Qyad, 2017-2018.

Serviço	1º Quad. 2017	1º Quad. 2018	2º Quad. 2017	2º Quad. 2018
Visitas Técnicas em Unidades de Tratamento ao Fumante	01	01	06	06
Profissional capacitado no PNCT	23	79	26	15
Municípios com profissionais capacitados no Programa de Controle do Tabagismo	17	36	12	07

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, no comparativo entre o 1º e o 2º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018 evidenciados na tabela abaixo:

Tabela 46 – Situação do tratamento ao fumante no Tocantins, 1º e 2º Quad. 2017-2018.

Serviço	2017		2018	
	1º Quad.	2º Quad.	1º Quad.	2º Quad.
Municípios com o PNCT	19	23	30	40
Unidades com oferta de Tratamento Especializado ao Fumante	27	32	55	76
Fumantes atendidos	423	193	426	316

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

Comparando os resultados alcançados no 2º quadrimestre de 2018 em relação ao 2º quadrimestre de 2017, foi observado que houve um aumento de 73,91% de municípios com o programa de controle do tabagismo implantados, em relação a ofertas de serviços houve ampliação em 137% no número de unidades com tratamentos especializados ao fumante e um crescimento de 63,73% no número de fumantes atendidos. Considerando a ampliação dos serviços, faz-se necessário ainda 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, Centros de Especialidades Médicas e Unidades de Saúde para atendimento da população Indígena.

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

No 2º quadrimestre foi realizado a capacitação: “Encontro de Atualização na Rede de Atenção Oncológica”, objetivando a expansão do conhecimento e diretrização dos profissionais médicos atuantes na Atenção Básica.

Apesar do convite ter sido realizado a 35 (trinta e cinco) municípios, apenas 13 (treze) profissionais foram capacitados, representando os municípios, Aparecida do Rio Negro, Palmas, Tocantínia, Abreulândia, Barrolândia, Divinópolis, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Pugmil, Bom Jesus, Centenário, Pedro Afonso e Recursolândia.

Dos 35 convidados, 22 (vinte e dois) municípios faltaram sendo eles: Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza, São Félix, Araguacema, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Dois Irmãos, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Santa Maria, Tupirama e Mateiros.

No que diz respeito ao Sistema de Informação do Câncer – SISCAN foram capacitados 12 coordenadores da Atenção Básica dos respectivos municípios, São Valério, Alvorada, Natividade, Tupirama, Araguaçu, Barra do Ouro, Novo Alegre, Carmolândia, Araguatins, Itaporã, Monte Santo e Mateiros.

Importante ressaltar que os profissionais capacitados devem ser multiplicadores do conhecimento adquirido aos demais enfermeiros que compõe a Equipe de Saúde da Família, efetivando assim a Rede de Atenção à Saúde.

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 47 – Produção Ambulatorial – procedimentos de citologia realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, Janeiro a Agosto, 2017 e 2018

Ano/Mês	Produção Ambulatorial								
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
2017	3.805	3.085	3.418	2.744	2.624	3.462	3.181	4.971	27.920
2018	2685	1941	3217	3939	2.780	3.959	3.548		24.065 *

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em 11/10/2018 *Passível de alteração devido atualização na produção. *Até julho

A tabela abaixo descreve o procedimento 02.04.03.018-8 – mamografia bilateral para rastreamento, realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos nas Unidades do Estado do Tocantins.

Tabela 48 – Produção Ambulatorial – procedimentos de mamografia realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, Janeiro a Agosto, 2017 e 2018.

Ano/Mês	Produção Ambulatorial								
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Total
2017	182	227	323	358	825	407	336	304	2.962
2018	392	595	288	425	119	277	286		2.382 *

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em 11/10/2018 *Passível de alteração devido atualização na produção. *Até julho/2018.

No que se refere à oferta do exame de mamografia o Estado apresenta variações de picos de oferta em razão das avarias apresentadas nos equipamentos instalados nos Hospitais Regionais de Dianópolis e Araguaína, e na Policlínica de Paraíso, essas unidades são referências para 67 (sessenta e sete) municípios. Além disso, a inoperabilidade do mamógrafo instalado no Hospital Regional de Augustinópolis por falta de material, o que tem comprometido a produção desses exames, impactando no alcance da meta. Esta unidade é referência para 13 (treze) municípios que compõe a região de saúde Bico do Papagaio.

Ressalta-se 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, este fator vem prejudicando a oferta deste exame.

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 – UNACON, 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 o comparativo entre o 1º e 2º quadrimestres de 2017 e 2018 registradas no SIA/DATASUS:

Tabela 49 – Procedimentos de quimioterapia Hospital Geral de Palmas (HGP) e Hospital Regional de Araguaína (HRA), 1º e 2º Quad., Tocantins, 2017 e 2018.

UNACON	2017			2018		
	1º Quad.	2º Quad.	total	1º Quad.	2º Quad.	total
HGP	2.013	2.405	4.418	2.552	3.091	5.643
HRA	2.174	1.986	4.160	2.384	2.626	5.010

Fonte: SIA/DATASUS

Observando os dados apresentados, se nota uma variação positiva de 27,73% no número de procedimentos de quimioterapia realizados na UNACON/HGP, quando comparado os dois primeiros quadrimestres dos anos de 2017 e 2018. Este fato se deve principalmente à contratação de um novo cancerologista, além de 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 20,43% 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 à população pelos laboratórios habilitados ao SUS ou em processo de habilitação.

Nos dois primeiros quadrimestres foram realizadas 08 (oito) 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), 1 (um) no município de Araguaína (IBRAP), 2 (dois) no município de Porto Nacional (Laboratório Modelo) e 2 (dois) no município de Gurupi (Laboratórios Análise e Citocel).

3.2.7. Atenção à Pessoa com Deficiência

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída pelo Ministério da Saúde – MS através da Portaria MS/GM nº. 1.060, de 05 de junho de 2002. Essa Política tem como principal objetivo a reabilitação da pessoa com deficiência.

Ao lançar o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, o Governo Federal ressalta o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU. Em atendimento ao Plano Viver Sem Limites o MS publicou a Portaria nº. 793, de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (atualmente contemplada na Portaria de Consolidação nº 03/2017 – Anexo VI), e a Portaria nº. 835, de 25 de abril de 2012 (atualmente contemplada na Portaria de Consolidação nº 06/2017 – Seção II), que institui incentivos financeiros de investimentos e custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

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 tocaninense têm algum tipo de deficiência.

São objetivos da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência do Estado do Tocantins:

- Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;

- Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e,
- Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

Os componentes da Rede de acordo com a Portaria de Consolidação N° 03 – Anexo VI são:

- Atenção Básica (UBS, NASF e atenção odontológica);
- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências (estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (Hospitais e Urgência e Emergência).

A Gerência Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência tem como missão, coordenar as políticas de atenção à saúde da pessoa com deficiência com base nas diretrizes da Política Nacional, voltadas para essa área, buscando na sociedade interfaces que facilitam o acesso à prevenção e reabilitação no âmbito do Tocantins.

A Gerência tem como objetivo, implantar e/ou implementar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, a fim de promover o acesso da população com deficiência aos serviços de saúde e insumos. E tem como atribuição, prestar orientação sobre os encaminhamentos necessários à acessibilidade da Rede Estadual de Serviços Ambulatoriais direcionados à reabilitação e desenvolve relações com interfaces da sociedade, buscando fortalecer e consolidar as políticas direcionadas à pessoa com deficiência.

A Gerência por meio dos Centros Especializados em Reabilitação e Serviços Especializados em Reabilitação atende os municípios nas suas demandas relacionadas à deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, bem como, oferta órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas coletoras (colostomia e urostomia) aos usuários do Estado do Tocantins. Os processos de reabilitação envolvem todos os níveis/componentes, em uma visão de integralidade e de humanização do atendimento a pessoas com deficiência.

Deficiência Auditiva

Quanto à Política de Saúde Auditiva, a implementação das ações acontece por meio do Centro Estadual de Reabilitação (CER) III Palmas, CER II da Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE) Colinas e Serviços de Triagem Auditiva Neonatal, que após a Lei Estadual nº 3.178 de 02 de janeiro de 2017 tornou obrigatória a realização em hospitais e maternidades congêneres do Estado, o exame para diagnóstico da retinopatia da prematuridade (Teste do Olhinho) nos recém-nascidos no Estado do Tocantins.

O CER III Palmas e CER II APAE Colinas oferecem 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 aparelhos auditivos de amplificação sonora individual (AASI), 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.

O serviço de 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

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

Os Serviços Especializados em Reabilitação Física (SER) estão localizados nos municípios de Araguaína e Porto Nacional. São responsáveis pelo atendimento às pessoas com limitações ou deficiências físicas que necessitam de atenção especializada em reabilitação, tais como: consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, devem ser adquiridos e concedidos pelo Estado. Dispõem de equipe multiprofissional.

O Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual e Auditiva (CER III) localiza-se no município de Palmas, com finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência. Dispõe 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, são adquiridos e concedidos pelo Estado.

Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) são credenciadas/convêniadas para prestar atendimento ao deficiente mental/intelectual e autista, dentre elas as unidades dos municípios: Araguaína, Aliança, Barrolândia, Nova Olinda, Paraíso e Palmas.

O Centro Especializado em Reabilitação – CER III Palmas e CER II APAE Colinas visam à reabilitação das pessoas com deficiência intelectual.

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 2º Quadrimestre de 2018.

- Acompanhamento das concessões de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras referentes a processos de 2016, 2017 e 2018;
- Acompanhamento, monitoramento, avaliação, orientação e supervisão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Acompanhamento sistemático do andamento dos processos de aquisição e articulação com outras áreas de apoio (licitação, cotação, jurídico, financeiro, contratos) para agilizar os processos de compra, melhorando o funcionamento dos Centros/Serviços Especializado em Reabilitação;
- Organização dos serviços através de normas, rotinas e protocolos;

- Realização de reuniões técnicas entre a gerência e representantes dos SER/CER;
- Atividades ligadas ao Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CEODE);
- Participação no Grupo Operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Alinhamento com equipe no INSS e CER III Palmas quanto aos encaminhamentos de usuários que recebem próteses pelo INSS e necessitam de reabilitação no CER;
- Realizadas reuniões entre Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Primária e Vigilância em Saúde sobre o andamento 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”;
- Participação da equipe da Gerência de Atenção à Pessoa com Deficiência e dos serviços de reabilitação no Curso de Fiscal de Contrato ofertado pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE);
- Realizadas Supervisões Técnicas nas APAEs de Colméia, Colinas do Tocantins (CER II), Guaraí, Miranorte, Miracema do Tocantins, Barrolândia e Paraíso do Tocantins, com intuito de orientação e manutenção dos atendimentos como pontos da rede de atenção;
- 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 o município de Araguaína quanto à implantação do CER IV de gestão municipal;
- Elaboração da Carteira de Serviços ofertados em Reabilitação Física, Intelectual e Auditiva, com articulação entre os CERs/SERs e Diretoria de Regulação.
- Aquisição de procedimentos para atendimento de demanda judicial.

Tabela 50 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, Tocantins, Jan./Ago. 2018.

Estabelecimento de Saúde	Janeiro a Agosto de 2018		
	Nº Atendimento	Nº de OPMAL e Bolsa Coletora*	Nº Procedimento
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	19.225	8.393	27.618
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	13.932	203	14.135
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	13.022	2.195	15.217
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	9.262	4.530	13.792
Total dos serviços	55.441	15.321	70.762

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

Os números de atendimentos se referem 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. Tratam-se de dados dos Relatórios de Produção Mensal alimentados pelos supervisores de cada Serviço/Centro de Reabilitação.

Tabela 51 – Número de usuários atendidos, Tocantins, Jan a Ago. 2018.

Reabilitação	Nº de Usuário Atendido de Janeiro a Agosto de 2018		
Intelectual	CER II - APAE Colinas	CER III - Palmas	
	1.885	932	
Auditivo	CER II - APAE Colinas	CER III - Palmas	
	1.373	2.450	
Físico	CER III - Palmas	SER Araguaína	SER Porto Nacional
	2.502	1.865	2.328

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

Os dados sobre os números de usuários atendidos vêm ao encontro dos parâmetros ministeriais preconizados na Portaria nº 1.631, de 01/10/2015, 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 1.600 usuários no período e atendeu 932. Para reabilitação física e intelectual o mínimo de usuários a serem atendidos são 200/mês, e na reabilitação auditiva e visual são no mínimo 150 usuários/mês.

Dessa forma, foram atendidos até o presente momento **13.335** usuários no Estado nas modalidades de reabilitação física, auditiva e intelectual, ou seja, superou a meta para o período que deveria atender 10.400 usuários.

O Estado do Tocantins vem constantemente, implementando ações na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, para que possa assegurar o acompanhamento e cuidados qualificados para pessoas com deficiência por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, conforme determina as normas e legislação vigente. Ainda no esforço da organização dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação vêm sendo revistas normas, rotinas e protocolos, assim como maior controle de dados para qualificar o atendimento ao usuário com deficiência.

3.2.8. Assistência Hemoterápica e Hematológica

As consultas hematológicas são realizados no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas (Anexo ao HGP) 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. O atendimento odontológico teve início em 2014 sendo realizado apenas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas.

Em relação à produção hemoterápica, observa-se que no 1º Quad. 73,6% dos candidatos a doação foram considerados aptos, o que proporcionou uma produção satisfatória de hemocomponentes, assegurando assim a oferta destes à população. No 2º Quad. em relação à produção hemoterápica, 72,79% dos candidatos a doação foram considerados aptos, observa-se que houve uma redução de 1,10% dos candidatos aptos a doação em relação ao 1º Quad., mesmo com essa redução a produção de hemocomponentes, continua satisfatória assegurando a oferta destes à população.

A Hemorrede do Tocantins oferta suporte hemoterápico para 100% dos usuários SUS e não usuários SUS, primando pela qualidade, padronização e segurança do atendimento. Os custos operacionais despendidos para atendimento de não usuários SUS são reparados aos cofres públicos por meio do ressarcimento, nos termos da Lei Federal 10.205/2001 e demais normativas federais e estaduais. Os recursos devolvidos ao Estado pelo ressarcimento impactam diretamente na continuidade, manutenção e melhoria do serviço de hemoterapia e hematologia prestado pela Hemorrede, uma vez que colaboram para aquisições de insumos, reagentes, materiais descartáveis e para qualificação de mão de obra especializada, entre outros. O ressarcimento dos custos operacionais é uma área que vem sendo implementada gradativamente desde 2017 e ainda ocorrem ajustes em todo o processo e fluxos utilizados, avaliados constantemente.

Ao analisar o faturamento do setor privado (operadoras de planos de assistência à saúde e estabelecimentos de saúde) no período de maio a julho de 2018, verifica-se que foi faturado um valor total de R\$ 210.464,80 (agosto ainda está sendo processado), valor inferior ao mesmo período de 2017 que foi de R\$ 244.685,00.

Quanto ao valor ressarcido no período, verifica-se que foi de R\$ 429.392,87. Este valor é superior ao faturado em 2018, em razão de débitos pagos ainda do ano de 2017. Quando avaliado

estritamente a competência de 2018, verifica-se que foi ressarcido 6,27% do valor faturado no período, qual seja a importância de R\$ 13.199,00 (maio a julho/18).

Tabela 52 – Produção de Serviços de Hemoterapia Tocantins, janeiro a agosto de 2018.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	Total
Exames Sorológicos	57.428	64.637	127.018
Exames de Imunohematologia	43.242	49.288	91.759
Hemocomponentes Produzidos	19.987	21.120	41.107
Total de Candidatos a Doação	11.129	11.732	22.861
Transfusões de Sangue	9.359	9.412	18.728
Total de Candidatos Aptos	8.206	8.540	16.746
Bolsas de Sangue Coletadas	7.989	8.334	16.323
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	10.316	8.336	16.289
Total de Candidatos Inaptos	2.923	3.192	6.115
Cadastrados de Doação de Medula Óssea	1.599	1.930	3.529
Fracionamento Pediátrico	862	897	1.759
Filtragem de bolsas	191	342	533
Coleta por Aférese	52	79	131
Total	175.059	187.839	362.898

Fonte: Hemorrede Tocantins/Hemoprod/ 2018

Tabela 53 – Produção de Serviços Hematológicos, Tocantins, janeiro a agosto de 2018.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	Total
Equipes Multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral, Enfermagem e Odontologia).	2.097	2.895	4.992
Exames Realizados	1.382	1.434	2.816
Consultas Hematológicas	958	1015	1.973
Total	4.489	5.344	9.781

Fonte: Hemorrede Tocantins/Ambulatório de Hematologia/ 2018.

Tabela 54 – Faturamento/Ressarcimento do setor privado/Hemorrede do Tocantins, 1º Quad. e 2º Quad. 2018.

Operadoras/Particular	1º Quad.	2º Quad.	Total
Valor Faturado	298.355,70	210.464,80	508.820,50
Valor Ressarcido	170.962,30	13.199,00	184.161,30
Valor Ressarcido referente a 2017 que entrou em 2018	-	416.193,87	416.193,87
Total	469.318,00	639.857,67	1.109.175,67

Fonte: Relatórios de pagamentos da SEFAZ/ 2017/2018

O ressarcimento dos custos operacionais vem sendo implementado gradativamente desde 2017 e ainda estão ocorrendo ajustes em todo o processo e fluxos utilizados, que são avaliados constantemente.

3.2.9. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos 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
- Articulação com Casa de Apoio do estado para atender os receptores/transplantados;
- Reunião com Comissão Intra-hospitalar para doação de órgãos e tecidos para transplantes;
- Reunião com prestador de serviço laboratorial do HGP 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 Polícia Militar para alinhamento do convênio (Termo de Cooperação);
- Renovação do 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.

Tabela 55 – Doação e transplantes no Tocantins, Janeiro a Agosto de 2018.

Serviço	Setor Público	Setor Privado	Total
Transplantes de Córnea Realizados (eletivos)	25	08	33
Transplantes Córnea de (Priorizados)	07	03	10
Doações de Córneas	07	03	10
Doações de Múltiplos Órgãos	01	-	01

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT em 01/10/2018

Tabela 56 – Transplantes de Córnea eletivos (público e privado), Janeiro a Agosto/2018.

Equipe	Quantidade
HGP	25
Vision Laser	06
IOP	02
JM	0
Total	33

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 01/10/2018

Tabela 57 – Notificação de Morte Encefálica e PCR (Janeiro a Agosto/2018)

	Serviço Público	Serviço Privado	TOTAL
Notificação de Morte Encefálica (ME)	24	-	27
Notificação Parada Cardio Respiratória (PCR)	280	-	280

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 01/10/2018

Tabela 58 – Notificações X Doadores Efetivos (Janeiro a Agosto/2018)

Notificações ME + PCR	Doações Efetivas	Tx Realizados	% Efetivos/Notificações
304	41	33	13.48%

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 01/10/2018

Houve alteração na fonte de dados, referente as notificações. A partir de junho de 2018, passaram a ser notificados os óbitos por PCR de 0 a 80 anos, justificando o aumento do número de notificações

Tabela 59 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO (Janeiro a Agosto/2018)

Origem	Nº de córneas
Banco de Olhos Estadual - BOTO	28
Outros estados	12

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 01/10/2018

Tabela 60 – Tempo médio entre inscrição e transplante, Agosto, 2018

Tipo de Órgão	Tempo/ meses
Córnea óptica sem priorização (transplante eletivo)	4,0
Córnea tectônica ou óptica priorizadas (transplante emergência)	0

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 01/10/2018

Tabela 61 – Captação de Múltiplos Órgãos no HGP (Janeiro a Agosto/2018).

Tipo de Órgão	Quantidade
Rim	2
Fígado	1
Válvula Cardíaca	-

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 01/10/2018

3.3. Aparelhamento da Rede de Atenção à Saúde

Foram adquiridos 47 tipos de equipamentos, totalizando 1.235 itens adquiridos até o 2º quadrimestre, sendo que 848 foram condicionadores de ar para garantir o bem estar dos pacientes e profissionais que atuam na rede de Atenção a Saúde, principalmente rede hospitalar. Nos demais itens destacam-se 387 itens de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares, conforme elencados na tabela a seguir:



Tabela 62 – Relação dos equipamentos adquiridos para os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, no período de jan a ago, 2018.

	H. R. Araguaína	H. R. Gurupi	Hospital Dona Regina Siqueira Campos	HGP	Hospital Infantil de Palmas	H. R. Arapoema	H. R. de Arraias	H. R. Augustinó polis	H. R. Dianópolis	H. R. Miracema	H. R. Paraiso	H. R. Porto Nacional	Hospital Materno Infantil Tia Dedé	H. R. Alvorada	H. R. Guará	H. R. Xambioá	H. R. Araguaçu	H. R. Pedro Afonso	Estoque Reg. Medi.	Almoxarifá do Central	Secretaria de Saúde - SEDE	Ass. Farm. Porto Nacional	Complexo Regulador Araguaína	SVO de Palmas	CAPS Araguaína	TOTAL
Alicate Wattimento																					1					1
Aparelho para anestesia	2	2	1	4	1																					10
Ar condicionado	50	67	18	232	30	20	25	4	24	28	36	78	30						12	116	40	2	10		26	848
Armário de aço									1																	1
Armário vitrine				4					2																	6
Arquivo em aço									2																	2
Autoclave														1												1
Balde lixeira									5																	5
Berço aquecido			1																							1
Berço com cuba			5																							5
Berço hospitalar													3													3
Biombo				3																						3
Biombo triplo									2																	2
Bisturi Eletrônico	8	8	3	12	2					1	3	1	1					1								40
Cadeira de rodas										3																3
Cadeira escritório									3																	3
Cadeira para banho										4																4
Cama beliche	20	8	2	10	7	3	4	6	2	4	6	11	10	2	4	2	2							3		106
Cama hospitalar elétrica				2																						2
Camisa de Receptoscópio	1																									1
Carro para Bisturi	8	8	3	12	2					1	3	1	1					1								40
Colposcópio binocular									1																	1
Detector Fetal			1								3															4
Escada				4																						4
Escada 2 degraus									2																	2
Esfigmomanômetro				3																						3
Foco cirúrgico				2																						2
Hamper				4																						4
Incubadora			1																							1
Leitor biométrico																				64						64
Lente de diagnóstico				2																						2
Lente para gonioscopia				1																						1
Maca										4																4
Maca para Transporte	1			1						2																4
Mesa Auxiliar				4					2																	6
Mesa Cirúrgica Mecânica		1		2																						3
Mesa de exame clínico				3																						3
Mesa ginecológica									1																	1
Mesa computador/escr.									4																	4
Mesa para impressora									1																	1
Monitor fetal								1																		1
Monitor multiparâmetro	2	2	1	4	1																					10
Negatoscópio	1			3						1																5
Probe	10																									10
Serra Elétrica							2																			2
Tonômetro de aplanção				1																						1
Ultrassom	2			1					1		1															5
TOTAL	105	96	36	314	43	23	31	11	53	48	52	91	45	3	4	2	2	2	12	180	41	2	10	3	26	1235

Fonte: Gerência de Engenharia Clínica – SES/TO. Ago/2018.

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

As melhorias 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 início 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 início de 27 de Novembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 4.998 e 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 quadrimestre foi 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 início de 21 de Dezembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 5.017 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 início 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 (dezesesseis mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos). A obra em andamento desde ordem de início 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 início em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/005320). A primeira medição está em andamento para pagamento. 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 início 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 ordem de início 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 Reinício 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 nº 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 início em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/2460). Foi empenhado o valor de R\$ 914.030,00 no 1º quadrimestre de 2017, fonte 0249. Não houve execução financeira no 1º quadrimestre. E a obra encontra-se paralisada desde o dia 26 de julho de 2017 conforme D.O.E Nº 4.920
- Obra de reforma e adequação do CAPS Araguaína (fonte 250) teve ordem de início em 15 de agosto de 2016, 23 de dezembro conforme D.O.E 4.792 em 24 de Janeiro de 2017, (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 início em 15 de agosto de 2016, 23 de dezembro conforme D.O.E. 4.792 em 24 de Janeiro de 2017 (Processo nº 2014/30550/1378). – 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 reinício para execução dos serviços é de 18 de agosto de 2015 conforme DOE nº 4.462 de 22 de setembro de 2015, Página 26. 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 Ofício nº 417/2016/2ªVFP/ARNT0. Sua ordem de início 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 – paralisada.

Com alcance de 41,01% de execução da obra foi paralisada em 18/03/2016 (publicada no DOE nº 4.713 de 28/09/2016). 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.

5. 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 3.211 usuários mensalmente no CEAF no primeiro e 2º 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:

- Acompanhamento do atendimento aos usuários – média diária de atendimento: 140
- Consulta farmacêutica – média diária de 22 consultas - atividade realizada exclusivamente pelo farmacêutico para realização da primeira dispensação e para atendimentos das demandas apresentadas pelos usuários para:
- Orientação farmacêutica;
- Demonstrações sobre o preparo, utilização, armazenamento e conservação dos medicamentos;
- Orientações com relação às interações medicamentosas;
- Monitoramento mensal de 10.450 cadastros de usuários: Avaliação, autorização e renovação;
- Articulação com os prescritores visando contribuir para a continuidade do tratamento e para o acesso aos medicamentos.

No 1º e 2º quadrimestres foram empenhados R\$ R\$ 2.244.715,02 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 e 2º 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 1º e 2º quadrimestre, 102 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 1º e 2º quadrimestres foram empenhados R\$ 2.528.030,80 para o fornecimento de fórmulas nutricionais. Foram viabilizados 230 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.

Sentenças Judiciais

No período de janeiro a agosto foram cadastrados 1.046 usuários para acesso a medicamentos por meio de sentenças judiciais. O número de atendimentos no 1º quadrimestre de 2018 foi de 189. Foram empenhados R\$1.494.579,60 (Fonte: SIAFI/Anexo 11). O número de atendimentos no 2º quadrimestre de 2018 foi de 282. Foram empenhados R\$1.315.816,57 (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 63 – Bloqueio judicial de recursos federais, acumulado até agosto de 2018.

Bloqueio judicial/ Fonte de Recurso do MS destinado à SES-TO		Total Bloqueado ate Abril (R\$)	Total Bloqueado até Agosto (R\$)
F 0225	Convênio com o Ministério da Saúde	452.602,99	1.084.099,85
F 0246	Bloco da Assistência Farmacêutica	8.551,44	8.551,44
F 0247	Bloco da Atenção Básica	643.217,22	643.217,22
F 0248	Bloco de Gestão (planejamento, ouvidoria, auditoria, educação)	1.940.078,94	1.946.437,59
F 0249	Bloco de Investimentos	1.315.209,88	1.315.209,88
F 0250	Bloco da Média e Alta Complexidade	3.048.554,11	6.640.227,13
F 0251	Bloco de Vigilância em Saúde	2.270.591,94	2.273.489,89
Total		9.678.806,52	13.911.233,00

Fonte: FES-TO, outubro/2018.

6. 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 partir daí a 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.

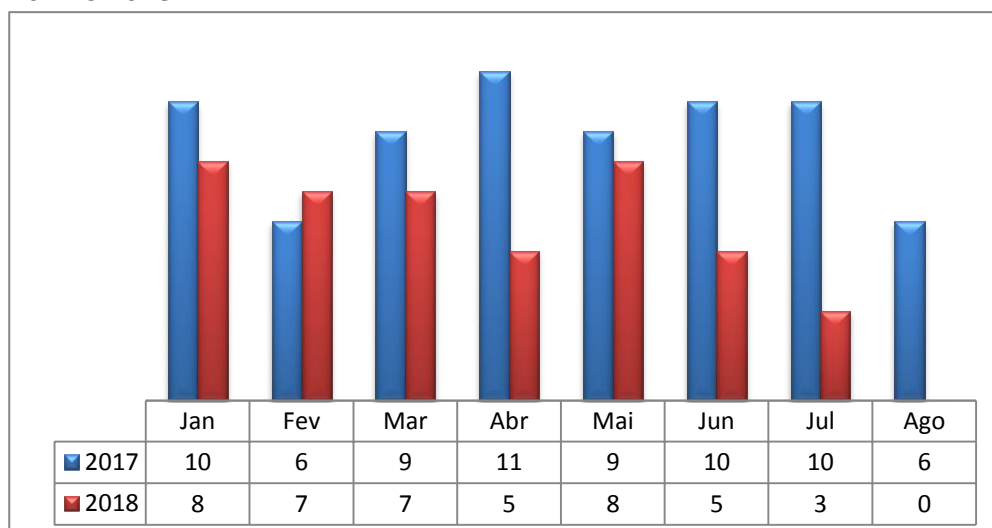
As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, 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 dispõe-se o processo de avaliação das ações de vigilância em saúde no Estado do Tocantins no 1º quadrimestre de 2018.

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

Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais

Gráfico 10 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto. Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.

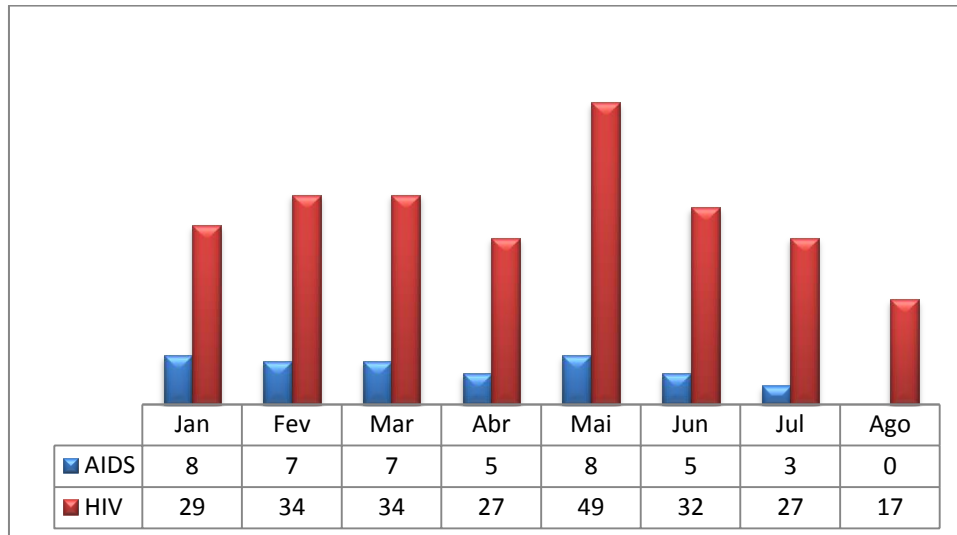


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 03/09/2018.

O gráfico acima demonstra que no Tocantins teve uma redução de 71 para 43 casos de AIDS diagnosticados em adulto, apontando uma redução de 60,5% 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 aos 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 2º quadrimestre de 2018.

Gráfico 11 – Comparativo das notificações de HIV e AIDS em adulto. Tocantins, janeiro a agosto 2018*.



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 03/09/2018.

O fato do número de casos de HIV serem maiores que os de AIDS, demonstram que os esforços de expansão para a utilização maciça da testagem rápida têm surtido um efeito positivo, visto que 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.

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

Tabela 64 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado, Município, População. Tocantins, Jan a Ago 2017 e 2018*.

TIPO DE INSUMO DE PREVENÇÃO	2º Quad. 2017		2º Quad. 2018		% Comparativo	
	Do Estado para os Municípios	Do Município para população	Do Estado para os Municípios	Do Município para população	Do Estado para os Municípios	Do Município para população
Preservativo Feminino	107.490	49.150	33.720	406.554	↓ 68,3%	↑ 827,2 %
Preservativo Masculino 49mm	223.328	205.652	0	37.617	0	↓ 81,7%
Preservativo Masculino 52 mm	1.930.632	1.359.419	1.533.672	169.737	↓ 20,6%	↓ 87,5 %
GEL	1.323.978	439.600	509.334	1.204.032	↓ 61,5%	↑ 273,9 %

Fonte: Planilha de controle de distribuição de insumos de prevenção - GDST/AIDS e HV/Dados atualizados em: 11/09/2018.

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 dos preservativos masculinos de 49 mm desde outubro de 2017. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a Área de Logística do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV), informa que o insumo está em processo final de aquisição e devendo ser normalizado em breve a sua distribuição para todos os Estados. Com o intuito de evitar futuras faltas, a Gerência Estadual solicitou a compra desse insumo pelo Estado, que se encontra sob o Processo nº 4014/2017 (em andamento).

O preservativo de 52/53 mm está em falta desde julho de 2018. A área de logística do Ministério da Saúde, informa que o insumo está em processo final de aquisição e deve ser normalizado até meados de setembro de 2018, segundo Nota Pública divulgada no site do DIAHV em agosto de 2018, que esclarece sobre a distribuição de preservativos masculinos no Brasil.

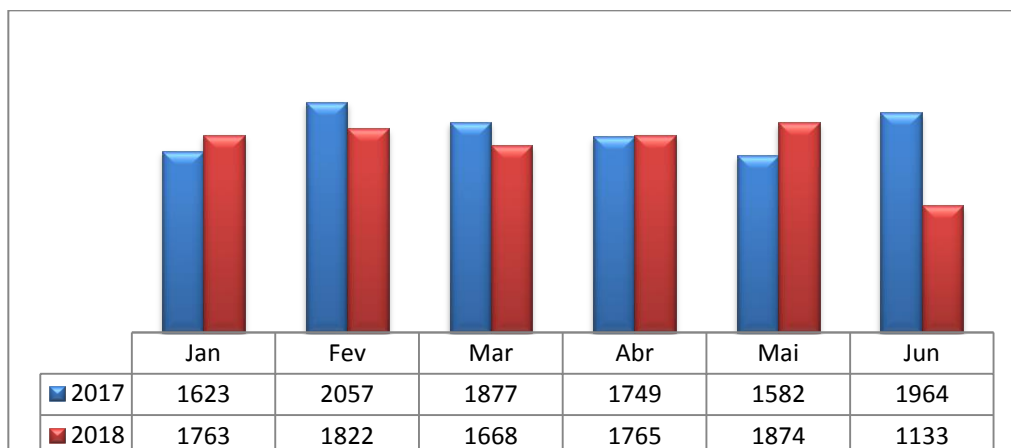
Também há um desabastecimento de preservativo feminino desde março de 2018, o DIAHV, Área de Logística, também informa que o insumo está em processo final de liberação.

É importante ressaltar que, os pedidos de ressuprimento ao MS 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 à camisinha feminina, a Gerência Estadual tem motivado ainda mais os municípios a ofertarem-na às mulheres, para que estas a conheçam, manuseiem e usem.

Todos os municípios têm recebido o insumo em quantidade maior e sensibilizados para a dispensação em maior escala, com inserções de ações educativas informativas inclusive quanto ao gel lubrificante - este teve um incremento da distribuição em 2017 e 2018, tendo um aumento bastante significativo - fazendo com que a Gerência Estadual amplie a distribuição aos municípios, e estes sendo orientados quanto à importância da ampliação da dispensação e destinação adequada do insumo, sobretudo às populações chaves do Tocantins.

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

Gráfico 12 – Comparativo das sorologias para Hepatites C. Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.

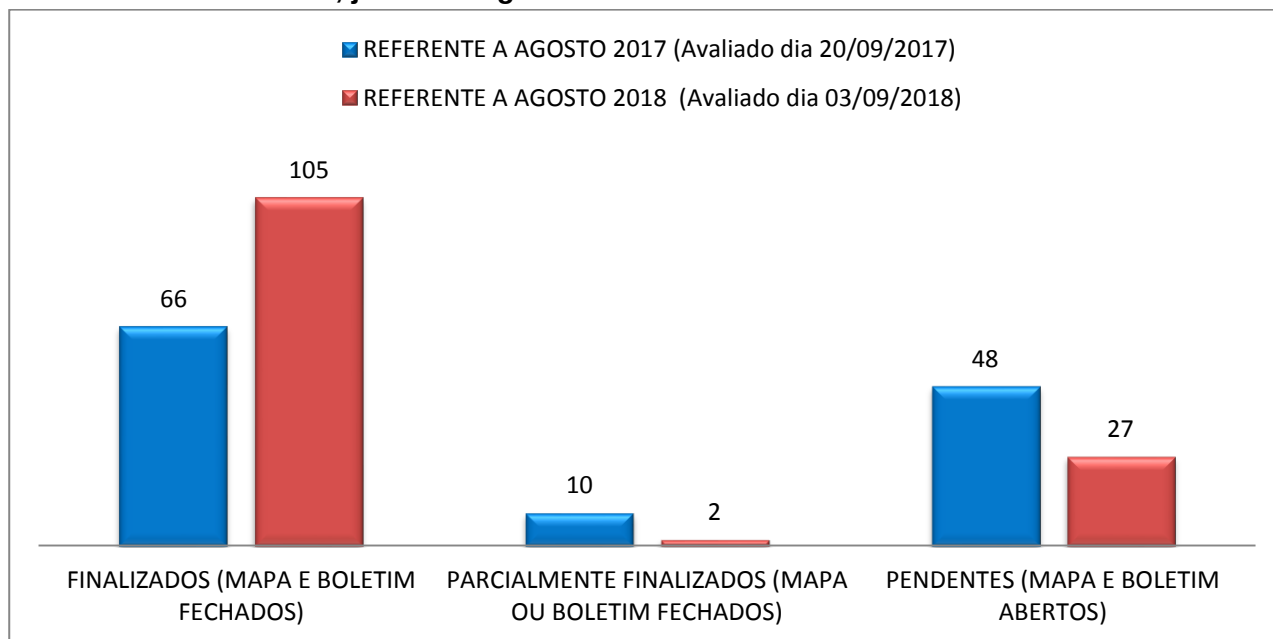


Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 03/09/2018.

Conforme gráfico acima, no período de janeiro a junho de 2018, foram registradas 10.025 sorologias para Hepatite C (o que representa 62,8% da meta anual que é 15.938 para 2018). No mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 10.852 exames realizados, mostrando uma queda no número de exames realizados no segundo trimestre de 2018 (SIA/SUS – OBS: Este banco/DATASUS só disponibilizou os dados fechados referente ao período de janeiro a junho de 2018).

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

Gráfico 13 – Consolidado do Sistema de Distribuição Logística de Insumos Laboratoriais – SISLOGLAB. Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.



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

O SISLOGLAB (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais) é utilizado para solicitação e controle de estoque dos Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais e informações de testes utilizados, na Atenção Primária, Rede Cegonha, População em Geral, Hospitais, SAE e CTA. Sua implantação ocorreu em novembro de 2014, a rede de distribuição do Estado possui atualmente 134 (97,1%) municípios cadastrados, no mesmo período de 2017 eram apenas 124 (89,9%) municípios.

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 134

(97,1%) estão cadastradas no SISLOGLAB. Observa-se que os gestores e profissionais dos municípios do Estado estão avançando quanto às políticas de prevenção das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais.

Quando se trata da operacionalização do sistema ainda existe um percentual importante de municípios que não oferta ou não está fechando os boletins e mapas até o dia 05 de cada mês para a retirada dos testes rápidos.

Em 2017, 38,7% 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 20,2%; isso mostra que existe uma queda de municípios silenciosos para a oferta dos testes rápidos à população. Observa-se um enorme avanço em comparação dessa situação no mesmo período entre os anos de 2017 e 2018.

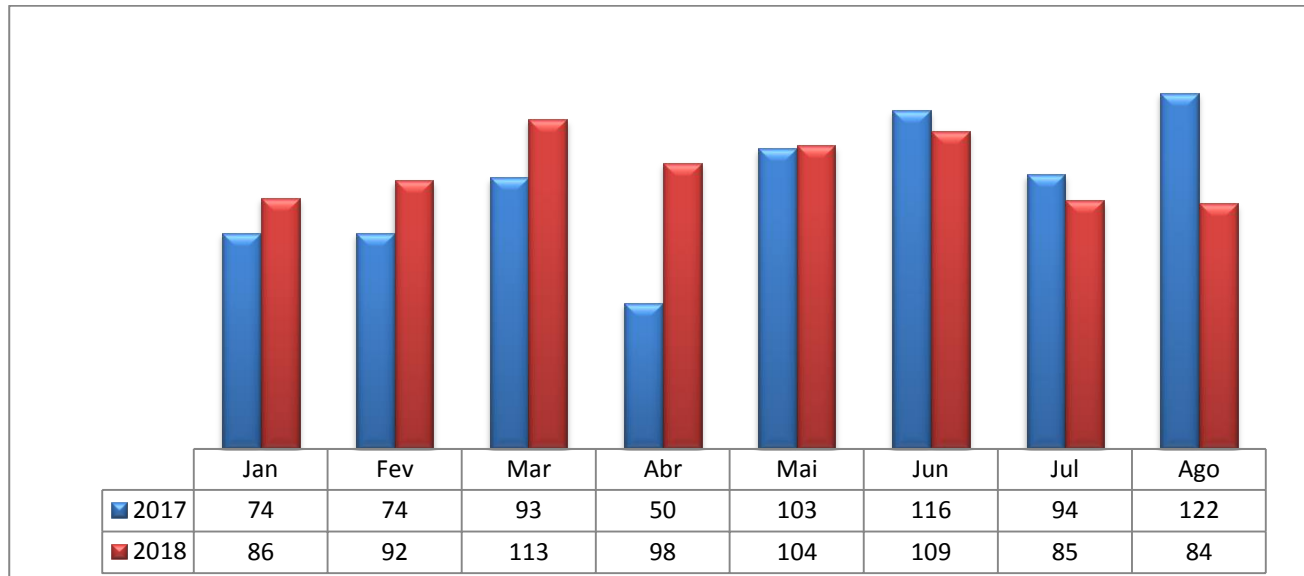
Houve também uma melhora significativa do número de municípios com o sistema FINALIZADO (realizou o fechamento de todas as abas do sistema - Teste Rápido: HIV/Sífilis e Hepatites em todas as UBS cadastradas), em comparação entre os anos de 2017 (53,2%) e 2018 (78,3%).

A Gerência Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais tem desenvolvido estratégias, como apresentação do monitoramento do fechamento desses mapas e boletins nas reuniões de Comissão Intergestora Regional - CIR, contatos telefônicos, e-mails, grupos informais de whatsapp, mas que surtiram um bom efeito, bem como a emissão de ofícios direcionados aos gestores municipais, acerca da importância do cadastro dos técnicos responsáveis pelo sistema em seus municípios (sem este processo de cadastramento profissional, o município não terá permissão de solicitação dos kits de Testes Rápidos, ou seja, não poderá ofertar o TR à população). No entanto, ainda existe deficiência na alimentação do sistema. Espera-se melhorar a qualidade das informações inseridas no SISLOGLAB, sanando as inconsistências de preenchimento do mesmo, pois foram incluídas e executadas na PAS de 2017, oficinas regionalizadas em laboratórios de informática para capacitação dos profissionais cadastrados no SISLOGLAB em duas Regiões de Saúde (Sudeste e Médio Norte Araguaia). Em 2018 já foram realizadas 08 (oito) capacitações em teste rápido que, visando ampliar a capacidade de resposta diagnóstica e de vigilância, associa em sua programação, a mesma oficina e repassa orientações para que os profissionais capacitados possam treinar outros profissionais de sua unidade desde que esses, primeiramente realizem capacitação on line do TELELAB, disponibilizado pela plataforma do Ministério da Saúde/MS.

Sífilis Congênita

Conforme o gráfico a seguir, de janeiro a agosto de 2018, observa-se um aumento de notificações de sífilis adquirida em todos os meses, tendo havido um aumento no total de casos de 726 para 771 casos, se comparado o mesmo período dos anos de 2017 e 2018. Pode-se 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 se ter atingido 100% dos municípios ofertando testes rápidos na população geral.

Gráfico 14 – Comparativo das notificações de sífilis adquirida. Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.

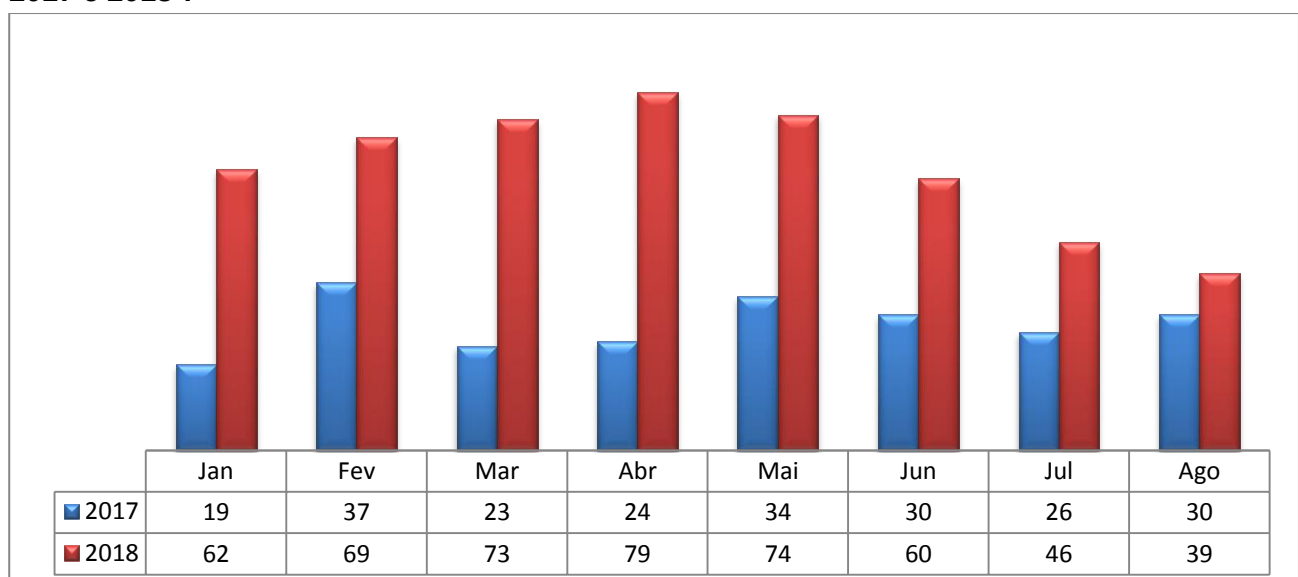


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 03/09/2018.

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

As medidas de prevenção dos casos de sífilis têm sido divulgadas aos municípios junto à população, e são: uso regular de preservativos, redução do número de parcerias sexuais, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros, realização do teste rápido em mulheres com intenção de engravidar e/ou grávidas (duas vezes durante o pré-natal) e o tratamento imediato dos casos diagnosticados em mulheres e seus parceiros.

Gráfico 15 – Comparativo das notificações de sífilis em gestante. Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 03/09/2018.

Em relação ao número de casos de sífilis em gestantes, observa-se um aumento de 279 casos notificados no período de janeiro a agosto de 2018, em relação ao mesmo período de 2017 (223 casos para 502 casos). No último boletim epidemiológico lançado pelo Ministério da Saúde,

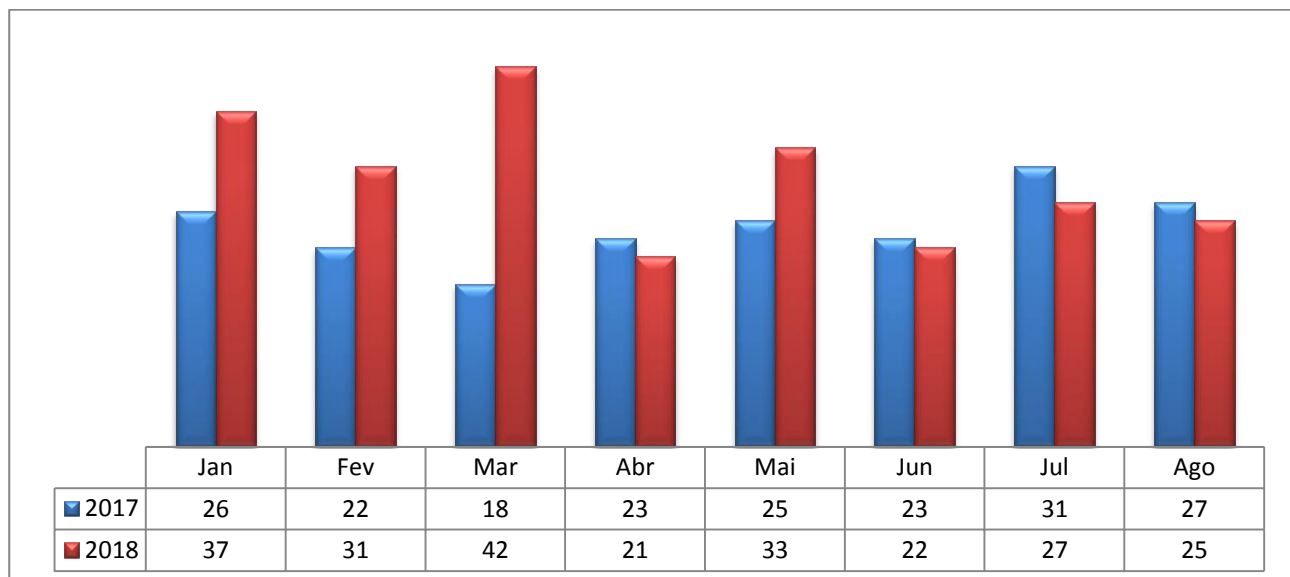
consta que no ano de 2016, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1000 nascidos vivos, taxa maior que a do estado do Tocantins, que em 2016 apresentou uma taxa de 9,9/1000 NV.

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

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

Este indicador é pactuado com os 139 municípios, representado pelo “número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade”. De janeiro a agosto de 2018, foram notificados 238 casos novos, no mesmo período de 2017 foram notificados 195 casos, havendo um aumento do número de casos notificados conforme gráfico. Um dos maiores problemas em relação à sífilis congênita está associado a fatores determinantes como a captação tardia da gestante para o início do pré-natal, a detecção tardia do agravo na gestante não havendo tempo hábil para o tratamento da mesma, tratamento inadequado, ou a falta do tratamento da gestante conforme o protocolo e ainda, casos de reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento.

Gráfico 16 – Comparativo das notificações de sífilis congênita. Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.

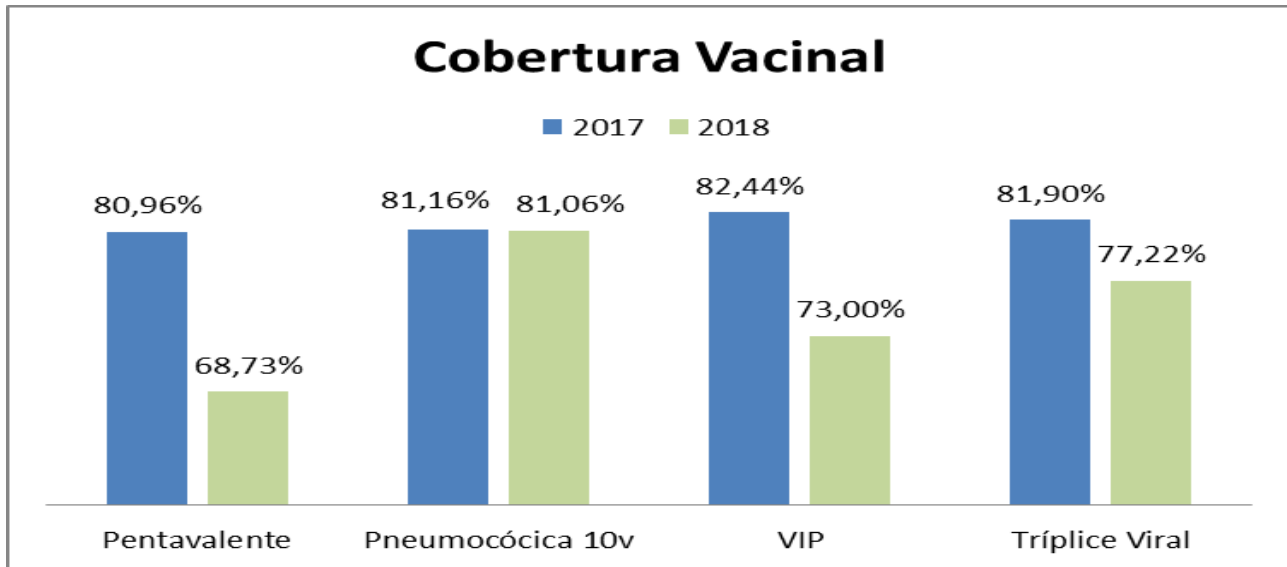


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 03/09/2018.

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



Fonte: SIPNI/DATASUS/TABNET

*Dados parciais sujeitos a alterações

*Dados de 2017 - Atualizado em 31/08/2018.

*Dados de 2018 - Coletados em 31/08/2018.

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 e um ano de idade, em 2017 e 2018 no período de janeiro a agosto, no ano de 2018 as coberturas não foram adequadas para as quatro vacinas, ficando abaixo do preconizado.

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; (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; (8) Desabastecimento da vacina Pentavalente por 30 dias, ocorridos no período, causando perda de oportunidade interferindo diretamente no alcance da meta do indicador.

A avaliação das coberturas vacinais foi realizada no período de janeiro a agosto, como dados parciais, 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.

Ressalta-se que, o sistema é dinâmico, e ainda está aberto para entrada de dados de vacinados referentes a 2017, portanto, os mesmos ainda são parciais. Os dados mostram a necessidade de intensificação das ações de vacinação para melhorar as coberturas vacinais para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis.

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

Tabela 65 – Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um ano de idade, por tipo de vacina. Tocantins, jan a ago 2017 e 2018*.

Vacina	Meta de cobertura de vacinação	% de municípios com CV adequada	
		2017	2018
Pentavalente	≥95%	↓35,97	↓28,78
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	↓51,08	↓39,57
Pólio	≥95%	↓41,72	↓30,22
Tríplice Viral	≥95%	↓51,79	↓37,41

Fonte: SIPNI/DATASUS/TABNET*Dados parciais sujeitos a alterações*Dados de 2017 - Atualizado em 31/08/2018.

*Dados de 2018 - Coletados em 31/08/2018.

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.

O olhar sobre cada município e vacina, mostrou que a homogeneidade não foi alcançada no período de janeiro a agosto nos dois anos avaliados. Os baixos índices de coberturas vacinais registrados no cômputo geral repercutiram de forma desfavorável para o alcance da homogeneidade adequada para cada vacina, o que poderá comprometer a qualidade da vigilância das doenças imunopreveníveis.

Tabela 66 – Percentual de municípios com Cobertura Vacinal (CV) adequada (Homogeneidade), segundo Regiões de Saúde. Tocantins, jan a ago 2017 e 2018*.

REGIÃO/ESTADO	Nº Mun.	2017		2018*	
		Nº Mun.	(%)	Nº Mun.	(%)
Cantão	15	5	33,33	7	46,66
Ilha do Bananal	18	9	50,00	8	44,44
Capim Dourado	14	4	28,57	6	42,85
Amor Perfeito	13	4	30,77	4	30,77
Bico do Papagaio	24	6	25,00	6	25,00
Sudeste	15	8	53,33	3	20,00
Cerrado Tocantins Araguaia	23	11	47,82	3	13,04
Médio Norte Araguaia	17	6	35,29	1	5,88
TOCANTINS	139	53	38,12	38	27,34

Fonte: SIPNI/DATASUS/TABNET*Dados parciais sujeitos a alterações*Dados de 2017 - Atualizado em 31/08/2018.

*Dados de 2018 - Coletados em 31/08/2018.

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

ANO	% Salas de Vacinas com SIPNI Desktop	% Salas de Vacinas com SIPNI On line
2017	100	12,75
2018	38,02	61,90

Fonte: SIPNI/DATASUS *Dados parciais sujeitos a alterações* Dados de 2017 - Atualizado em 31/08/2018. * Dados de 2018 - Coletados em 31/08/2018.

Tabela 68 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI. Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.

ANO	% Salas de Vacinas
2017	93,17
2018*	75,17

Fonte: SIPNI/DATASUS *Dados parciais sujeitos a alterações* Dados de 2018 - Atualizado em 31/08/2018. * Dados de 2017 - Coletados em 31/08/2018.

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

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) está implantado em 100% das salas de vacina do Estado, sendo que dessas 61,90% estão com o SIPNI on line implantado.

Quanto à alimentação oportuna do sistema no período, em 2018 houve uma redução considerável em relação ao mesmo período de 2017. O não alcance dos índices preconizados é atribuído a alguns possíveis fatores: - a alteração nos critérios de avaliação do indicador que era apenas a alimentação das doses aplicadas e para 2018 agregou como critério a alimentação do movimentação mensal de imunobiológicos no Sistema e alguns municípios/salas de vacinação não estão alimentando este modulo; - a transição do SIPNI Desktop para o SIPNI On line vem acarretando uma dificuldade apresentada por alguns técnicos das salas de vacina que, embora capacitados, necessitam do apoio do município e da Gerência de Imunização/SIPNI para alimentar o sistema corretamente; - a falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios - (62 municípios: 44,60%) não alimentaram regularmente o sistema de informação durante o período (o que corresponde 73 das salas de vacinas do Estado: 24,82%); - a alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios; e, - 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, e ainda está aberto para entrada de dados de vacinados referentes a 2017, portanto, os mesmos ainda são parciais.

Tabela 69 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacionais de Vacinação Contra Influenza – Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

Grupos Prioritários	2017 (%)	2018* (%)
Crianças	83,58	86,01
Trabalhadores de Saúde	99,98	115,62
Gestantes	82,85	88,93
Puérperas	86,17	102,04
Indígenas	95,16	106
Idosos	95,81	100,29
Professores	76,46	135,60
Total	88,76	97,16

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS – *Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 31/08/2018.

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 2018, o Estado apresentou coberturas acima da meta preconizada (90%) para todos os grupos em relação ao ano anterior. O não alcance da meta de crianças e gestantes se deu pela baixa adesão a campanha por esses grupos.

Morbimortalidade das Doenças Crônicas não Transmissíveis

Comparando-se o 2º quadrimestre de 2018 com o mesmo período em 2017 houve um aumento de 0,79% nas notificações de violência no Estado. Diferente das violências ocorreu uma redução de 27% nos óbitos provocados por acidentes de trânsito.

Em relação ao controle do BERIBÉRI – Deficiência da Vitamina B1 ressalta-se que no cenário do 2º quadrimestre de 2018 em relação ao 2º quadrimestre de 2017 houve um aumento no número de casos confirmados de Beribéri, de zero (0) para três (3). É esperado o aumento de casos confirmados devido à existência de notificações com suspeita de Beribéri e em investigação. Realizou-se reunião com o município de Palmas e com os distritos sanitários especiais indígenas (DSEI) para alinhamento e análise dos casos suspeitos na população da capital e indígena que ainda encontram-se em abertos, após a chegada da Tiamina, medicação utilizada para a confirmação da Deficiência de Vitamina B1.

O Nº de insulinas distribuídas (frasco) é um destaque que se faz na tabela a seguir, pois em comparação entre o 2º quadrimestre de 2017 e 2018, observa-se um aumento de 7,13% no fornecimento da insulina Regular e uma redução de 4,37% 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 da Diabetes pela Atenção Primária.

Quanto aos Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas, constatou-se que no 2º Quad. de 2018 em relação a 2017, houve um aumento em 9,5%; o quantitativo de 19 (dezenove) Planos implantados/elaborados subiu para 21. Vale ressaltar que a partir do 2º quadrimestre de 2017, intensificaram-se as assessorias aos municípios. Com a realização de oficinas com foco na elaboração/implantação em 14 (quatorze) municípios que não têm seus planos implantados, bem como a implementação/monitoramento em 6 (seis) municípios que já possuem planos, tendo como objetivo contribuir na redução de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelas doenças.

A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a agosto foi de 162,87/100.000 habitantes. Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 206,49/100.000 habitantes representando uma redução de 21,12% na taxa de mortalidade precoce pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Tocantins.

Tabela 70 – Ações de Vigilância para controle das Doenças Não Transmissíveis Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA CONTROLE DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DANT				
AGRAVOS		2º Quad. 2017	2º Quad. 2018	% Comparativo
Nº de notificações	Violência	2.991	3.015	↑ 0,79%
Nº de óbitos por Acidentes de Trânsito no Tocantins	Acidentes de Trânsito	395	288	↓ 27%
Nº de notificações de casos confirmados	Beribéri	0	3 (em indígenas)	↑ nº de casos confirmados
Nº de insulinas distribuídas (frasco)	NPH	49.418 frascos (1.630.794 doses)	47.258 (1.559.514 doses)	↓ 4,37%
	REGULAR	8.252 (272.316 doses)	8.841 (291.753 doses)	↑ 7,13%
Nº de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado		19	21	↑ 9,5%
Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.		206,49/100.000 habitantes	162,87/100.000 habitantes	↓ 21,12%.

Fonte: Violência: SinanNet (04/09/2018), TABWIN/SIM - (04/09/2018); FONTE: Beribéri: DSEI TO (04/09/2018); FORMSUS: 06/08/2018. FONTE: DCNT: Mortalidade: TabWin/SIM/DATASUS (03/09/18); DCNT: Insulinas: Assistência Farmacêutica (04/09/2018); DCNT: Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas: Monitoramento da Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

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 2º lugar no ranking nacional, confirmando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. No período analisado, janeiro a agosto de 2018, o coeficiente de detecção em menores de 15 anos no Tocantins apresentou um aumento de 29,6% quando comparado com o ano de 2017.

Tabela 71 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

Região de saúde	CASOS NOTIFICADOS		
	2017	2018	%
Amor Perfeito	13,16	9,87	↓ 25,0 %
Bico do Papagaio	4,76	11,10	↑ 133,2 %
Cantão	9,17	12,22	↑ 33,2 %
Capim Dourado	30,98	41,31	↑ 33,3 %
Cerrado Tocantins Araguaia	21,02	14,02	↓ 33,3 %
Ilha do Bananal	2,20	15,43	↑ 601,3 %
Médio Norte Araguaia	7,74	7,74	= 0%
Sudeste	3,50	3,50	= 0 %
TOCANTINS	13,25	17,17	↑ 29,6%

Fonte: SESAUS/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 05/09/2018.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento = Manutenção

O Estado do Tocantins está incluído, juntamente com Pernambuco e Mato Grosso (também hiperendêmicos), no projeto piloto do Ministério da Saúde com vistas à introdução da

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

O Tocantins também 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 72 – Coeficiente de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde. Tocantins Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

Região de saúde	CASOS NOTIFICADOS		
	2017	2018	%
Amor Perfeito	58,89	63,95	↑ 8,6 %
Bico do Papagaio	19,84	20,16	↑ 1,6 %
Cantão	55,17	63,14	↑ 14,4 %
Capim Dourado	103,17	146,24	↑ 41,7 %
Cerrado Tocantins Araguaia	47,80	41,78	↓ 12,6 %
Ilha do Bananal	32,83	59,31	↑ 80,6 %
Médio Norte Araguaia	33,08	30,32	↓ 8,34 %
Sudeste	26,53	46,71	↑ 76,0 %
TOCANTINS	52,38	66,89	↑ 27,7 %

Fonte: SESAU/SVPPS/Sinan – TO, dados retirados em 05/09/2018.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

No período analisado, janeiro a agosto de 2018, o coeficiente de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Tocantins apresentou um aumento de 27,7% comparado com o ano de 2017. O aumento no coeficiente de detecção geral de casos novos no período analisado deve-se a três atividades que foram realizadas a partir do 3º quadrimestre do ano de 2017, como: (1) capacitação para assessores técnicos em hanseníase (com diagnóstico de 8 casos em Brejinho de Nazaré); (2) treinamento de profissionais da ESF dos municípios tocaninenses (em parceria com o município de Palmas) e a (3) mobilização do Dia Mundial de Combate a Hanseníase, na qual o Tocantins recebeu o 'Projeto Roda-Hans - Carreta da Saúde' com a parceria do Ministério da Saúde e Novartis, na qual foram detectados 42 casos novos, sendo 6 casos em pacientes menores de 15 anos.

A SES-TO mobilizou os municípios através da mídia, COSEMS e CIR para ações de busca de casos novos através de avaliação de contatos, realizou palestras na Universidade Federal do Tocantins (UFT) para acadêmicos de enfermagem e nutrição, roda de conversa em parceria com Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase (MORHAN) no Parque Cesamar, além da realização de mutirão de diagnóstico e cirurgias reabilitadoras realizadas pela Referência do HGP/Superintendência de Unidades Próprias–SUP (No HGP 7 pessoas passaram pela cirurgia e, em Paraíso, 6 pessoas foram beneficiadas, totalizando 13 cirurgias). Além das cirurgias, as consultas ambulatoriais de hanseníase, no ambulatório do HGP foram intensificadas, com 5 consultórios exclusivos para atender casos de hanseníase.

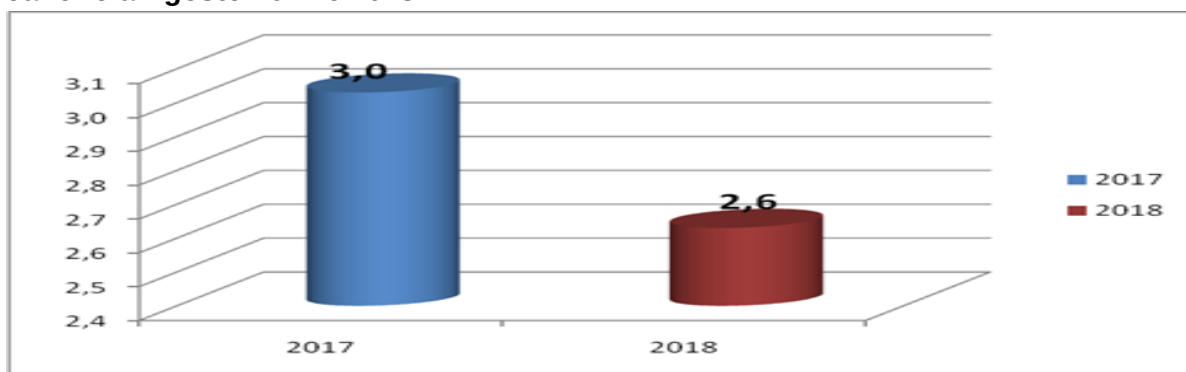
Por outro lado, a preocupação está em relação aos 36 municípios silenciosos que o Tocantins apresenta neste ano (o que é um paradoxo considerando a hiperendemicidade da doença), ou seja, é necessário um plano de intervenção em toda rede (estratégia que foi iniciada pela SES/TO através da criação da Comissão Técnica para elaboração e articulação do plano de reestruturação da rede de atenção integral do paciente de hanseníase).

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.

A taxa de letalidade por meningites bacterianas apresentou uma redução quando comparada com 2º quadrimestre do ano passado, de 3,03% em 2017, para 2,63% em 2018. 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 18 – Comparativo da Taxa de Letalidade por meningites bacterianas no Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.



Fonte: SES/SVPPS/SINAN – TO, dados obtidos em 04/09/2018.

No Estado do Tocantins não foi identificado 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 agosto de 2017, foram confirmados 33 casos de meningites, e no mesmo período de 2018, 38 casos, conforme faixa etária abaixo. Observou-se também, um aumento do número de casos na faixa etária menores de 1 ano e de 50-64 anos, quando comparado ao 2º quadrimestre de 2017 e 2018, conforme tabela abaixo.

Tabela 73 – Número de casos confirmados de meningites por faixa etária, Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

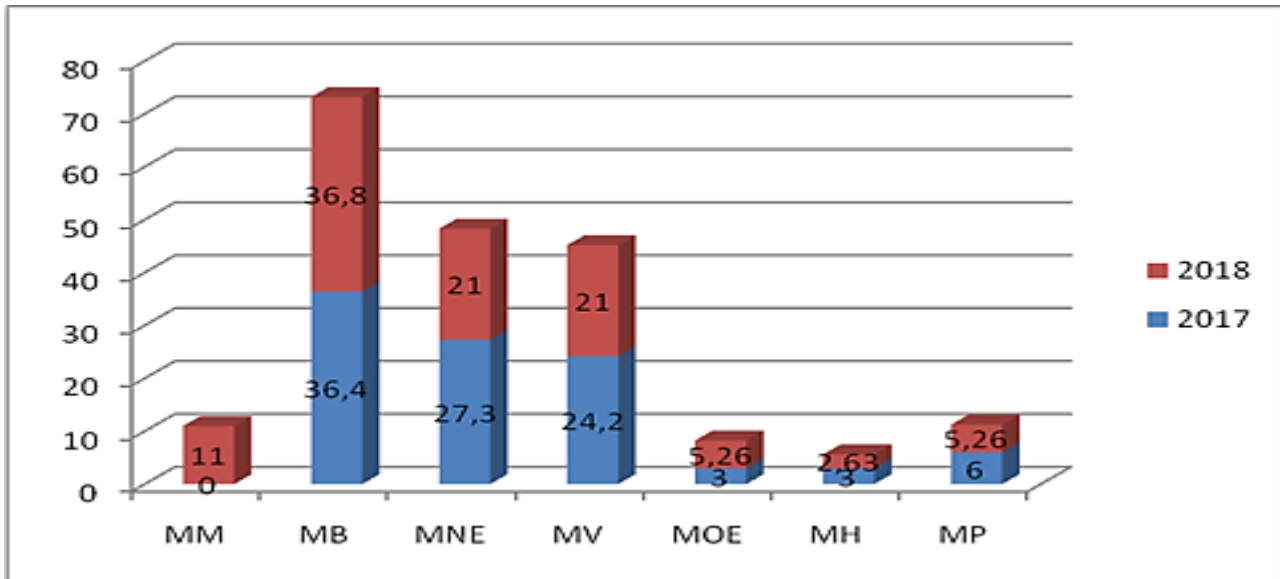
Ano	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	Total
2017	02	05	04	02	02	09	06	03	33
2018*	07	05	04	02	01	08	04	05	36

Fonte: SESAU/SINAN / janeiro a agosto. Acessado em: 04/09/2018.

No Tocantins, de janeiro a agosto dos anos de 2017 foram confirmados 15 casos de meningites bacterianas, com a incidência de 0,9% casos por 100 mil habitantes e 2018 foram confirmados 20 casos de meningites bacterianas com incidência de 1,29% casos por 100 mil habitantes.

Em se tratando da distribuição dos casos por etiologia de janeiro a agosto de 2018, houve predominância das meningites bacterianas (55,6%), seguida pela não especificada (21,0%) e viral (21,0%).

Gráfico 19 – Distribuição dos casos por etiologia, Janeiro a Agosto 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 2º quadrimestre, o estado do Tocantins teve 2 (dois) casos de meningites meningocócicas confirmados 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 agosto de 2018, foram examinados **31.919** escolares, enquanto que no mesmo período do ano de 2017 foram examinados 14.023 alunos, representando um aumento de 127,61% no número de escolares examinados. Em 2018, no período avaliado, 26 municípios realizaram busca ativa e detectaram 324 casos de tracoma, no mesmo período em 2017 foram detectados 191 casos, em 23 municípios. Quando analisado o número de casos de tracoma e o número de pessoas examinadas, observou-se que em 2017, 1,36% dos examinados tiveram diagnóstico positivo, já em 2018 esse valor foi de 1,0%.

Verifica-se na tabela abaixo que no ano de 2018 houve aumento no número de municípios que realizaram exames, no número de escolares examinados e no número de casos detectados quando comparado ao ano de 2017. Tais aumentos, podem ser vinculados ao fato dos municípios

que aderiram a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminose, Tracoma e Esquistossomose no ano de 2018, terem finalizado essa ação.

Tabela 74 – Exames oculares realizados. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

Ano/Ação	2017	2018	Variação (%)
Nº de municípios que realizaram exames	23	26	13,04
Nº de pessoas examinadas	14.023	31.919	127,61
Nº de casos detectados	191	324	69,63

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO atualizado em 31/08/2018.

Observa-se que no ano de 2018 houve aumento no número de escolares examinados e no número de casos detectados quando comparado ao ano de 2017.

Redução das Morbimortalidades das Doenças de Veiculação Hídrica e alimentar

A morbimortalidade associada à diarreia ainda é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. As doenças diarreicas são a segunda causa de morte entre crianças menores de 05 anos, sendo responsáveis pela perda da vida de cerca de 1,5 milhões de crianças no mundo. A ocorrência da diarreia é determinada pela suscetibilidade do organismo infantil e pelo grau de exposição aos enteropatógenos, essencialmente condicionados pelo acesso a água tratada, saneamento e estado nutricional, sendo de especial relevância a prática do aleitamento materno.

Controle das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar

Para reduzir casos de diarreia no Tocantins, a Área de Assessoramento das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar distribuiu no período de janeiro a agosto de 2018 – 717.850 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).

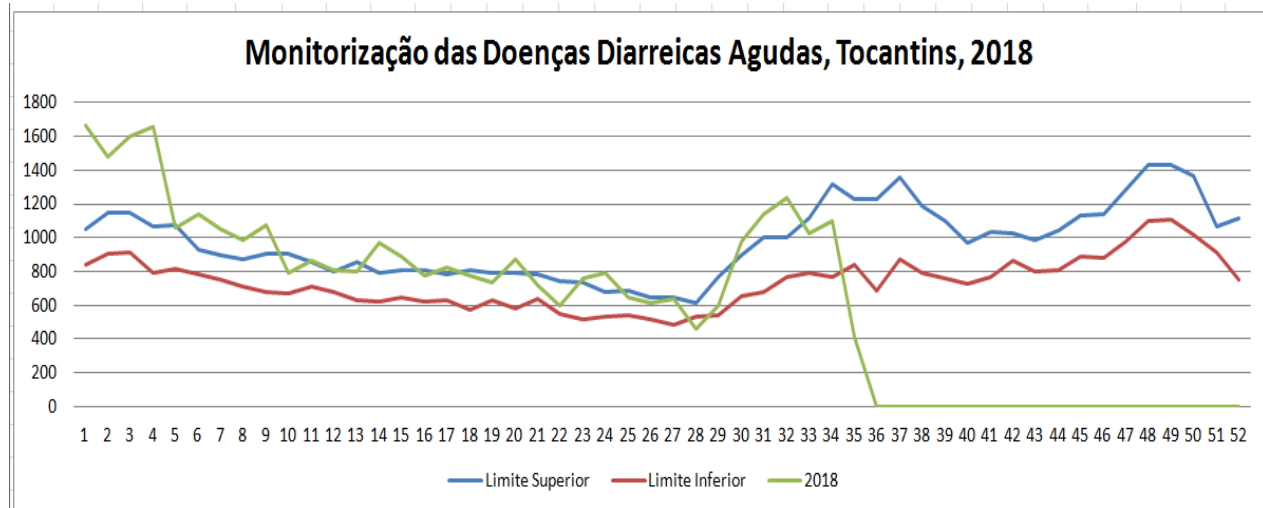
Tabela 75 – Número de casos de Diarreia no Brasil, Região Norte e Tocantins, janeiro a agosto 2017 e 2018*.

REGIÃO	2017	2018
BRASIL	3.403.438	3.234.002
REGIÃO NORTE	384.213	365.773
TOCANTINS	35.039	32.469

Fonte: SESAU/SVPPS/SIVEP-DDA /janeiro a agosto – Semana Epidemiológica de 01 a 35 - 2018. Acessado em 04/09/2018.

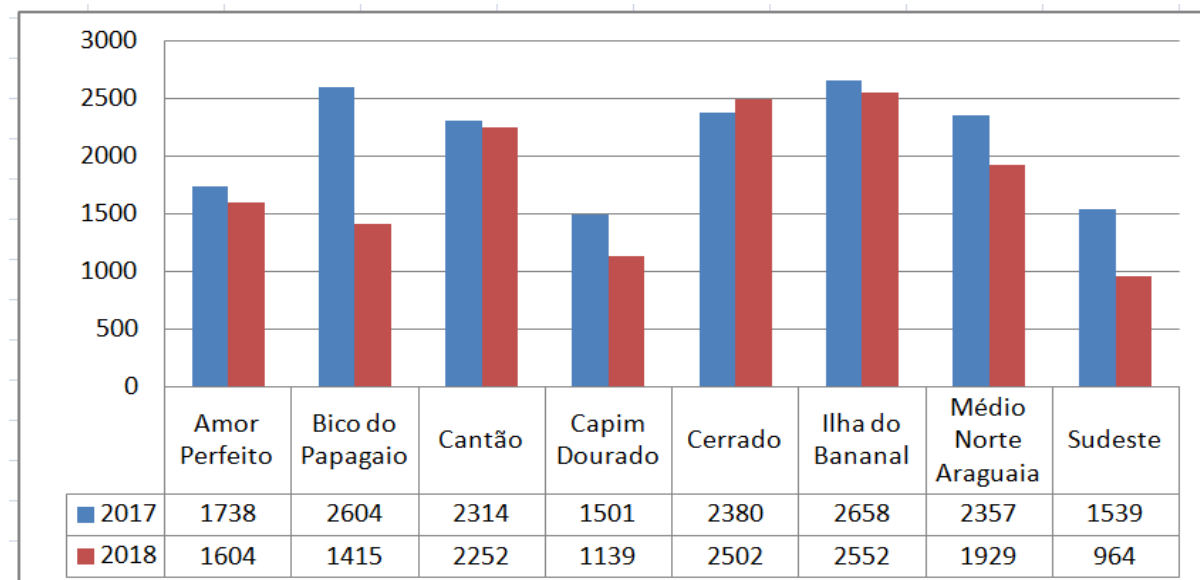
Na tabela acima, observa-se uma redução de 7,33% nos casos de diarreia em nosso Estado comparando o mesmo período de 2017 e 2018. Esta redução, apesar de acompanhar o cenário observado na Região Norte e no Brasil, indica uma provável ocorrência de registros de casos de diarreia fora do tempo oportuno, isso porque o sistema utilizado para a monitorização das doenças diarreicas agudas permite a alimentação retroativa dos dados.

Gráfico 20 – Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica – Tocantins, Janeiro a Agosto 2018*.



Observa-se que nos meses de janeiro, fevereiro, julho e agosto houve um quantitativo de casos de diarreia maior do que o esperado para o estado do Tocantins. Esse número de casos de diarreias poderiam reduzir, 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 21 – Comparativo da distribuição de caixas de hipoclorito de sódio a 2,5%, segundo Regiões de Saúde. Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017 e 2018.



Fonte: Planilha de Monitoramento interno da DVHA/Almoxarifado Central /SESAU/SVPPS/DVEDTNT/GDT/DVHA - janeiro a agosto/2018. Atualizado em: 04/09/2018.

A SES-TO vem desenvolvendo trabalhos juntamente com os municípios, com intuito de conscientizar a população acerca da importância do uso do hipoclorito de sódio a 2,5% (o objetivo é fortalecer as ações de prevenção de doenças transmitida pela água e/ou alimento). No Gráfico acima observa-se que nos dois primeiros quadrimestres de 2018 ocorreu uma redução

considerável na distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% nas Regiões de Saúde (exceto Cerrado Tocantins Araguaia), devido à falta temporária do insumo no estoque regulador do Estado em razão dos prazos de envio pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se que nesse mesmo período, uma parte dos municípios do Tocantins sofreu pelas enchentes, na qual os municípios afetados receberam total apoio da Área Técnica referente à distribuição de insumo extra para uso preventivo e/ou tratamento da água. Essa medida é adotada como uma estratégia paliativa para desinfecção da água que é proveniente de fontes alternativas e está sendo consumida pela população em geral. Isso porque, mesmo que a água fornecida pelas Companhias de Saneamento do Estado esteja própria para consumo humano, grande parte dos munícipes ainda utiliza água proveniente de poços e cisternas. Por isso, é importante que a população adote medidas simples de higiene, como cuidar da água, além de lavar as mãos e os alimentos, colocando hipoclorito de sódio a 2,5%, se a água não for tratada.

6.2. 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.

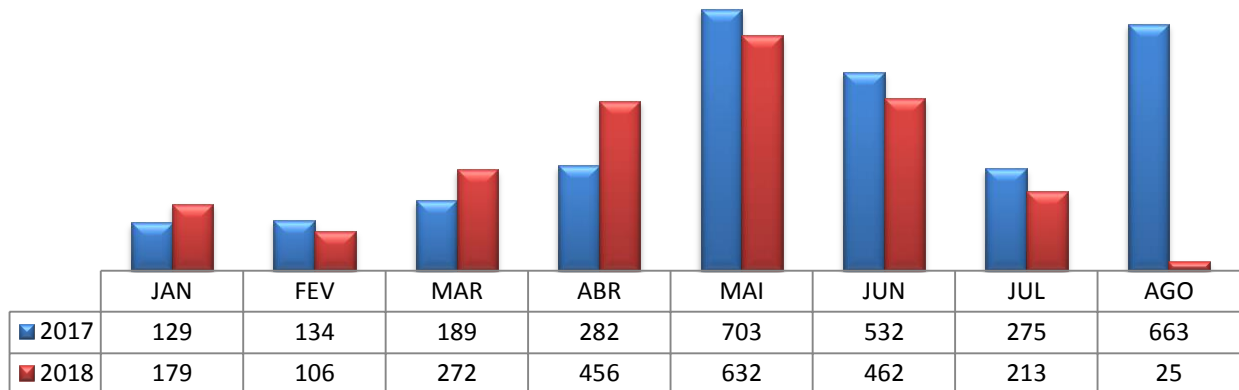
O Laboratório Estadual de Entomologia Médica (LEEM) é responsável, dentre outras, por atividades laboratoriais de controle de qualidade e identificação de espécies transmissoras de doenças vetoriais. O Controle de qualidade consiste na revisão das amostras biológicas provenientes dos laboratórios municipais, 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.

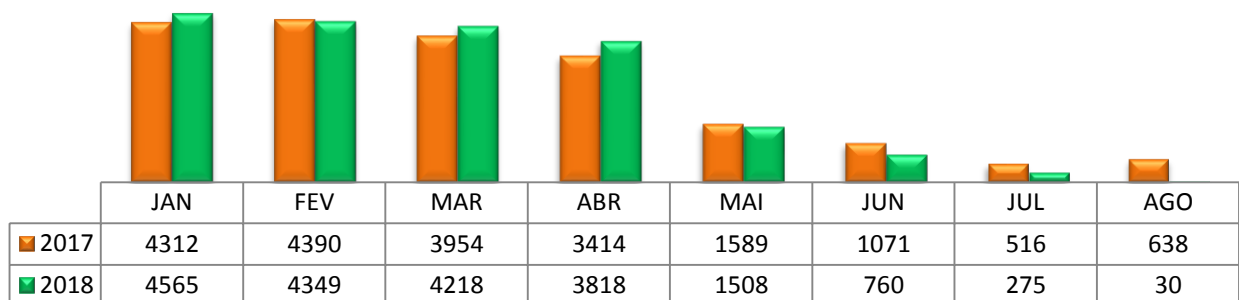
A realização deste trabalho permite reconhecer a diversidade e comportamento dessas espécies, auxiliando na compreensão dos mecanismos de transmissão de doenças e na definição de ações de vigilância em saúde. No Tocantins, no período de janeiro a agosto de 2018 foram analisados pelo controle de qualidade 2345 triatomíneos e 19.523 larvas e pupas. No mesmo período do ano de 2017, foram analisados 2907 triatomíneos e 19.884 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* outros culicídeos, conforme gráficos abaixo.

Gráfico 22 – Quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade.Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017 e 2018*.



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

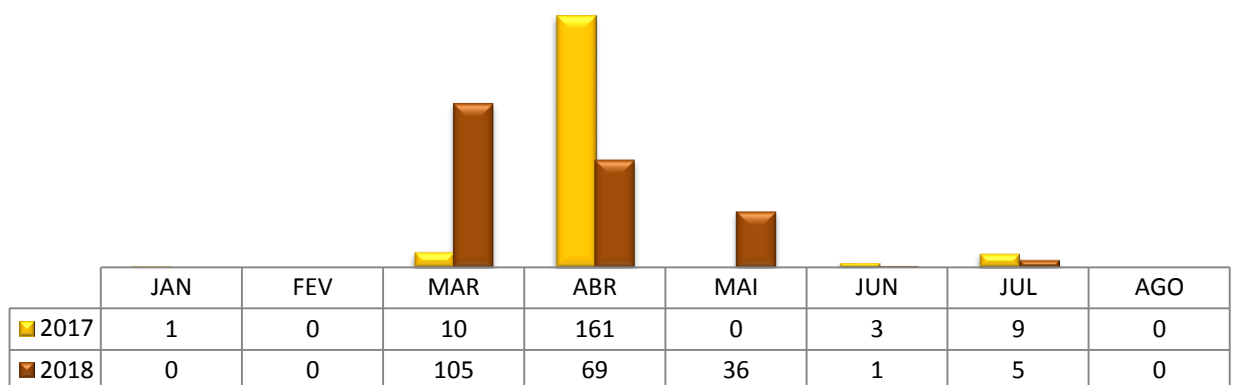
Gráfico 23 – Quantidade de larvas e pupas analisados pelo Controle de Qualidade.Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017 e 2018*.



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

No período de janeiro a agosto de 2017 e 2018, foram identificados 184 e 216 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 e de laudos de potencial malarígeno, conforme gráfico abaixo.

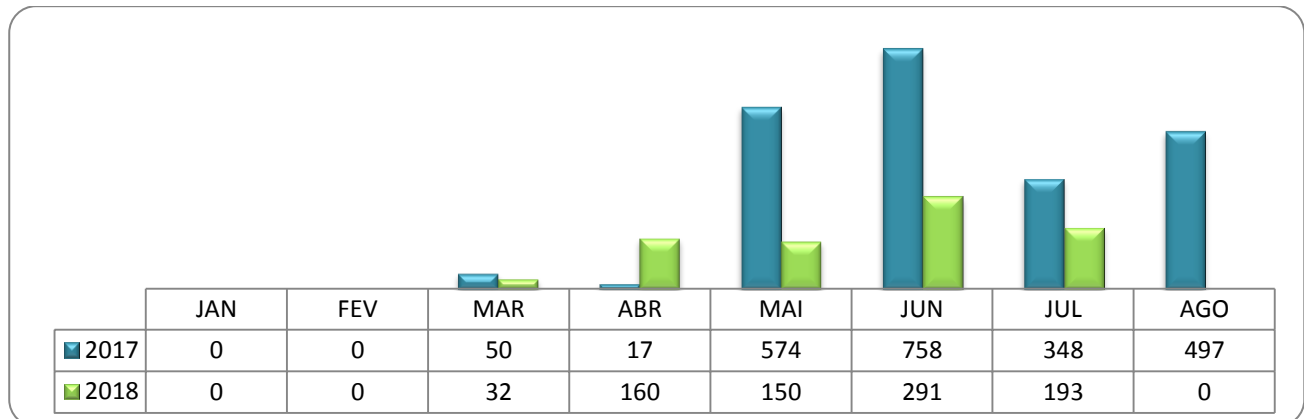
Gráfico 24 – Quantidade de anofelinos identificados pelo Controle de Qualidade.Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017 e 2018*



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

Foram também analisados nesse período, 2244 flebotomíneos em 2017 e 826 em 2018, capturados em monitoramentos e levantamentos entomológicos executados pelos municípios de Goianorte, Gurupi, Colméia, Araguaçu e Porto Nacional.

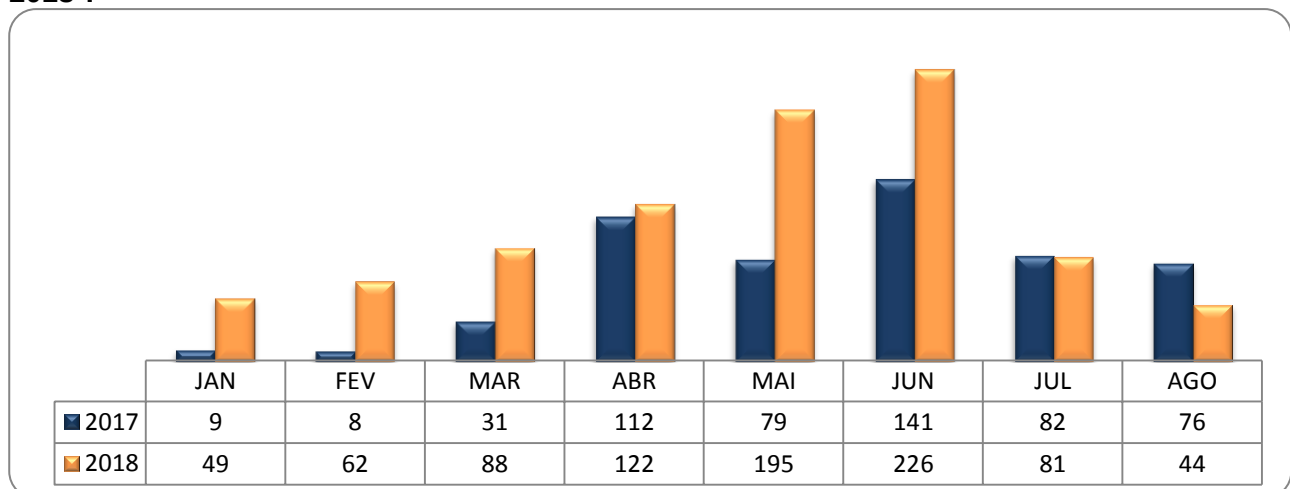
Gráfico 25 – Quantidade de flebotomíneos capturados e identificados pelo Controle de Qualidade.Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017 e 2018*.



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

A quantidade de escorpiões identificadas no 2º quadrimestre de 2017 e 2018 foram de 538 e 867, 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 abaixo.

Gráfico 26 – Quantidade de escorpiões identificados.Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017 e 2018*.



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

Controle da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

DENGUE

De janeiro a agosto de 2017, o Estado do Tocantins notificou 13.290 casos prováveis de dengue. Considerando-se o mesmo período em 2018, foram notificados **2.171 casos prováveis**, o que representa uma **redução de 83,6%**.

Tabela 76 – Variação entre o total de casos prováveis de dengue nos períodos de Janeiro a Agosto, durante os anos 2017 e 2018, por Região de Saúde, no Tocantins.

REGIÃO DE SAÚDE	Jan-Agos 2017	Jan-Agos 2018	Variação %
Capim Dourado	5.466	760	-86,10%
Médio Norte	3.246	391	-87,95%
Amor Perfeito	287	377	+31,36%
Ilha do Bananal	508	178	-64,96%
Bico do Papagaio	1.014	167	-83,53%
Cerrado Tocantins Araguaia	1.886	132	-93,00%
Sudeste	375	86	-77,07%
Cantão	508	80	-84,25%
TOTAL	13.290	2.171	- 83,6

Fonte: SINAN ONLINE, 03/09/2018

Conforme a tabela acima, apenas a região Amor Perfeito ainda apresenta dados contrários à situação estadual. Na primeira região, a área técnica promoveu a intensificação das ações de vigilância em alguns municípios com fragilidades detectadas por meio do monitoramento, destacando equipes estaduais para apoio ou os contatando pelos meios de comunicação disponíveis. É importante destacar que no quadrimestre anterior a região da Ilha do Bananal aparecia com aumento de casos, fato revertido neste último período, o que corroborou as análises feitas por meio do diagrama de controle.

A contínua melhora nos dados epidemiológicos é enaltecida pela ausência de óbitos neste dois quadrimestres de 2018. Para comparação, no mesmo período de 2017 já havia 03 óbitos por dengue confirmados.

Tabela 77 – Comparativo entre os casos prováveis de dengue notificados de Janeiro a Agosto em 2017 e 2018, por região de saúde, segundo classificação final.

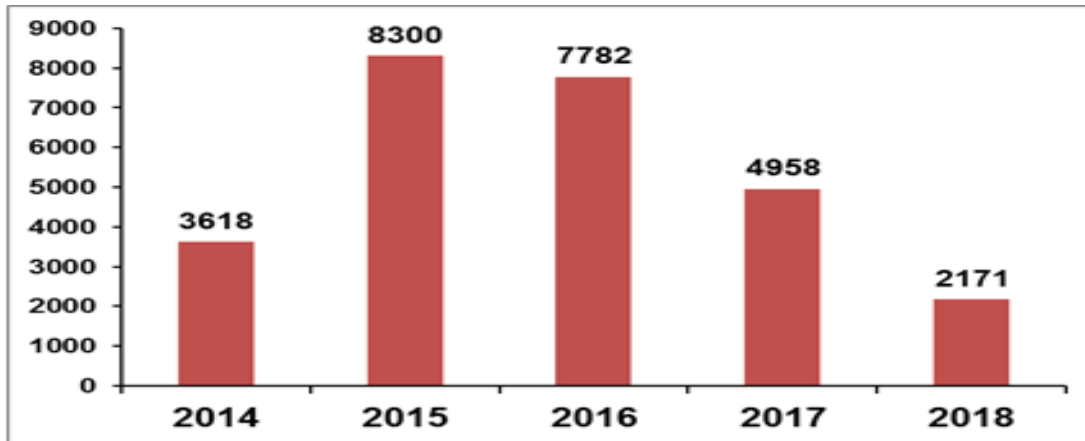
REGIÃO DE SAÚDE	Dengue		Dengue com Sinais de Alarme		Dengue Grave		Descartado		Óbitos	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Bico do Papagaio	313	33	0	0	0	0	436	108	0	0
Médio Norte	1244	324	95	25	0	0	1838	245	0	0
Cerrado Tocantins Araguaia	141	43	0	1	0	0	1633	160	1	0
Capim Dourado	1139	379	0	14	1	1	4218	1365	0	0
Amor Perfeito	60	126	1	2	0	4	198	399	0	0
Cantão	79	29	0	0	2	0	287	119	2	0
Ilha do Bananal	149	118	0	0	0	0	327	276	0	0
Sudeste	303	55	1	0	0	0	212	78	0	0
Total	3428	1107	97	42	3	5	9149	2750	3	0

Fonte: SINAN ONLINE, 03/09/2018.

Desde 2017, os óbitos têm sido avaliados pelo “Comitê de Investigação de Óbitos por Arboviroses Urbanas”. O mesmo é formado por profissionais de diferentes áreas da rede de atenção ao paciente no intuito de identificar as possíveis causas que levaram às fatalidades e corrigi-las a fim de impedir que voltem a se repetir.

A gráfico abaixo evidencia a tendência de queda no número de casos prováveis, no mesmo período, ao longo dos últimos anos. Além da redução sazonal, esse fato pode ser explicado também pela significativa melhora no diagnóstico adequado dos casos após as sucessivas capacitações anuais promovidas pela SES para médicos e enfermeiros nos últimos anos, de forma a proporcionar a qualificação dos serviços.

Gráfico 27 – Série histórica do número de casos prováveis de dengue. Tocantins, Janeiro a Agosto, de 2013 a 2018*.



Fonte: SINAN ONLINE, 03/09/2018.

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 abaixo. 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 78 – Série histórica dos casos graves e óbitos por dengue. Tocantins, Janeiro a Agosto, 2013 a 2018.

Classificação	Casos por ano					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dengue Grave	25	3	9	0	1	5
Óbitos	5	0	6	0	3	0

Fonte: SINAN ONLINE, 03/09/2018

Em março, 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. Semanalmente, as solicitações por capacitações presenciais específicas relacionadas à este sistema são atendidas.

CHIKUNGUNYA

Em 2017, entre janeiro e agosto, foram notificados 1.827 casos prováveis de chikungunya (TABELA 72). Já em 2018, no mesmo período, foram notificados apenas 250 casos. Isso representa uma queda de 86% 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, conforme demonstra a a tabela abaixo.

Tabela 79 – Comparativo do total de Casos Notificados de Febre chikungunya por Região de Saúde. Tocantins - Janeiro a Agosto de 2017 e 2018*

REGIÃO DE SAÚDE	2017	2018	Variação %
Bico do Papagaio	1.021	59	-94,22%
Médio Norte	753	53	-92,96%
Cerrado Tocantins Araguaia	385	41	-89,35%
Capim Dourado	682	44	-93,55%
Amor Perfeito	07	20	+185,71%
Cantão	94	12	-87,23%
Ilha do Bananal	34	16	-52,94%
Sudeste	09	05	-44,44%
TOTAL	1827	250	-86,32

Fonte: SINAN ONLINE, 13/09/2018.

ZIKA

Em 2017, no período de janeiro a agosto, houve 545 casos suspeitos prováveis de Zika. Já em 2018, considerando o mesmo período, foram notificados 440 casos prováveis, o que representa uma queda expressiva de 19,27%.

Tabela 80 – Total de casos prováveis de Zika por Região de Saúde. Tocantins, Janeiro a Agosto, 2017 e 2018.

REGIÃO DE SAÚDE	2017	2018	Variação %
Capim Dourado	20	117	+485,00
Médio Norte Araguaia	186	93	-50,00%
Cerrado Tocantins Araguaia	154	65	-57,79%
Bico do Papagaio	58	48	-17,24%
Amor Perfeito	14	42	+200,00%
Cantão	70	37	-47,14%
Ilha do Bananal	36	36	0,00%
Sudeste	07	02	-71,43%
TOTAL	545	440	-19,27

Fonte: SINAN NET, 03/09/2018.

A tabela acima evidencia o aumento percentual expressivo de casos nas regiões Capim Dourado e Amor Perfeito. No entanto, os dados são influenciados pelos municípios que são referência em cada uma delas (Palmas e Porto Nacional, respectivamente) e estão dentro do esperado para o período.

CONTROLE DA LEISHMANIOSE

Tabela 81 – Casos suspeitos de Leishmaniose visceral e Tegumentar. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018.

Agravos	Leishmaniose Visceral		Leishmaniose Tegumentar	
	Jan-Agos 2017	Jan-Agos 2018	Jan-Agos 2017	Jan-Agos 2018
Casos suspeitos (sob investigação)¹	30	161	-	-
Casos novos confirmados	180	146	129	135
Recidivas	6	5	7	12
Outros	3	2	4	7
Óbitos	3	4	3	1

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

Leishmaniose Visceral (LV)

Conforme se observa na tabela acima, entre janeiro e agosto de 2018 foram notificados 146 casos novos confirmados de LV em humanos, o que representa uma redução de 19% em relação ao mesmo período de 2017. Do total de casos confirmados no ano de 2018, 4 (quatro) pacientes evoluíram a óbito por LV e 25 óbitos permanecem sob investigação para LV quanto à causa básica.

Em maio, foram realizadas assessorias técnicas nos municípios de Guaraí e Miranorte, incorporados em 2018 na lista de municípios prioritários para o controle da LV, devido à ocorrência de casos humanos no triênio anterior. Na mesma ocasião, os municípios foram contemplados, juntamente com Araguaína, na capacitação “8 Toques para a Leishmaniose”, destinada a médicos e enfermeiros. No total, foram treinados 189 profissionais (18 em Guaraí, 9 (nove) em Miranorte e 162 em Araguaína). No mês de agosto, foi realizada a “Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose Visceral”, com sensibilização e mobilização das Secretarias Municipais de Saúde, produção e distribuição de material informativo, atividades de educação em saúde em colégio de Palmas e atividades de mobilização social em parceria com a SMS de Palmas. Na ocasião, ainda foi promovida a realização da capacitação “8 Toques para a Leishmaniose” para médicos e enfermeiros de Palmas, com a presença de 46 profissionais.

Leishmaniose Tegumentar (LT)

Entre janeiro e agosto de 2018 foram notificados 135 casos novos de LT em humanos, o que representa um aumento de 4,6% em relação ao mesmo período de 2017. Dentre os pacientes, 106 tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, o que corresponde a 68,8%. Até o momento, há o registro de 1 (um) óbito por LT no Estado. No mês de agosto, foi realizada a “Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose”, com sensibilização e mobilização das Secretarias Municipais de Saúde, produção e distribuição de material informativo, atividades de educação em saúde em colégio de Palmas e atividades de mobilização social em parceria com a SMS de Palmas.

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

Atividade Desenvolvida	Jan-Agos 2017			Jan-Agos 2018		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	27.332	26.245	96,0	27.709	14.840	53,5
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	2.376.264	1.724.569	72,6	2.462.560	1.697.701	68,9
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	210	200	95,2	132	94	71,2
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	0	-	NP	2	-
Número de casos de DCC detectados no GAL***	NP	74	-	NP	61	-
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	NP	114	-	NP	104	-
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	3.324	-	NP	1994	-
Número de triatomíneos infectados pelo <i>Trypanosoma cruzi</i> *	NP	286	-	NP	209	-

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 o tabela acima, comparando-se o mesmo período em relação ao ano anterior houve uma redução das atividades desenvolvidas voltadas ao controle da Doença de Chagas. Entre as possíveis causas nessa redução cita-se 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 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 ZOONOSES

ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

No período de janeiro a agosto de 2018, conforme demonstra a tabela abaixo, foram notificados **3.058 acidentes por animais peçonhentos**, havendo um aumento de 28% quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 2.384 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, 2 (dois) pacientes evoluíram para óbito em 2017 e nenhum óbito em 2018, sendo os dois 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 83 – Notificação de Acidente por Animal Peçonhento. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

Acidente por animal peçonhento	2017 Jan-Abos	2018 Jan-Abos
Escorpião	820	1.030
Outros	614	720
Serpente	477	534
Abelha	234	345
Lagarta	72	219
Aranha	153	179
Ig/em branco	14	31
Total	2.384	3.058

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

RAIVA HUMANA

No período de janeiro a agosto de 2018, foram notificados **5.332 atendimentos antirrâbicos**, representando um aumento de 9% em relação ao mesmo período de 2017. Em relação aos atendimentos registrados, o cão continua sendo o principal animal agressor, conforme se observa na tabela abaixo. Quanto à cobertura na campanha de vacinação antirrâbica animal anual do ano de 2018, o Tocantins alcançou a meta de 96% superando a meta proposta pelo Ministério da Saúde que é de 80%.

Tabela 84 – Notificação de Atendimento Antirrâbico, por tipo de animal agressor. Tocantins, Janeiro a agosto 2017 e 2018*.

Espécie de animal agressor	2017 Jan-Abos	2018 Jan-Abos
Canina	3.866	4.312
Felina	745	787
Outras	190	142
Quiróptera (morcego)	31	45
Herbívoros domésticos	24	24
Primata (macaco)	16	22
Raposa	1	0
Total	4.873	5.332

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO.

6.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

Esta meta do objetivo está sendo alcançada, tendo vista que o valor aferido para o período de janeiro a agosto de 2018 foi de **53,36%**. Este valor representa 70% do PES e 66% do PPA (quadrienal). A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 foi de 80%, e do PES para o ano de 2018, foi de 75%. (Fonte: SISAGUA, atualizado em 17/09/2018).

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.”.

**Tabela 85 – Proporção de análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, Tocantins, jan./ago.2018.**

Município	% coliformes (quant. de análises no período/total do ano)*100	% turbidez (quant. de análises no período/total do ano)*100	% cloro (quant. de análises no período/total do ano)*100	Pactuação interfederativa (1,2 x % coliformes) +% turbidez +% cloro)/3,2
Abreulândia	109,72%	109,72%	94,44%	105%
Aguarnópolis	37,04%	37,04%	0	25%
Altaíde	74,07%	74,07%	61,11%	70%
Almas	46,30%	54,63%	0	34%
Alvorada	74,07%	74,07%	74,07%	74%
Ananás	63,89%	64,81%	0	44%
Angico	97,22%	97,22%	0	67%
Aparecida do Rio Negro	65,28%	65,28%	58,33%	63%
Aragominas	55,56%	55,56%	45,37%	52%
Araguacema	73,15%	74,07%	72,22%	73%
Araguacu	73,15%	83,33%	0	53%
Araguaina	71,43%	70,83%	70,54%	71%
Araguana	64,81%	64,81%	58,33%	63%
Araguatins	61,54%	61,54%	0	42%
Arapoema	72%	75%	0	50%
Arraias	45,37%	45,37%	0	31%
Augustinópolis	45,83%	45,83%	20,00%	38%
Aurora do Tocantins	0	0	0	0%
Axixá do Tocantins	18,52%	18,52%	0	13%
Babaculândia	77,78%	77,78%	0	53%
Bandeirantes do Tocantins	93,06%	93,06%	0	64%
Barra do Ouro	97,22%	97,22%	0	67%
Barrolândia	74,07%	74,07%	0	51%
Bernardo Sayão	91,67%	91,67%	41,67%	76%
Bom Jesus do Tocantins	111,11%	111,11%	0	76%
Brasilândia do Tocantins	97,22%	97,22%	77,78%	91%
Brejinho de Nazaré	51,85%	45,37%	33,33%	44%
Burití do Tocantins	46,30%	46,30%	8,33%	34%
Cachoeirinha	55,56%	55,56%	0	38%
Campos Lindos	64,81%	64,81%	0	45%
Cariri do Tocantins	111,11%	111,11%	108,33%	110%
Carmolândia	97,22%	97,22%	87,50%	94%
Carrasco Bonito	83,33%	83,33%	83,33%	83%
Caseara	55,56%	55,56%	0	38%
Centenário	97,22%	97,22%	86,11%	94%
Chapada da Natividade	108,33%	108,33%	0	74%
Chapada de Areia	111,11%	111,11%	0	76%
Colinas do Tocantins	67,95%	68,59%	0	47%
Colmeia	74,07%	74,07%	0	51%
Combinado	97,22%	95,83%	0	66%
Conceição do Tocantins	97,22%	97,22%	0	67%
Couto Magalhães	64,81%	64,81%	0	45%
Cristalândia	74,07%	73,15%	0	51%
Crixás do Tocantins	109,72%	109,72%	0	75%
Darcinópolis	37,04%	37,04%	0	25%
Dianópolis	71,21%	70,45%	19,70%	55%
Divinópolis do Tocantins	74,07%	74,07%	0	51%
Dois Irmãos do Tocantins	64,81%	64,81%	0	45%
Duere	69,44%	68,06%	1,39%	48%
Esperantina	46,30%	46,30%	0	32%
Fátima	97,22%	97,22%	0	67%
Figueiropolis	73,15%	73,15%	10,19%	53%
Filadélfia	55,56%	55,56%	0	38%
Formoso do Araguaia	93,33%	93,33%	0	64%
Fortaleza do Taboão	97,22%	97,22%	0	67%
Goianorte	55,56%	55,56%	0	38%
Goiatins	46,67%	46,67%	43,33%	46%
Guarai	108,33%	109,09%	0	75%
Gurupi	87,28%	87,28%	81,14%	85%
Ipueiras	97,22%	97,22%	0	67%
Itacaja	0%	0%	0%	0%
Itaguatins	46,30%	46,30%	0	32%
Itapiratins	83,33%	83,33%	0	57%
Itapora do Tocantins	69,44%	69,44%	0	48%
Jau do Tocantins	55,56%	55,56%	0	38%
Juarina	84,72%	84,72%	0	58%
Lagoa da Confusão	67,50%	79,17%	10,00%	53%
Lagoa do Tocantins	108,33%	108,33%	0	74%
Lajeado	106,94%	108,33%	0	74%



Município	% coliformes	% turbidez	% cloro	Pactuação interfederativa
	(quant. de análises no período/total do ano)*100	(quant. de análises no período/total do ano)*100	(quant. de análises no período/total do ano)*100	(1,2 x % coliformes) +% turbidez +% cloro)/3,2
Lavandeira	97,22%	97,22%	0	67%
Lizarda	55,56%	69,44%	0	43%
Luzinópolis	77,78%	77,78%	0	53%
Marianópolis do Tocantins	0%	0%	0%	0%
Mateiros	80,56%	80,56%	0	55%
Maurilândia do Tocantins	97,22%	97,22%	0	67%
Miracema do Tocantins	116,67%	115,91%	94,70%	110%
Miranorte	93,33%	93,33%	71,67%	87%
Monte do Carmo	0	0	0	0%
Monte santo do Tocantins	108,33%	108,33%	104,17%	107%
Muricilândia	97,22%	95,83%	0	66%
Natividade	64,81%	64,81%	37,04%	56%
Nazare	97,22%	97,22%	0	67%
Nova Olinda	81,67%	81,67%	0	56%
Nova Rosalândia	109,72%	109,72%	90,28%	104%
Novo acordo	69,44%	69,44%	0	48%
Novo alegre	111,11%	111,11%	77,78%	101%
Novo jardim	83,33%	83,33%	0	57%
Oliveira de Fatima	68,06%	94,44%	0	55%
Palmas	68,87%	68,87%	68,87%	69%
Palmeirante	64,81%	63,89%	0	44%
Palmeiras do Tocantins	41,67%	40,74%	18,52%	34%
Palmeiropolis	61,11%	62,04%	59,26%	61%
Paraíso do Tocantins	82,78%	82,78%	62,22%	76%
Parana	103,70%	103,70%	0	71%
Pau D'arco	0	0	0	0%
Pedro Afonso	73,33%	69,17%	0	49%
Peixe	35,00%	35,00%	0	24%
Pequizeiro	27,78%	27,78%	0	19%
Pindorama do Tocantins	91,67%	93,06%	0	63%
Piraque	95,83%	97,22%	50,00%	82%
Pium	74,07%	74,07%	6,48%	53%
Ponte alta do Bom Jesus	0	0	0	0%
Ponte alta do Tocantins	45,37%	63,89%	0	37%
Porto alegre do Tocantins	38,89%	38,89%	38,89%	39%
Porto Nacional	91,11%	91,11%	77,22%	87%
Praia Norte	46,30%	37,04%	0	29%
Presidente Kennedy	87,50%	93,06%	62,50%	81%
Pugmil	95,83%	95,83%	0	66%
Recursolândia	81,94%	81,94%	0	56%
Riachinho	34,72%	34,72%	0	24%
Rio da conceicao	54,17%	52,78%	0	37%
Rio dos bois	95,83%	97,22%	0	66%
Rio sono	59,26%	64,81%	30,56%	52%
Sampaio	83,33%	81,94%	0	57%
Sandolândia	34,72%	34,72%	0	24%
Santa Fe do Araguaia	55,56%	55,56%	54,63%	55%
Santa Maria do Tocantins	79,17%	83,33%	33,33%	66%
Santa Rita do Tocantins	108,33%	106,94%	0	74%
Santa Rosa do Tocantins	69,44%	69,44%	0	48%
Santa Tereza do tocantins	0%	0%	0%	0%
Santa Terezinha do Tocantins	81,94%	81,94%	65,28%	77%
Sao Bento do tOcantins	64,81%	64,81%	0	45%
Sao Felix do tOcantins	0%	0%	0%	0%
Sao Miguel do Tocantins	81,67%	81,67%	65,00%	76%
Sao Salvador do Tocantins	27,78%	27,78%	0	19%
Sao sebastiao do Tocantins	83,33%	83,33%	0	57%
Sao Valerio	81,94%	97,22%	72,22%	84%
Silvanópolis	55,56%	55,56%	0	38%
Sítio Novo do Tocantins	63,89%	63,89%	53,70%	61%
Sucupira	111,11%	111,11%	0	76%
Taguatinga	81,67%	81,67%	0	56%
Taipas do Tocantins	97,22%	95,83%	0	66%
Talisma	111,11%	111,11%	13,89%	81%
Tocantinia	62,96%	57,41%	0	42%
Tocantinópolis	81,82%	81,82%	57,58%	74%
Tupirama	111,11%	111,11%	108,33%	110%
Tupiratis	72,22%	79,17%	0	52%
Wanderlândia	81,67%	81,67%	0	56%
Xambioa	69,17%	69,17%	65,83%	68%
Total	69,76%	70,37%	23,09%	53.36

Fonte: SISAGUA em 17/09/2018.

Dos 139 municípios, todos realizam as coletas de água mensalmente porém nem todos digitam os dados no SISAGUA, isso está sendo trabalhado por meio de acompanhamento e realização de treinamentos priorizando os municípios que estão sem técnico treinado.

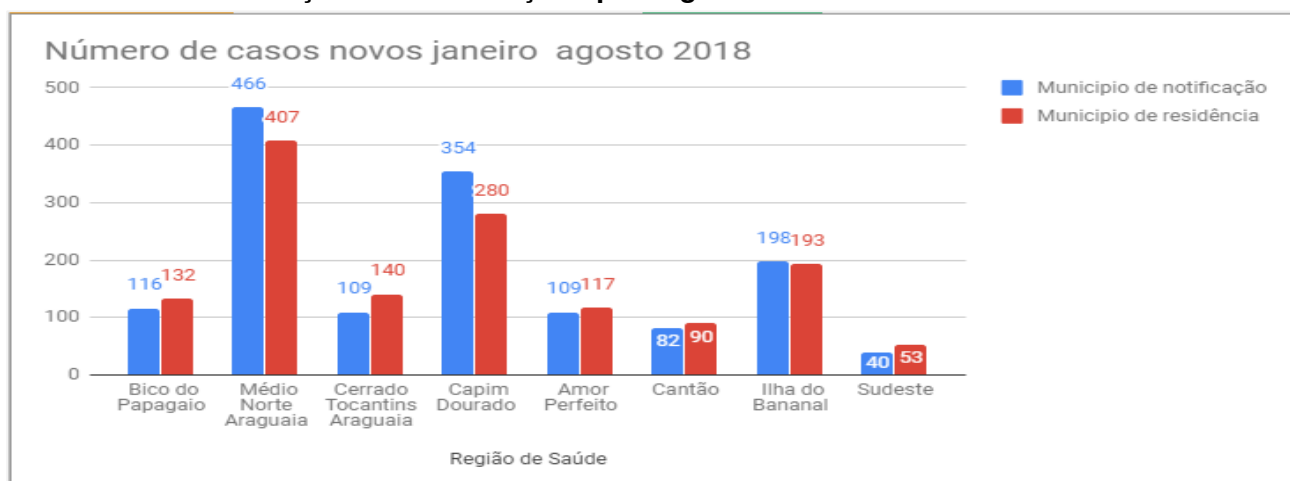
O percentual da meta estadual alcançada para o período foi satisfatório. Levou-se em consideração os percentuais de cada parâmetro analisado no Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN-TO.

Vigilância Saúde do Trabalhador

No período de janeiro a agosto de 2017, foram notificados 1.580 casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho. No mesmo período do ano de 2018 foram notificados 1.444 casos. (Consulta SINAN- 17/09/2018).

No Plano Plurianual (PPA) está previsto até 2019 o alcance de 90% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificado, e no Plano Estadual de Saúde (PES) para o ano 2018 a previsão é o alcance de 87%. No período de Janeiro a Agosto de 2018, dos 139 municípios do estado 120 notificaram casos de agravos de Saúde do trabalhador, havendo o alcance de 86,3% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados.

Gráfico 28 – Distribuição das notificações por região de saúde



Fonte: Sinan 10/09/2018.

O gráfico acima demonstra o quanto cada região de saúde vem desempenhando o serviço de notificação, ou seja, o diagnóstico e a notificação dentro do seu próprio município, atingindo o objetivo proposto no Plano Estadual de saúde possibilitando a qualificação da vigilância epidemiológica e da saúde do trabalhador por conseguinte.

Dos 9 (nove) agravos e doenças monitorados pela Gerência da Saúde do Trabalhador (GST), no período de janeiro a agosto, foi registrada a ocorrência em todos agravos (conforme tabela abaixo). O Acidente de Trabalho Grave (ATG) apresentou maior frequência com 916 ocorrências, o que corresponde a 63,43% do total de agravos.

Tabela 86 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho, segundo região de saúde de notificação, Tocantins, Janeiro a Agosto de 2018.

Região de Residência	ATEMB	ATG	DERM.OCUP	IERT	LER/DORT	PNEUM	TMRT	TOTAL
Médio Norte Araguaia	136	262	11	27	30	0	0	466
Bico do Papagaio	26	77	2	6	2	0	3	116
Cerrado Tocantins Araguaia	27	62	0	19	1	0	0	109
Ilha do Bananal	38	143	1	15	1	0	0	198
Sudeste	4	33	0	1	1	0	1	40
Capim Dourado	86	250	1	17	0	0	0	354
Amor Perfeito	35	37	0	5	0	1	1	79
Cantão	17	52	0	13	0	0	0	82
TOTAL	369	916	15	103	35	1	5	1444

Fonte: SINAN- 17/09/2018

*ATEMB - Acidente de trabalho com exposição a material biológico

*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

*PNEUM - Pneumoconiose

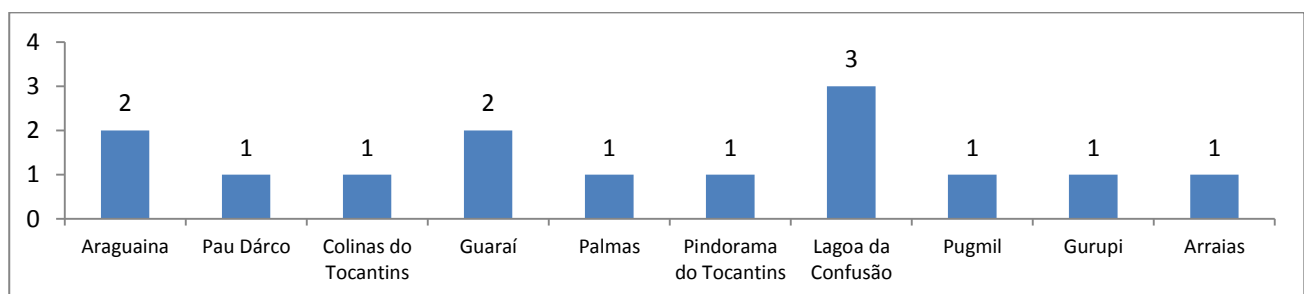
Tabela 87 – Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, por região de saúde, Tocantins, Maio/ago, 2018.

Região de Saúde	Proporção de Município Notificando ATG, ATEMB e IE-RT	Proporção de Preenchimento do Campo Ocupação dos Casos Notificados
Bico do Papagaio	87,50%	92,31%
Médio Norte Araguaia	100%	92,82%
Cerrado Tocantins Araguaia	74%	90,48%
Capim Dourado	78,60%	97,43%
Amor Perfeito	92%	80%
Cantão	100%	92,59%
Ilha do Bananal	88,90%	91%
Sudeste	73%	94,74%

Fonte: SINAN- 10/09/2018.

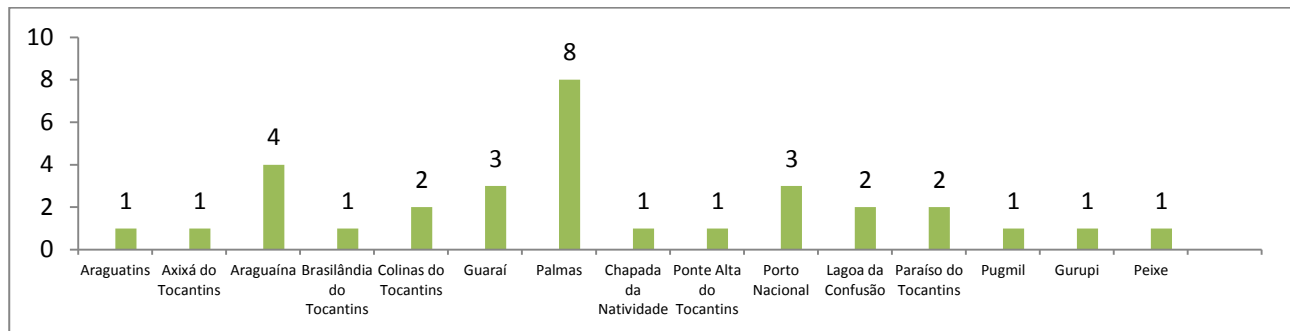
As regiões de saúde com os maiores registros de Acidente de Trabalho Fatal no período foram: Cerrado Tocantins Araguaia com 03 (três) casos e Cantão com 02 (dois) casos. Quanto aos acidentes envolvendo crianças e adolescentes, no 2º quadrimestre ocorreram 04 (quatro) casos de notificações de acidentes com crianças e adolescentes, os casos foram notificados em 04 (quatro) municípios cada um pertencente a uma região de saúde. Em comparação às notificações do 1º quadrimestre houve 01 (um) caso a menos. A região de saúde com maior número de casos de notificações de acidentes com crianças e adolescente no período analisado é a Bico do Papagaio.

Gráfico 29 – Óbitos provocados por acidentes de trabalho grave, por município de notificação – janeiro a agosto de 2018.



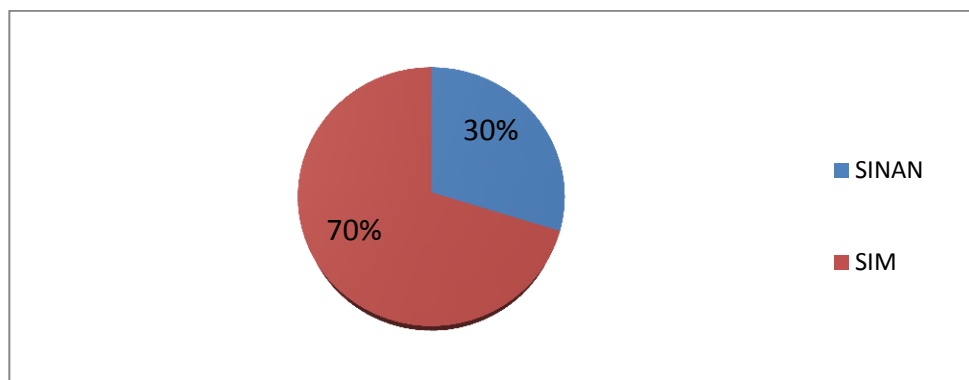
Fonte: SINAN – 10/09/2018.

Gráfico 30 – Óbitos provocados por acidente de trabalho grave, por município de ocorrência do óbito. Janeiro a Agosto de 2018.



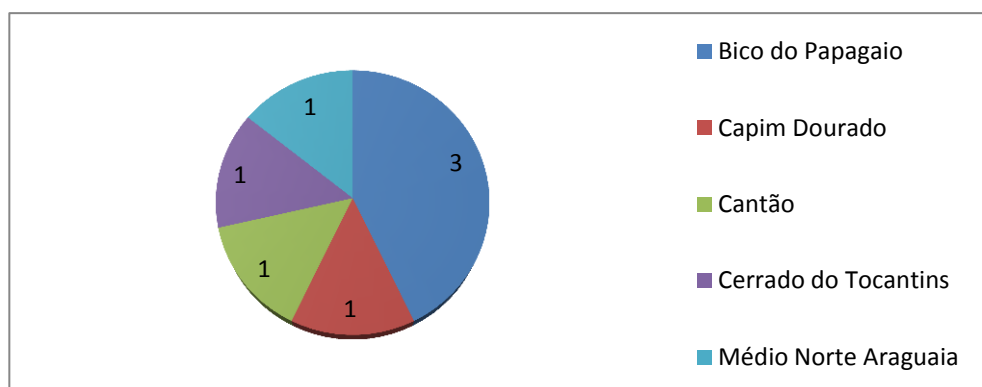
Fonte: SIM - 10/09/2018.

Gráfico 31 – Óbitos por acidente de trabalho grave registrados no SIM e SINAN, jan./ago. 2018, Tocantins.



Fonte: SIM E SINAN – 10/09/2018

Gráfico 32 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho ocorridos em crianças e adolescentes por região de saúde do Tocantins, Janeiro a agosto de 2018.



Fonte: SVPPS, 2018.

Serviço de Verificação de Óbito – SVO (Palmas e Araguaína)

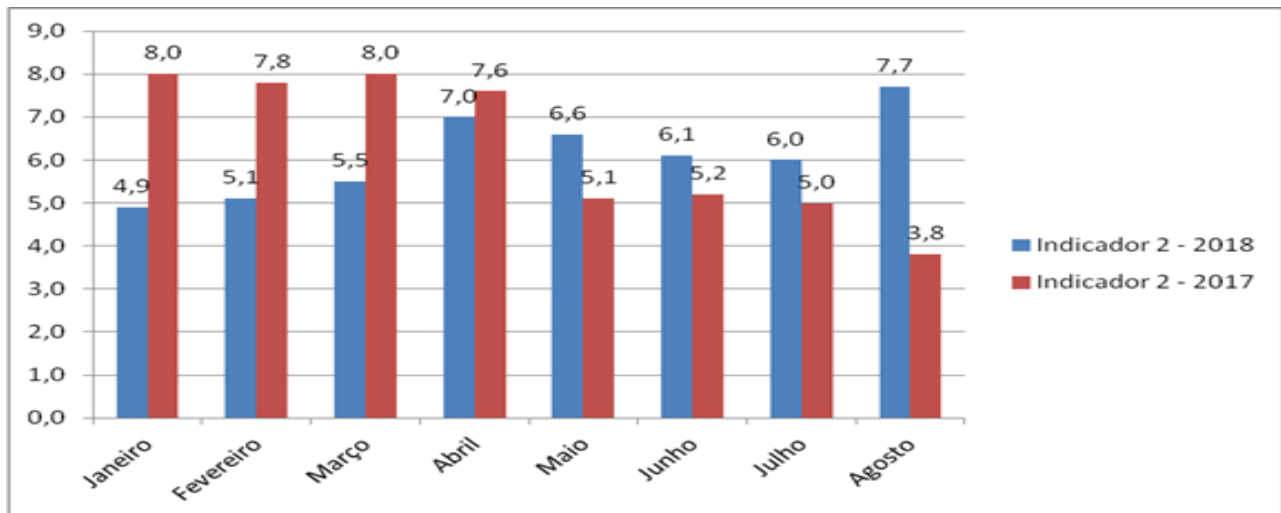
O número de casos necropsiados pelo SVO de 01/01/2018 a 30/08/2018 foi de 133 e no mesmo período do ano anterior (2017) foi de 140, havendo um decréscimo de 5,3% no número de necropsias.

O número total de óbitos com ocorrência em Palmas e Araguaína (via SIM) foi de 2312 óbitos. Desse total, o número de óbitos contendo CID's de **Interesse Epidemiológico** (causas

morte Não Especificadas, Mal Definidas ou de Notificação Compulsória – CID's apontados após análise do Programa EPISUS) via SIM foi de 177, sendo um total de 57 Não Especificados, 87 Mal Definidos e 33 de Notificação Compulsória.

O Percentual de óbitos com causa Não Especificada, Mal Definida ou d Notificação Compulsória nos municípios é de 7,7%. Ou seja, dos 2312 óbitos ocorridos nos municípios, 177 são de Interesse Epidemiológico.

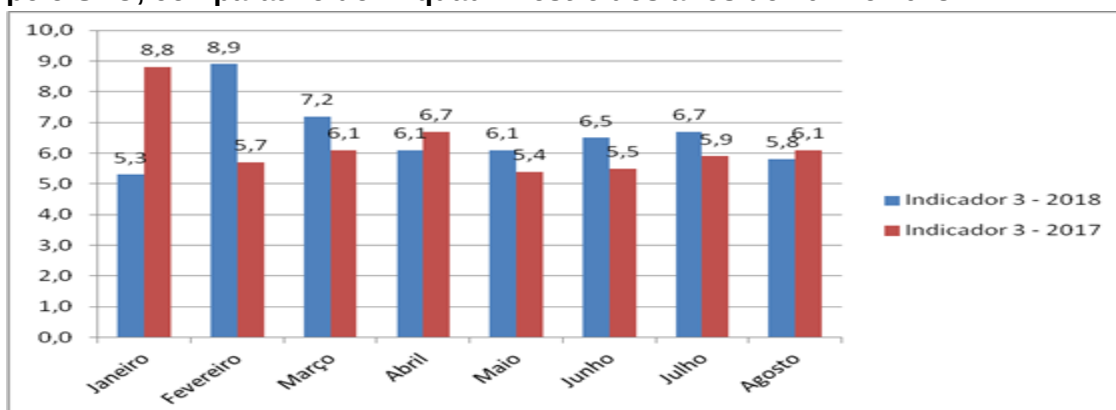
Gráfico 33 – Porcentagem de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína, comparativo do 2º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018.



Fonte: SIM, 2018.

Dos 2.312 óbitos cadastrados via SIM nos municípios de Palmas e Araguaína, 133 foram captados pelo SVO (Palmas e Araguaína), totalizando uma porcentagem de 5,8% dos óbitos

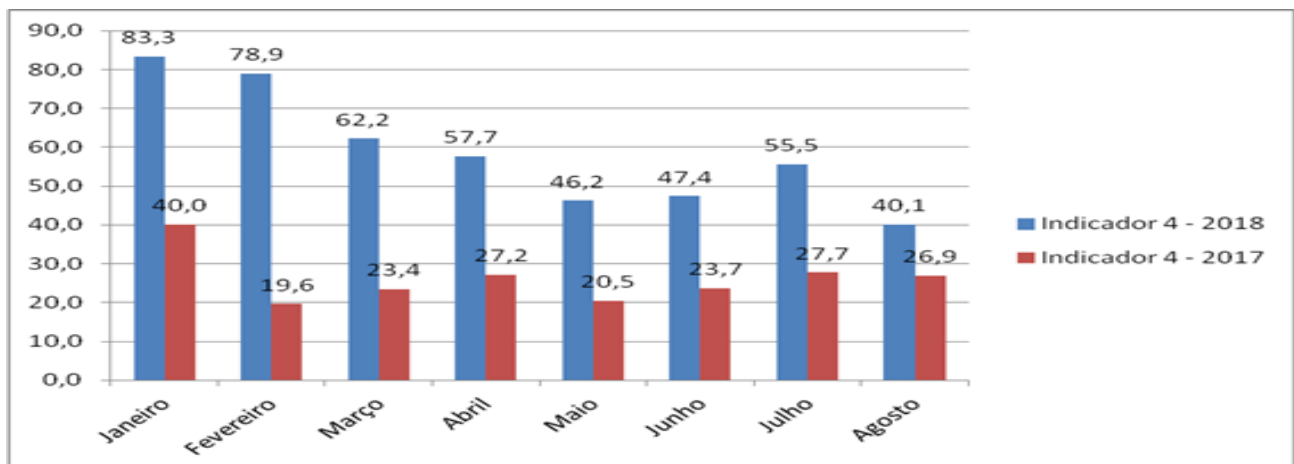
Gráfico 34 – Porcentagem de óbitos nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, comparativo do 2º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018.



Fonte: SIM e SVO.

Um total de 40,1% dos óbitos com interesse epidemiológico (CID's NE/MD/NC) ocorridos nos municípios foram captados e necropsiados pelo SVO. Assim, 71 óbitos dos 177 registrados via SIM par Palmas e Araguaína chegaram ao SVO.

Gráfico 35 – Porcentagem de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, comparativo do 2º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018.

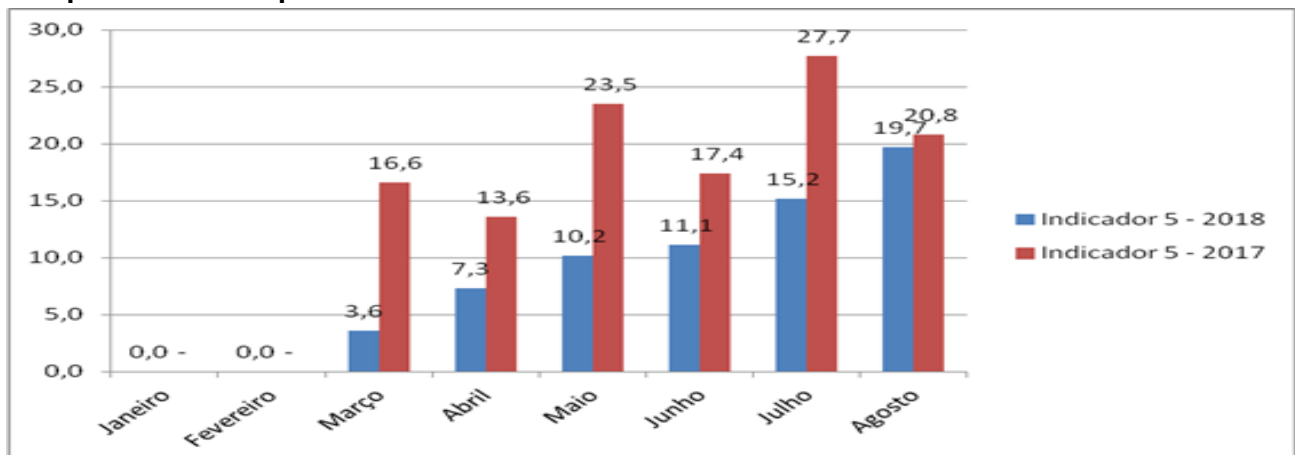


Fonte: SIM e SVO.

Quanto à elação de óbitos de interesse epidemiológico ocorridos em Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO com causa mortis melhorada (CID causa especificada) após Exame Necroscópico concluído: 19,7% dos casos tiveram a causa mortis melhorada.

Sendo 9 (nove) casos (12,7%) sem Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar e 5 (cinco) casos (7,0%) com Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar diferente da obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído. Assim, 14 casos, dos 71 recebidos pelo SVO com interesse epidemiológico tiveram sua causa óbito melhorada. Ainda 11 casos (15,5%) tiveram Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar igual a obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído.

Gráfico 36 – Porcentagem de casos com causa mortis melhorada após necropsia do SVO, comparativo do 2º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018.



Fonte: SIM e SVO.

Legenda:

SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade; SVO- Serviço de Verificação de Óbito; CIDs NE/MD/NC: Doenças classificadas no Código Internacional de Doenças como Não Especificadas, Mal Definidas ou de Notificação Compulsória; HD- Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar; S/ HD: Não continha hipótese diagnóstica intra-hospitalar; HD=: Continha hipótese diagnóstica intra-hospitalar e causa mortis do laudo necroscópico condizia com ela; HD≠: Continha hipótese diagnóstica intra-hospitalar e causa mortis do laudo necroscópico não condizia com ela.

Um total de 46 laudos ainda não foram concluídos (64,8% do total dos óbitos de **Interesse Epidemiológico** captados pelo SVO). (Aguardando a conclusão dos laudos para quantificar esse indicador com mais precisão).

6.4. Vigilância Sanitária

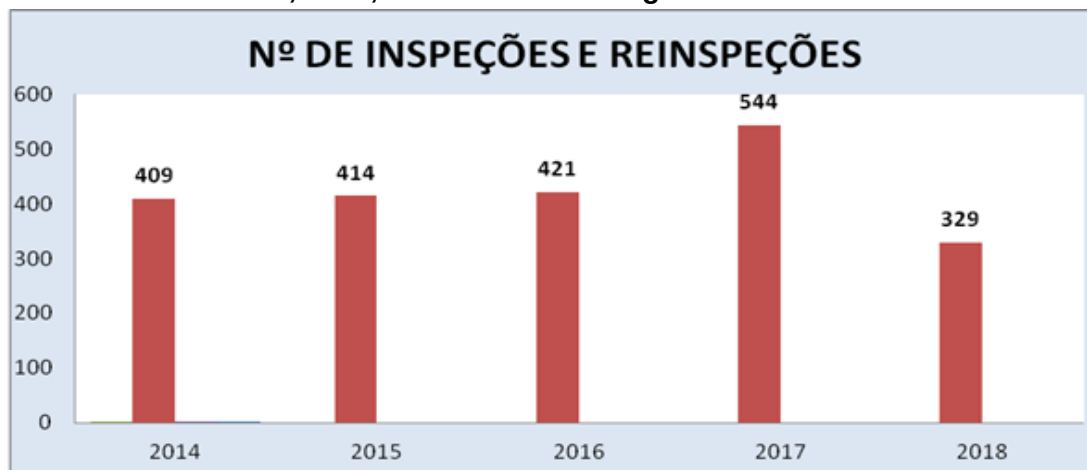
Como principal função, a VISA é responsável por controlar os riscos resultantes da produção, da comercialização e do consumo de produtos e serviços. Essas ações são desenvolvidas sob a forma de inspeção e reinspeção, coletas de amostras, recebimento e atendimento de denúncias e outras ações inerentes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

As ações de inspeção e reinspeção são desenvolvidas por profissionais com capacidades comprovadas e credenciamento legal, com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação. Deve ser parte 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 agosto, das 450 (quatrocentos e cinquenta) inspeções/reinspeções programadas foram realizadas 329 (trezentos e vinte e nove) inspeções/reinspeções, com o alcance de 73,11% de meta executada para o quadrimestre, com resultado satisfatório já que se alcançou a média mensal de número de inspeções realizadas pelo número anual programado. Porém, não se conseguiu superar o alcançado no mesmo período de 2017 que foram de 387 (trezentos e oitenta e sete) inspeções/reinspeções com resultado de 86%.

Gráfico 37 – Comparativo dos Números de Inspeções e Reinspeções Realizadas. Tocantins, Referências de 2015, 2016, 2017 e Janeiro a Agosto 2018*.



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

Esta ação é considerada de produção significativa, ponderando 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.

- 129 (cento e vinte e nove) inspeções e reinspeções na região de saúde do Capim Dourado;
- 48 (quarenta e oito) inspeções e reinspeções na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 37 (trinta e sete) inspeções e reinspeções na região de saúde de Médio Norte Araguaia;

- 12 (doze) inspeções e reinspeções na região de saúde de Amor Perfeito;
- 31 (trinta e um) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cantão;
- 37 (trinta e sete) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cerrado Tocantins;
- 19 (dezenove) inspeções e reinspeções na região de saúde do Sudeste.

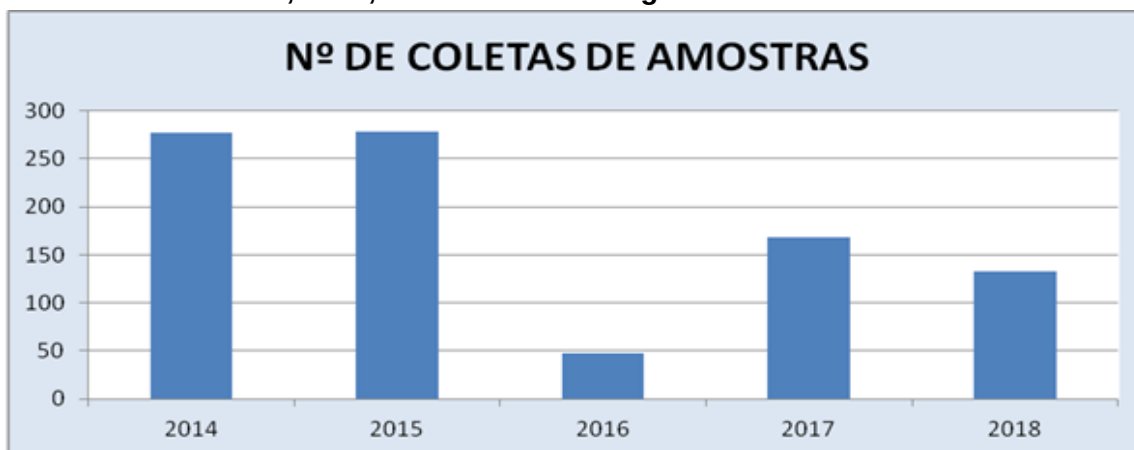
A maior abrangência é na região de saúde de Capim Dourado por concentrar o grande número de estabelecimentos de alta complexidade, sendo atividade do Estado no desempenho desta competência, já que muitos municípios não possuem capacidade técnica e operacional para descentralização destes serviços, e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

A ação de coletas de amostras, no período avaliado, foram realizadas 133 (cento e trinta e três) coletas das 150 (cento e cinquenta) programadas para 2018, alcançando 88,66% de meta executada, com resultado satisfatório em que foi possível 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 92 (noventa e duas) coletas de amostras.

As coletas de amostras são a garantia no controle de *qualidade dos alimentos* que visa melhorar as boas práticas nos procedimentos de higiene e manipulação destes *alimentos*, para que os mesmos fiquem livres de qualquer contaminação e seja um “*Alimento Seguro*”, que não cause perigo à saúde, vários são os programas de qualidades que atendemos, são eles: PEQMSA (Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos), PROIODO (Programa Nacional para a Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo PEM (Programa Estadual de Monitoramento de Medicamentos), e o PARA (Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos).

No Estado, os estabelecimentos de alimentos e produtos que inspecionados a maior parte são realizadas coletas de amostras destes produtos.

Gráfico 38 – Comparativo dos Números de Coletas de Amostras Realizadas. Tocantins, Referências de 2015, 2016, 2017 e Janeiro a Agosto 2018*.



Fonte: VISA, 2018.

Do número de 69 coletas realizadas segue abaixo relação da ação desempenhada em estabelecimentos nos municípios das regiões de saúde:

- 91 (quarenta e nove) coletas de amostras na região de saúde de Capim Dourado;
- 12 (três) coletas de amostras na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 07 (sete) coletas de amostras na região de saúde de Médio Norte Araguaia;
- 06 (cinco) coletas de amostras na região de saúde de Amor Perfeito;

- 05 (cinco) coletas de amostras na região de saúde de Cantão;
- 11 (cinco) coletas de amostras na região de saúde de Cerrado Tocantins.

Atendendo aos programas de qualidades, 68 (sessenta e oito) amostras do PARA; 40 (quarenta) amostras do PEMQSA; 13 (treze) amostras do PROIODO; 01 (um) coleta de análise do leite, 01 (um) coleta de análise da água e (02) coletas de amostras do PEM e (08) coletas de amostras para investigação de surto de DTA.

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

Tabela 88 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária.Tocantins, Janeiro a agosto 2017 e 2018*.

Ação	Quantidade
Análise de projetos básicos de arquitetura	221
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	153
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	107
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	91
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	52
Instauração do Processo Administrativo Sanitário	47
Conclusão do Processo Administrativo Sanitário	39
Recebimento de denúncias/reclamações	24
Atendimento a denúncias/reclamações	08
Atividade educativa para a população e setor regulado	03
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	01

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

6.5. 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 89 – Total de Exames Liberados por Setor. Tocantins, Janeiro a Agosto 2018*.

Ord.	Setor	LACEN	LSPA
1	Biologia Médica/ Animal	11.184	12.114
2	Biologia Molecular	7.680	-
4	Amostra de Água	21.462	12.001
5	Amostra de produtos	288	-
TOTAL GERAL		64.729	

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status.

A tabela anterior apresenta o total de exames liberados no período de janeiro a agosto de 2018, por setor no LACEN e LSPA: Biologia Médica/Animal, Biologia Molecular, Amostras de água e Amostra de produtos, totalizando 64.729 exames.

Comparado com o mesmo período do ano 2017, onde foram realizados 74.866 exames, houve um decréscimo de 4,84% no número de exames liberados. A exemplo de 2017 houve redução na 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 90 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica. Tocantins- Janeiro a Agosto 2018.

Ord.	Exame/Metodologia	Total de Exames LACEN	Total de Exames LSPA	Soma
1	LEISHMANIOSE CANINA	4.521	4.813	9.334
2	HIV	3.624	248	3.872
3	TUBERCULOSE	2.067	747	2.814
4	CHAGAS	473	1.897	2.370
5	PCR -HIV	2.262	-	2.262
6	SÍFILIS	65	1.318	1.383
7	PCR CHIKUNGUNYA	998	-	998
8	PCR DENGUE	839	-	839
9	DENGUE	606	199	805
10	FUNGOS	537	238	775
11	LEISHMANIOSE HUMANA	179	474	653
12	CITOMEGALOVÍRUS IgG/ ELISA	-	524	524
13	PCR ZIKA	516	-	516
14	VÍRUS RESPIRATÓRIOS	481	-	481
15	MENINGITES	237	222	459
16	TOXOPLASMOSE	-	340	340
17	HEPATITE B	197	125	322
18	HANSENIASE/COLZN	-	313	313
19	HEPATITE C	163	123	286
20	CHIKUNGUNYA	170	97	267
21	PCR-HBV	187	-	187
22	RUBÉOLA	36	132	168
23	ZIKA VÍRUS	151	-	151
24	LEPTOSPIROSE	111		111
25	CULTURAS DE BACTÉRIAS	108	-	108
26	PCR-HCV	95	-	95
27	BRUCELOSE	-	88	88
28	MALÁRIA	-	87	87
29	SARAMPO	19	66	85
30	PARVOVÍRUS	81	-	81
31	ROTAVÍRUS	72	-	72
32	COQUELUCHE	32		32
33	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	-	29	29
34	HEPATITE A	25		25
35	COPROCULTURA (ENTEROBACTÉRIAS)	10		10
36	ESQUISTOSSOMOSE/KK	2	7	9
TOTAL		18.864	12.087	30.951

Fonte: LACEN-TO, 2018.

A tabela apresenta para o período de janeiro a agosto de 2018, um total de 30.951 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 23.507 exames, o que equivale a decréscimo em comparação a 2018 de 19,75% no número de exames laboratoriais realizados. Esse decréscimo deve-se principalmente, a falta de kits adquiridos pelo Lacen-TO e dos kits distribuídos pelo Ministério da Saúde e pela diminuição dos exames de biologia molecular para os casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, e ZikaVírus.

Deve ser ressaltado que até o ano de 2017, essa tabela continha um total de 88 tipos de Exames/Metodologias de análises, mas a partir de 2018 estas foram agrupadas em 36 tipos, porém não interferido no total analisado.

Tabela 91 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial. Tocantins, Janeiro a Agosto 2018*.

Doença/Agravo	Lâminas Analisadas
Controle de Qualidade de Doença de Chagas	2.159
Controle de Qualidade de Malária	1.757
Controle de Qualidade de Tuberculose	1.636
Controle de Qualidade de Hanseníase	722
Controle de Qualidade de Leishmaniose Tegumentar Americana	395
Controle de Qualidade de Leishmaniose Visceral	40
Diagnóstico de Esquistossomose	01
Diagnóstico de Malária	00
Diagnóstico de Leishmaniose Visceral	00
Diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana	00
Diagnóstico Doença de Chagas	00
Total	6.710

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, agosto de 2018.

Nota: Total de doença/agravo.

A tabela contém os dados das lâminas analisadas em diversas doenças pelo LACEN, totalizando no período de janeiro a agosto de 2018, 6.710 análises. Os resultados encontrados permitem que o LACEN realize 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. Isso possibilita a avaliação da qualidade e assegurar a confiabilidade dos diagnósticos realizados, a qual ao final do ciclo de um ano possibilita ao Lacen certificar ou não o laboratório participante, tendo como critério para esta certificação os seguintes parâmetros: assiduidade, pontualidade, concordância e o índice de lâminas satisfatórias.

No 2º quadrimestre de 2018 foram feitas 6.710 análises em lâminas, sendo um aumento de 30,00% comparado ao mesmo período de 2017 (5.044 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 (990) e Doença de Chagas (1.058) - lâminas analisadas em 2017, passando para 1.757 e 2.159 respectivamente, em 2018, no período mencionado.

Tabela 92 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN/LSPA. Tocantins - Janeiro a Agosto 2018*.

Mês	LACEN		LSPA	
	Nº de Amostra Recebida	Nº De Análise Realizada	Nº de Amostra Recebida	Nº de Análises Realizada
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
Maio	1.593	2.676	1.108	1.662
Junho	2.309	2.846	-	-
Julho	1.591	2.381	1.104	1.656
Agosto	1.658	2.524	1088	1.632
Total	14.041	21.462	8.007	12.001

Fonte: Lacen-Setor de Controle Ambiental

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises em amostras de água no período de janeiro a agosto de 2018, totalizando 33.643 análises realizadas no LACEN e LSPA. As análises realizadas referem-se à rotina para monitoramento e vigilância da qualidade das amostras da água do estado, hospitais, surtos e pesquisa do vibrio cholerae no meio ambiente. Estas análises obedecem à portaria MS nº 2914/11, tendo dentre os quais, os seguintes parâmetros analisados: Coliformes Totais, E. Coli, turbidez, fluoreto, ferro, nitrito, nitrato, sulfato, vibrio cholerae e bactérias heterotróficas.

Comparado com o mesmo período, em 2017, onde foram analisadas 34.085 amostras de água, obteve-se uma diminuição de 1,15% no número de análises em amostras de água realizadas, o que significa uma redução relativamente pequena.

Tabela 93 – Consolidado Mensal de Amostras (Produtos) encaminhadas para análise Bromatológicas. Lacen-TO. Tocantins - Janeiro a Agosto 2018.

Mês	Nº de Amostra Recebida	Nº de Análise Realizada
Janeiro	01	01
Fevereiro	02	04
Março	01	03
Abril	02	05
Maio	18	41
Junho	16	44
Julho	12	32
Agosto	30	75
Total no ano	83	216

Fonte: Lacen- Setor de Controle de Produtos

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises em amostras em produtos diversos realizadas no LACEN, no período de janeiro a agosto de 2018. Foram realizadas 216 análises de 83 amostras de produtos. No mesmo período do ano de 2017, foram encaminhadas 15 amostras e realizado 28 análises. Assim, para o 2º quadrimestre de 2018, esses números demonstram um grande incremento de 671,43% no número de análises realizadas em relação ao mesmo período do ano anterior.

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 94 – Consolidado Mensal de Amostras Colinesterase sanguínea encaminhadas para análise no LACEN. Tocantins - Janeiro a Agosto 2018*.

Mês	Nº de Amostra Recebida	Nº de Análise Realizada
Janeiro	6	6
Fevereiro	5	5
Março	11	11
Abril	0	0
Maio	0	0
Junho	13	13
Julho	13	13
Agosto	24	24
Total	72	72

Fonte: Lacen- Setor de Controle de Colinesterase

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises de Colinesterase sanguínea nos agentes de endemias, realizado no LACEN no período de janeiro a agosto de 2018. O qual registra a realização de 72 amostras encaminhadas e o mesmo valor de análises realizadas.

Comparado com o mesmo período do ano de 2017, em que haviam sido encaminhadas 28 amostras, verifica-se que houve um aumento de 157,14% no número de análises de colinesterase sanguínea realizadas. Apesar desse aumento, é necessário um maior envio de amostras de sangue por parte das secretarias municipais de saúde para a realização das referidas análises.

6.6. Sistemas de Informação

Sistema de Informação de Mortalidade – SIM

No Estado do Tocantins no período de Janeiro de Agosto do ano corrente ocorreram 4.914 óbitos, destes 278 em crianças de 0 a 12 anos incompletos, sendo 152 do sexo masculino, 124 do sexo femininos e 2 com sexo ignorado conforme tabela a seguir.

Tabela 95 – Numero de óbitos em menores de 12 anos por sexo segundo causa (CID 10 3D) por municípios de residência. Tocantins, Janeiro a Agosto 2018*.

Causa (CID10 3D)	Masculino	Feminino
P00 Recém-Nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	14	10
P36 Septicemia bacteriana do recém-nascido	13	5
P22 Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido	9	7
Q24 Outras malformações congênitas do coração	14	1
J18 Pneumonia por microorganismo não especificada	4	8
P01 Recém-Nascido afetados por complicações maternas da gravidez	7	3
Q89 Outras malformações congênitas NCOP	3	5
P24 Síndrome de aspiração neonatal	5	2
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	4	3
A41 Outras septicemias	3	2
Outras causas de mortalidade	76	78
Total	152	124

Fonte:SIM-ESTADUAL (Dados parciais 04/09/2018)

Tabela 96 – Número de total de óbitos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins, Janeiro a Agosto 2018*.



Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2018	2.986	1.916	12	4.914

Fonte: SIM-ESTADUAL (Dados parciais 04/09/2018)

Tabela 97 – Número absoluto de óbitos segundo as principais causas por municípios de residência. Tocantins, Janeiro a Agosto 2017 e 2018*.

Causa (CID 10 3D)	2018
I21 Infarto agudo do miocárdio	342
E14 Diabetes mellitus NE	228
R99 Outras causas mal definidas e NE mortalidade	194
X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	167
J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	152
I11 Doenças cardíaca hipertensiva	134
J18 Pneumonia p/microorganismo NE	117
I10 Hipertensão essencial	112
I64 Acidente vascular cerebral NE como hemorrágico ou isquêmico	112
I63 Infarto cerebral	99
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	97
I50 Insuficiência cardíaca	88
I69 Sequelas de doenças cerebrovasculares	81
C34 Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	80
V89 Acidente com um veículo a motor ou não-motorizado, tipo(s) de veículo NE	72
C61 Neoplasia maligna da próstata	69
I61 Hemorragia intracerebral	68
P00 Feto ou Recém-Nascido afetado por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	62
V29 Motociclista traumatizado outros acidentes transporte e NE	61
E11 Diabetes mellitus não-insulino-dependente	54
Outras causas de mortalidade	2.525
Total de Óbitos	4.914

Fonte: SIM-ESTADUAL (Dados parciais 04/09/2018)

Em relação ao número absoluto de óbitos ocorridos de janeiro a agosto do período analisado 4.914, sendo 2.986 do sexo masculino e 1.916 femininos. Conforme tabela acima, as principais causas de óbitos foram infarto agudo do miocárdio, Diabetes mellitus, Outras causas mal definidas e NE mortalidade 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 número 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.

Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC

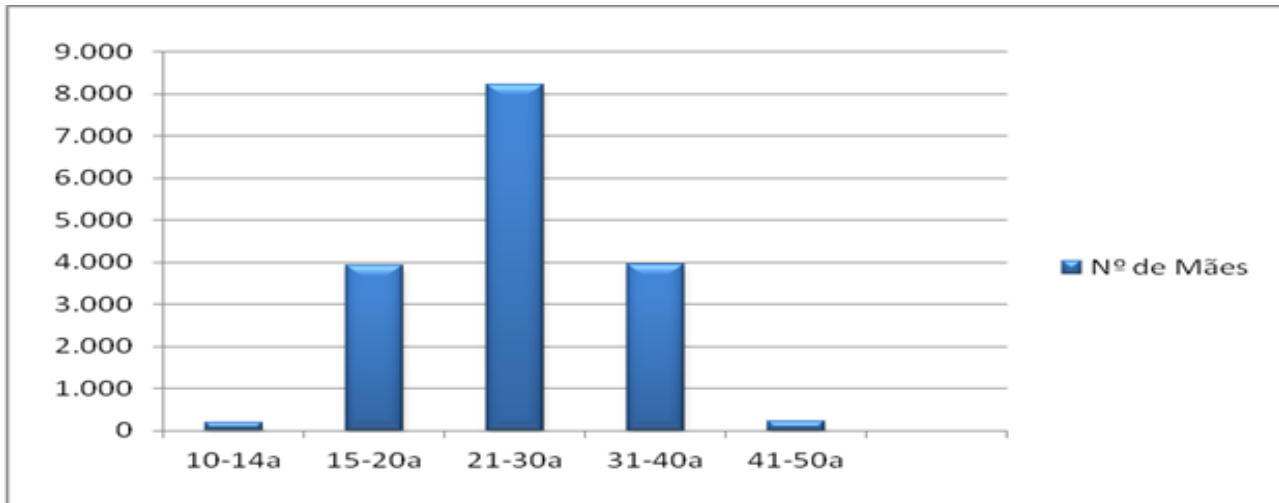
No Estado do Tocantins de Janeiro de Agosto do ano corrente nasceram 16.479 crianças. Sendo 8.476 do sexo masculino e 7.999 do sexo feminino conforme tabela abaixo. Desse total de nascidos 957 fizeram de 1 a 3 consultas pré-natal, 4.565 fizeram entre 4 a 6 consultas, 10.789 fizeram de 7 a mais consultas pré-natal, com 148 nascimentos não fizeram nenhuma consulta pré-natal, tendo ainda 20 nascimentos com consulta pré-natal ignorado.

Tabela 98 – Número de nascidos vivos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins, Janeiro a Agosto 2018*.

UF Residência	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
Tocantins	8.476	7.999	4	16.479

Fonte: SINASC-ESTADUAL (Dados parciais 04/09/2018)

Tabela 99 – Numero de mães por faixa etária segundo municípios de residência. Tocantins, Janeiro a Agosto 2018*.



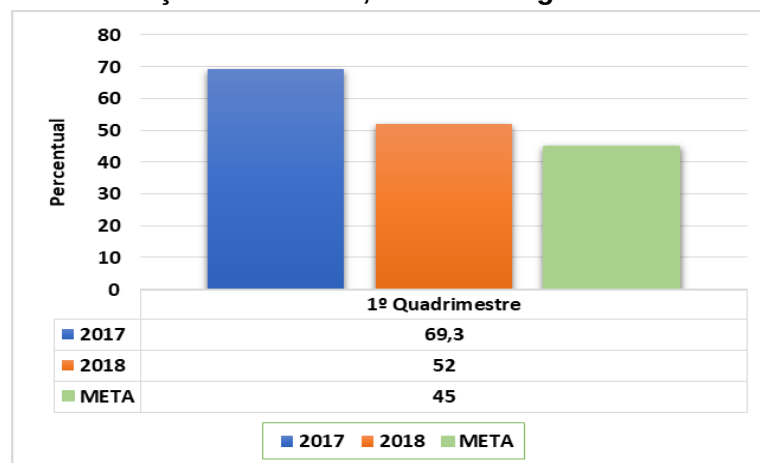
Fonte: SINASC-ESTADUAL (Dados parciais 04/09/2018)

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

Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

No período analisado de janeiro a agosto – 2018 foram encerrados oportunamente 52% dos casos notificados de DNCI consideradas para o Tocantins³. O dado está inferior ao alcançado no mesmo período do ano de 2017 (69,3%), porém vale ressaltar que os dados de 2018 são dados parciais devido ao prazo de encerramento que é de 60 dias após a data da notificação. Com isso, os casos analisados estão no período de 01/01/2018 a 06/07/2018.

Gráfico 39 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação. Tocantins, Janeiro a Agosto de 2017 e 2018*.



Fonte: SINAN Relatórios (Dados parciais referente ao período de 01/01/2018 a 06/07/2018).

³ **Resolução - CIB nº 127/2015: São considerados DNCI para o Tocantins:** Paracoccidiodomicose; Beribéri; Brucelose Humana; Doença Ocular de Etiologia Desconhecida – DOED; Toxoplasmose; Toxoplasmose congênita; Doença de Lyme; Febre pelo vírus Zika; Outras febres virais específicas transmitidas por artrópodes; Vítimas de Acidente de Trânsito; Síndrome das Feridas na Região Genital: Cancro Mole, Donovanose, Linfogranuloma Venéreo e Síndrome da Verruga Genital; Condiloma Acuminado -Infecção pelo Papilomavírus Humano- HPV, acrescidas das **DNCI definidas no elenco nacional:** Botulismo; Cólera; Dengue (óbitos); Zika (óbito); Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico Tularemia Variola; Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg; Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação; Febre Amarela; Febre de Chikungunya; Febre do Nilo Ocidental; Febre Maculosa; Hantavirose; Influenza por novo subtipo viral; Poliomielite por poliovírus 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).

São considerados DNCI para o Tocantins, segundo a Resolução - CIB nº 127/2015: Paracoccidiodomicose; Beribéri; Brucelose Humana; Doença Ocular de Etiologia Desconhecida – DOED; Toxoplasmose; Toxoplasmose congênita; Doença de Lyme; Febre pelo vírus Zika; Outras febres virais específicas transmitidas por artrópodes; Vítimas de Acidente de Trânsito; Síndrome das Feridas na Região Genital: Cancro Mole, Donovanose, Linfogranuloma Venéreo e Síndrome da Verruga Genital: Condiloma Acuminado -Infecção pelo Papilomavírus Humano- HPV, acrescidas das DNCI definidas no elenco nacional: Botulismo; Cólera; Dengue (óbitos); Zika (óbito); Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico Tularemia Variola; Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg; Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação; Febre Amarela; Febre de Chikungunya; Febre do Nilo Ocidental; Febre Maculosa; Hantavirose; Influenza por novo subtipo viral; Poliomielite por poliovírus 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).

7. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

7.1. Planejamento

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

No 1º quadrimestre de 2018 foram realizados contatos com os 139 municípios, onde encaminhou através de e-mails, orientações 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 100 – 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)	
	Quant.	%	Quant.	%
Proporção de Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos Municipais de Saúde	28	20,71	64	46,04

Fonte: SARGSUS, acesso em set./2018.

Tabela 101 – Comparativo de entregas dos Planos Municipais de Saúde 2018-2021 no 1º e no 2º quadrimestres, Tocantins, 2018.

Indicador	1º Quad. 2018		2º Quad. 2018	
	Nº Mun.	%	Nº Mun.	%
Proporção de Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos Municipais de Saúde	64	46,04%	25	17,99%

Fonte: SARGSUS, acesso em set./2018.

No 2º quadrimestre conforme informações no SARGSUS foram anexados 25 Planos Municipais de Saúde, que equivale a 17,99%, no período de janeiro a agosto de 2018, obtivemos 89 municípios com Planos de Saúde anexados no sistema, perfazendo um percentual de 64,03%, 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, vista que a meta pactuada na PAS é de 50% (que corresponde a 70 municípios) com Planos Municipais de Saúde enviados aos conselhos municipais de Saúde. Até o final do 2º quadrimestre de 2018 já foram enviados aos conselhos

municipais de saúde 89 Planos Municipais de Saúde, ou seja, 64,03 %, do resultado do indicador equivalendo a 128,06 % de alcance dos Planos de Saúde 2018-2021.

Tabela 102 – Entrega da Programação Anual de Saúde – PAS 2018

Instrumentos de Gestão do SUS	Anexado no Sistema SARGSUS		
	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	TOTAL
Programação Anual de Saúde – PAS 2018	55	26	81

Fonte: SARGSUS, acesso em set./2018.

Dos 139 municípios, 81 municípios elaboraram e anexaram à Programação Anual de Saúde – PAS 2018 no SARGSUS, com resolução de aprovação no conselho municipal de saúde, que corresponde a 58,27% de municípios com PAS 2018.

Tabela 103 – Entrega do Relatório Anual de Gestão – RAG

Instrumentos de Gestão do SUS	Prazo Estipulado na Legislação (30 de março)	1º Quad.	2º Quad.	Total
Relatório Anual de Gestão – RAG 2017	43	77	29	102

Fonte: SARGSUS, acesso em set./2018.

No decorrer do ano de 2018, **102 municípios** alimentaram no Sistema SARGSUS, o Relatório Anual de Gestão - RAG 2017, que equivale a **73,38%** de municípios com relatórios Anuais de Gestão 2017 alimentados no sistema e enviados ao conselho municipal de saúde.



Quadro 3 – Demonstrativo dos municípios que alimentaram no SARGSUS os instrumentos de gestão do SUS, Tocantins de Janeiro a Agosto de 2018.

INSTRUMENTO		QUANTIDADE/MUNICÍPIO	
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021 Anexado no SARGSUS	89	1. Abreulândia, 2. Aguiarnópolis, 3. Aliança do TO, 4. Almas, 5. Alvorada, 6. Ananás, 7. Angico, 8. Aparecida do Rio Negro, 9. Aragominas, 10. Araguaína, 11. Araguaianã, 12. Araguatins, 13. Babaçulândia, 14. Bandeirantes do TO, 15. Barra do Ouro, 16. Barrolândia, 17. Bernardo Sayão, 18. Bom Jesus do TO, 19. Brasilândia do TO, 20. Brejinho de Nazaré, 21. Buriti do TO, 22. Campos Lindos, 23. Cariri do TO, 24. Carmolândia, 25. Carrasco Bonito, 26. Chapada de Areia, 27. Colinas do TO, 28. Combinado, 29. Conceição do TO, 30. Couto Magalhães, 31. Cristalândia, 32. Crixás do TO, 33. Dianópolis, 34. Divinópolis do TO, 35. Dois Irmãos do TO, 36. Fortaleza do Taboão, 37. Goianorte, 38. Guaraí, 39. Ipueiras, 40. Itacajá, 41. Itaguatins, 42. Itapiratin, 43. Jaú do Tocantins, 44. Juarina, 45. Lagoa da Confusão, 46. Lajeado, 47. Lavandeira, 48. Marianópolis, 49. Mateiros, 50. Miranorte, 51. Monte do Carmo, 52. Monte Santo do TO, 53. Nazaré, 54. Nova Rosalândia, 55. Novo Alegre, 56. Palmas, 57. Palmeirante, 58. Palmeiras do TO, 59. Paraíso do Tocantins, 60. Paranã, 61. Pau D'arco, 62. Pedro Afonso, 63. Peixe, 64. Pequizeiro, 65. Pindorama do TO, 66. Pium, 67. Ponte Alta Bom Jesus, 68. Pugmil, 69. Recursolândia, 70. Riachinho, 71. Rio da Conceição, 72. Rio dos Bois, 73. Sampaio, 74. Sandolândia, 75. Santa Rita do TO, 76. Santa Terezinha do TO, 77. São Miguel do TO, 78. São Salvador do TO, 79. São Sebastião, 80. São Valério da Natividade, 81. Silvanópolis, 82. Sítio Novo do TO, 83. Sucupira, 84. Taguatinga, 85. Taipas do TO, 86. Talismã, 87. Tocantínia, 88. Tupirama, 89. Tupiratin	
RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2017	77	Entrega por Quadrimestre: <u>1º Quad. 2018:</u>	1. Abreulândia, 2. Aliança do TO, 3. Almas, 4. Alvorada, 5. Angico, 6. Aparecida do Rio Negro, 7. Araguaína, 8. Araguaianã, 9. Araguatins, 10. Arapoema, 11. Babaçulândia, 12. Bandeirantes do TO, 13. Barrolândia, 14. Bernardo Sayão, 15. Brasilândia do TO, 16. Brejinho de Nazaré, 17. Campos Lindos, 18. Carrasco Bonito, 19. Chapada de Areia, 20. Colinas do TO, 21. Colméia, 22. Conceição do TO, 23. Couto Magalhães, 24. Cristalândia, 25. Crixás do TO, 26. Dianópolis, 27. Divinópolis do TO, 28. Dois Irmãos do TO, 29. Esperantina, 30. Formoso do Araguaia, 31. Fortaleza do Taboão, 32. Goiatins, 33. Guaraí, 34. Ipueiras, 35. Itaguatins, 36. Jaú do TO, 37. Lagoa da Confusão, 38. Lajeado, 39. Lavandeira, 40. Luzinópolis, 41. Marianópolis, 42. Maurilândia, 43. Miracema, 44. Miranorte, 45. Monte do Carmo, 46. Natividade, 47. Nova Rosalândia, 48. Novo Alegre, 49. Palmas, 50. Palmeirópolis, 51. Paraíso do Tocantins, 52. Paranã, 53. Pedro Afonso, 54. Peixe, 55. Pequizeiro, 56. Pindorama do TO, 57. Pium, 58. Ponte Alta Bom Jesus, 59. Pugmil, 60. Riachinho, 61. Rio da Conceição, 62. Rio dos Bois, 63. Sandolândia, 64. Santa Rita do TO, 65. Santa Rosa do TO, 66. São Bento do TO, 67. São Miguel do TO, 68. São Salvador do TO, 69. São Sebastião, 70. São Valério da Natividade, 71. Sítio Novo do TO, 72. Sucupira, 73. Taguatinga, 74. Taipas do TO, 75. Tocantínia, 76. Tupirama, 77. Tupiratin.
	29	Entrega por Quadrimestre: <u>2º Quad. 2018:</u>	78. Aguiarnópolis, 79. Ananás, 80. Aragominas, 81. Augustinópolis, 82. Barra do Ouro, 83. Bom Jesus do TO, 84. Buriti do Tocantins, 85. Cachoeirinha, 86. Cariri do TO, 87. Carmolândia, 88. Combinado, 89. Dueré, 90. Goianorte, 91. Itacajá, 92. Itapiratin, 93. Juarina, 94. Mateiros, 95. Monte Santo do TO, 96. Nazaré, 97. Palmeirante, 98. Palmeiras do TO, 99. Pau D'arco, 100. Recursolândia, 101. Rio Sono, 102. Sampaio, 103. Santa Tereza, 104. Santa Terezinha, 105. Silvanópolis, 106. Talismã
	TOTAL 106		
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018	55	Entrega por Quadrimestre: <u>1º Quad. 2018:</u>	1. Aliança do TO, 2. Almas, 3. Alvorada, 4. Aparecida do Rio Negro, 5. Araguaína, 6. Araguaianã, 7. Araguatins, 8. Babaçulândia, 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. Sítio Novo do TO, 52. Sucupira, 53. Taguatinga, 54. Taipas do TO, 55. Tocantínia.
	26	Entrega por Quadrimestre: <u>2º Quad. 2018:</u>	56. Aguiarnópolis, 57. Ananás, 58. Aragominas, 59. Augustinópolis, 60. Barra do Ouro, 61. Bom Jesus do TO, 62. Buriti do Tocantins, 63. Cachoeirinha, 64. Cariri do TO, 65. Carmolândia, 66. Combinado, 67. Goianorte, 68. Itacajá, 69. Itapiratin, 70. Juarina, 71. Mateiros, 72. Monte Santo, 73. Nazaré, 74. Palmeiras do TO, 75. Pau D'arco, 76. Recursolândia, 77. Rio da Conceição, 78. Sampaio, 79. Santa Terezinha, 80. Silvanópolis, 81. Talismã
		TOTAL 81	

Fonte: SARGSUS, acesso em set./2018.

Tabela 104 – Quantidade de entregas e pendências por instrumento de gestão do SUS municipal, Tocantins 2016-2018.

Instrumentos de Gestão do SUS	Total de Município	Total que Entregou	Total Pendente
Planos Municipais de Saúde – PMS 2018-2021	139 Municípios Tocantinenses	89	50
Relatório Anual de Gestão – RAG 2017		106	33
Relatório Anual de Gestão – RAG 2016		137	02
Programação Anual de Saúde – PAS 2018		81	58

Fonte: SARGSUS, acesso em set./2018.

Tabela 105 – Demonstrativo dos municípios com pendências dos Instrumentos de Gestão no 2º Quad, por região de saúde. Tocantins 2018.

Região de Saúde	PLANO DE SAÚDE 2018-2021	RAG 2017	PAS 2018	RAG 2016
BICO DO PAPAGAIO (24)	1. Augustinópolis, 2. Axixá, 3. Cachoeirinha, 4. Esperantina, 5. Luzinópolis, 6. Maurilândia, 8. Praia Norte, 9. São Bento do TO, 10. Tocantinópolis. (10 municípios)	1. Axixá, 2. Praia Norte, 3. Tocantinópolis. (03 municípios)	1. Angico, 2. Axixá, 3. Praia Norte, 4. Tocantinópolis (04 municípios)	1. Praia Norte
MÉDIO NORTE ARAGUAIA (17)	1. Darcinópolis, 2. Filadélfia, 3. Goiatins, 4. Muricilândia, 5. Nova Olinda, 6. Piraquê, 7. Santa Fé do Araguaia, 8. Wanderlândia, 9. Xambioá. (09 municípios)	1. Darcinópolis, 2. Filadélfia, 3. Muricilândia, 4. Nova Olinda, 5. Piraquê, 6. Santa Fé do Araguaia, 7. Wanderlândia, 8. Xambioá (08 municípios)	1. Darcinópolis, 2. Filadélfia, 3. Goiatins, 4. Muricilândia, 5. Nova Olinda, 6. Piraquê, 7. Santa Fé do Araguaia, 8. Wanderlândia, 9. Xambioá (09 municípios)	
CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA (23)	1. Arapoema, 2. Centenário, 3. Colméia, 4. Itaporã do TO, 5. Presidente Kennedy, 6. Santa Maria do TO (06 municípios)	1. Centenário, 2. Itaporã do TO, 3. Presidente Kennedy, 4. Santa Maria do TO (04 municípios)	1. Arapoema, 2. Bandeirantes, 3. Centenário, 4. Colméia, 5. Itaporã do TO, 6. Palmeirante, 7. Pezizeiro, 8. Presidente Kennedy, 9. Santa Maria do TO, 10. Tupiratis, 11. Tupirama (11 municípios)	
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. (07 municípios)	1. Lagoa do Tocantins, 2. Lizarda, 3. Novo Acordo, 4. São Félix do TO. (04 municípios)	1. Fortaleza do Taboão, 2. Lagoa do Tocantins, 3. Lizarda, 4. Miracema do TO, 5. Mirante, 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. Natividade, 4. Oliveira de Fátima, 5. Ponte Alta do TO, 6. Porto Nacional, 7. Santa Rosa do TO, (07 municípios)	1. Chapada da Natividade, 2. Fátima, 3. Oliveira de Fátima, 4. Ponte Alta do TO, 5. Porto Nacional. (05 municípios)	1. Chapada da Natividade, 2. Fátima, 3. Oliveira de Fátima, 4. Ponte Alta do TO, 5. Porto Nacional. (05 municípios)	1. Fátima
ILHA DO BANANAL (18)	1. Araguaçu, 2. Dueré, 3. Figueirópolis, 4. Formoso do Araguaia, 5. Gurupi, 6. Palmeirópolis. (06 municípios)	1. Araguaçu, 2. Figueirópolis, 3. Gurupi (03 municípios)	1. Araguaçu, 2. Dueré, 3. Figueirópolis, 4. Formoso do Araguaia, 5. Gurupi, 6. Palmeirópolis, 7. São Valério da Natividade. (07 municípios)	
SUDESTE (15)	1. Arraias, 2. Aurora do TO, 3. Novo Jardim, 4. Porto Alegre do TO, (04 municípios)	1. Arraias, 2. Aurora do TO, 3. Novo Jardim, 4. Porto Alegre do TO (04 municípios)	1. Arraias, 2. Aurora do TO, 3. Conceição do TO, 4. Novo Alegre, 5. Novo Jardim, 6. Parana, 7. Porto Alegre do TO, (07 municípios)	
CANTÃO (15)	1. Araguacema, 2. Caseara, (02 municípios)	1. Araguacema, 2. Caseara (02 municípios)	1. Abreulândia, 2. Araguacema, 4. Divinópolis do TO, 5. Pugmil (05 municípios)	
TOTAL	50 municípios	33 municípios	58 municípios	02 municípios

Fonte: SARGSUS.

Compareceram voluntariamente na Secretaria de Saúde/ Superintendência de Planejamento **03 municípios** (Cachoeirinha, Centenário e Dueré) 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.

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 aos todos que se mostraram com dificuldades para finalizar os mesmos, seja via e-mail, telefone ou pessoalmente.

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 ° 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)

Estão implantados 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 1º 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

Está proposto para o ano corrente a realização de 6 reunião com o grupo condutor e operacional, de janeiro a agosto de 2018 foram realizadas 04 reuniões, sendo uma no 1º quadrimestre e 03 no 2º quadrimestre, alcançando 66.66 % da meta anual.

Nas reuniões realizadas foram discutidos diversos assuntos como: Curso de Acolhimento em Rede de Atenção à Saúde; Panorama das Sífilis adquirida, Gestante e Congênita no Tocantins;

Apoio Institucional Integrado Estado do TO com a OPAS; Discussão da proposta metodológica de Avaliação da Rede de Atenção a Saúde nas oito Regiões de Saúde do Tocantins x Apoio Institucional Integrado Estado do Tocantins com a OPAS; Habilitação da proposta de Implantação do CER IV de Araguaína; Protocolo de Implantação dos Leitos de Retaguarda do Estado do Tocantins. Status dos trabalhos para Conformação das macrorregiões e cronograma de ações para os desdobramentos das Resoluções CIT nº23 e 37; Discussão da simulação de agrupamentos de “Regiões Resolutivas” - Trabalho conjunto realizado entre DAI/SE/MS, DEMAS/SE, SAS, em parceria com o Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Análise para Decisão – Labdec/Nescon/UFGM; Processo histórico das conformações das regiões de saúde e macrorregiões no Estado do Tocantins. Apresentação no grupo dos aspectos relevantes do Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG) para subsidiar a discussão da conformação das macrorregiões no estado do Tocantins; Proposta inicial para critérios da conformação das macrorregiões de saúde no Tocantins.

A SES/TO no seu papel de coordenar o processo de implantação das resoluções CIT de nº 23/2017 e 37/2018 iniciou em maio as articulações com a CIB, áreas técnicas da SES, CES e os municípios, posteriormente câmara técnica da CIB para operacionalização dos desdobramentos destas resoluções. A resolução 37/2018 deu prazo para os estados e municípios de 90 dias para formalização das macrorregiões e um cronograma de ação. Para tanto foram realizadas várias reuniões com as áreas técnica da SES e câmara técnica da CIB-TO para a definição dos critérios de conformação das macrorregiões. Para conformação destas macros propuseram como ponto de corte para o Tocantins: NA ONCOLOGIA: Quimioterapia (ambulatorial e hospitalar); Radioterapia (ambulatorial e hospitalar) Cirurgia oncológica; CARDIOLOGIA: Cirurgia cardíaca; MATERNO INFANTIL: Parto de Alto Risco UTIN neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou potencialmente grave Leitos de UCINCO e UCINCA. Assim na reunião da CIB/TO de 18 de julho/2018 os membros pactuaram a proposta de conformação de 02 macrorregiões de saúde no estado do Tocantins, conforme discussão na câmara técnica da CIB de 18/07/2018 - cujos critérios de ponto corte foram à cardiologia; oncologia e materno infantil e ainda a pactuação do cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018 que serão operacionalizadas nos anos de 2018 a 2019, sendo uma das ações desde cronograma a definição das premissas para o desenho e organização da Rede de Atenção a Saúde organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde no espaço regional.

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

O estado do Tocantins alcança 100% da meta desta ação. Foram pactuadas as metas dos 139 municípios, 08 regiões e meta estadual, dos indicadores de pactuação Interfederativa para o ano 2018, compreendendo as três etapas: municipal, regional e estadual e submetida às respectivas instâncias colegiadas (CIR e CIB), porém a homologação das metas no sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde ainda não foi realizada em virtude da não disponibilização deste sistema pelo MS, portanto, estamos aguardando do Ministério da Saúde a liberação do sistema “DIGISUS”, que ainda não foi concluído para sua efetiva implantação, uma vez que não será mais utilizado o sistema SISPACTO.

A Secretaria Estadual de Saúde através da Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde tem a responsabilidade de coordenar no âmbito estadual o processo de pactuação dos indicadores de pactuação interfederativa. Para subsidiar a cooperação técnica aos municípios foi utilizada como base legal a Resolução nº8 de 24 de novembro de 2016. Este iniciou a organização no mês de outubro/2017 para Pactuação Interfederativa dos Indicadores para o ano de 2018, para

tal foi elaborada em conjunto com as áreas técnicas a construção da série histórica e proposição de metas municipais, articulado nas oito regiões de saúde através das Comissões Intergestoras Regionais, o cronograma de trabalho, discussão da equipe municipal para definição da meta municipal, foi realizada cooperação técnica aos municípios quanto à definição da meta municipal. Foi pactuado na CIR as metas municipais e regionais nos meses fevereiro e março do corrente ano, e as metas estadual dos indicadores foi pactuação na CIB no mês de março, e aprovação no Conselho Estadual de Saúde (CES) no mês de abril/18.

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 Políticas da Saúde, em parceria com COSEMS e teve como título “Encontro 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

Das 48 (quarenta e oito) reuniões ordinárias da CIR programadas para o ano de 2018, até o 2º quadrimestre foram realizadas **40** (quarenta) reuniões ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, 05 (cinco) em cada região de saúde. Foram desenvolvidas, no âmbito das CIRs, atividades de articulação e integração com as áreas técnicas da SES-TO, escritório do COSEMS-TO, Secretaria Geral da Bipartite e com os gestores municipais de saúde. De modo que, até o 2º quadrimestre nas reuniões das CIR, houve 155 pontos de pauta debatidos, destes, 08 pontos

denominados Agenda Ativa na CIR/ Momento Formativo (estratégia adotada para mitigar problemas de gestão, no nível municipal e estadual, desenvolvida com metodologia específica por assunto). Neste período, dos pontos de pauta de aprovação, 45 foram com produção do documento consenso, e das discussões, 48 geraram encaminhamentos para a SES-TO responder e ou se posicionar.

7.2. Regulação, Controle e Avaliação

Tabela 106 – Distribuição dos pacientes regulados por unidade hospitalar, Tocantins, 1º Quad e 2º Quad. janeiro a agosto- 2018.

Necessidade ao Tipo de UTI	Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar						
	Total Pacientes Regulados		Total por Unidade Hospitalar				
			Unidade Hospitalar	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	1º Quad	2º Quad			Demandante	Executante	Demandante
Adulto	535	414	HGP	148	155	132	136
			Hospital Regional de Araguaína	190	182	126	111
			Hospital Dona Regina	05		4	
			Hospital Regional de Gurupi	68	64	45	45
			Dom Orione	110	134	100	122
			HDT	12		5	
			Hospital Regional de Paraíso	01			
			Hospital Regional de Arraias	01			
			Hospital Regional de Augustinópolis			1	
			Hospital Infantil de Palmas			1	
			Soma	535	535	414	414
Pediátrica	35	90	Hospital Infantil de Palmas	17		37	
			HGP	06	35	15	64
			Hospital Municipal de Araguaína	02		12	15
			Hospital de Doenças Tropicais	01		04	
			Hospital Regional de Araguaína	01		03	
			Hospital Regional de Augustinópolis	01		01	
			Hospital Regional de Gurupi	02		04	
			Hospital das Clínicas São José do Rio Preto - SP	03			
			Hospital Regional de Paraíso	02		01	
			Hospital Cristo Rei			06	11
			Hospital Dona Regina			03	
			Hospital Tia Dedé			03	
			Hospital Reigonal de Dianópolis			01	
						Soma	35
Neonatal	325	329	Hospital Dona Regina	126	133	120	138
			Dom Orione	157	172	165	180
			Hospital Tia Dedé de Porto Nacional	05		08	
			Hospital Regional de Porto Nacional	01			
			Hospital Infantil de Palmas	05		01	
			Hospital Regional de Paraíso	04		03	
			Hospital Municipal de Paranã	01			
			Hospital Regional de Guaraí	02		02	
			Hospital Regional de Gurupi	05		10	
			Hospital Regional Pedro Afonso	05		01	
			Hospital Municipal de Itacajá			01	
			Unidade Básica de Colinas	01			
			Hospital Municipal de Colinas	02		03	
			Hospital Municipal de Araguaína	02		05	
			Hosp. Materno Infantil de Imperatriz – MA	01			
			Hospital Cristo Rei	01	20		11
			Hospital Regional de Arapoema	01		02	
			Hospital Municipal de Arraias			01	
			Hospital Regional de Augustinópolis	03		02	
			Hospital Regional de Dianópolis	03		02	
			Hospital Regional de Xambioá			03	
			Soma	325	325	329	329

Fonte: SPAS/SES-TO.

No 2º Quadrimestre, dos 833 (oitocentos e trinta e três) acessos à UTI reguladas, 111 (cento e onze) necessitaram de transporte em UTI Terrestre, e 53 (cinquenta 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, 258 (duzentos e cinquenta e oito) pacientes necessitaram de transporte em UTI Móvel Terrestre e 32 (trinta e dois) 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, sendo assim podemos dizer que foi alcançada a meta em 100%. Entre as principais especialidades com fila controlada estão: cirurgia geral; cirurgia pediátrica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica entre outras.

Tabela 107 – Produção da Regulação, Tocantins, 1º e 2º Quadrimestre de 2018.

Item de Serviço	Quant. 1º Quad.	Quant. 2º Quad.
Acessos regulados	245.974	388.836
Ajudas de custo a acompanhantes (Diárias)	20.476	19.173
Ajudas de custo a paciente (Diárias)	19.143	17.553
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	2.853	2.178
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes	2.815	1.797

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 108 – Principais demandas para atendimento, Tocantins, 1º e 2º Quadrimestre de 2018.

Especialidades mais Demandadas TFD - Regulação	% 1º Quad.	% 2º Quad.
Oftalmologia	24%	22,9%
Oncologia	24,7%	15,3%
Nefrologia	11%	7,2%
Multidisciplinares	15,2%	6,3%

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

Tabela 109 – Principais estados de destino de atendimento TFD, 1º e 2º Quadrimestre de 2018.

Principais Destinos Regulação	% 1º Quad.	% 2º Quad.
Goiás	40,3%	34,7%
São Paulo	30%	22,2%
Distrito Federal	20,5%	15,7%

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

Tabela 110 – Principais municípios que encaminham para TFD, Tocantins, 1º e 2º Quadrimestre de 2018.

Município	% 1º Quad.	% 2º Quad.
Palmas	28,8%	22,2%
Araguaína	19,9%	15,7%
Gurupi	6,2%	6,9%
Paraíso	5,7%	4,8%
Porto Nacional	5%	3,3%
Guaraí	3,6%	2,6%

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

No 1º Quad. 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.

No 2º Quad. em relação à atividade Regular Leitos de UTI públicos e contratualidades do Estado, vinculada a Central de Regulação de Leitos, foram regulados 123 leitos de UTI, o correspondente a 95% dos leitos de UTI do Estado. Sendo que no período de Maio a Agosto de 2018 foi regulado o acesso a serviço de UTI a 833 (oitocentos e trinta e três) pacientes.



Quadro 4 – Demonstrativo de filas cirúrgicas controladas e reguladas por unidade hospitalar, 1º e 2º Quadrimestre 2018.

Especialidade com Fila Controlada Cirurgia	Unidade Hospitalar																
	H. M Dona Regina	H. R. Araguaína	H. R. Arapoemas	H. R. Augustinópolis	H. R. Guará	H. R. Miracema	H. R. Pedro Afonso	H. R. Nacional	H. R. Xambioá	H. R. Paraíso	HGP	Hospital Infantil de Palmas	H. R. Gurupi	H. R. Dianópolis	H. R. Arraias	H. R. Araguaçu	H.P.P Alvorada
Bariátrica		x									x						
Buco maxilo facial		x		x				x									
Cabeça e pescoço		x									x						
Cardiovascular											x						
Dermatológica				x													
Geral		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Ginecológica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x
Hansênica										x							
Laqueadura													x				
Mastológica	x	x		x							x		x				
Neurocirurgia		x															
Neurolise											x						
Oftalmológica				x				x					x				
Oncológica		x									x						
Ortopédica		x		x		x				x	x		x		x		
Otorrino											x	x					
Pediátrica				x								x	x				
Pequenas cirurgias														x			
Plástica		x						x			x						
Proctológica				x													
Torácica		x									x						
Urológica	x	x		x		x		x		x	x		x		x		
Vascular		x		x				x			x						

Fonte: SPAS/SES-TO.

Tabela 111 – Quantitativo de pacientes em fila por especialidade:

Especialidade	Quantitativo
Cirurgia Geral	1.814
Ortopedia	1.342
Cirurgia Pediátrica	835
Ginecologia	687
Urologia	576
Cabeça e Pescoço	527
Oftalmologia	210
Cardiologia	134
Vascular	92
Mastologia	69
Plástica	69
Proctologia	59
Cirurgia Oncológica	53
Gastroenterologia	40
Bucomaxilofacial	34
Otorrinolaringologia	34
Oncologia	12
Neurocirurgia	8
Torácica	7
Total Geral	6.602

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera – SIGLE - Dados extraídos em 20/09/2018

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.

7.3. Ouvidoria

Analisando o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no 1º 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.

No 2º quadrimestre de 2018, no período de maio a agosto foram registradas 487 manifestações registradas apenas 137 ainda estão em andamento - não foram respondidas à Ouvidoria, destas 41 são denúncias, as quais precisam de um período maior para serem respondidas, devido a necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, e 52 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema. Portanto, do total de 487 registros 350 já foram respondidos com as devidas providências e problemas solucionados.

Os problemas mais recorrentes no 2º quadrimestre foram relacionados à gestão, 209 demandas o equivalente a 42,92 % dos registros realizados no período; A assistência à saúde recebeu 155 demandas correspondendo a 31,83 % dos registros e a assistência farmacêutica com 54 manifestações um percentual de 11,09 % dos registros.

As demandas estão abertas aguardando resposta das áreas técnicas e secretarias municipais de saúde que foram demandadas. Cabe a ouvidoria registrar as manifestações encaminhar para as áreas competentes e cobrar solução para os problemas demandados.

Tabela 112 – Quantitativo de tipos de demandas à Ouvidoria por áreas da SES-To, 2º Quad. 2018, Tocantins.

Tipificação	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	Percentual
Gestão	34	14	4	132	2	23	209	42,92 %
Assistência à saúde	0	1	2	12	0	140	155	31,83 %
Assistência Farmacêutica	0	0	1	19	0	34	54	11,09 %
Vigilância Sanitária	26	0	0	4	0	3	33	6,78 %
Transporte	0	0	0	4	0	6	10	2,05 %
Vigilância em Saúde	5	0	0	3	0	2	10	2,05 %
Alimento	0	0	0	3	0	2	5	1,03 %
Financeiro	0	0	0	1	0	3	4	0,82 %
Produtos para saúde/correlatos	0	0	0	1	0	2	3	0,62 %
Estratégia de Saúde da Família	0	0	0	2	0	0	2	0,41 %
A tipificar	0	0	0	1	0	0	1	0,21 %
Programa Nacional de Controle do Tabagismo -	0	0	0	0	0	1	1	0,21 %
Total	65	15	7	182	2	216	487	100%

Tabela 113 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Janeiro a Abril, Tocantins-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 114 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, maio a agosto , Tocantins-2018.

Status	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total
Andamento	41	0	1	52	0	42	137
Concluída	0	0	1	1	0	3	5
Fechada	15	3	1	92	2	110	222
Arquivado	9	12	4	37	0	61	123
TOTAL	65	15	7	182	2	216	487

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

Tabela 115 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, 1º e 2º Quad. 2018, Tocantins.

Tipo de Atendimento/Quantidade – 1º e 2º Quad. 2018							
2018	Telefone	Web	E-mail	Pessoalmente	Carta	Correspondência	Total
1º Quad.	404	12	18	15	7	0	456
2º Quad.	423	10	40	12	2	0	487

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

7.4. Conselho Estadual de Saúde

Foram realizadas no Conselho Estadual de Saúde no período de janeiro a agosto de 2018, 08(oito) Reuniões Ordinárias nas referidas datas: 25/01; 08/02; 08/03; 12/04; 10/05; 14/06; 05/07; 09/08 e 03 (três) reuniões extraordinárias nas referidas datas: 22/05 (duas reuniões extraordinárias

no mesmo dia) e 04/06, com a deliberação de 07 (sete) Resoluções, 01 (uma) moção de apoio ; totalizando assim, 11 Reuniões do Pleno realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde, atendendo os objetivos estabelecidos pelo Conselho Estadual de Saúde e cumprindo a Legislação Vigente.

No segundo quadrimestre o Conselho Estadual de Saúde – CES/TO realizou, por meio de um fórum de entidades, a reestruturação de sua composição. Vinte oito instituições foram eleitas para terem cada uma, um representante ocupando uma cadeira no Conselho a partir de novembro de 2018 para um mandato de 3 anos.

Capacitação

No 1º quadrimestre foram qualificados 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 dez (10) conselheiros capacitados.

No 2º quadrimestre foi realizada capacitação de conselheiros municipais de saúde sediada no município de Filadélfia/TO, capacitando quarenta (40) conselheiros municipais de saúde no período de 12 a 15/06/2018. Participação de um (01) Conselheiro Estadual de Saúde no III Encontro Macro Região do Norte em Saúde do Trabalhador, em Rio Branco - AC, no período de 09 a 11 de maio de 2018. Participação de um (01) Conselheiro Estadual de Saúde no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCÃO), na cidade do Rio de Janeiro/RJ, no período de 26 a 28 de julho de 2018. Participação de três (03) Conselheiros Estaduais de Saúde no 9º Encontro Nacional das Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTTÃO, em Brasília/DF, no período de 21 a 24 de agosto de 2018.

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. Ação de CISTT – TO Realização de visitas às entidades dos Trabalhadores e das Trabalhadoras em Palmas/TO no período de 13 a 15 de agosto de 2018.

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. Um (01) representante do Conselho Estadual de Saúde participou da ação de fiscalização do Conselho Municipal de Saúde no município de Natividade - TO no período de 03 e 04 de julho de 2018. Totalizando assim, no período de janeiro a agosto de 2018 a capacitação de duzentos e quarenta (240) conselheiros de saúde; três (03) visitas técnicas e duas ações (02) de fiscalizações in loco.

8. GESTÃO DE PESSOAS

8.1. Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins

O quadro de pessoal no 2º Quadrimestre da SES-TO apresentou 12.898 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R\$ 90 Milhões, com uma força de trabalho composta por 66% de servidores efetivos (8.498 servidores) e 34% de servidores com vínculos empregatícios precários (contratado/ comissionado), sendo 32% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 2% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria.

Tabela 116 – Relatório físico/financeiro do quadro de pessoal da SES-TO – Folha com encargos, abril/agosto, 2018.

Tipo de Vínculo do Servidor		Físico – Total Mês 2018		Financeiro – Total Mês 2018		Físico – Total Mês 2018		Financeiro – Total Mês 2018	
		1º Quad.	%	1º Quad.	%	2º Quad.	%	2º Quad.	%
Efetivo:	Servidor Efetivo	8.563	67%	72.046.885,57	82%	8.447	66%	73.290.462,10	82%
	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	43				35			
	Servidor Efetivo Requisitado	16				16			
	Total de Efetivo	8.622				8.498			
Contrato Temporário		4.003	31%	14.530.257,06	17%	4.189	32%	15.261.121,51	17%
Comissionado		189	1%	781.094,97	1%	211	2%	915.319,94	1%
Total		12.814	100%	87.358.237,60	100%	12.898	100%	89.466.903,55	100%

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

NOTA: No 1º quad. 13.293 servidores dos quais 12.898 são servidores ativos; 394 são servidores que tiveram acerto no período no valor de R\$ 1.710.074,55

Observa-se que mensalmente a SES-TO realiza pagamento de Idenização 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\$ 89.468.811,55.

O quadro de pessoal da SES-TO é representado em sua maioria pelas categorias da saúde, sendo da categoria de enfermagem 5.916 servidores (45,86% do total de servidores) e da categoria médica 1.264 servidores (9,79%).

Se comparado o total de profissionais vinculados na SES-TO (12.898 profissionais) com o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS no Estado do Tocantins (26.165 profissionais), depreende-se que 49,29% da força de trabalho em saúde possui vínculo com a esfera estadual.

Do total de 12.898 profissionais:

- **93,75%** estão nas unidades da SES-TO (12.093 servidores)
- **4,99%** estão cedidos aos municípios (644 servidores)
- **0,48%** estão cedidos a entidades filantrópicas (62 servidores)
- **0,76%** estão cedidos a outros órgãos/poderes (99 servidores)

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R\$ 81.214.474,95 (90,77% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R\$ 5.906.220,43 (6,60% da Folha): cedidos aos municípios



- R\$ 790.975,63 (0,88% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R\$ 777.616,27 (0,86% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Tabela 117 – Quadro de Pessoal da SES-TO, por Categoria Profissional - Folha com Encargos - abril e agosto/2018.

Or.	Categoria Profissional/ Cargo	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês			
		Físico	%	Financeiro (R\$)	%	Físico	%	Financeiro (R\$)	%
1	Técnico em enfermagem	2832	22,10%	9.594.293,78	10,98%	2818	21,85%	9.964.491,34	11,14%
2	Enfermeiro	1729	13,49%	14.098.502,75	16,14%	1743	13,51%	14.555.198,96	16,27%
3	Auxiliar de enfermagem	1380	10,77%	6.171.387,50	7,06%	1355	10,51%	6.389.318,50	7,14%
4	Médico	1257	9,81%	27.726.656,53	31,74%	1264	9,80%	28.290.010,19	31,62%
5	Assistente de Serviços de Saúde	946	7,38%	2.344.923,35	2,68%	1026	7,95%	2.378.357,67	2,66%
6	Auxiliar de Limpeza Hospitalar	520	4,06%	752.842,02	0,86%	478	3,71%	634.792,02	0,71%
7	Farmacêutico/Bioquímico	366	2,86%	3.076.319,80	3,52%	360	2,79%	3.172.956,15	3,55%
8	Cirurgião Dentista	362	2,83%	6.426.580,94	7,36%	355	2,75%	6.367.200,09	7,12%
9	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	317	2,47%	2.469.173,01	2,83%	350	2,71%	2.673.104,50	2,99%
10	Fisioterapeuta	289	2,26%	2.123.994,38	2,43%	325	2,52%	2.289.449,64	2,56%
11	Técnico em Radiologia	305	2,38%	1.012.807,94	1,16%	292	2,26%	1.025.237,80	1,15%
12	Assistente Administrativo	239	1,87%	1.266.331,82	1,45%	225	1,74%	1.168.655,03	1,31%
13	Psicólogo	186	1,45%	1.340.692,68	1,53%	199	1,54%	1.476.943,88	1,65%
14	Motorista/Motorista de Ambulância	191	1,49%	496.021,54	0,57%	194	1,50%	464.328,66	0,52%
15	Auxiliar de Serviços de Saúde	133	1,04%	316.304,63	0,36%	168	1,30%	354.891,33	0,40%
16	Técnico em Laboratório	143	1,12%	629.189,22	0,72%	139	1,08%	641.514,54	0,72%
17	Analista Técnico em Serviços de Saúde	128	1,00%	479.720,77	0,55%	135	1,05%	472.849,33	0,53%
18	Biomédico	115	0,90%	1.149.682,16	1,32%	116	0,90%	1.150.444,94	1,29%
19	Nutricionista	111	0,87%	856.199,75	0,98%	104	0,81%	836.767,48	0,94%
20	Fonaudiólogo	94	0,73%	702.839,89	0,80%	92	0,71%	668.080,49	0,75%
21	Auxiliar de Serviços Gerais	80	0,62%	155.415,50	0,18%	70	0,54%	131.103,45	0,15%
22	Copeira Hospitalar	115	0,90%	187.348,83	0,21%	61	0,47%	95.638,62	0,11%
23	Terapeuta Ocupacional	22	0,17%	142.230,76	0,16%	21	0,16%	121.617,74	0,14%
24	Cozinheiro Hospitalar	34	0,27%	94.409,37	0,11%	7	0,05%	14.160,20	0,02%
Subtotal		11.894	92,82%	83.613.868,92	95,71%	11.897	92,24%	85.337.112,55	95,38%
Demais categorias/cargos		920	7,18%	3.744.368,66	4,29%	1.001	7,76%	4.129.791,00	4,62%
Total		12.814	100,00%	87.358.237,60	100,00%	12.898	100,00%	89.466.903,55	100,00%

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

Tabela 118 – Servidores da SES-TO cedidos as Entidades Filantrópicas, por categoria profissional - Folha com Encargos - abril e agosto/2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Enfermeiro	11	17,19%	122.880,73	15,58%	10	16,13%	123.466,50	15,61%
Auxiliar de Enfermagem	10	15,63%	42.412,64	5,38%	10	16,13%	41.447,36	5,24%
Médico	8	12,50%	262.543,63	33,28%	8	12,90%	269.569,30	34,08%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	8	12,50%	109.658,71	13,90%	8	12,90%	110.077,20	13,92%
Técnico em Enfermagem	7	10,94%	41.343,56	5,24%	7	11,29%	48.013,00	6,07%
Assistente Social	6	9,38%	84.718,55	10,74%	6	9,68%	85.676,98	10,83%
Fonodólogo	4	6,25%	49.849,72	6,32%	3	4,84%	38.164,80	4,83%
Biomédico	2	3,13%	25.345,84	3,21%	2	3,23%	27.465,58	3,47%
Fisioterapeuta	2	3,13%	9.229,92	1,17%	2	3,23%	9.476,56	1,20%
Nutricionista	1	1,56%	12.871,65	1,63%	1	1,61%	13.216,06	1,67%
Consultor Técnico	1	1,56%	10.701,69	1,36%	1	1,61%	6.685,99	0,85%
Contador	1	1,56%	6.494,53	0,82%	1	1,61%	6.668,29	0,84%
Técnico em Radiologia	1	1,56%	4.388,11	0,56%	1	1,61%	4.499,99	0,57%
Assistente	1	1,56%	4.273,65	0,54%	1	1,61%	4.382,47	0,55%



Administrativo								
Assistente de Serviço de Saúde	1	1,56%	2.114,51	0,27%	1	1,61%	2.165,55	0,27%
Total	64	100%	788.827,44	100%	62	100%	790.975,63	100%

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

No mês de agosto, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,48% do quadro de pessoal, com um total de 62 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 119 – Servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - Folha com Encargos - abril e agosto /2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Médico	7	30%	245.381,02	59,80%	7	30%	251.948,70	58,70%
Enfermeiro	5	22%	54.380,47	13,25%	5	22%	66.157,67	15,41%
Farmacêutico/Bioquímico	4	17%	60.310,54	14,70%	4	17%	61.924,26	14,43%
Auxiliar de Enfermagem	3	13%	13.618,52	3,32%	3	13%	11.533,11	2,69%
Fisioterapeuta	1	4%	4.614,96	1,12%	1	4%	4.738,28	1,10%
Biomédico	1	4%	11.204,79	2,73%	1	4%	11.499,06	2,68%
Assistente Social	1	4%	16.561,29	4,04%	1	4%	17.003,75	3,96%
Outros	1	4%	4.273,65	1,04%	1	4%	4.382,47	1,02%
Total	23	100%	410.345,24	100%	23	100%	429.187,30	100%

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

Tabela 120 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instituições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos – abril e agosto/2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Enfermeiro	18	17%	197.107,44	23%	19	19%	225.806,99	29%
Assistente de Serviços de Saúde	13	12%	36.693,77	4%	13	13%	37.174,89	5%
Assistente Administrativo	12	11%	64.175,02	8%	9	9%	34.481,54	4%
Auxiliar de Enfermagem	8	8%	33.244,07	4%	8	8%	35.722,51	5%
Assistente Social	7	7%	67.260,50	8%	7	7%	63.480,56	8%
Psicólogo	8	8%	62.145,13	7%	7	7%	56.005,98	7%
Médico	7	7%	144.247,20	17%	6	6%	114.062,82	15%
Técnico em enfermagem	7	7%	29.558,80	3%	5	5%	25.490,74	3%
Farmacêutico/Farmacêutico-Bioq.	5	5%	37.823,36	4%	5	5%	50.875,84	7%
Cirurgião dentista	6	6%	98.257,60	12%	3	3%	52.233,63	7%
Aux. Administrativo	2	2%	3.519,47	0%	2	2%	3.868,99	0%
Auditor em Saúde	1	1%	5.431,66	1%	2	2%	11.529,37	1%
Fisioterapeuta	2	2%	17.384,31	2%	2	2%	12.608,38	2%
Motorista	2	2%	12.137,05	1%	2	2%	5.283,09	1%
Fonoaudiólogo	1	1%	4.390,53	1%	1	1%	4.508,02	1%
Anal. em Tecnologia da Informação	1	1%	4.390,53	1%	1	1%	4.508,02	1%
Terapeuta Ocupacional	1	1%	5.026,73	1%	1	1%	5.155,54	1%
Biomédico	1	1%	4.610,07	1%	1	1%	8.156,35	1%
Arquiteto	1	1%	8.004,61	1%	1	1%	5.011,78	1%
Anal. Técnico- Judiciário	1	1%	4.713,77	1%	1	1%	4.936,77	1%
Administrador	1	1%	7.896,44	1%	1	1%	8.107,73	1%
Técnico em Segurança do Trabalho	-		-		1	1%	6.063,79	1%
Aux. de Serviços de Saúde	1	1%	2.482,06	0%	1	1%	2.542,94	0%
Total	106	100%	850.500,12	100%	99	100%	777.616,27	100%

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

Tabela 121 – Total de servidores da SES-TO cedidos aos Municípios, por categoria profissional - Folha com Encargos-abril a agosto /2018.

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Cirurgião Dentista	147	22,34%	1.767.764,15	30,55%	147	22,97%	1.777.954,83	30,16%
Auxiliar de Enfermagem	133	20,21%	532.288,94	9,20%	127	19,84%	552.260,96	9,37%
Técnico em Enfermagem	113	17,17%	608.281,33	10,51%	111	17,34%	611.429,70	10,37%
Enfermeiro	112	17,02%	1.322.159,20	22,85%	109	17,03%	1.344.935,60	22,81%
Médico	43	6,53%	654.985,16	11,32%	42	6,56%	681.923,95	11,57%
Farmacêutico/Far. Bioquímico	29	4,41%	289.831,32	5,01%	28	4,38%	333.212,56	5,65%
Fisioterapeuta	9	1,37%	81.504,27	1,41%	9	1,41%	85.448,90	1,45%
Técnico em Laboratório	10	1,52%	54.674,98	0,94%	9	1,41%	42.972,05	0,73%
Biomédico	8	1,22%	81.891,85	1,42%	8	1,25%	94.764,50	1,61%
Assistente Social	7	1,06%	71.684,61	1,24%	8	1,25%	93.789,72	1,59%
Nutricionista	8	1,22%	73.451,52	1,27%	7	1,09%	75.776,11	1,29%
Auxiliar Serviços Saúde	6	0,91%	17.274,64	0,30%	6	0,94%	15.560,78	0,26%
Psicólogo	7	1,06%	55.107,00	0,95%	6	0,94%	42.963,12	0,73%
Técnico em Radiologia	5	0,76%	35.633,27	0,62%	5	0,78%	32.359,66	0,55%
Assistente de Serviços de Saúde	7	1,06%	22.047,96	0,38%	5	0,78%	13.527,93	0,23%
Pesquisador Docente em Saúde Pública	3	0,46%	17.036,98	0,29%	3	0,47%	19.028,34	0,32%
Fonoaudiólogo	2	0,30%	14.956,87	0,26%	2	0,31%	17.170,96	0,29%
Executivo em Saúde	2	0,30%	21.961,86	0,38%	2	0,31%	18.743,66	0,32%
Assistente Administrativo	1	0,15%	3.173,87	0,05%	1	0,16%	3.253,26	0,06%
Gestor em Saúde	1	0,15%	7.876,89	0,14%	1	0,16%	8.087,64	0,14%
Terapeuta Ocupacional	2	0,30%	32.966,07	0,57%	1	0,16%	9.841,68	0,17%
Auxiliar de Limpeza Hospitalar	1	0,15%	1.335,56	0,02%	1	0,16%	1.249,39	0,02%
Auxiliar de Laboratório	1	0,15%	4.163,91	0,07%	1	0,16%	4.269,79	0,07%
Analista em Controle de Zoonoses	1	0,15%	14.753,61	0,25%	1	0,16%	15.147,70	0,26%
Total	658	100,00%	5.786.805,82	100,00%	640	100,00%	5.895.672,80	100,00%

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

Em agosto de 2018 a SES-TO apresentou o percentual de 4,99% de sua força de trabalho (644 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 essenciais 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.

Tabela 122 – Municípios que tem acima de 07 servidores cedidos pela SES-TO - Folha com encargos, agosto /2018.

Município	Físico	Financeiro
Palmas	75	856.009,14
Enfermeiro	24	305.377,08
Cirurgião destista	23	324.860,65
Téc. De enfermagem	8	43.868,00
Médico	5	71.501,22
Aux. de enfermagem	5	19.405,94
Aux. de Serviços de Saúde	1	3.214,92
Téc. em laboratório	1	3.249,02
Assistente Social	2	30.295,40
Fisioterapeuta	1	13.445,65
Pesquisador Docente em Saúde Pública	2	13.075,96
Nutricionista	2	12.455,06
Executivo em Saúde	1	12.880,34
Colinas	38	368.642,02
Aux. de Enfermagem	11	50.241,63
Téc. De enfermagem	10	70.731,67
Enfermeiro	5	68.793,14
Farmacêutico	3	75.653,43
Médico	2	42.849,58
Cirurgião destista	1	7.709,99
Psicólogo	1	4.733,42
Téc. Em laboratório	1	3.492,58
Fisioterapeuta	1	8.348,41
Fonoaudiólogo	1	8.356,78
Assist. de serviço de saúde	1	3.384,71
Nutricionista	1	24.346,68
Araguaína	25	286.444,16
Cirurgião destista	14	192.179,89
Enfermeiro	4	51.774,40
Téc. De enfermagem	2	5.016,33
Médico	1	6.296,08
Gestor em Saúde	1	8.087,64
Pesquisador Docente em Saúde Pública	1	5.952,38
Fisioterapeuta	1	13.273,93
Aux. De Enfermagem	1	3.863,51
CAPS I- Araguaína	2	14.021,50
CAPS II-Araguaína	5	11.554,90
Filadelfia	17	120.774,64
Aux. de Enfermagem	5	17.603,76
Enfermeiro	3	34.599,86
Cirurgião destista	2	17.631,08
Téc. De enfermagem	2	8.941,56
Farmacêutico	2	17.859,65
Médico	1	14.510,43
Nutricionista	1	4.733,42
Téc. em laboratório	1	4.894,88
Araguatins	13	89.909,71
Enfermeiro	2	16.132,52
Cirurgião destista	2	15.805,10
Téc. De enfermagem	1	4.894,88
Médico	1	10.256,55
Farmacêutico	1	8.107,71
Aux. de enfermagem	1	3.181,83
Tec. em Radiologia	1	5.333,25
Fonoaudiólogo	1	8.814,18
Psicólogo	1	6.668,29
Fisioterapeuta	1	8.348,41
Aux. de Serviços de Saúde	1	2.366,99
Ananás	8	64.200,20
Aux. De enfermagem	3	11.031,59
Médico	1	19.995,99
Téc. De enfermagem	2	13.905,23
Téc. Em radiologia	1	7.768,33
Biomédico	1	11.499,06
Araguacema	8	37.434,16
Aux. De enfermagem	5	20.140,48
Enfermeiro	1	13.745,88
Téc. De enfermagem	2	3.547,80
Aguiarnópolis	7	46.809,49
Téc. de enfermagem	4	20.497,55



Farmacêutico	2	23.049,38
Aux. De enfermagem	1	3.262,56

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

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

- Monitorar todos os convênios celebrados e suas respectivas vigências (diariamente);
- 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);
- 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);
- Notificar o Gestor Municipal sobre irregularidades surgidas das áreas técnica em detrimento dos servidores cedido e solicitar providências (prazo 30 dias)
- Notificar o Gestor Municipal com sessenta dias antecedente, sobre os prazos de vigência dos convênios para garantir a continuidade das ações de saúde sem prejuízo a população (diariamente);
- Realizar visita in loco aos municípios que tenham convênio de descentralização das ações de saúde com o objetivo específica de cessão de pessoal, surgida a partir das recomendações dispostas no Relatório de Auditoria DENASUS;
- 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);
- Analisar e encaminhar para áreas competentes o “Formulário de Avaliação dos Servidores Cedidos” dos convênios em processo de renovação (de acordo com a demanda);
- 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);
- Monitorar/avaliar a situação dos servidores cedidos por meio do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES (diariamente);
- Acompanhar/avaliar os servidores cedidos através dos diagnósticos das conformidades e não conformidades por meio dos instrumentos de avaliação (de acordo com a demanda);
- Analisar as denúncias ou demandas externas sobre possíveis irregularidades do servidor cedidos (prazo de 7 dias);
- Notificar os gestores municipais e/ou parceiros, por meio de ofício, das inconsistências e não conformidades dos servidores cedidos (prazo de 30 dias);
- 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)
- 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);
- 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);
- Emitir encargos financeiros aos servidores cedidos a outros órgãos, quando solicitado (5 dias);

- Zelar pelo patrimônio público e colaborar na organização do ambiente de trabalho mantendo sempre a harmonia (diariamente).
- Elaborar planilhas e documentos quando necessário para organização dos processos de trabalho (de acordo com a demanda).
- Colaborar com o bom relacionamento interpessoal na equipe para que aja maior produtividade (diariamente);
- 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 agosto de 2018 das seguintes atividades:

- Manutenção de 07 (sete) processos de Organizações Não Governamentais da Sociedade Civil – APAES e mais 10 (dez) outras instituições.
- 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.

8.2. Jornada de Trabalho

São vínculos das jornadas dos trabalhadores da saúde na SES-TO: efetivo (concursado)/efetivo estabilizado (remanescente de Goiás) regidos pela Lei Nº 2.670/2012; comissionado (Lei Nº 3.190/2017); e, contratado (Lei Nº 1.978/2008). As cargas horárias existentes (básicas e especiais) são de 20 horas, 24 horas, 30 horas, 40 horas e 60 horas semanais.

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 nº 10058-73.2015.4.01.4300 que tramita na Justiça Federal as ações dispostas no quadro a seguir:

Quadro 5 – Ações relativas à Gestão de Pessoal conciliadas no Plano de Ação da SES sobre a ACP nº 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 Intersectorial	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	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



		em plantões	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 continuamente 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.

8.3 Estrutura Administrativa da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins

A estrutura administrativa vigente em agosto de 2018, regida pela Lei Estadual Nº 3.190, de 22 de fevereiro de 2017, publicada no D.O.E. nº 4.815, está organizada em Superintendências, Diretorias e Gerências, contando também com um quadro de Assessoramento Especial, Funções Comissionadas da Administração (FCA) e de Funções Comissionadas Especiais para gratificação das supervisões dos serviços assistenciais dos 19 Hospitais Regionais, conforme demonstrado no Quadro abaixo.

Os cargos estruturantes da SES-TO são ocupados em sua maioria por servidores efetivos, o que gera uma economicidade ao perfil de financiamento da estrutura, visto que a este contingente destinam-se apenas o percentual de 40% do valor integral do cargo e não o seu valor total.

Quadro 6 – Estrutura Organizacional da SES-TO - Lei Nº 3.190, de 22 de fevereiro de 2017.

CARGOS DA ESTRUTURA DA SES-TO		QUANT.	%	VALOR (R\$)		%
				UNIT.	MÊS	
ESTRUTURA CENTRAL	Secretário	1		13.000,00	13.000,00	
	Subsecretário	1		10.000,00	10.000,00	
	Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde	1		4.000,00	4.000,00	
	Secretário-Geral da Comissão Intergestores Bipartite - CIB	1		4.000,00	4.000,00	
	Assessor de Gabinete	1		4.000,00	4.000,00	
	Assessor de Gabinete I	5		9.500,00	47.500,00	
	Assessor Técnico de Gabinete	1		4.000,00	4.000,00	
	Auditor	1		6.500,00	6.500,00	
	Superintendente	11		9.500,00	104.500,00	
	Diretor	31		6.500,00	201.500,00	
	Gerente	82		4.000,00	328.000,00	
	Supervisor do Centro Estadual de Reabilitação II	3		3.000,00	9.000,00	
	Supervisor do Centro Estadual de Reabilitação I	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisor do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisor do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infantil	1		2.500,00	2.500,00	
	Soma	142	16%	-	743.500,00	39%
	Função Comissionada da Administração - FCA	170	19%		90.300,00	5%
	Assessoria Especial	143	16%	-	299.900,00	16%
Total Estrutura Central		455	52%	-	1.133.700,00	60%
ESTRUTURA DOS HOSPITAIS	Diretor Técnico Regional Centro	1		9.500,00	9.500,00	
	Diretor Técnico Regional Norte	1		9.500,00	9.500,00	
	Diretor Técnico Regional Sul	1		9.500,00	9.500,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 1	6		3.000,00	18.000,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 2	9		6.500,00	58.500,00	
	Diretoria-Geral de Unidade Porte 3	4		9.500,00	38.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 1	6		2.500,00	15.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 2	9		4.000,00	36.000,00	
	Diretoria Administrativa de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	
	Diretoria Executiva de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 1	6		3.000,00	18.000,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 2	9		6.500,00	58.500,00	
	Diretoria Técnica de Unidade Porte 3	4		9.000,00	36.000,00	
	Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços I	2		4.000,00	8.000,00	
	Diretoria de Enfermagem - Concentração de Serviços II	2		6.500,00	13.000,00	
	Assessoria Especial - Porte 3	1		6.500,00	6.500,00	
	Soma	69	8%	-	386.000,00	20%
	Função Comissionada Especial - Supervisão de Serviços nos Hospitais	357	41%	-	363.900,00	19%
	Total Estrutura Hospitais	426	48%	-	749.900,00	40%
Total Geral da Estrutura		881	100%	-	1.883.600,00	100%

Fonte: Lei Nº 3.190, de 22 de fevereiro de 2017, DOE Nº 4815.

9. 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.

No 2º Quadrimestre de 2018 foram emitidos 1.557 certificados, correspondendo a 103,80% da meta anual do PES de 1.500 certificados a serem emitidos.

Com este resultado, somado ao alcance do exercício anterior, 6.798 trabalhadores foram qualificados e formados até o 2º. Quadrimestre de 2018, o que equivale a 113,30% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados a serem emitidos, superando a meta prevista, e apontando indicativos de revisão e ampliação.

Ao comparar o desempenho do indicador com resultados de anos anteriores, no 2º. Quadrimestre de 2017 o quantitativo foi inferior, chegando a 1.153 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde. No 2º. quadrimestre de 2018, foram 1.557 certificados, retratando um aumento na capacidade de certificação dos processos educacionais. 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 139 municípios das 8 Regiões de Saúde e contemplando todas as categorias profissionais.

**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. Alcançar 100% 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	0	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Essa meta é cumulativa e, portanto, só poderá ser mensurada ao final do ano, tendo em vista que só terá impacto na meta física após o alcance de 12 ações de matriciamento pelo serviço de CAPS, levando em consideração que o Ministério da Saúde preconiza a realização de ao menos 01 ação por mês. 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. 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 até 2019	Cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	Porcentagem	44%	45%	45%	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: 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 população geral do Estado do Tocantins, e em seguida multiplicado por 100. 698.758 $/1.550.194 \times 100 = 45\%.$ A cobertura alcançada foi de 45% , tendo em vista que a população assistida pelo SAMU 192 é de 698.758 hab. e segundo a estimativa do IBGE 2017, a população geral do Estado do Tocantins é 1.550.194 hab. Com isso o estado vem alcançando a meta proposta para 2018 e a meta do Plano Plurianual 2016 – 2019, ambas 44%. O alcance da meta deve-se à manutenção do funcionamento da cobertura dos SAMU's nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi, Porto Nacional, Paraíso, Lajeado, Tocantínia, Miranorte, Miracema e Novo Acordo. Entretanto, é importante citar que a grande maioria dos municípios tocaninenses (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, sugere-se a manutenção dos serviços por meio da viabilização do regular repasse de contrapartida financeira dos 03 (três) entes federativos, para a oferta do atendimento e fortalecimento da assistência.

3. Ampliar a razão de exames citopatológicos para 0,75 em 2019.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão	0,50	0,08	0,56	
---	--	-------	------	------	------	--

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

A meta para 2018 é 0,50 e o alcance até o momento foi de **0,22** (janeiro a julho). Em comparação ao mesmo período de 2017, o resultado foi crescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi 0,21.

A 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; $24.065/107.095 = 0,22$.

Assim, o não alcance foi devido a 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.

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". Além disso, a referida Área Técnica realizará o apoio matricial por meio de visitas aos municípios no próximo quadrimestre, objetivando o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama.

Afirma-se que se o estado e os municípios plenos mantiverem a oferta dos exames citopatológicos do colo do útero e implementarem o rastreamento organizado nos municípios, possivelmente 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. Ressalta-se ainda que em todas as Regiões de Saúde do Estado está contemplada a oferta dos exames citopatológicos do colo do útero.

4. Ampliar a razão de exames mamografia para 0,20 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	0,06	
---	---	-------	------	------	------	--

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

A meta para 2018 é 0,15 e o alcance até o momento é **0,06** (janeiro a julho). Em comparação ao mesmo período de 2017, o resultado foi igual, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,06.

A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva. 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; $2.389/42.095 = 0,06$.

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. Além disso, a inoperabilidade do mamógrafo instalado no Hospital Regional de Augustinópolis em virtude da ausência de insumos que, por conseguinte, resultou na redução da produção desses exames comprometendo a meta, esta unidade hospitalar é referência para 13 (treze) municípios que compõem a Região de Saúde Bico do Papagaio. Ressalta-se 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.

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, além do envio do Boletim de Produção Ambulatorial ao Ministério da Saúde pelas secretarias estaduais ou municipais, objetivando a garantia adequada do faturamento.

Afirma-se ainda que com o reparo nos equipamentos instalados nas unidades estaduais supracitadas e os municípios de gestão plena mantendo a oferta dos exames de mamografia, a meta prevista poderá ser alcançada até o terceiro quadrimestre.

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

5.884

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

O CER III Palmas atendeu entre janeiro e agosto 2.502 usuários na modalidade física, 932 na modalidade intelectual, e 2.450 na modalidade auditiva, somando os valores, totalizam **5.884** usuários atendidos na Região Capim Dourado nesse período.

De janeiro a agosto o CER III - Palmas deveria atender no mínimo 1.600 usuários na reabilitação física e atendeu 2.502 usuários. Não há pacientes aguardando na lista de espera e entende-se que os usuários que procuraram o serviço foram atendidos; Ainda deveria atender 1.600 usuários para reabilitação intelectual e atendeu 932 usuários, restando um déficit de pacientes a serem inseridos na Rede de Cuidados. 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 1.200 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 2.450 usuários e, portanto, superou a meta para o período, não havendo lista de espera para os atendimentos, tendo em vista que entre os meses de janeiro a agosto de 2018 foram proporcionados 13.335 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	3.258	
--	---	---------	--------	-------	-------	--

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

O CER II – APAE Colinas foram atendidos 1.885 usuários na modalidade intelectual e 1.373 na modalidade auditiva, somando os valores totalizam **3.258** usuários atendidos na região entre janeiro a agosto de 2018.

Este serviço deveria atender no mínimo 1.600 usuários nesse período para reabilitação intelectual e atendeu 1.885 usuários, superando a meta estabelecida e não havendo lista de espera para os atendimentos; ainda deveria atender 1.200 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 1.373 usuários. Dessa forma, a região de saúde totaliza em 3.258 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 agosto de 2018 foram proporcionados 13.335 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	1.865	
--	---	---------	--------	-----	-------	--

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

O SER de Araguaína atendeu **1.865** usuários no período de janeiro e agosto, onde deveria atender no mínimo 1.600 usuários em reabilitação física, ou seja, superou o quantitativo para o período e não há fila de espera no momento. 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 e agosto de 2018 foram proporcionados 13.335 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	2.328	
--	---	---------	--------	-------	-------	--

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

O SER Porto Nacional atendeu **2.328** usuários no período de janeiro a agosto, onde deveria atender no mínimo 1.600 usuários em reabilitação física, 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 agosto de 2018 foram proporcionados 13.335 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%

43,82%

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

De acordo com os dados parciais referentes ao período de janeiro a Agosto 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 57%.

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. 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

0,27

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

De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a agosto de 2018, o estado vem alcançando o resultado de **0,27**, 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 trimestre de 2017, o resultado foi de 0,05.

A razão 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 + os subconjuntos deles, dividida pela população residente no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100.

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 deve-se 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

2,32

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

A razão 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. De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a agosto de 2018, o Estado vem alcançando o resultado de **2,32** 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.

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente à 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 que 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 deve-se 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

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

Razão

4,65

0,39

1,73

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

A razão 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. De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a agosto de 2018, o Estado vem alcançando o resultado de **1,73**, 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 trimestre de 2017, o resultado foi de 0,4.

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. Ressalta-se 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.

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

Razão

4,65

0,62

0,95

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

A razão 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. De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro e agosto de 2018, o Estado vem alcançando o resultado de **0,95** 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.

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	30,70		$\frac{\text{Nº de USF} + \text{Nº de un. RUE} + \text{Nº de un. CAPS} + \text{Nº de un. RASPD} + \text{Nº de un. Amb e Hosp.}}{\text{População de abrangência}} \times 100.000$

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

O 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 100. Nº de USF+ Nº RUE + NºCAPS + Nº RASPD + AMB+HOSP /População Residente no mesmo local e período x 100. De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a agosto



de 2018 o índice atingido foi de **30,7** sendo inferior ao índice desejado no PES 2018 que é de 32,16 e no quadriênio PPA 2016 – 2019 que é de 33%.

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: 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) não estão em funcionamento (sem previsão de funcionar) 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	5		Número de óbitos maternos em determinado período e local x 100.000NV

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

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 (SIM) e seu resultado é calculado em número absoluto. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2017, o resultado foi de 07 óbitos.

De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a agosto de 2018, no Estado ocorreram 05 óbitos maternos e o valor aceitável para o ano de 2018 é de 09 óbitos e no quadriênio 2016-2019 é 07 óbitos. Portanto, este indicador está dentro do resultado esperado para o período. Como estratégias para reduzir este 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 e oficinas de boas práticas materno infantil e 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.

Essas ações proporcionam o fortalecimento do fluxo de cuidado materno nos espaços instituídos entre gestores municipais e estaduais, pois proporcionam qualidade no cuidado e segurança na assistência aos pacientes.

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:						
Considerando 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 os municípios não registram 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	65,47	
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 65,47% (SINASC - Base Estadual. Jan.- ago./2018, acesso em: 04 set./2018), consequentemente 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%). Para o cálculo do indicador desta meta toma-se o número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano (10.796) com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (16.478), multiplicado por cem, resultando na proporção de 65,47% (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013 – 2015. 2º Ed. Brasília: Ministério da Saúde: 20104) como segue $10.796/16.489 \times 100 = 65,47$.						
O baixo alcance da meta pode estar relacionado às possíveis causas: Fator sócio econômico e cultural: baixo nível de escolaridade da gestante e parceiro; não valorização do pré natal como estratégia fundamental de acompanhamento da mãe e da criança; - demora na procura por atendimento por vergonha da família e sociedade; Fatores relacionados ao padrão de comportamento: - gestação na adolescência; - intenções de aborto levando à baixa procura pelo pré natal; - gestantes em uso abusivo de álcool e outras drogas, reduzindo a capacidade de auto cuidado; - mulheres multiparas e sem complicações obstétricas prévias podem gerar superestimação da confiança no processo gestacional e baixa adesão ao pré-natal; - incipiente apoio do pai/parceiro/família durante a gestação; Fatores como o modelo de atenção vigente/ processo de trabalho das equipes de prestam atenção à mulher na gestação: - fragilidade no vínculo da comunidade com os profissionais das unidades de saúde planejamento reprodutivo e educação sexual, na captação precoce e busca ativa, na comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde, assim como entre usuário/família/comunidade; - ineficiência de mobilização social nas escolas, nas unidades de saúde e outros locais de uso comunitário, e meios de comunicação em massa; - atraso na entrega dos resultados de exames do pré-natal, gerando descrédito das pacientes e enfraquecimento do vínculo com a equipe; - insuficiência de transportes sanitários para conduzir a gestante aos demais pontos de atenção e apoio diagnóstico quando necessário.						
Além disso, a meta possui fatores limitantes como: - a possibilidade de ausência ou deficiência de registro na caderneta da gestante e/ ou ficha perinatal; - equívoco da gestante ao informar o número de consultas ao serviço de atendimento ao parto, e/ou do digitador da informação no sistema vigente; - a ocorrência de partos gemelares pode ocasionar a contagem cumulativa de mulheres; - a representatividade populacional do indicador pode estar comprometida nas áreas que apresentam insuficiente cobertura do sistema de informação sobre nascidos vivos; além da possibilidade de nascidos vivos que morrem logo após o nascimento serem declarados como natimortos, subenumerando o total de nascidos vivos.						
Toda a sociedade é beneficiada pelo acesso ao atendimento às consultas de pré-natal, bem como a possibilidade de ser desenvolvido um plano de cuidados para a mulher, parceiro, filho, família. Espera-se que mulheres e crianças tenham importante ganho de saúde refletindo em queda de mortalidade materna, fetal e infantil. O próprio sistema de saúde pública também é beneficiado, pela redução de gastos hospitalares para tratamento de complicações evitáveis no ciclo gravídico-puerperal (prevenção de anemias e hemorragias graves, prevenção de estados hipertensivos graves - eclâmpsia e pré-eclâmpsia - em mulheres de risco, maior adesão ao parto vaginal reduzindo custos e riscos ligados a cesariana						

desnecessária, prevenção da prematuridade).

Durante o período, foram beneficiados com atividades desenvolvidas pela Diretoria de Atenção Primária os municípios: **Região de Saúde Bico do Papagaio – 20 municípios** - Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Nazaré, Palmeiras, Riachinho, Sampaio, São Bento do TO, São Miguel do Tocantins, Santa Terezinha do Tocantins, São Sebastião do Tocantins e Sítio Novo; **Médio Norte Araguaia – 14 municípios** - Aragominas, Araguaína, Araguaia, Babaçulândia, Barra do Ouro, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia e Xambioá; **Cerrado Tocantins Araguaia - 15 municípios** - Arapoema, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Colinas do Tocantins, Colmeia, Couto Magalhães, Guaraí, Goianorte, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso e Tupirama; **Capim Dourado - 08 municípios** - Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema, Miranorte, Rio dos Bois, Rio Sono e São Félix do Tocantins; **Amor Perfeito - 12 municípios** - Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis; **Cantão - 12 municípios** - Abreulândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Pugmil; **Ilha do Bananal – 16 municípios** - Aliança, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixás, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Peixe, São Salvador, Sandolândia, Santa Rita, Sucupira e Talismã; e **Região de Saúde Sudeste – 15 municípios**, sendo eles, Almas, Arraias, Aurora, Combinado, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Parana, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas.

À Diretoria de Atenção Primária recomenda-se o monitoramento e avaliação dos resultados aferidos, manter e qualificar assessorias à gestão municipal e equipes de Atenção Primária em Saúde em relação à meta, desenvolver estratégias para aprimorar o componente saúde sexual e reprodutivo do Programa Saúde na Escola (PSE); e à Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde nota-se a importância de garantir a disponibilidade de meios de comunicação.

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	83,04%	
---	---	-------------	-------	-----	--------	--

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, levando-se em conta que o alcance no período foi de **83,04%** (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: 31 ago./2018. Emissão em: 03 set./2018).

Para o cálculo do indicador desta meta toma-se as o número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica (**91.393**), que dividido pelo número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (**110.062**), é multiplicado por **cem**, resultando no percentual de 83,04% de cobertura (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: 31 de ago. 2018. Emissão em: 03 set. 2018), como segue abaixo: $91.393/110.062 \times 100 = 83,04\%$.

O resultado é satisfatório uma vez que superou a meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2018 (75,2%), do Plano Pluri Anual 2016-2019 (75,56%), superando também o alcance da meta da mesma vigência do ano anterior que foi de 81,54% (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: 28 ago./2017. Emissão em: 11 set./2017).

A superação da meta se deu pela mobilização intra e intersetorial de políticas, gestores e profissionais, principalmente por meio da Comissão Intersetorial do Programa Bolsa Família, focando na importância do acompanhamento; e também pela qualificação dos digitadores e coordenadores municipais para a coleta e inserção de dados no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família pelo setor saúde.

Esta meta beneficia a população, os gestores, os municípios - em função da contribuição financeira com o Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGDM), bem como o Estado. Foram ofertadas assessorias e capacitações relacionadas à temática para as seguintes regiões de saúde / municípios do estado: **Região de Saúde Bico do Papagaio - 23 municípios:** Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Arixá, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo, Tocantinópolis; **Médio Norte Araguaia - 14 municípios:** Araguaína, Araguaia, Babalândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá; **Cerrado Tocantins Araguaia - 18 municípios:** Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia, Colinas, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Tupirama; **Capim Dourado - 12 municípios:** Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, São Félix, Tocantínia; **Cantão - 14 municípios:** Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Pugmil; **Amor Perfeito - 09 municípios:** Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Silvanópolis; **Ilha do Bananal - 15 municípios:** Aliança, Alvorada, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, São Salvador do Tocantins, São Valério, Sucupira, Talismã; **Sudeste - 08 municípios:** Arraias, Combinado, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus, Taguatinga.

A contribuição da meta para o alcance do objetivo se expressa na qualificação do profissional para o fortalecimento do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária, a partir do apoio aos municípios com foco no Programa Bolsa Família.

Entende-se que é necessário que a Diretoria de Atenção Primária realize o monitoramento do Programa e informe os resultados nas reuniões da Comissão Intergestora Regional e mídia; mantenha a mobilização intra e intersectorial para o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família; dê continuidade à cooperação técnica intersectorial *in loco* nos municípios prioritários; crie e divulgue vídeos para os profissionais e para os usuários com conteúdo relacionado ao Programa. Ainda, espera-se que a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde garanta condições materiais e de trabalho como o telefone, internet, veículos.

4. Manter acima de 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentagem	91	95,90	96,09	
--	---	-------------	----	-------	-------	--

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que a cobertura na competência julho, último dado disponível do período, foi de 96,09% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de julho de 2018, dado gerado em 04 set./2018).

A meta de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição da meta 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 **1.489.624** pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins por **1.550.194** habitantes no mesmo período, multiplicado por **100** (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores) – $1.489.624/1.550.194 \times 100 = 96,09\%$. O resultado é devido ao crescimento populacional com consequente aumento do teto de número de equipes disponíveis pelo Ministério da Saúde (MS) para cada município, o que levou ao pleito dos gestores municipais para implantação de novas equipes; construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), motivadas por programas como Requalifica UBS e emendas parlamentares; e também pelo incentivo do Programa Mais Médico para o Brasil em 70 municípios do Estado, que contribuiu para a fixação de profissionais médicos em locais de difícil acesso, ampliando e qualificando o acesso



aos serviços de saúde.

Os municípios atendidos relacionados à meta foram: **Região de Saúde Bico do Papagaio (20 municípios):** Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti, Carrasco Bonito, Esperantina, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo, Tocantinópolis; **Médio Norte Araguaia (13 municípios):** Aragominas, Araguaína, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá; **Cerrado Tocantins Araguaia (18 municípios):** Arapoema, Bernardo Sayão, Bom Jesus do TO, Centenário, Colinas, Colmeia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria, Tupirama; **Capim Dourado (11 municípios):** Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do TO, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Palmas, Rio Sono, Santa Tereza, Tocantínia; **Amor Perfeito (09 municípios):** Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Porto Nacional, Silvanópolis; **Cantão (07 municípios):** Araguacema, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Paraíso, Pugmil; **Ilha do Bananal (16 municípios):** Aliança, Alvorada, Araguaçu, Formoso do Araguaia, Cariri, Dueré, Figueirópolis, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Sandolândia, Santa Rita, São Salvador, São Valério, Sucupira, Talismã; e **Região de Saúde Sudeste (12 municípios municípios):** Almas, Arraias, Combinado, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre, Rio da Conceição e Taguatinga.

A meta se manteve acima do desejado para o PES (91%) e PPA (90%), no entanto, comparando com o mesmo período do ano anterior, que foi de 96,88% (Fonte:MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, julho de 2017, dado gerado em 12 set. 2017), ela teve um pequeno declínio.

É beneficiária da meta toda população coberta do Estado (1.489.624 hab.), 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.

Entende-se que, para a manutenção e ampliação da cobertura da Atenção Básica do Estado, é necessário que a Diretoria de Atenção Primária aprimore o monitoramento e avaliação do indicador, bem como o correlacione com os demais indicadores; acompanhe o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e mantenha o apoio aos municípios com ênfase na organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária.

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:

Considerando 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 os municípios não registram 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.

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	13,61		Número de óbitos em menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano/ nº de nascidos vivos no mesmo local de residência e ano X 1.000
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:					
O indicador não está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que o resultado no período foi de 13,61/1000 nascidos vivos (SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- ago./2018, acesso em: 03 set./2018). Para o cálculo deste indicador tomou-se o número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano (214) e dividiu-se pelo número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano (15.722), e posteriormente multiplicou-se por 1000 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), expresso abaixo no referido ano: $214/15.722 \times 1.000 = 13,61/1.000$ nv. O alcance do período não 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 um incremento no resultado do indicador de 1,17 óbitos/1000 nascidos vivos em relação ao mesmo período do ano anterior, que foi de 12,44 óbitos/1000 nascidos vivos (SIM/SINASC - Base Estadual. Jan.-ago./2017, acesso em: 12 set./2017), representando um acréscimo de 9,41%. Para que o resultado seja alcançado, recomenda-se à Superintendência de Promoção e Atenção à Saúde intensificar a integração e articulação no contexto da Rede Cegonha (atenção primária, especializada, unidades hospitalares, regulação, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, hemorrede, distrito sanitário especial indígena). A Diretoria de Atenção Primária recomenda-se realizar o detalhamento das causas dos óbitos por faixa etária (fases neonatal precoce: do nascimento ao 6º dia de vida; neonatal tardio: do 7º ao 27º dia de vida; pós-neonatal: 28º à 364º dia de vida); cooperar com a vigilância do óbito, materno e infantil com o objetivo de discutir e analisar as possíveis causas e fatores que influenciam diretamente e/ou indiretamente na mortalidade materna, infantil e fetal, bem como propor recomendações; estimular junto aos municípios a realização da investigação de óbitos em crianças menores de um (01) ano de idade nas Regiões de Saúde; ofertar assessorias na modalidade presencial na Diretoria de Atenção Primária com os profissionais da Atenção Primária dos municípios, em relação ao pré-natal, puericultura e puerpério; e subsidiar gestores municipais de saúde quanto ao indicador Taxa de Mortalidade Infantil via reuniões da Comissão Intergestora Regional.					
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)	31,30	32,00	32,16		Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período/ Total de internações clínicas, em determinado local e período x 100
O indicador não está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que o resultado foi 32,16% (SIH – Sistema de Internação Hospitalar. Jan. Julho./2018, atualizado em: 11 set./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 (BRASIL, 2014). O resultado atual foi obtido a partir de 4.631 internações por condições sensíveis à Atenção Básica registradas no período de janeiro a julho de 2018 (período que existe a informação disponível), dividido por 14.402, que representa o total de internações registradas no Estado do Tocantins no mesmo período, e posteriormente multiplicado por 100. O indicador ICSAB é multifatorial e está relacionado à contextualização socioeconômica, diversidade na estrutura de Atenção Básica e nos Modelos de Atenção vigentes em cada					



Região/Situação. Ressalta-se que apenas o fato de ter alta cobertura de Atenção Básica não implica diretamente na redução do indicador, como observado por Canto (2017).

O valor obtido está acima do pactuado para 2018 no Plano Estadual de Saúde (PES) que é de 31,30% e no Plano Plurianual (PPA 2016 - 2019) de 30,09%. O indicador apresenta comportamento crescente quando comparado ao mesmo período do ano anterior que foi de 31,33%. Destaca-se ainda que das oito (08) Regiões de Saúde somente três (Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Sudeste) alcançaram a meta estadual pactuada e cinco (Cerrado Tocantin Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito, Cantão, Ilha do Bananal) apresentaram resultado acima do pactuado (SIH – Sistema de Internação Hospitalar. Jan. Julho./2018, atualizado em: 11 set./2018).

Recomenda-se a continuidade do trabalho de assessoramento aos municípios, com foco na temática deste indicador, por todas as áreas técnicas da Diretoria de Atenção Primária – DAP; evidenciar o indicador ICSAB nos instrumentos de registros da DAP, visando o monitoramento e levantamento do quantitativo das ações e atividades realizadas pelas áreas técnicas; instituir grupo de avaliação dos fatores relacionados ao ICSAB, como condições socioeconômicas, estrutura de Atenção Básica e Modelos de Atenção vigentes; subsidiar os supervisores do Programa Mais Médicos quanto a discussão do ICSAB junto aos médicos do programa; análise das principais causas de ICSAB no Estado.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 - 2015**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CANTO, R. B. B. **Análise do indicador de internações por condições sensíveis à Atenção Básica**: fatores correlacionados no Estado do Rio Grande do Sul. 2017, 82f. Dissertação. Mestrado em Saúde Coletiva – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

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

Meta	Indicador	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 Clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde com componente especializado da assistência farmacêutica.	Percentual de usuários atendidos	Porcentagem	100	60,49%	66%	
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 65,87% dos usuários cadastrados e deferidos (4.874 usuários) foram atendidos no período de maio a agosto de 2018 (3.211 x 100/4.875). Considerando que o atendimento aos usuários cadastrados e deferidos deve ser realizado mensalmente, para a aferição do alcance da meta para o período de maio a agosto de 2018, a fórmula de cálculo utilizada considera a média mensal de usuários atendidos no 1º 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 Componente Especializado da						



Assistência Farmacêutica (CEAF) conforme PCDT 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.

O percentual de 66% desta meta alcançada em 2018, quando comparado com o mesmo período (2º quadrimestre) de 2017 que foi de 44%, obteve uma melhora significativa.

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

Percentual de repasses de contrapartida aos municípios

Porcentagem

100

53

65,68

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-se em conta que até o 2º quadrimestre de 2018 a contrapartida estadual para a farmácia básica foi repassada parcialmente 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 cálculo 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 até o 2º quadrimestre de 2018 foi de **2.876**, sendo 1.700 repasses referentes a débitos de exercícios anteriores e 1.112 repasses do exercício de 2018. Considerando que o total de repasses realizados no período de janeiro a agosto de 2018 foi de **1.889** repasses, sendo 1.750 referentes a débitos de exercícios anteriores e 139 repasses referentes ao exercício de 2018, conclui-se que a execução da meta foi de 65,68%.

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

20,65%

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

O valor total previsto para o repasse até 2º quadrimestre é de R\$ 1.172.263,22 (um milhão, cento e setenta e dois mil, duzentos e sessenta e três reais e vinte e dois centavos). (Fonte: SESAU nº888/2016 de 20 de junho de 2016, referente exercício de 2018 e referente débitos de exercícios anteriores). A fórmula de cálculo 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 até o 2º quadrimestre de 2018 aos municípios de Augustinópolis, Miracema, Pequizeiro, Tocantinópolis, Gurupi, Porto Nacional e Taguatinga, totalizando R\$ 242.085,43 (duzentos e quarenta e dois mil, oitenta e cinco reais e quarenta e três centavos), referente a débitos de exercícios anteriores, conclui-se que a execução da meta foi de **20,65%**.

A meta do objetivo não está sendo alcançada, levando em conta que até o 2º quadrimestre de 2018 apenas 7 municípios que possuem CAPS receberam o recurso referente à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos da Atenção Psicossocial: Gurupi, Porto Nacional e Taguatinga.



O 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 Nº. 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.

O percentual de 20,65% desta meta alcançada em 2018, quando comparado com o mesmo período (2º quadrimestre) de 2017 que foi de 33%, demonstra que há necessidade de intensificar o acompanhamento para o próximo quadrimestre.

4. Fornecer fórmulas nutricionais padronizadas a 100% dos usuários que atendem a Normatização Estadual.	Percentual de fórmulas nutricionais fornecidas	Percentual	100	7,00	1,33	
--	--	------------	-----	------	------	--

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada uma vez que no acumulado de janeiro a agosto de 2018 o número de atendimentos integrais a pacientes foi de apenas 8. Considerando a meta anual é de prover atendimento mensal a 600 pacientes cadastrados conclui-se que foi executada 1,33 % da meta.

Como o atendimento aos usuários cadastrados deve ocorrer mensalmente, para a aferição do alcance da meta, a fórmula de cálculo utilizada é a somatória do número de pacientes que receberam tratamento de forma ininterrupta ao longo do quadrimestre multiplicado por cem e dividido pelo número de pacientes esperado. $N\% = 7 \text{ (Jan-Mai)} + 1 \text{ (Mai - Ago)} / 600 \times 100 = 1,33\%$

O não alcance da meta dificulta o alcance do objetivo de promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação, tendo em vista que não foi assegurado a 100% dos usuários o acesso às 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%	73%		$\frac{\text{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}}{\text{Nº Total de municípios no Estado}} \times 100$

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso, tendo em vista que no período de janeiro a agosto de 2018, alcançou 73% equivalente a 102 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 53%, 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 cálculo 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, dividido 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 contribuem 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	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar 57% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado.	Proporção de parto normal	Porcentagem	57	50,6	50,57	

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 **50,57%**, de acordo com os dados de janeiro a julho de 2018. Ao comparar com o mesmo período do ano anterior (2º quadrimestre/2017) observou-se uma diminuição na proporção de partos normais, pois em 2017 o resultado foi de 52,40%.

Para que a meta seja alcançada até o final dos quadriênios deverá ser realizado um esforço junto aos hospitais que tiveram número maior de partos 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 com vistas a 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 cálculo para verificação do alcance da meta refere-se ao Número de nascidos vivos por parto normal no período em unidades sob gestão estadual dividido pelo Número de nascidos vivos no período em unidades sob gestão estadual multiplicado por 100. **Onde:** Nº de nascidos vivos por parto normal no período em unidades sob gestão estadual: 3159. Nº de nascidos vivos no período em unidades sob gestão estadual: 6246. **Cálculo:** $\text{Produção} = (3159/6246) \times 100 = 50,57$

O indicador designado à mensuração desta meta é “*Proporção de parto normal nas unidades hospitalares gerenciados pelo Estado*”. Este indicador avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identifica situações de desigualdades e tendências que demandam ações



e estudos específicos, contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

O público beneficiado é a população do Estado do Tocantins onde quanto mais parto normal menos riscos decorrentes do maior tempo de internação e recuperação, melhorando a qualidade de vida da mãe e do filho.

QUANTIDADE DE PARTOS REALIZADOS PELOS HOSPITAIS DO ESTADO

JANEIRO A JULHO DE 2018

Hospitais Regionais do Tocantins	PARTO NORMAL	PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO ALTO RISCO	PARTO CESARIANO	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	Total
HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO	35	0	36	0	71
HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS	314	0	198	30	542
HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA	19	0	9	0	28
HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÇU	16	0	0	0	16
HOSPITAL DE XAMBIOÁ	38	0	0	0	38
HOSPITAL REGIONAL DE PARAÍSO	201	0	221	0	422
HOSPITAL DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS	1.356	59	1.065	76	2.556
HOSPITAL REGIONAL DE GUARAÍ	100	0	211	0	311
HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA	118	0	108	27	253
HOSPITAL REGIONAL DE DIANÓPOLIS	8	0	5	0	13
HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	494	0	491	86	1.071
HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS	20	0	4	3	27
HOSPITAL DE PEQ. PORTE DE ALVORADA	1	0	0	0	1
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDÉ	439	0	366	92	897
Total	3.159	59	2.714	314	6.246

Fonte: Data SUS

2. Reduzir anualmente 10% do Tempo médio de permanência para LEITOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA nos Hospitais Regionais de

Tempo médio de permanência

Percentual

10

9,26

8,2



Porte III da Rede Estadual							
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 8,2 dias, houve uma tendência crescente ao comparar com o mesmo período do ano anterior (2º quadrimestre/2017) que foi de 7,5 dias; ocorreu um aumento na permanência de 0,7 dias, o que demonstra um acréscimo de um pouco mais de 0,5 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. O Tempo médio de permanência pode ser calculado da seguinte forma: Somatório do número de dias no período dividido pelo Número de saídas no período. Considerando os números do período: Somatório do nº dia no período: 27818; Nº de saídas no período: 3374; Tempo médio de permanência = $27818/3374 = 8,2$ dias Tal constatação deriva principalmente de 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.							
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	22,22%	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:							
A meta alcançada foi de 22,22% de Hospitais Porte II fortalecidos com leitos de retaguarda, visto que os hospitais de porte II receberam pacientes em leitos de retaguarda. Espera-se que no 3º quadrimestre este indicador possa auxiliar na diminuição da taxa de ocupação dos hospitais de porte III, e otimizar a utilização dos leitos ociosos nos hospitais de porte II, de forma a aumentar a capacidade de atendimento nos hospitais de maior complexidade. Método de verificação do alcance da meta é a divisão do Número de hospitais porte II habilitados para receber pacientes em leitos retaguarda dividido pelo Número de hospitais de porte II multiplicado por 100. Nº de hospitais porte II habilitados para receber pacientes em leitos retaguarda: 2; Nº de hospitais de porte II: 9; Alcance= $(2/9) \times 100 = 22,22\%$ O Ministério da Saúde (MS) confirmou a habilitação dos leitos de retaguarda e sua implantação no Hospital Regional de Paraíso (29 leitos) e Hospital Regional de Porto Nacional (19 leitos); em relação à habilitação dos 70 (setenta) leitos no Hospital Geral de Palmas (HGP), esta permanece em análise pelo MS. Este processo de habilitação encontra-se no Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC/MS); aguarda-se a publicação da portaria de habilitação dos mesmos. Ressalta-se que os profissionais da SES-TO em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) elaboraram o protocolo dos leitos de retaguarda para organização do gerenciamento desses leitos que estão sob responsabilidade estadual.							
HOSPITAIS PORTE II		Qtd. de Leitos Retaguarda		HOSPITAIS PORTE III			
H R PARAÍSO DO TOCANTINS		29		HGP			
H R PORTO NACIONAL		19		HGP			
Total		48					



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	2,7	
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 2º quadrimestre de 2018 foi de 2,7%, ao comparar com o mesmo período do ano anterior (2º quadrimestre/2017) que foi de 4,3%, 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 consequente 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	1,94
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 1,94%, sendo que a meta proposta é de até 9%. Pode-se 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 constata o percentual de pacientes atendidos na unidade de produção que contraiu uma infecção hospitalar no período. Reflete a qualidade do cuidado prestado no hospital. Pode ser apurado pela seguinte relação: TX. Infec. hosp= Número de episódios de infecção hospitalar no período/ dividido pelo Número de saídas no período multiplicado por 100. Onde: Nº de episódios de infecção hospitalar no período: 258; Nº de saídas no período: 13320; Resultado: TX. Infec. hosp= (258/13320)X100 = 1,94						
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	80,11		$\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia no período}}{\text{Nº de leitos-dia operacionais no período}} \times 100$	



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

O indicador está sendo alcançado com sucesso, pois foi apurada a taxa de ocupação de 80,11%, 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: Somatório do nº de pacientes dia dividido pelo Somatório do nº de leitos dia multiplicado por 100. Sendo: Somatório do nº de pacientes dia = 153313. Somatório do nº de leitos dia: 191378. Onde na fórmula se obtém: $153313 / 191378 \times 100 = 80,11\%$

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 análise 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 internados no hospital, não sendo contabilizados os pacientes em observação e do pronto socorro.

Números no período:

INDICADORES HOSPITAIS PORTE I	HOSPITAIS PORTE I						
	HPP de Alvorada	HR de Araguaçu	HR de Arapoema	HR de Arraias	HR de Pedro Afonso	HR de Xambioá	Média
Taxa de ocupação hospitalar	39,2%	17,0%	46,7%	18,5%	51,6%	48,6%	36,9%

Fonte: Censo hospitalar Soul/MV.

INDICADORES HOSPITAIS PORTE II	HOSPITAIS 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
Taxa de ocupação hospitalar	64,4%	13,2%	93,4%	21,1%	35,2%	57,7%	68,0%	114,6%
								58,5%

Fonte: Censo hospitalar Soul/MV.

INDICADORES HOSPITAIS PORTE III	HOSPITAIS PORTE III				
	HR de Araguaína	HM Dona Regina	HR de Gurupi	HG de Palmas	Média
Taxa de ocupação hospitalar	107,6%	95,4%	81,3%	114,9%	99,8%



Fonte: Censo hospitalar Soul/MV.

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	44,87%	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
O alcance para o período foi de 44,87% de doações espontâneas. Foram captados 22.861 candidatos à doação, destes, 16.746 foram considerados aptos à doação, ou seja, doadores de sangue. Destes, (7.515) foram doações espontâneas (voluntários e campanhas). 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: Número de doações aptas espontâneas no período dividido pelo Número total de doações aptas no período multiplicado por 100; portanto: $7.515 / 16.746 \times 100 = 44,87\%$						
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	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-se em conta que o alcance para o período foi de 2,5 atingindo a meta do objetivo do PES para 2018. Foram produzidos (41.107) hemocomponentes a partir de (16.323) 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 transfusional da rede hospitalar pública e privada do Estado. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: Número de hemocomponentes produzidos no período dividido pelo Número total de bolsas de sangue coletadas no período. Resultado alcançado no período: $41.107 / 16.323 = 2,5$.						
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	17,79	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						

A meta do objetivo está sendo alcançada, levando-se em conta que o alcance para o período foi de 17.79% de descarte de Concentrado de Hemácias (CH). De **(15.735)** CH produzidos, foram descartadas **(2.800)** unidades destes hemocomponentes. O descarte foi menor que o pactuado para 2018 (20%), evidenciando um melhor percentual de descarte diante da meta desejada que quando comparada com as metas finais atingidas em anos anteriores, 2015 (23%), 2016 (18%), 2017 (16,9%), demonstra uma tendência favorável ao alcance da meta do PPA em 2019.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: Nº. de bolsas de concentrado de hemácias descartadas no período dividido pelo Nº. total de bolsas de concentrado de hemácias produzidas no período multiplicado por 100. **Resultado alcançado no período: $2.800 / 15.735 \times 100 = 17,79\%$**

4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. (Estadual)	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	4	2,75	2,84	
---	------------------------------	-------------	---	------	------	--

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, levando-se em conta que o alcance da meta no período foi de 2,84%. Foram realizados 116.655 exames sorológicos em **(16.665)** amostras de doadores de sangue. Destes, **(473)** foram considerados inaptos sorológicos (Reagente ou Inconclusivo para algum marcador sorológico). Dessa forma, nota-se uma redução de 1,16% 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%), 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. Ressalta-se que a meta PES será alterada para o ano de 2019, tendo em vista que seu histórico demonstra que a mesma já foi alcançada em anos anteriores.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: Número de doadores inaptos sorológicos no período dividido pelo Número total de doadores de sangue no período multiplicado por 100. **Resultado alcançado no período: $473/16.665 \times 100 = 2,84\%$**

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

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, levando em conta que 100% das pessoas portadoras de doenças hematológicas encaminhadas via regulação foram atendidas (1.973 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 1.973 consultas, 1.701 foram consultas de retorno e 317 de 1ª vez. Destas últimas, 180 usuários, após avaliação pelo médico hematologista do serviço, possuíam evidências de doença hematológica, o que equivale a 56,78% 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. Ressalta-se que esta meta será excluída do PPA 2019 e será substituída por outra, tendo em vista que a mesma não consegue retratar outros fatores que porventura possam interferir no acesso dos pacientes ao serviço de hematologia.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é: Número de pacientes atendidos no ambulatório de hematologia dividido pelo Número de pacientes encaminhados via regulação multiplicado por 100. **Resultado alcançado no período: $1.973 / 1.973 \times 100 = 100 \%$**



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	73,08%		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 com alcance satisfatório para o período, tendo em vista que obteve-se 73,08% da taxa de cobertura transfusional demonstrando que a meta do PES foi superada para o quadrimestre (66,66%), faltando apenas 26,92% para o alcance final (100%).					
Considerando uma série histórica da meta final dos últimos 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 3203 leitos (Fonte: CNES, dados de Julho/2018). O número de transfusões realizadas no período de janeiro a agosto de 2018, utilizado no cálculo do indicador, corresponde ao número de hemocomponentes distribuídos para atendimento transfusional que foi de 18.728 (Fonte: HEMOPROD 2018, dados de AGOSTO/2018). O número de hemocomponentes (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, crioprecipitados e concentrado de plaquetas) necessário para terapia transfusional em unidades Hospitalares considerado foi a média de 8 (oito) hemocomponentes/leito/ano.					
O Método de cálculo é o Número de transfusões dividido pelo N° de leitos multiplicado por 100. Resultado alcançado no período: 18.728 / 3203 X 100 / 8 =73,08%					

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 diagnóstico da hepatite C em 2019.	Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados	Unidade	15.938	3.359	10.025	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						



No período avaliado de janeiro a agosto de 2018, foram registrados no campo do DATASUS - sorologias para hepatite C, 10.025 exames (Fonte: SIA/SUS, base de dados de janeiro a agosto com acesso em: 04/09/2018). Isto representa um alcance de 57,18% da meta do PPA (quadrienal) e 62,90% da meta do PES (anual). Comparando-se ao mesmo período do ano de 2017, haviam sido realizados 12.238 exames, apresentando uma diminuição de 2.213 exames, embora a chance de se alcançar a meta seja alta, levando-se em consideração a série histórica do indicador. 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.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta refere-se ao Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados no ano para diagnóstico da hepatite C, totalizando **10.025** testes. **Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (dados parciais de janeiro a junho, obtidos em 04/09/2018. 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/Autoprovoçada até 2019.	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Unidade	74	86	108	
---	--	---------	----	----	-----	--

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2018, **108** municípios já realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovoçada. Este resultado equivale a 138,46% da meta proposta no PPA (quadrienal) e a 145,94% 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 87 municípios notificantes.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 são de 78 municípios e para o PES- 2018 é de 74. O método final de cálculo para o estado refere-se ao Número absoluto de municípios que realizaram notificação de Violência Interpessoal/Autoprovoçada totalizando **108** municípios. **Fonte:** SINAN-NET/SES-TO (03/09/2018).

Salienta-se que quando um município está silencioso, a Área Técnica imediatamente entra em contato, com vistas a estimular e avaliar as reais condições, e assim orienta-se 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/autoprovoçada, janeiro a agosto de 2018 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Ananás, Angico, Araguaatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia 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	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pium
Cerrado	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Guaraí, Itacajá, Itaporã do Tocantins, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Tupirama e Tupiratis.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional e Silvanópolis
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã
Sudeste	Almas, Arraias, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição e Taguatinga

Fonte: TABWIN acesso 03/09/2018

3. Manter a taxa de letalidade por meningites abaixo de 10%.	Taxa de letalidade de meningites	Porcentagem	10%	10%	2,63%	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: No período avaliado, de janeiro a agosto de 2018, o resultado foi de 2,63% de taxa de letalidade por meningite bacteriana, indicando alcance desta meta para esse período. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 3,0% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 04/09/2018). A meta quadrienal projetada tanto no PPA 2016-2019 como no PES é manter a taxa de letalidade de meningite bacteriana < 10%. O município onde ocorreu o óbito foi em Palmas por meningite por pneumococos(MP). 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. O Método final de Cálculo para o Estado é o Número de óbitos por meningite bacteriana em um determinado período e local de residência dividido pelo Número total de casos de meningites em um determinado período multiplicado por 100; portanto, 01/38 x 100 = 2,63% - Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Em 04/09/2018. Como estratégia de alcance da meta deste objetivo, a SES – TO por meio da Área Técnica de Controle das Meningites estabelece as relações de complementaridade das ações de vigilância e controle das Meningites em geral. Outra estratégia da área é a capacitação dos médicos e reforço do cumprimento do fluxo e manejo dos pacientes para 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	40,95	

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

De janeiro a agosto 2018 obteve-se **40,95%** dos processos de licenciamento sanitários concluídos. Este alcance representa 58,50% da meta do PPA (quadrienal) e 68,25% da meta do PES. Não há como fazer série histórica, pois trata-se de uma meta incluída em 2018. Dos 181 processos concluídos, 154 foram por emissão de alvarás e 27 por auto de infração. Desta forma, podemos observar que do universo de 442 (quatrocentos e quarenta e dois) estabelecimentos ativos de competência de fiscalização da Visa Estadual, alcançamos neste período 181 (cento e oitenta e um) estabelecimentos para o licenciamento sanitário.

O indicador designado a mensuração desta meta é “Percentual de Processos de Licenciamento Sanitários (PSL) concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados”. O método de cálculo para o Estado refere-se ao Número de PSL concluídos dividido pelo Número de Estabelecimentos Cadastrados multiplicado por 100; portanto, **$181/442 \times 100 = 40,95\%$** - Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária-INFOVISA da DVISA – Estado - TO 05/09/18 - 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 possuem processo de licenciamento sanitário concluído 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

39,04

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

No período de janeiro a agosto de 2018, 27,33% dos municípios do Estado (38) alcançaram as coberturas vacinais adequadas do calendário. O alcance no período equivale a **39,04%** da meta anual de 70% para 2018, sendo que a meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e para o PES – 2018 é de 70%. O indicador designado para 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).

O método de cálculo para o estado refere-se ao Número de municípios do Estado com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança dividido pelo Número total de municípios multiplicado por 100; **$38/139 \times 100 = 27,33\%$** - Fonte: SIPNI (dados parciais obtidos em 31/08/2018).

Observa-se que houve uma redução na cobertura vacinal quando se compara com os dados do mesmo período de 2017 (38,12%), sendo os possíveis fatores: (1) O processo de transição do SIPNI Desktop para o SIPNI on line, acarretando uma demora da migração do banco de dados dos municípios que aderiram ao SIPNI on line, 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; (8) Desabastecimento da vacina Pentavalente por 30 dias, ocorridos no período, causando perda de oportunidade interferindo diretamente no alcance da meta do indicador.

A avaliação das coberturas vacinais é parcial e foi realizada no período de janeiro a agosto, 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.

Ressalta-se 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 agosto 2018, segundo Região de Saúde

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Fátima, Monte do Carmo, Natividade e Pindorama
Bico do Papagaio	Buriti, Carrasco Bonito, Esperantina, Nazaré, Sítio Novo e Tocantinópolis
Cantão	Barrolândia, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis, Marinópolis, Monte Santo e Nova Rosalândia
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono e Tocantínia
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes, Bom Jesus do Tocantins e Colméia
Ilha do Bananal	Alvorada, Araguaçu, Dueré, Palmeirópolis, Santa Rita, São Valério, Sucupira e Talismã
Médio Norte Araguaia	Carmolândia
Sudeste	Almas, Combinado e Novo Alegre

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 05 capacitações para implantação do SIPNI On line 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; (9) Envio da Avaliação do risco de aparecimento das doenças imunopreveníveis dos 139 municípios com o objetivo de Monitorar a situação vacinal e o risco de doenças imunopreveníveis em crianças menores de 2 anos nos municípios, priorizando o direcionamento das ações e orientar para adoção de medidas oportunas.

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	7	88	66,20	
--	---	-------------	---	----	-------	--

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

No período de janeiro a agosto de 2018 verificou-se que **66,20%** dos municípios alimentaram regularmente e em tempo oportuno o Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 05/09/2018). No mesmo período do ano anterior, o alcance da meta havia sido de 56,1% (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 05/09/18). O valor aferido equivale a **82,75%** da meta estimada para o PPA (quadrienal) e **88,3%** da meta estimada do PES para 2018, considerado satisfatório, porém com tendência a não alcance da meta para 2018, pois o indicador sofre uma análise decrescente, ou seja, cada vez que um município não alimenta o SIVEP-DDA em tempo oportuno (por semana epidemiológica), o indicador reduz a meta anual e não pode ser compensado ao longo do exercício. Porém ao analisar a evolução histórica desde a criação do indicador (2016), observa-se um avanço nos resultados obtidos (2016 – 33,8%; 2017 – 43,2%), demonstrando uma maior conscientização por parte dos profissionais de saúde municipais quanto à importância da alimentação regular e em tempo oportuno do SIVEP-DDA. 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 método de cálculo para o Estado refere-se ao Número de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o sistema de informação SIVEP-DDA dividido pelo Número total de municípios multiplicado por 100 $\rightarrow 92/139 \times 100 = 66,20\%$ - **Fonte:** Sivep-DDA (dados atualizados em 05/09/2018).

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 agosto de 2018, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios - janeiro a agosto de 2018
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada de Natividade, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis.
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins e Tocantinópolis.
Cantão	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pium.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Rio dos Bois e Rio Sono.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante e Tupirama
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Cariri do Tocantins, Dueré, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade e Sucupira.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Pau d'Arco, Piraquê e Wanderlândia.
Sudeste	Arraias, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre e Rio da Conceição.



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	53,36							
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:												
No período de janeiro a agosto de 2018 foram realizadas 53,36% análises (Fonte: SISAGUA acesso em 17/09/2018), apontando para uma evolução favorável ao seu alcance em ambos os instrumentos de gestão (PPA e PES) e considerando que ocorre atraso na digitação dos dados do SISAGUA pelos municípios. Houve uma melhora no alcance da meta em comparação com o ano de 2017 (49,13%) para o mesmo período.												
Sua fórmula de cálculo compreende :												
Passo 1: 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:												
<table><tr><th>Método final de Cálculo para o Estado</th><th>Resultado alcançado no período</th></tr><tr><td>$1,2 \times (\text{pct}) + 1,0 \times (\text{pt}) + 1,0 \times (\text{pcrl})$</td><td>$1,2 \times 69,76 + 1,0 \times 70,37 + 1,0 \times 23,09 = 55,36$</td></tr><tr><td>3,2</td><td>3,2</td></tr></table>							Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período	$1,2 \times (\text{pct}) + 1,0 \times (\text{pt}) + 1,0 \times (\text{pcrl})$	$1,2 \times 69,76 + 1,0 \times 70,37 + 1,0 \times 23,09 = 55,36$	3,2	3,2
Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período											
$1,2 \times (\text{pct}) + 1,0 \times (\text{pt}) + 1,0 \times (\text{pcrl})$	$1,2 \times 69,76 + 1,0 \times 70,37 + 1,0 \times 23,09 = 55,36$											
3,2	3,2											
Até agosto foram realizadas 33.463 análises laboratoriais de controle de qualidade de água para consumo humano. Destas, foram realizadas no LSPA o quantitativo de 12.001 análises e no LACEN 21.462 . Não foram realizados ensaios de proficiência. Ocorrem demandas diferenciadas para alguns municípios, pois os mesmos deixam de coletar em alguns meses e, posteriormente, tentam suprir essa falta gerando números inconstantes de amostras, porém dentro da média.												
O LACEN de Palmas é responsável pelo recebimento das amostras ambientais de 86 municípios do Estado pertencentes a 06 regiões de saúde. Já o LSPA realiza as análises de 53 municípios em 02 regiões de saúde. Destes, 47 municípios não enviaram amostras em algum dos meses do período para o monitoramento da água, representando 33,81% . Foram enviadas 1.156 amostras inadequadas por alguns municípios, demonstrando assim, a necessidade de treinamento e melhoria nas ações de coleta, acondicionamento e transporte de amostras. Um problema recorrente, inclusive relatado em reuniões da CIR, é a logística por parte das SMS quanto ao transporte para o envio das amostras ao LACEN e ao LSPA. Segundo alguns secretários municipais de saúde, é comum a falta de veículo para transportar as amostras nas datas agendadas, bem como há ocorrência de problemas mecânicos nos mesmos no trajeto município-laboratório, impossibilitando a entrega das amostras em tempo oportuno para análises.												
Como medidas de intervenção para tentar alcançar a meta até o final do período, a SES-TO irá promover a articulação e interferência no que se refere a responsabilidade sanitária junto aos												



municípios para que os mesmos, normalizem as coletas de água posterior digitalização no SISAGUA, além de capacitação programada para o 3º quadrimestre para municípios que não possuam técnicos capacitados.

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	69,05	
---	--	-------------	----	-------	-------	--

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2018, o resultado obtido foi de **69,05%** de exames anti-HIV realizados nos casos novos de TB (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 05/09/2018), o que equivale a 81,24% em relação ao PPA (quadrienal) e a 83,19% da meta estimada do PES 2016-2019 para 2018, 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 Número total de casos novos de tuberculose com exame anti HIV realizado dividido pelo Número total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano multiplicado por 100; **$87/126 \times 100 = 69,05\%$** - Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 05/09/2018). Este resultado comparado com o mesmo período do ano de 2017, que foi de 70,5%, superior ao resultado alcançado no período de janeiro a agosto 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.

A testagem de HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose é 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 confirmação laboratorial até 2019.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Porcentagem	84	57	51,35	
--	---	-------------	----	----	-------	--

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2018 o alcance foi de 51,35% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados parciais obtidos em 05/09/2018), o que equivale a **60,41%** em relação ao PES/PPA (quadrienal) e a 61,13% da meta estimada do PES para 2018 apontando para uma evolução favorável ao seu alcance. A meta quadrienal projetada no PES/PPA 2016-2019 é de 85%. Para o mesmo período do ano de 2017, o alcance da meta foi de 100%, superior ao resultado alcançado no período de janeiro a agosto 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 estar 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. O método de cálculo para o Estado refere-se ao Número total de casos Novos de tuberculose pulmonar



com confirmação laboratorial curados dividido pelo Número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados multiplicado por 100; $38/74 \times 100 = 51,35\%$ - Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 05/09/2018).

No que se refere aos aspectos laboratoriais que incidem na meta, foram realizadas nos meses de janeiro a agosto, 1.019 culturas, 1.245 testes rápidos moleculares e 19 testes de sensibilidade aos antimicrobianos para tuberculose no LACEN e LSPA.

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.

São medidas de intervenção para os próximos quadrimestres: 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 completude 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.

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	75,17	
--	---	-------------	----	----	-------	--

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

No período de janeiro a agosto de 2018, **75,17%** das salas de vacinas alimentaram o SIPNI, oportunamente. Contudo, não houve evolução em relação ao mesmo período do ano anterior (93,17%). Atingiu-se 83,52% da meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 e 87,4% para a meta anual do PES 2016-2019 apontando para o alcance do pretendido. Portanto, atribuímos o desempenho da meta a alguns possíveis fatores como a alteração nos critérios de avaliação do indicador que era apenas a alimentação das doses aplicadas.

Já para 2018 agregou-se como critério a alimentação da movimentação mensal de imunobiológicos no Sistema e alguns municípios/salas de vacinação não estão alimentando este módulo; a Transição do SIPNI Desktop para o SIPNI On line vem acarretando uma dificuldade apresentada por alguns técnicos das salas de vacina que, embora capacitados, necessitam do apoio do município e da Gerência de Imunização/SIPNI para alimentar o sistema corretamente. Devido à 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).

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 é parcial para o período, foi realizada no período de janeiro a agosto, 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 fórmula de cálculo: Número de salas de vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) dividido pelo Número total de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) implantado multiplicado por 100; $221/294 \times 100 = 75,17\%$ - Fonte: SIPNI (dados obtidos em 31/08/2018).

**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

94,96

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

No período de janeiro a agosto de 2018, a meta alcançada foi 94,96%. Comparando-se os resultados no mesmo período de 2017 foram alcançados 102% pelo PES e 87,76% no PPA, apontando que em 2018 houve uma redução de 7,1% se comparado ao ano de 2017, porém com êxito pela meta alcançada. Contudo, o resultado corresponde ao esperado para o período. Dados parciais (Fonte: SINAN, acesso em 13/09/2018). A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é 90% e a do PES para o ano de 2018 é de 87%. A fórmula de cálculo para o Estado refere-se ao 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; $131/139 \times 100 = 94,96\%$ - 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.

Este indicador adotado pelo Estado do Tocantins, seguindo um indicador sugerido pelo Ministério da Saúde nos instrumentos de pactuação anteriores, não consegue mensurar com efetividade o resultado esperado e planejado no mesmo. Por isso, sugere-se a revisão para 2019 com alteração na forma de cálculo para número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado para que assim não haja discrepância com os indicadores do Pacto Interfederativo (PI) e demais instrumentos de gestão.

Região de Saúde	Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados, janeiro/agosto-2018 foram:
Bico do Papagaio	Aguianópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Arixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e 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, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama, Tupiratins
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Miracema do Tocantins, Miranorte, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins e Tocantínia.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis.
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, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium, Pugmil.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã.
Sudeste	Almas, Arraias, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas do Tocantins.



Os municípios que não registraram agravos de saúde do trabalhador foram:

- Região de Saúde Bico do Papagaio – Carrasco Bonito, Nazaré e Sítio Novo do Tocantins
- Região de Saúde Cerrado - Goianorte, Itacajá, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante.
- Região de Saúde Capim Dourado- Lizarda, Novo Acordo e São Félix do Tocantins.
- Região de Saúde Amor Perfeito - Monte do Carmo.
- Região de Saúde Ilha do Bananal - Figueirópolis, Jaú do Tocantins.
- Região de Saúde Sudeste – Aurora do Tocantins, Novo Jardim, Paranã e Ponte Alta do Bom Jesus.

13. Alcançar 90,7% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,6	89	85,5	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
No período avaliado de janeiro a agosto/2018, o resultado alcançado foi de 85,5% dos exames de contatos nas coortes. Isto equivale a 92,33% da meta prevista tanto no PPA (quadrienal) e 94,37% 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 96,4% de avaliação de contatos (Fonte: Sinan Net, em 04/09/2018/Base atualizada em 28/08/2018). A redução do número de contatos no ano de 2018 em comparação ao período do ano de 2017, se dá devido o cálculo feito em relação à coorte. É uma ação municipal que depende da alimentação do SINAN pelos municípios. 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. O método de cálculo para o estado refere-se ao Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes dividido pelo Número Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes multiplicado por 100; 2.383/2.787 X 100 = 85,5% - Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 04/09/2018/Base atualizada em 28/08/2018). 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, visando a prevenção da ocorrência de novos casos.						
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	77,54	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
No período avaliado de janeiro a agosto de 2018, o resultado alcançado foi de 77,54% 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 83,69% de alcance da meta do PPA (quadrienal) e a 83,7% da meta do PES (anual) com uma tendência satisfatória. Em comparação com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 85,3% (Fonte: SinanNet, em 04/09/2018/Base atualizada em 28/08/2018). Justifica-se este resultado porque o cálculo comparativo em relação ao 2º 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.

O método de cálculo para o estado refere-se ao Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação dividido pelo Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes multiplicado por 100; $563/726 \times 100 = 77,54\%$ - Fonte: SINAN-NET/SES-TO (em 04/09/2018/Base atualizada em 28/08/2018).

Este indicador avalia a completude 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	61,13	
--	--	-------------	----	----	-------	--

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2018 o resultado alcançado foi de **61,13%**. Em 2017, a meta alcançada no mesmo período foi de 55%, apresentando em 2018 melhora da cobertura de óbitos em relação ao ano anterior. O alcance representa 66% da meta do PES e 65,73% do PPA. Observa-se que a meta quadrienal projetada para o PPA 2016 -2019 é de 93% e para o PES - 2018 é de 92%.

O método final de cálculo para o Estado refere-se ao Número informado de óbitos residentes dividido pelo Número estimado de óbitos residentes multiplicado por 100; $4.914/8.038 \times 100 = 61,123\%$ - Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) Atualizado dia 05/09/2018.

A alimentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é realizada pelos 139 municípios do Estado. É importante salientar que o prazo para digitação no SIM é de 60 dias após ocorrência do óbito. Para aumentar este percentual, a área técnica está intensificando os trabalhos de busca ativa nos municípios com déficit no 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	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Porcentagem	96	37	67,21	
--	---	-------------	----	----	-------	--



idade fértil (MIF) investigados até 2019.	Investigados					
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
O valor aferido da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados no período de janeiro a agosto no ano de 2018 foi de 67,21%. Este percentual equivale a 70,01% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual), apontando uma tendência de alcance em ambos os Planos, tendo em vista que os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito. A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 96% e em relação à meta anual do PES para o ano de 2018 é de 96%. A investigação de óbito de Mortalidade Infantil (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. No ano de 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 47% dos óbitos investigados, havendo um aumento percentual de 23%, devido às ações de conscientização junto aos gestores municipais e profissionais de saúde sobre a importância da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil. 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). O método final de cálculo para o Estado refere-se ao Número total de óbitos de MIF investigados dividido pelo Número total de óbitos de MIF multiplicado por 100; 162/241X100=67,21% - Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) atualizado dia 04/09/2018. A alimentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade é realizada pelos 139 municípios do Estado. Para melhorar o resultado para o próximo período, 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 orientação sobre a importância da análise e discussão dos óbitos de mulher em idade fértil para que atinjam melhores resultados, consequentemente 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	16,06	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
No período de janeiro a agosto de 2018, a taxa de detecção foi de 16,06/100.000 habitantes, equivalendo a 94,47% da meta quadrienal do PPA e 107,07% da meta anual do PES 2016-2019. A meta projetada no PPA 2016-2019 é de 17/100.000 hab, e para o PES - 2016-2019 é de 15/100.000 hab anual. Comparando-se com o mesmo período do ano anterior, apresentou resultado acima do alcançado no mesmo período que foi de 12,32/100.000 hab (Fonte: SINAN – 03/09/2018). Esse aumento no processo de diagnóstico de casos novos teve como causa provável a capilarização dos testes rápidos na Atenção Básica e captação precoce 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: Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência dividido pela População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação multiplicado por 100.000; 249/1.550.194X100.000 = 16,06 - Fonte: SINAN/SES-TO e DATASUS (POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVA PARA O TCU – TOCANTINS/2017)/ (dados obtidos em 03/09/2018). Como estratégias para garantir o alcance da meta, a SES-TO tem 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 agosto foram liberados 56.715 (cinquenta e seis mil setecentos e quinze) Testes Rápidos para diagnóstico do HIV aos 134 municípios cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB).						
QUADRO – Municípios com detecção de HIV, janeiro a agosto de 2018, segundo Região de Saúde:						



Região de Saúde	Municípios que detectaram casos novos de infecção pelo HIV no período foram:
Amor Perfeito	Mateiros e Porto Nacional
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Araguatins, Augustinópolis, Arixá, Carrasco Bonito, Esperantina, Luzinópolis, Nazaré, Praia Norte, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis
Cantão	Abreulândia, Cristalândia, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Paraíso do Tocantins e Pugmil
Capim Dourado	Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois e Tocantínia
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Colinas do Tocantins, Guaraí, Itacajá, Pedro Afonso, Pequizeiro e Santa Maria do Tocantins
Ilha do Bananal	Alvorada, Cariri do Tocantins, Formoso do Araguaia, Gurupi, Peixe, Sandolândia e Talismã
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Babaçulândia, Filadélfia, Nova Olinda, Wanderlândia e Xambioá
Sudeste	Paraná 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 antirrábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.

Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

Porcentagem

100

73

95,71

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

A meta para o ano de 2018 da campanha de vacinação antirrábica dos cães realizada pelos 139 municípios alcançou a cobertura vacinal de **95,71%**. O total da população canina e felina estimada para ser vacinada no Estado, no ano de 2018, foi de 328.880 animais, enquanto a canina é de 260.012 animais. O Estado do Tocantins não atingiu a meta estimada tanto do PPA quanto do PES, ainda assim teve uma cobertura acima do preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 80% e os municípios que não alcançaram 100% dos animais a serem vacinados, foram orientados a realizar a vacinação do restante dos animais nas ações de rotina da raiva. Como problemas apontados pelos municípios para o não alcance da meta da campanha foram citados principalmente o período chuvoso, a indisponibilidade de carros e a não adesão de alguns vacinadores devido o não recebimento das diárias da vacinação do ano de 2017.

No ano de 2017, a cobertura vacinal final alcançada para cães foi de 99%. 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.

O Método final de Cálculo para o Estado é: Número de cães vacinados no Tocantins dividido pelo Total da população canina estimada do Estado e multiplicado por 100; **248.867/260.012X100=95,71%** - 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 o percentual de cães 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.

19. Ampliar para 85 o número de municípios com cobertura de 80% das ações de

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

Unidade

80

21

77



vigilância passiva da doença de Chagas, até 2019.						
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
No período de janeiro a agosto, 77 municípios alcançaram a meta, representando 90,58% da meta do PPA (quadrienal) e 92,2% do PES (Anual), com previsão de atingir até o final do ano de 2018, os 85 municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas. Em 2017, no mesmo período avaliado, 71 municípios alcançaram cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas. Observa-se que, em comparação a 2017, houve em 2018 um aumento no número de municípios que atingiram a meta programada. 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 Método final de cálculo para o Estado refere-se ao Número de Municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da Doença de Chagas = 77 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	51,11	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
De janeiro a agosto do ano de 2018, o resultado alcançado foi de 51,11% na proporção de óbitos infantis e fetais investigados. Este percentual equivale a 56,78% de alcance da meta do PPA e 57,42% do PES. 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. No ano de 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 35% dos óbitos investigados, comparando-se com o valor alcançado no período em 2018 percebe-se que houve um aumento na proporção de investigação devido o intenso trabalho de conscientização dos gestores municipais nas reuniões das CIR's sobre a importância da investigação dos óbitos infantis e fetais. 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. Vale ressaltar que o banco de dados é um sistema dinâmico e permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano. Para melhorar o desempenho da meta, a equipe Estadual está desenvolvendo ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas nas investigações, bem como orienta sobre a importância da análise e discussão dos óbitos infantis e fetais, junto aos municípios para que atinjam melhores resultados, consequentemente alcancem as metas pactuadas. O indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de óbitos infantis e fetais investigados” e tem como método final de cálculo para o Estado, a divisão do Número total de óbitos infantis e fetais investigados pelo total de óbitos infantis e fetais ocorridos multiplicado por 100; $207/405 \times 100 = 51,11\%$ - Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 04/09/2018. 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, 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.

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

94,44

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

No período de janeiro a agosto já se obteve **94,44%** da proporção de registros dos óbitos com causa bem definidas, atingindo 102,65% da meta prevista para o PPA e 103,78 % para o 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 em até 2 anos.

No ano de 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 95% dos óbitos investigados, o indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de registro de óbitos com causa básica definida”. O Método final de cálculo para o Estado refere-se ao Número total de óbitos (DO) com causa básica definida dividido pelo Número total de óbitos (DO) ocorridos multiplicado por 100; $4.641/4.914 \times 100 = 94,44\%$ - Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 04/09/2018.

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 subsidiando 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.

Salienta-se que, no campo "Medida" da Meta, apresentado no sistema da CGE/TO como "Unidade", não corresponde com a correta, tendo em vista, que a Meta do Objetivo calcula sua execução em percentual.

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

1

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

O período avaliado de janeiro a agosto de 2018, houve 01 caso de Aids em menores de 5 anos, ou seja, dentro do limite proposto. A meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016-2019 quanto para o PES - 2018 é de 1 caso. No mesmo período do ano de 2017 houve registro de 00 caso notificado (Fonte SINAN – 04/09/2018). 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 menor, melhor.

A meta tem importância no alcance do objetivo por mensurar uma doença considerada prioritária em sua redução de casos novos. Para avaliação desta meta é utilizado o seguinte método de cálculo: Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência = **01** - Fonte: SINAN/SES-TO (dados obtidos em 04/09/2018).



23. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.	Proporção de óbitos maternos investigados	Porcentagem	100	0	60	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
A proporção de óbitos maternos investigados no período de janeiro a agosto de 2018 foi de 60%. Este valor equivale a 60% de alcance tanto do PPA (quadrienal) quanto do PES (anual), observando que a meta quadrienal projetada tanto no PPA 2016 -2019 como no PES- 2017 é de 100%. No ano de 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 75% dos óbitos investigados. Vale ressaltar que os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido para realizar a investigação que é 120 dias após a data do óbito, e que o banco de dados de mortalidade é um Sistema Nacional que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano. O indicador designado a mensuração desta meta é “Proporção de óbitos maternos investigados”. O Método final de Cálculo para o Estado refere-se ao Número total de óbitos maternos investigados dividido pelo Número total de óbitos maternos ocorridos multiplicado por 100; 3/5X100=60% - Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 04/09/2018 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. 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, consequentemente 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	03	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
No período de janeiro a agosto 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 apresenta 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 37 casos de malária, ou seja, redução de 91,9%. Devido à sua peculiaridade, o percentual de execução calculado pelo sistema CGE não se aplica, O indicador designado à mensuração desta meta é “número de casos autóctones de malária” e sua fórmula de cálculo é referente ao 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; borrifação intradomiciliar; 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 os 03 casos ocorreram no Município de Araguatins da Região do Bico do Papagaio.

25. Realizar anualmente busca ativa de casos de 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	206,02	
--	--	-------------	----	---	--------	--

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

No período de janeiro a agosto de 2018, foram examinados **31.919 escolares**, o que equivale a 206,02% da meta do PES e PPA – 2016-2019. 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. Verificou-se que, além do pactuado para meta em análise, no período de janeiro a agosto foram examinados mais 16.426 escolares de municípios não prioritários do 1º a 5º ano do ensino fundamental, totalizando os 31.919. No mesmo período de 2017 haviam sido examinados 13.208 escolares, na comparação dos períodos verifica-se que em 2018 ocorreu aumento de 241,6% do número de escolares examinados.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta é : Número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma no município dividido pela população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município multiplicado por 100; **$31.919/15.493 \times 100 = 206,02\%$** - Fonte: SINAN- NET atualizado em 03/09/2018. OBS Portarias MS/GM nº 3.208, de 29 de dezembro de 2011, MS/GM nº 3.206, de 29 de dezembro de 2011, e MS/GM nº 3.269, de 30 de dezembro de 2011).

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	162,87	
---	--	------	----------------	-------	--------	--

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

O valor aferido em 2018, no período de janeiro a agosto, teve como taxa de mortalidade **162,87/100.000** habitantes (Fonte: SIM Tocantins – 03/09/18). 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 206,49/100.000 habitantes, apresentando em 2018 uma redução de 21,12%. Vale ressaltar que os dados, tanto de 2017 quanto de 2018 são parciais, a alteração no banco de dados se dá por encerrada após um período de 2 anos. Portanto, a redução de 21,12% informada acima, pode sofrer alterações, o resultado real só será possível com encerramento do banco SIM, ou seja, em 2019 fecha-se o resultado de 2017 e em 2020 encerra o resultado de 2018. **Devido à sua peculiaridade, o percentual de execução calculado pelo sistema CGE não se aplica.**

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. Para avaliação desta meta utilizou-se a memória de cálculo do Indicador: para município/Estado/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a Taxa bruta: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT



registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local dividido pela População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local multiplicado por 100.000; **1.019/625.631X100.000=162,87/100.000 habitantes** - Fonte: SIM/SES-TO (dados parciais obtidos em 03/09/18).

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	4	
---	---	---------	---	---	---	--

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

Entre janeiro e agosto de 2018, foram confirmados 4 óbitos, ficando dentro do estabelecido. Esta é uma meta que reflete uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor. Foram registrados 40 óbitos SUSPEITOS para leishmaniose visceral, dos quais 6 foram DESCARTADOS, 5 são de pacientes oriundos de outros estados (Pará e Maranhão) e 25 permanecem SOB INVESTIGAÇÃO. No mesmo período no ano de 2017, haviam 3 **óbitos confirmados para LV no Tocantins. Devido à sua peculiaridade, o percentual de execução calculado pelo sistema CGE não se aplica, pois não se deve perseguir o alcance de óbitos.**

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 fórmula de cálculo que refere-se ao Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência = **04** - Fonte: Planilha paralela de investigação de óbitos 31/08/2018.

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, tratamento e processos de trabalho, demonstrando bons resultados. Fonte: SIM, SINAN e Planilha paralela de investigação de óbitos, 31/08/2018.

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	146	
---	---	---------	-----	----	-----	--

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

O valor aferido neste ano de 2018, acumulado de janeiro a agosto, foi de **146** casos novos de Leishmaniose Visceral. Isto representa uma redução de 19% em relação ao mesmo período de 2017, que havia sido de 180 casos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor. Cabe ressaltar que 161 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 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



alcançe dessa meta é o Número total de Casos novos de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN no período = **146** - Fonte: SINAN, 31/08/2018.

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 *Lutzomyia longipalpis*, conhecido popularmente no Tocantins por mosquito-palha) afugentado os seus antigos reservatórios que eram raposas e marsupiais, substituindo-os pelo cão doméstico. A redução de casos novos mede a eficácia das medidas de controle do vetor, prevenção e de tratamento dos casos, visando à interrupção da cadeia de transmissão e do número de casos contribuindo assim para o alcance do objetivo.

QUADRO – Municípios com casos novos de Leishmaniose Visceral, janeiro a agosto de 2018 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axiá do TO, Buriti do TO, Esperantina, Itaguatins, Palmeiras do TO, Praia Norte, Riachinho, São Miguel do TO, São Sebastião do TO, Sítio Novo do TO e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Araguañã, Babaçulândia, Carmolândia, Goiatins, Nova Olinda, Pau D'Arco, Wanderlândia e Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do TO, Couto Magalhães, Goianorte, Itaporã do TO, Pequizeiro e Presidente Kennedy.
Capim Dourado	Miracema do TO, Miranorte e Palmas.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Monte do Carmo, Porto Nacional e Silvanópolis.
Cantão	Abreulândia, Divinópolis do TO, Monte Santo do TO, Paraíso do TO e Pugmil.
Ilha do Bananal	Aliança do TO, Formoso do Araguaia, Gurupi e São Valério da Natividade.
Sudeste	Dianópolis e Taguatinga.

Fonte: SINAN, 31/08/2018.

Como medidas de intervenção para alcance da meta no final do ano, a SES – TO por meio da 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 de 6 para 3 ao ano até 2019.	Número absoluto de óbitos por dengue.	Unidade	4	0	0
--	---------------------------------------	---------	---	---	---

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

No período de janeiro a agosto de 2018 não foram registrados óbitos por dengue. Comparando-se com o mesmo período de 2017, quando ocorreram 03 óbitos, o 2º quadrimestre do ano vigente tem apresentado resultados completamente satisfatórios. 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 refere-se ao Somatório do número absoluto de óbitos por dengue no ano = 0 - Fonte: SINAN, 31/08/2018.

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; (6) Aquisição de fluxogramas de classificação de risco; (7) Distribuição de cartazes de mesa, encartes para Agentes Comunitários de Saúde, cadernos das Diretrizes Nacionais para Controle da Dengue.

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	238	
--	---	---------	-----	-----	-----	--

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

No período de janeiro a agosto de 2018 já foram notificados **238** 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 – 04/09/2018). Devido à sua peculiaridade, o percentual de execução calculado pelo sistema CGE não se aplica, pois não o indicador possui polaridade negativa.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 93 casos em relação a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 103 casos. No mesmo período de 2017 foram notificados 195 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.

Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo que refere-se ao Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência = **238** - Fonte: SINAN/SES-TO (dados referentes a janeiro a agosto, obtidos em 04/09/2018).

A SES-TO através da Área Técnica realiza ações de divulgação e liberação de Teste Rápido. de janeiro a agosto foram liberados 46.605 (quarenta e seis mil seiscentos e cinco) 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.

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.

Vigilância em Saúde.					
Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	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
	44,6%	65,70%	52%		
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 34ª Semana Epidemiológica (janeiro a agosto de 2018) 52% (dados parciais) das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), notificadas no período, foram encerradas oportunamente (Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, acesso em 04/09/2018). Este valor aferido até o momento, equivale a 115% da meta de 45% estabelecida no PES para o ano de 2018 e 104% em relação à meta de 50% da meta do PPA. Em 2017 o alcançado comparativo no mesmo período foi de 69,3% da proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação. O cálculo para este indicador é o Número total de registros de DNCI(65) ocorridos no estado do Tocantins, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação, dividido pelo total de registros de DNCI (125) ocorridos no estado do Tocantins, por unidade de residência, notificados no período da avaliação, multiplicado por 100. Resultado do 2º Quadrimestre de 2018 → $65/125 \times 100 = 52,00\%$ A proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias é um indicador de pactuação nacional e mensura a capacidade de resolução imediata das investigações de casos de relevância epidemiológica para a saúde coletiva de indivíduos e da população.O alcance de encerramento até 60 dias de doenças de notificação compulsória imediata tem contribuído para verificar o alcance do objetivo, pois o mesmo identifica a eficiência das medidas imediatas de vigilância para interrupção da cadeia de transmissão de doenças consideradas graves, impedindo assim o surgimento de novos casos, realizado a partir de casos notificados (cl clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, identificando imediatamente a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos. São consideradas DNCI para o cálculo do indicador as definidas no elenco nacional com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, e são elas: Botulismo, Cólera, Dengue (óbito), Febre Amarela, Febre de ChiKungunya, Febre do Nilo Ocidental, Febre Maculosa, Influenza por novo subtipo viral, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada a Coronavírus, consonantes com a Portaria GM/MS Nº 204 de 204 de 17 de fevereiro de 2016. Para alcance do indicador pauta-se na agilidade da informação ao SINAN, monitoramento das DNCI por parte das áreas técnicas do estado e dos municípios, o envolvimento da rede dos serviços de saúde tais como atenção à saúde, vigilância e diagnóstico laboratorial de forma oportuna.					
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%	33,09		



Número de municípios que executam 06 (seis) * ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios/139 municípios do Estado x 100

• Ações consideradas necessárias a todos os municípios são:

- (i) Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (ii) Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iii) Atividade Educativa para a população; (iv) Atividade Educativa para o setor regulado; (v) Recebimento de Denúncias/Reclamações; (vi) Atendimento a Denúncia/Reclamações

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

O indicador está sendo executado com sucesso, pois de janeiro a agosto de 2018 atingiu-se o percentual de 33,09%, ou seja, neste período de avaliação, 46 (quarenta e seis) municípios executaram pelo menos 06 ações de vigilância sanitária preconizadas. (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a julho, acesso em 05/09/18). O valor aferido encontra-se com alcance de 33,09% 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 35%. De janeiro a agosto de 2017 alcançou-se o percentual de 25,18%.

Lembrando que 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.

Para cálculo do indicador considera-se: Número de municípios que executam 06 (seis) *ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios (46) executaram no Tocantins, dividido pelo 139 municípios do Estado, e multiplicado por 100. Resultado do janeiro a agosto de 2018 - **46/139X100=33,09%**

A porcentagem de municípios que executam ações de vigilância sanitária é um indicador de pactuação nacional que permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. As ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios são: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário.

A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. O 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. Abaixo 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 – agosto 2018.

Região de Saúde	Município	Nº de Ações Executadas
Bico do Papagaio	Augustinópolis	6
	Angico	6
	Araguatins	7
	Buruti	6



	Carrasco Bonito	6
	Esperantina	7
	Luzinópolis	6
	Sampaio	6
	Sítio Novo do Tocantins	6
	São Miguel do Tocantins	6
	Tocantinópolis	6
	São Sebastião do Tocantins	7
Cantão	Cristalândia	6
	Araguacema	6
	Lagoa da Confusão	6
	Paraíso	6
Médio Norte Araguaia	Aragominas	6
	Araguaína	6
	Arapoema	6
	Carmolândia	6
	Xambioá	6
	Campos Lindos	6
Capim Dourado	Miranorte	6
	Miracema do Tocantins	6
	Palmas	7
	Rio dos Bois	6
	São Félix do Tocantins	6
Amor Perfeito	Natividade	6
	Brejinho de Nazaré	6
	Ipueiras	7
	Porto Nacional	6
	Santa Rosa	6
	Silvanópolis	6
Ilha do Bananal	Alvorada	6
	Dueré	6
	Gurupi	7



	Jaú	6
Cerrado do Tocantins	Arapoema	6
	Goianorte	6
	Guaraí	7
	Pedro Afonso	6
	Presidente Kennedy	6
	Tupiratis	6
	Recursolândia	6
	Itapiratis	6
Sudeste	Combinado	7
	Porto Alegre do Tocantins	6

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS - janeiro a agosto 2018.

Frente aos desafios propostos para o alcance deste indicador, podemos observar que o resultado dos últimos dois anos foram superados.

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO: Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersectorial e interinstitucional).

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 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	50%	

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

A meta do objetivo alcançada foi de 50%, tendo em vista que, dos instrumentos de Gestão recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde (RAG 2017 e RDQA's - 3º Quad. 2017 e 1º Quad. 2018) até o momento, somente 1 instrumento foi fiscalizado e avaliado pelo Pleno.

Os instrumentos de Gestão que foram recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde até 31 de agosto de 2018 foram:

- RDQA 3º Quadrimestre de 2017;
- Relatório Anual de Gestão de 2017- RAG;
 - Relatório de Execução Orçamentária e Financeira do 1ª Quadrimestre de 2018;
 - RDQA da Saúde referente ao 1ª Quadrimestre de 2018.

Para o cálculo do indicador da meta somente foram considerado os RDQA's e o RAG. Ressaltamos que os demais instrumentos que compõem o cálculo da meta somente serão apresentados no próximo quadrimestre.

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 realiza 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 dividido pelo Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA e RAG) recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde multiplicado por 100 (Fonte: Pautas das Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde (CES))

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 encontra-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.

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	23,68	
--	--	-------------	-----	-------	-------	--

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

A Lei Orçamentária Anual do exercício de 2018 – LOA 2018, 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.

No período de janeiro a agosto de 2018, das 38 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde, apenas 09 (nove) ações não sofreram alterações em relação ao orçamento inicial, perfazendo o percentual de 23,68% de ações não alteradas, atingindo percentual abaixo da meta prevista que é de 50%. O resultado negativo da meta reflete a necessidade da incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão no SUS. Entende-se, que quanto mais a equipe gestora se apropria do planejamento como instrumento de trabalho, ou seja, quanto mais se utilizar da Programação Anual de Saúde para executar as ações anuais, menores serão as alterações no orçamento.

Em 2016 esta meta possuía outra redação, porém em 2017, no mesmo período, o alcançado foi 36,85% de ações não alteradas, indicando que o resultado em 2018 (23,68%) demonstra maior percentual de alterações no orçamento das ações. Este fato pode ser decorrente da situação econômico-financeira em que se encontra o Estado, ao subfinanciamento da Saúde (orçamento abaixo do necessário para executar as ações e serviços de saúde e a não efetivação do orçamento previsto), pagamento de dívidas e despesas de exercícios anteriores e também à mudança de gestores após a cassação do Governador em abril de 2018.

A fórmula de cálculo deste indicador refere-se ao Número de ações não alteradas dividido pelo Número total de ações orçamentárias multiplicado por 100; $9/38 \times 100 = 23,68\%$

Destaca-se que esta é uma meta de melhoria da gestão, sendo a gestão da Secretaria da Saúde a beneficiária direta desta meta.

3. Implantar Ouvidoria em 11 unidades hospitalares sob gestão estadual até 2019.	Número de unidades hospitalares com ouvidoria implantada	Unidade	4	0	0	
---	--	---------	---	---	---	--

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

Em 2018, até o fim do 2º quadrimestre, a meta do objetivo encontra-se sem alcance tendo em vista que a implantação de ouvidorias previstas para o ano não aconteceu devido ao bloqueio judicial na fonte 248 (Gerção do SUS – recurso de origem federal) que ocorreu em 2017 e 2018, impactando na ação de Promoção da ouvidoria do SUS (4134). Dessa forma, a gerência de ouvidoria não possui recurso financeiro para custear despesas com a implantação das ouvidorias em 2018.

Em 2016 foram implantadas 3 (três) ouvidorias, em 2017 outras 3 (três) ouvidorias, restando ainda 8 (oito) ouvidorias para serem implantadas até 2019.

4. Implantar centros de custos em 3 unidades hospitalaresNúmero de unidades hospitalares estaduais
com centros de custos implantados

Unidade

1

0

0

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, uma vez que implantação de centro de custos em 03 (três) unidades hospitalares (Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Araguaína – beneficiários diretos da meta) ainda não ocorreu.

O Convênio MS Nº 797.318/2013 foi prorrogado para 2019. Alguns processos de aquisição de mobiliário e equipamentos de informática encontram-se em andamento, sendo recebido apenas parte dos mobiliários. Quanto aos equipamentos de informática, os computadores foram incluídos em ata de adesão de registro de preços, juntamente com outras fontes de recursos e, devido a problemas nessas outras fontes, não foi possível concluir a aquisição. Quanto ao treinamento de servidores, é necessária a aquisição de passagens aéreas para apoiadores do Min. da Saúde, entretanto o processo de aquisição de passagens somente foi efetivado no final do 2º quadrimestre, não sendo possível executar ainda.

Não houve execução desta meta nos anos anteriores.

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%

66,9%

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

O alcance da meta foi de **66,9%** de participação dos representantes dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Capim Dourado, realizadas até o 2º quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 71,4%, sendo que dos 14 municípios da região de saúde uma média de 10 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 63%, sendo que dos 08 representantes, uma média de 05 participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e dos hospitais estaduais foi de 50%, pois o Hospital Regional de Miracema do Tocantins foi representado em 04 (quatro) reuniões, o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, foi representado em 03 (três) reuniões, o Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres foi representado em 03 (três) reuniões, e o Hospital Infantil Público de Palmas não foi representado em nenhuma das 05 (cinco) reuniões realizadas.

Comparando os resultados de 59,8%, 64,2% e 66,9% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, observa-se leve crescimento do percentual de participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Capim Dourado nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que



irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm):

Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de Saúde $\times 100 = 10/14 \times 100 = 71,4\%$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 5/8 \times 100 = 62,5\%$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

$Fm + Fe / 2 = 71,4 + 62,5 / 2 = 66,9\%$

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%	69,9%	
---	---	-----------------------	------------	------------	--------------	--

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

O alcance da meta foi de 69,9% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Sudeste, realizadas até o 2º quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 73,3%, sendo que dos 15 municípios da região de saúde uma média de 11 municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 67%, sendo que dos 06 (seis) representantes, uma média de 04 (quatro) participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e dos hospitais estaduais foi de 50%, sendo que das 05 (cinco) reuniões realizadas, o Hospital Regional de Dianópolis foi representado em 04 (quatro) e o Hospital Regional de Arraias foi representado em 03 (três).

Comparando os resultados de 81,6%, 84,9% e 69,9% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, observa-se variação na participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Sudeste nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.



FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)

Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de Saúde $\times 100 = 11 / 15 \times 100 = 73,3\%$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)

Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 4 / 6 \times 100 = 66,6$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL

$Fm + Fe / 2 = 73,3 + 66,6 / 2 = 69,9\%$

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%	81,6%	
--	---	-----------------------	------------	------------	--------------	--

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

O alcance da meta foi de 81,6% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Bico do Papagaio realizadas até o 2º quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 83,3%, sendo que dos 24 municípios da região de saúde uma média de 20 municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 80%, sendo que dos 05 representantes, uma média de 04 participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e no hospital estadual foi de 100%, pois o Hospital Regional de Augustinópolis foi representado nas 05 (cinco) reuniões.

Comparando os resultados de 85,4%, 88,7% e 81,6% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, observa-se oscilação aproximada na participação dos representantes CIR nas reuniões da CIR Bico do Papagaio nos últimos anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) - Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de Saúde $\times 100 = 20 / 24 \times 100 = 83,3\%$



FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) - Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 4 / 5 \times 100 = 80\%$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL - $F_m + F_e / 2 = 83,3 + 80 / 2 = 81,6\%$

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%	82,8%	
--	---	-----------------------	------------	------------	--------------	--

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

O alcance da meta foi de 82,8% de participação dos representantes dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Médio Norte Araguaia, realizadas até o 2º quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 82,3%, sendo que dos 17 municípios da região de saúde uma média de 14 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 83,3%, sendo que dos 06 representantes, uma média de 05 participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e nos hospitais estaduais foi de 75%, pois o Hospital Regional de Araguaína participou em todas e o Hospital Regional de Xambioá participou somente em 03 (três) das 05 (cinco) reuniões.

Comparando os resultados de 88,2%, 88,7% e 82,8% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, observa-se equilíbrio no percentual de participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Médio Norte Araguaia nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) - Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de Saúde $\times 100 = 14 / 17 \times 100 = 82,3\%$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) - Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 5 / 6 \times 100 = 83,3\%$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL - $F_m + F_e / 2 = 82,3 + 83,3 / 2 = 82,8\%$



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%	79,8%	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: O alcance da meta foi de 79,8% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Cerrado Tocantins Araguaia, realizadas até o 2º quadrimestre de 2018. Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 73,9%, sendo que dos 23 municípios da região de saúde uma média de 17 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 85,7%, sendo que dos 07 representantes, uma média de 06 participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e dos hospitais estaduais de 67%, pois o Hospital Regional de Arapoema participou apenas em 01 (uma) reunião, e o Hospital Regional de Pedro Afonso participou em 03 (três), das 05 (cinco) realizadas. Comparando os resultados de 82,9%, 84,1% e 79,8% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, observa-se oscilação aproximada na participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Cerrado Tocantins Araguaia nos últimos três anos. O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral. FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) - Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de Saúde $\times 100 = 17 / 23 \times 100 = 73,9\%$ FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) - Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 6 / 7 \times 100 = 85,7\%$ FÓRMULA DO RESULTADO FINAL - $Fm + Fe / 2 = 73,9 + 85,7 / 2 = 79,8\%$						
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%	67,9%	
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: O alcance da meta foi de 67,9% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Amor Perfeito, realizadas até o 2º quadrimestre de 2018.						

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 69,2%, sendo que dos 13 municípios da região de saúde uma média de 09 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 66,6%, sendo que dos 06 representantes, uma média de 05 participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e dos hospitais estaduais foi de 50%, pois o Hospital e Maternidade Tia Dedé e o Hospital Regional de Porto Nacional participaram de 03 (três), das 05 (cinco) reuniões realizadas.

Comparando os resultados de 67,9%, 92,3% e 67,9% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018 respectivamente, observa-se oscilação na participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Amor Perfeito nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) - Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de Saúde $\times 100 = 9 / 13 \times 100 = 69,2\%$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) - Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 4 / 6 \times 100 = 66,6\%$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL - $Fm + Fe / 2 = 69,2 + 66,6 / 2 = 67,9\%$

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%

73,3%

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

O alcance da meta foi de 73,3% de participação dos representantes (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Cantão, realizadas até o 2º quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 86,6%, sendo que dos 15 municípios da região de saúde uma média de 13 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 60%, sendo que dos 05 representantes, uma média de 03 participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e dos hospitais estaduais abaixo de 20%, pois o Hospital Regional de Paraíso participou em 01 (uma), das 05 (cinco) reuniões realizadas.

Comparando os resultados de 96,6%, 86,6% e 73,3% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se decréscimo do percentual de



participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Cantão nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) - Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de Saúde $\times 100 = 13 / 15 \times 100 = 86,6\%$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) - Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 3 / 5 \times 100 = 60\%$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL - $Fm + Fe / 2 = 86,6 + 60 / 2 = 73,3\%$

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%	74,5%	
--	--	----------------	-----	-----	-------	--

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

O alcance da meta foi de 74,5% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal), nas reuniões da CIR Ilha do Bananal, realizadas até o 2º quadrimestre de 2018.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 77,7%, sendo que dos 18 municípios da região de saúde uma média de 14 municípios participaram. Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 71,4%, sendo que dos 07 representantes, uma média de 05 participaram. A participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 75% e dos hospitais estaduais foi de 67%, sendo que das 05 (cinco) reuniões realizadas, o Hospital Regional de Alvorada foi representado em todas as reuniões, o Hospital Regional de Gurupi, foi representado em 04 (quatro) e o Hospital Regional de Araguaçu foi representado em 03 (três).

Comparando os resultados de 67,4%, 84,5% e 74,5% da participação no 2º quadrimestre de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se oscilação na participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Ilha do Bananal nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela equipe da SES-TO/SUPLAN/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, operacionalizadas por meio de: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) - Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR / Nº municípios que compõem a Região de



Saúde $\times 100 = 14 / 18 \times 100 = 77,7\%$

FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) - Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR / Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR $\times 100 = 5 / 7 \times 100 = 71,4\%$

FÓRMULA DO RESULTADO FINAL - $Fm + Fe / 2 = 77,7 + 71,4 / 2 = 74,5\%$

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	64,03		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, tendo em vista que até o 2º quadrimestre de 2018, 89 municípios anexaram no SARGSUS o Plano Municipal de Saúde, totalizando assim 64,03% dos municípios tocaninenses com Planos Municipais de Saúde 2018-2021 enviados aos Conselhos Municipais de Saúde, considerando que o índice desejado para o quadriênio PPA 2016-2019 é de 100%, verificamos um possível alcance da meta ao final do PPA.					
A fórmula que mensura o alcance deste indicador é representada pelo Número de municípios com PMS enviados aos conselhos de saúde dividido pelo Número total de municípios no Estado multiplicado por 100 - $89/139 \times 100 = 64,03\%$					

**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	1557	

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

A meta está sendo alcançada, uma vez que **6.798** trabalhadores foram qualificados e formados até o 2º. Quadrimestre de 2018. De janeiro a agosto de 2018, foram **1.557** certificados emitidos, quantitativo que representa **113,30%** da meta do PPA de 6.000 trabalhadores qualificados e formados.

Considerando a série histórica no 2º. Quadrimestre, em 2016 foram emitidos 979, em 2017 1.153 e neste, 1.557 certificados, retratando um aumento na capacidade de certificação dos processos educacionais.

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 139 municípios das 8 (oito) Regiões de Saúde e contemplando todas as categorias profissionais.

O Indicador: Número de trabalhadores qualificados e ou formados tem seu cálculo feito por meio 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	1557		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 por meio da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos pela ETSUS para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela ETSUS, pelas demais áreas técnicas da SES e por instituições parceiras. Em 2018, até o 2º. Quadrimestre, 1.557 foram certificados e este valor corresponde a 103,80% da meta anual do PES de 1.500 certificados emitidos. Com este resultado, somado ao alcance do exercício anterior de 5.241, alcançou-se 6.798, o que equivale a 113,30% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos.



Ao comparar o desempenho do indicador com resultados de anos anteriores no 2º. Quadrimestre, em 2016 o quantitativo foi de 979, em 2017 foram 1.153 e em 2018, 1.557 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde. A série histórica sinaliza para o aumento na capacidade de certificação e superação do índice pactuado.

O impacto deste alcance é positivo por refletir o quantitativo de 1.434 trabalhadores que concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço e o quantitativo de 123 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 profissional.

Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	92%	99,68%	98,69%		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. A fórmula de cálculo deste indicador refere-se ao Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no sistema ERGON, folha de pagamento, em determinado local dividido pelo Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no ERGON, no mesmo local multiplicado por 100; **$13.107 / 13.148 \times 100 = 98,69\%$**

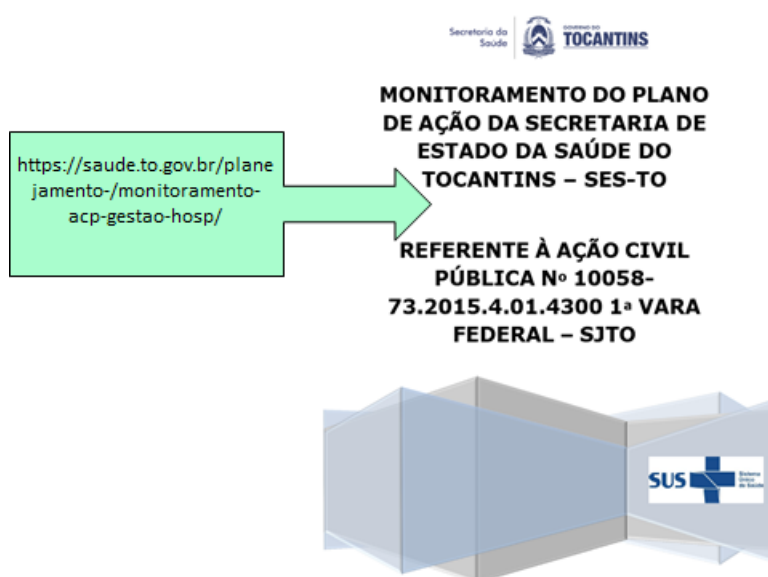
Ao comparar-se com o 2º. Quadrimestre de exercícios anteriores percebe-se um aumento, uma vez que em 2016 o alcance foi de 98,26% e em 2017, 98,26%. Após consultoria realizada junto ao TC 94 da OPAS com a SES-TO, houve a confirmação da inviabilidade de calcular deste indicador com os dados presentes 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.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este RDQA do segundo quadrimestre de 2018 da Secretaria de Saúde do Estado Tocantins – SES-TO, documenta e divulga à sociedade e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços de saúde realizados durante o período de janeiro a abril de 2018 e de maio a agosto de 2018.

Registra-se que no 1º 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 1º 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.

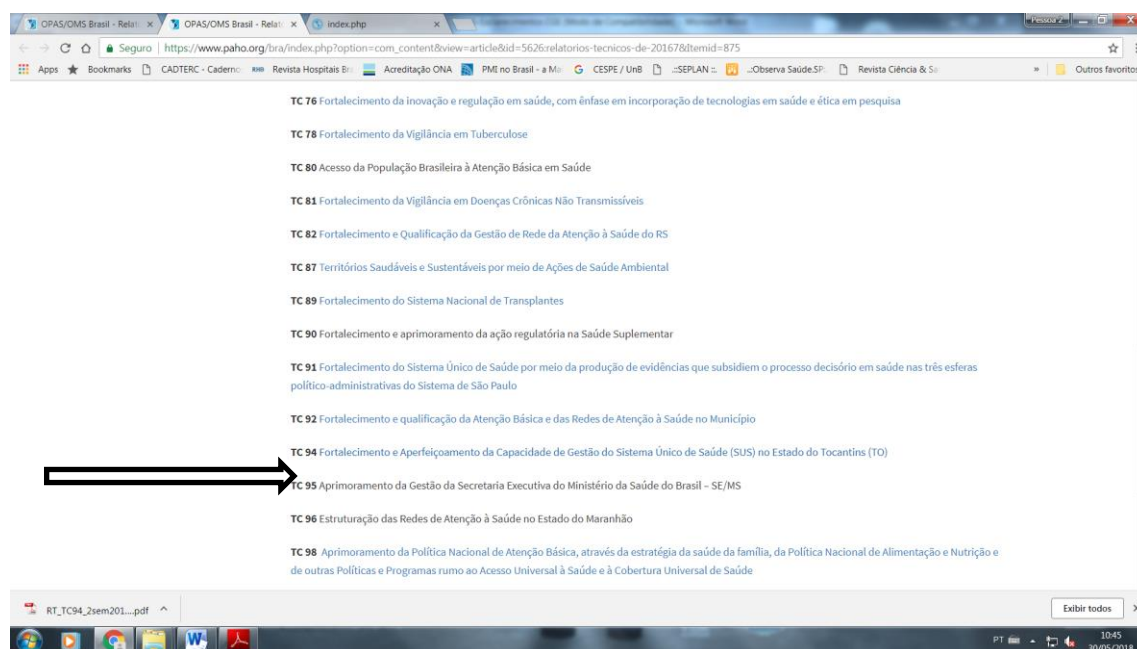
Este Termo de Cooperação Técnica (TC SES-TO/OPAS/OMS), pelo viés epidemiológico e seu caráter transversal, tem sido tratado de forma sistêmica na Secretaria de Estado da Saúde, onde toda a gestão e a assistência têm sido beneficiadas com o seu desenvolvimento, cujo acompanhamento e fluxos de demandas 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 sítio 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 sítio eletrônico OPAS/OMS.



No segundo quadrimestre o Conselho Estadual de Saúde, que tem a responsabilidade de conduzir de forma plena suas funções deliberativas e fiscalizadoras da execução das políticas públicas de saúde, teve sua composição de conselheiros renovada em 50%.

O Corpo de Bombeiros integrará pela primeira vez o CES, o Major Cleber José Borges Sobrinho, destacou que pretende contribuir principalmente no que diz respeito ao atendimento pré-hospitalar, “e nas abordagens que realizam por meio de cursos e palestras, principalmente voltadas a questão de resgate e primeiros socorros, queremos contribuir tanto na área da saúde, como também nos informes secundários em educação”.

Desejando sucesso para os novos conselheiros, o secretário de Estado da Saúde, Renato Jayme, destacou que esse é um novo tempo para o órgão, e que muitos trabalhos importantes virão pela frente e exigirão cumprimento no papel de entidade que vai fiscalizar e deliberar sobre as ações da saúde, para ele, “um conselho forte faz com que a própria Secretaria e as políticas de saúde também se fortaleçam” pontuou.

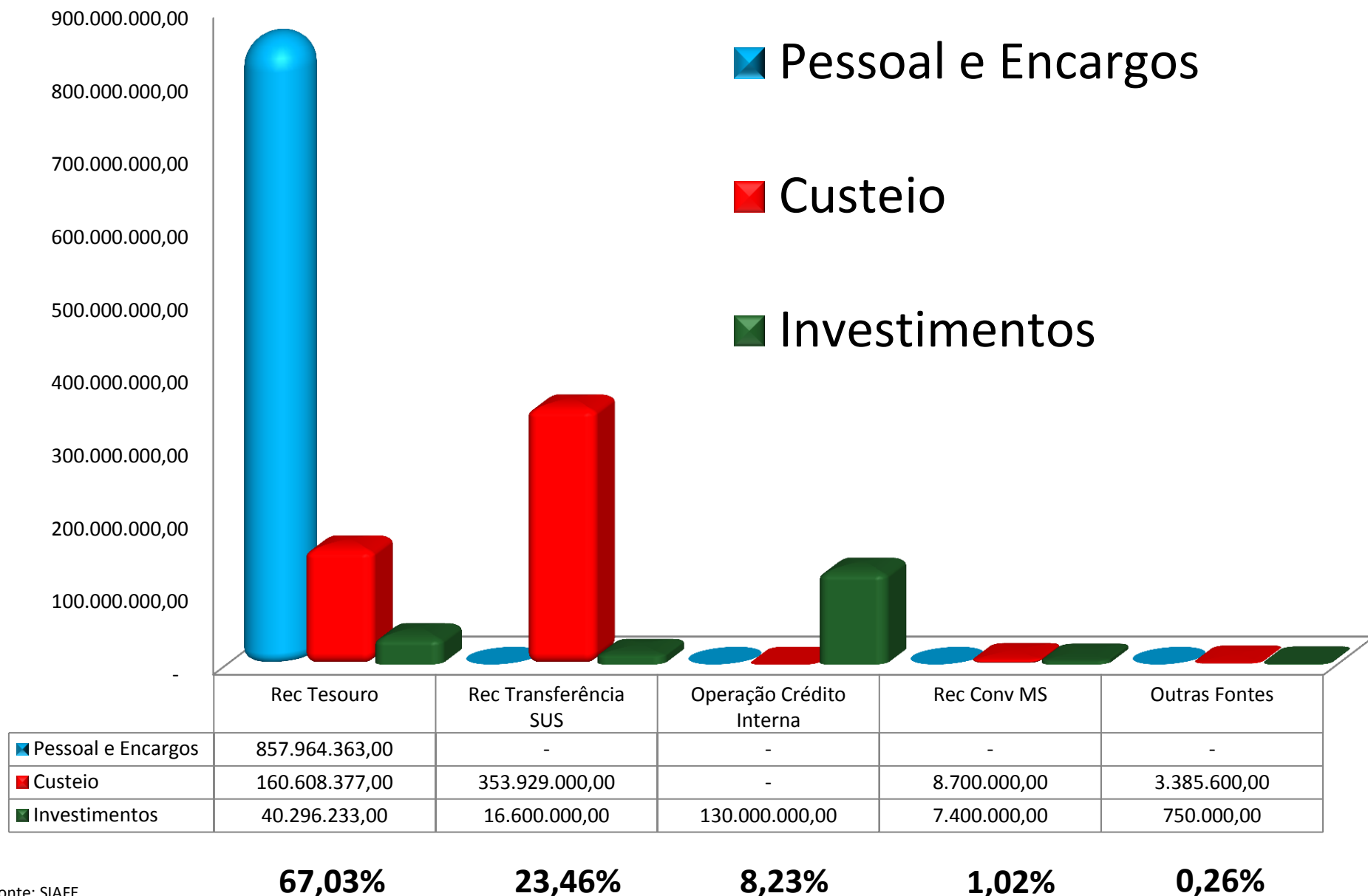


Anexo Único ao RDQA do 2º Quadrimestre de 2018

Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira da Secretaria da Saúde - 2º Quadrimestre de 2018

Atendimento ao Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012

LOA SAÚDE 2018: R\$1.579.633.573,00



Receita Própria Tocantins - 2º Quad. 2018

Previsto arrecadar
Anual

• 6.375.462.015,00

Arrecadado
no 2º Quad.

• 4.465.982.948,68
70,04%

12% =
535.917.953,84

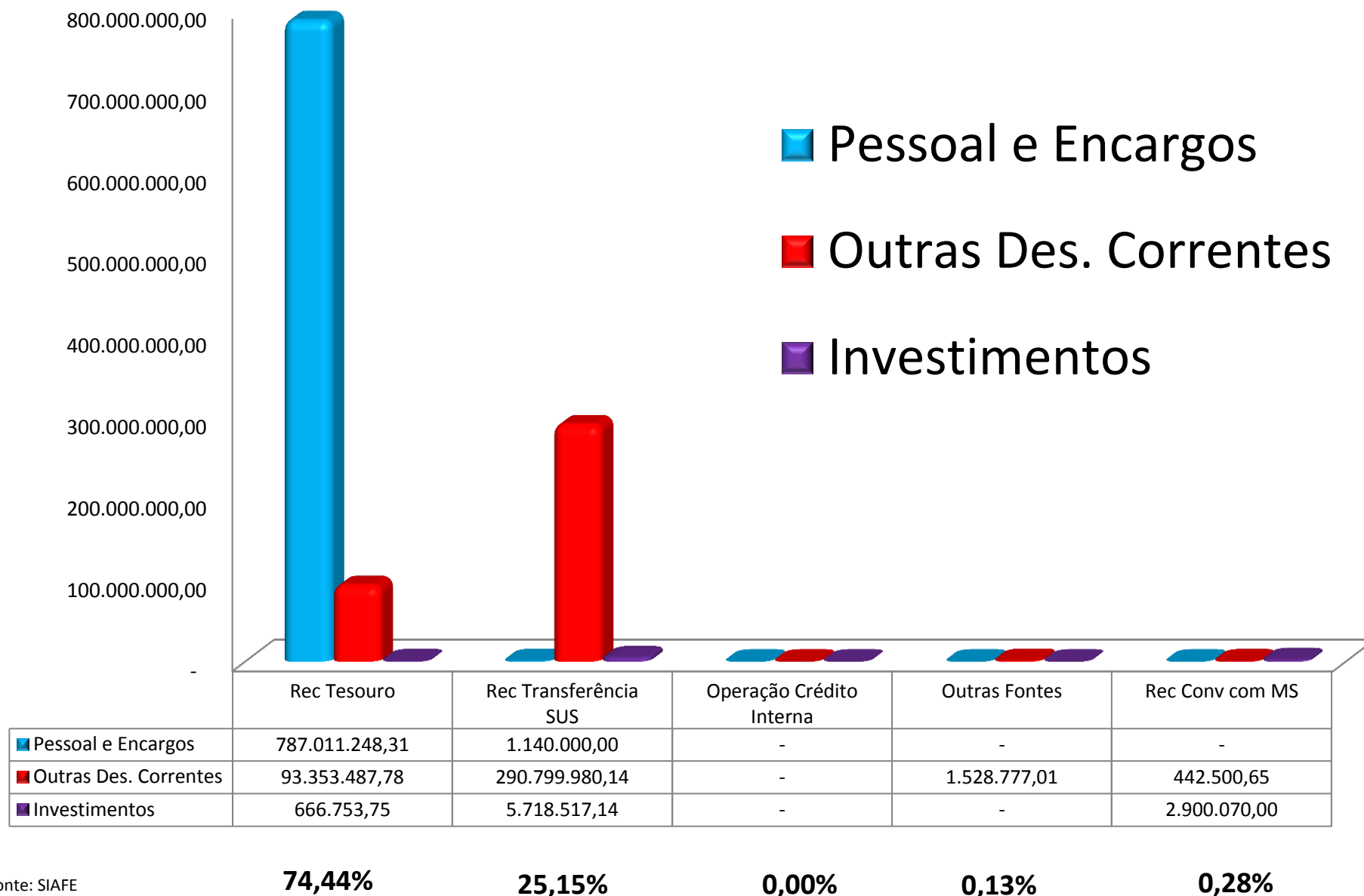
Aplicado em Saúde 19,25% =
859.752.665,08

Valor liquidado

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS – UG FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE Receita Realizada de Janeiro a Agosto de 2018	VALOR (R\$)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - REPASSES FUNDO A FUNDO	206.949.014,14
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL	3.649.205,54
OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - PRINCIPAL	2.767.990,72
TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - PRINCIPAL	480.010,00
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO - PRINCIPAL	404.820,53
OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	283.441,08
INSCRIÇÃO EM CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS - PRINCIPAL	106.784,50
MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA - PRINCIPAL	12.945,12
ALIENAÇÃO DE BENS E MERCADORIAS APREENDIDOS - PRINCIPAL	2.450,00
OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	699,63
SOMA DE RECEITAS (Anexo 10)	214.657.361,26
Receitas de Recursos Próprios em Saúde (Valor Total Liquidado de Janeiro a Agosto de 2018)	859.752.665,08
TOTAL DAS RECEITAS	1.074.410.026,34

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO SAÚDE - 2º QUAD. 2018

Empenhado, por Fonte e Grupo de Despesa: R\$1.183.561.334,78

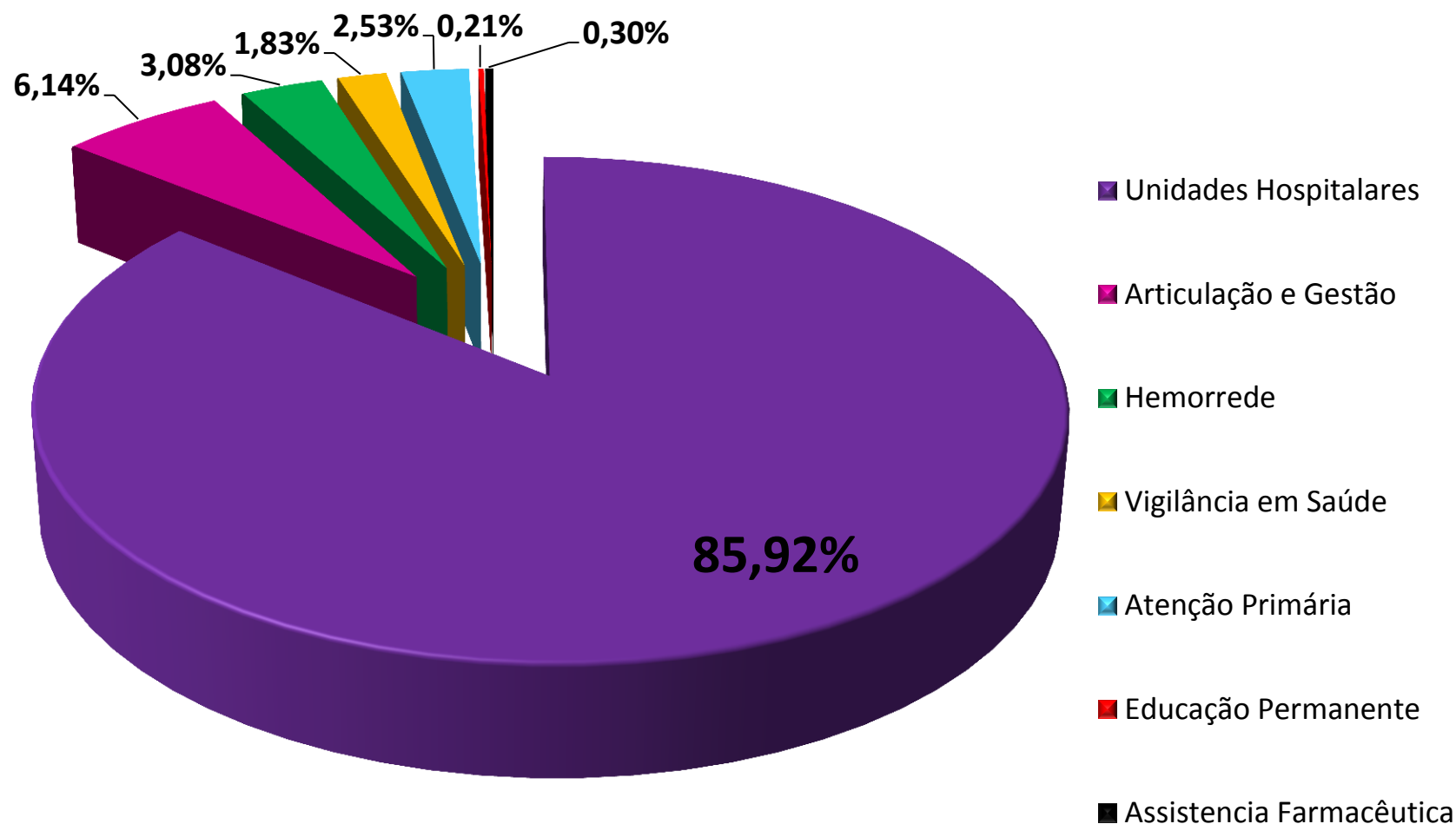


DESPESAS RH NA SAÚDE - 2º QUAD. 2018



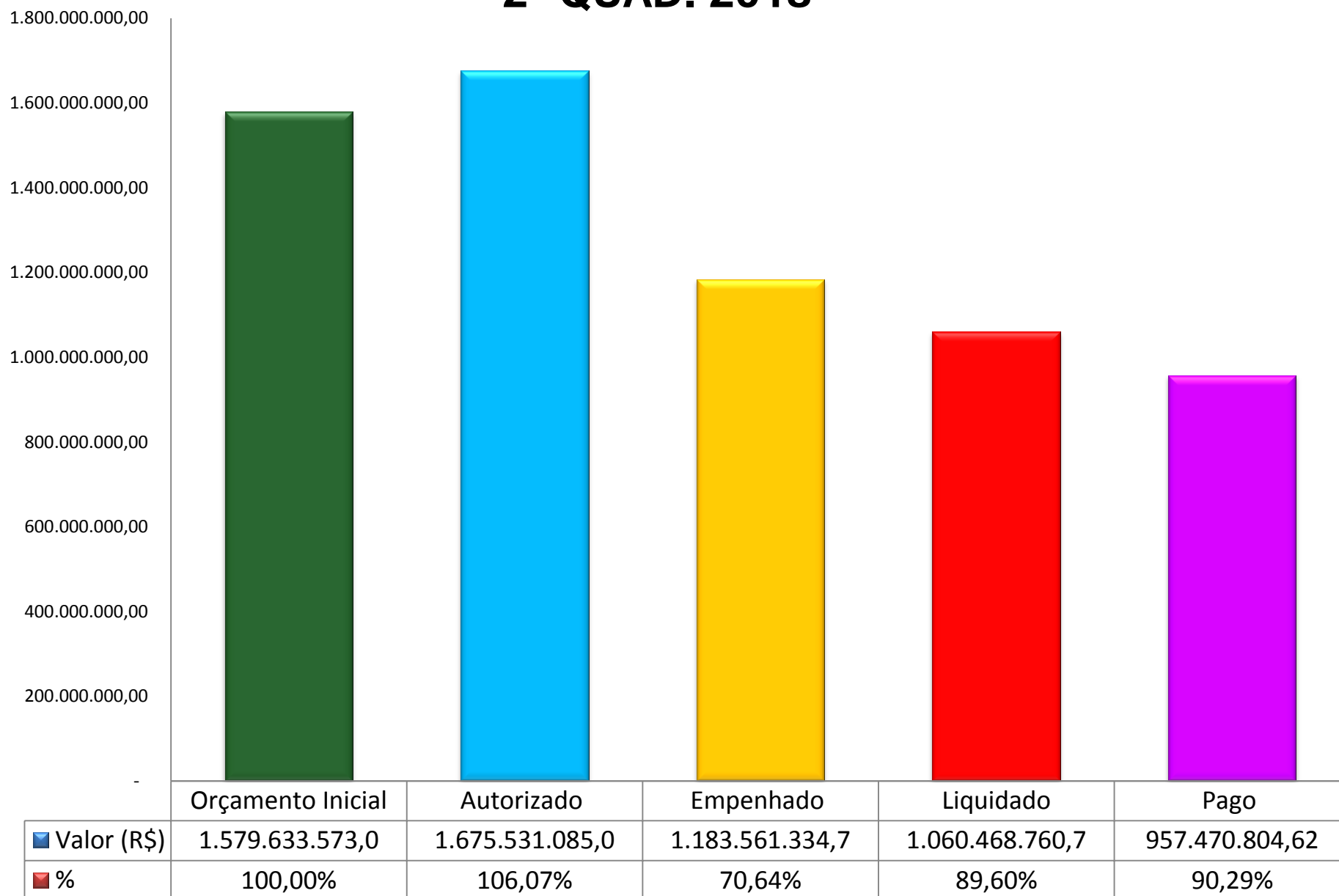
GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DA SAÚDE

2º QUAD. 2018



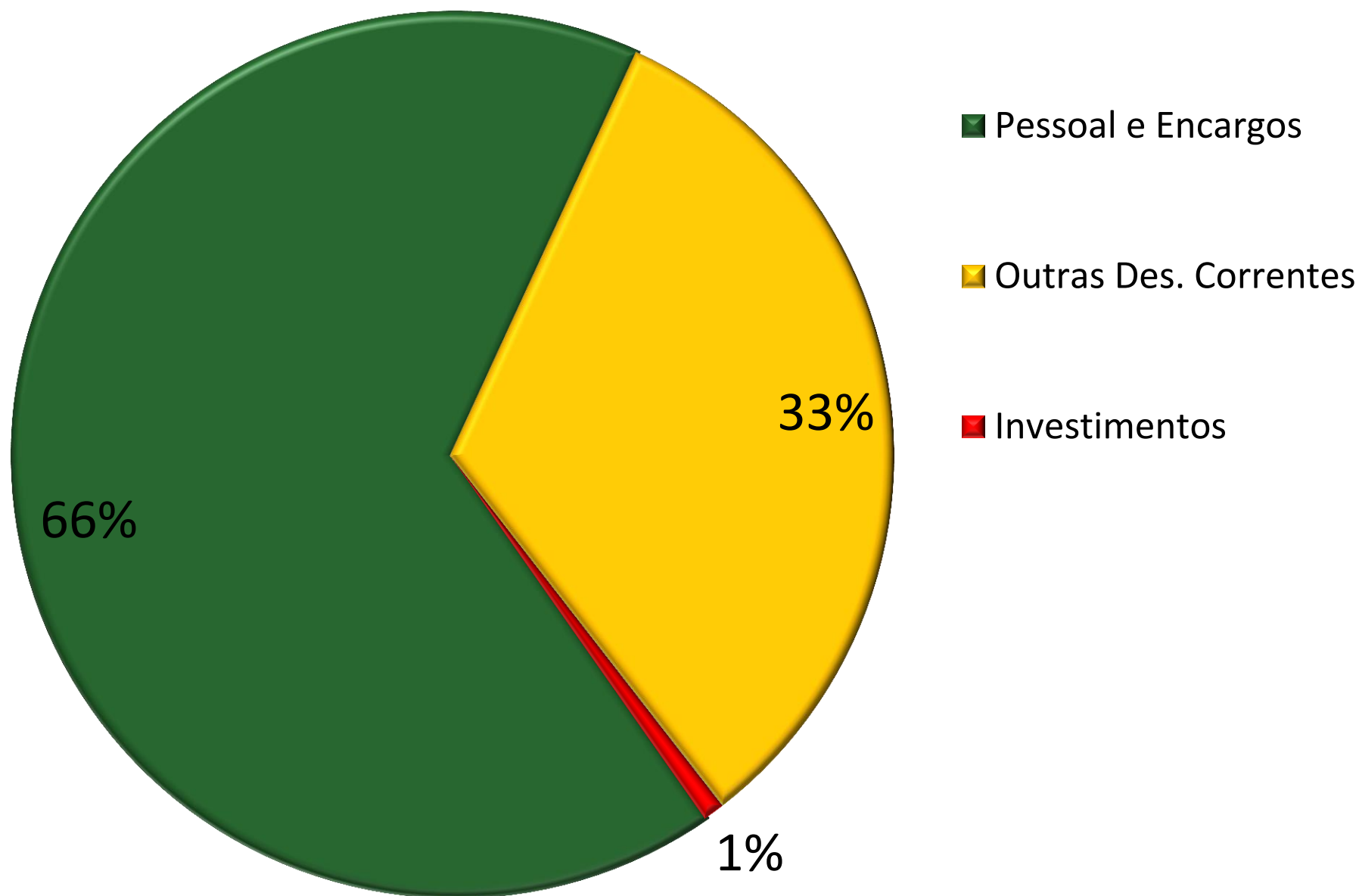
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO SAÚDE - 2º QUAD. 2018



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

Total Empenhado, por Grupo de Despesa: R\$1.183.561.334,78

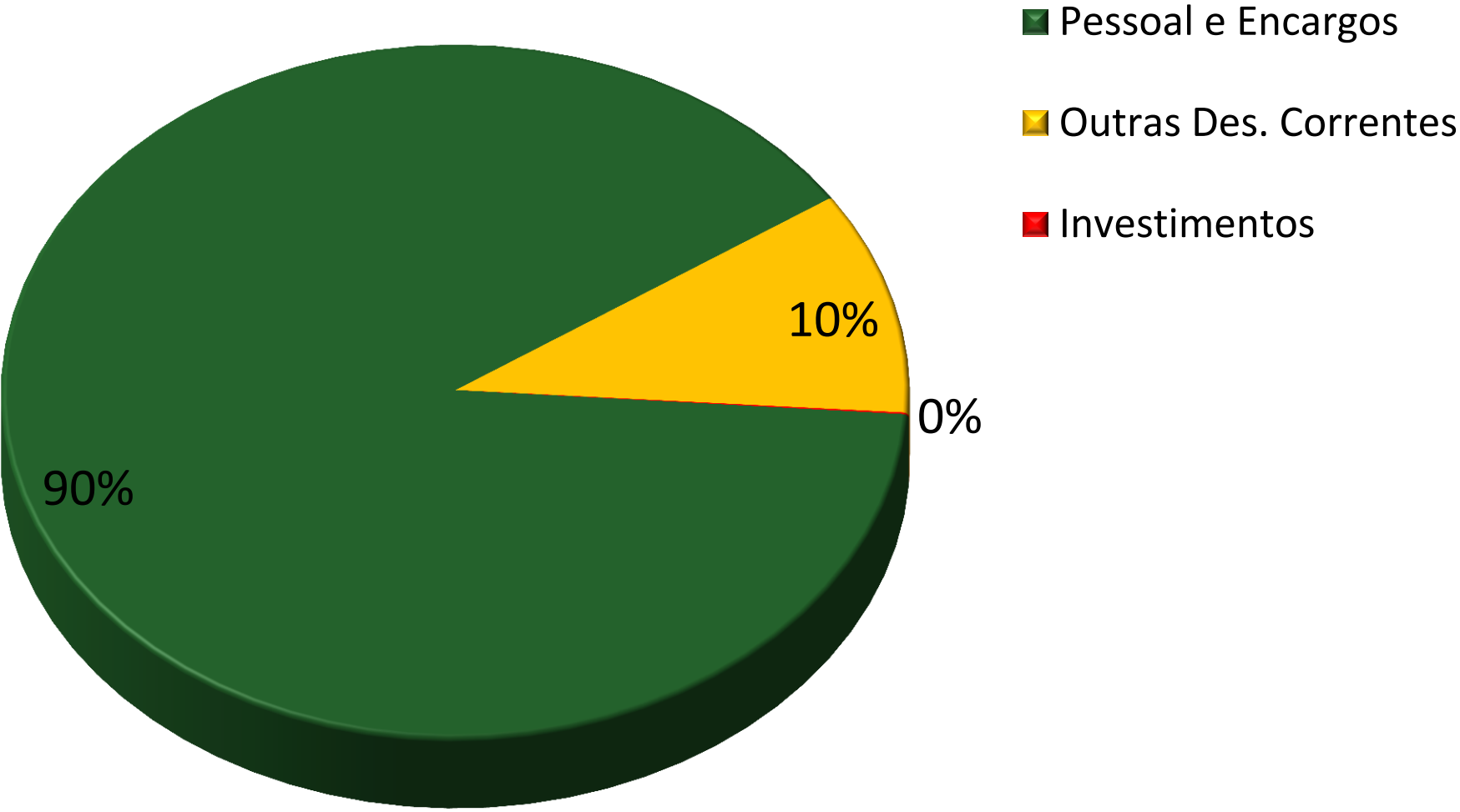


Execução do Orçamento Saúde - 2º Quad. 2018, Recurso Total por Grupo de Despesa

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	860.064.363,00	51,33%	788.151.248,31	66,59%	775.181.146,03	73,10%	681.536.989,88	71,18%	71.913.114,69
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	457.891.363,00	27,33%	429.358.371,39	36,28%	425.506.211,81	40,12%	382.059.667,77	39,90%	3.374.665,81
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR	303.054.326,00	18,09%	180.157.507,32	15,22%	127.290.139,06	12,00%	125.293.937,51	13,09%	58.567,25
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	175.602.135,00	10,48%	157.080.196,98	13,27%	157.016.762,98	14,81%	150.580.592,40	15,73%	28.532.991,61
3.1.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	146.177.813,00	8,72%	102.231.078,66	8,64%	60.904.037,15	5,74%	56.216.719,71	5,87%	3.864.180,31
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	98.592.345,00	5,88%	95.217.679,19	8,05%	93.886.649,09	8,85%	93.575.248,24	9,77%	18.521.938,02
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	82.016.813,00	4,89%	69.097.706,60	5,84%	67.665.066,71	6,38%	66.883.105,02	6,99%	1.017.946,68
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO	63.584.400,00	3,79%	49.558.192,17	4,19%	48.777.584,82	4,60%	5.500.211,42	0,57%	101.465,32
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	31.334.400,00	1,87%	28.919.248,14	2,44%	28.919.248,14	2,73%	28.919.248,14	3,02%	14.026.207,83
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	29.864.750,00	1,78%	26.000.569,69	2,20%	19.325.082,18	1,82%	19.207.578,57	2,01%	2.415.151,86
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	26.181.562,00	1,56%	7.179.015,00	0,61%	1.251.185,21	0,12%	1.092.478,81	0,11%	4.759.431,74
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	9.980.922,00	0,60%	9.154.680,95	0,77%	9.154.680,95	0,86%	8.152.736,70	0,85%	826.241,05
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	8.895.252,00	0,53%	5.214.566,94	0,44%	4.021.483,04	0,38%	4.020.972,38	0,42%	139.000,00
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	7.590.933,00	0,45%	2.831.501,26	0,24%	2.831.501,19	0,27%	2.812.330,98	0,29%	2.684.000,00
3.3.70.41	CONTRIBUIÇÕES	7.496.495,00	0,45%	3.518.533,49	0,30%	817.554,68	0,08%	612.602,95	0,06%	1.644.612,00
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR	7.083.897,00	0,42%	2.471.799,75	0,21%	2.458.377,00	0,23%	2.355.907,50	0,25%	71.698,75
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	4.092.347,00	0,24%	191.157,34	0,02%	191.157,33	0,02%	117.958,93	0,01%	4.612.097,25
3.3.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS-PESSOAL CIVIL	3.490.801,00	0,21%	1.344.356,99	0,11%	931.386,88	0,09%	799.054,72	0,08%	15.000,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	3.244.000,00	0,19%	560.000,00	0,05%	560.000,00	0,05%	560.000,00	0,06%	43.946.734,34
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	2.760.000,00	0,16%	1.742.053,32	0,15%	1.723.639,83	0,16%	1.668.476,16	0,17%	19.002.547,00
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	2.248.474,00	0,13%	1.879.653,13	0,16%	1.878.861,13	0,18%	1.790.007,88	0,19%	3.680.685,06
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	1.644.612,00	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	2.146.444,01
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	584.000,00	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	122.896.818,68
3.3.90.46	AUXILIO - ALIMENTAÇÃO	505.500,00	0,03%	206.886,90	0,02%	20.413,02	0,00%	18.816,08	0,00%	6.000,00
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	367.080,00	0,02%	265.614,68	0,02%	16.866,41	0,00%	16.866,41	0,00%	298.613,10
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FISICAS	158.000,00	0,01%	86.301,25	0,01%	86.301,25	0,01%	86.301,25	0,01%	368.820,87
3.3.90.49	AUXILIO - TRANSPORTE	139.000,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	584.000,00
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	67.890,00	0,00%	9.322,75	0,00%	9.100,77	0,00%	9.100,77	0,00%	3.977.961,51
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	15.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	12.919.106,40
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	6.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.901.189,66
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	614.605.747,00	36,68%	386.124.745,58	32,62%	280.062.144,60	26,41%	270.812.930,42	28,28%	228.481.001,42
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	1.474.670.110,00	88,01%	1.174.275.993,89	99,22%	1.055.243.290,63	99,51%	952.349.920,30	99,47%	300.394.116,11
4.4.40.42	AUXÍLIOS	126.282.562,00	7,54%	1.716.766,48	0,15%	221.069,62	0,02%	221.069,62	0,02%	124.565.795,52
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	47.465.973,00	2,83%	6.504.530,52	0,55%	3.964.290,58	0,37%	3.859.704,81	0,40%	40.961.442,48
4.4.40.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	18.879.000,00	1,13%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	18.879.000,00
4.4.50.41	CONTRIBUIÇÕES	4.705.440,00	0,28%	1.064.043,89	0,09%	1.040.109,89	0,10%	1.040.109,89	0,11%	3.641.396,11
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	1.520.000,00	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.520.000,00
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1.310.000,00	0,08%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.310.000,00
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	665.000,00	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	665.000,00
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	33.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	33.000,00
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	200.860.975,00	11,99%	9.285.340,89	0,78%	5.225.470,09	0,49%	5.120.884,32	0,53%	191.575.634,11
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	200.860.975,00	11,99%	9.285.340,89	0,78%	5.225.470,09	0,49%	5.120.884,32	0,53%	191.575.634,11
TOTAL		1.675.531.085,00	100,00%	1.183.561.334,78	100,00%	1.060.468.760,72	100,00%	957.470.804,62	100,00%	491.969.750,22

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO SAÚDE - 2º QUAD. 2018

Tesouro Empenhado, por Grupo de Despesa: R\$881.031.489,84



Execução do Orçamento Saúde - 2º Quad. 2018, Recurso Tesouro por Grupo de Despesa

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 102	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	82,32%	787.011.248,31	89,51%	775.181.146,03	90,34%	681.536.989,88	89,49%	70.953.114,69
3.1.90.11	VENCIAMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	455.791.363,00	43,73%	428.218.371,39	48,70%	425.506.211,81	49,59%	382.059.667,77	50,17%	27.572.991,61
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	175.602.135,00	16,85%	157.080.196,98	17,86%	157.016.762,98	18,30%	150.580.592,40	19,77%	18.521.938,02
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	98.592.345,00	9,46%	95.217.679,19	10,83%	93.886.649,09	10,94%	93.575.248,24	12,29%	3.374.665,81
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	63.584.400,00	6,10%	49.558.192,17	5,64%	48.777.584,82	5,68%	5.500.211,42	0,72%	14.026.207,83
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	57.271.332,00	5,49%	31.552.721,61	3,59%	29.252.825,04	3,41%	28.436.888,12	3,73%	25.718.610,39
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	47.294.118,00	4,54%	37.778.689,01	4,30%	37.440.026,67	4,36%	36.971.950,71	4,85%	9.515.428,99
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	31.334.400,00	3,01%	28.919.248,14	3,29%	28.919.248,14	3,37%	28.919.248,14	3,80%	2.415.151,86
3.1.90.13	ORIGAÇÕES PATRONAIS	29.864.750,00	2,87%	26.000.569,69	2,96%	19.325.082,18	2,25%	19.207.578,57	2,52%	3.864.180,31
3.3.90.32	MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	18.778.657,00	1,80%	3.842.470,12	0,44%	737.993,75	0,09%	579.287,35	0,08%	14.936.186,88
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	9.921.922,00	0,95%	9.096.265,41	1,03%	9.096.265,41	1,06%	8.094.321,16	1,06%	825.656,59
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	7.496.495,00	0,72%	3.518.533,49	0,40%	817.554,68	0,10%	612.602,95	0,08%	3.977.961,51
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	5.226.340,00	0,50%	2.422.486,24	0,28%	1.795.650,14	0,21%	1.666.567,21	0,22%	2.803.853,76
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	3.736.078,00	0,36%	2.463.575,99	0,28%	2.463.575,99	0,29%	2.444.405,78	0,32%	1.272.502,01
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	3.191.267,00	0,31%	129.222,43	0,01%	117.958,93	0,02%	117.958,93	0,02%	3.062.044,57
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	2.760.000,00	0,26%	1.742.053,32	0,20%	1.723.639,83	0,20%	1.668.476,16	0,22%	1.017.946,68
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1.450.011,00	0,14%	261.712,71	0,03%	101.933,17	0,01%	101.933,17	0,01%	1.188.298,29
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	905.857,00	0,09%	328.212,00	0,04%	327.395,25	0,04%	326.382,75	0,04%	577.645,00
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	804.800,00	0,08%	103.573,50	0,01%	92.339,05	0,01%	77.054,92	0,01%	701.226,50
3.3.90.49	AUXILIO - TRANSPORTE	584.000,00	0,06%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	584.000,00
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DE DESP. DE PESSOAL REQUISITADO	367.080,00	0,04%	265.614,68	0,03%	16.866,41	0,00%	16.866,41	0,00%	101.465,32
3.3.90.47	ORIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	320.500,00	0,03%	26.886,90	0,00%	20.413,02	0,00%	18.816,08	0,00%	293.613,10
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR	158.000,00	0,02%	86.301,25	0,01%	86.301,25	0,01%	86.301,25	0,01%	71.698,75
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO	67.890,00	0,01%	9.322,75	0,00%	9.100,77	0,00%	9.100,77	0,00%	58.567,25
3.3.90.46	AUXILIO - ALIMENTAÇÃO	6.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	6.000,00
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FISICAS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	157.145.377,00	15,08%	91.610.650,66	10,42%	82.361.495,85	9,60%	79.534.470,38	10,44%	65.534.726,34
3.00.00	DESPESAS CORRENTES	1.015.109.740,00	97,40%	878.621.898,97	99,92%	857.542.641,88	99,94%	761.071.460,26	99,93%	136.487.841,03
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	21.911.688,00	2,10%	127.234,08	0,01%	87.312,10	0,01%	87.312,10	0,01%	21.784.453,92
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	4.859.105,00	0,47%	166.267,76	0,02%	37.726,91	0,00%	37.726,91	0,00%	4.692.837,24
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	373.440,00	0,04%	373.251,91	0,04%	373.251,91	0,04%	373.251,91	0,05%	188,09
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	27.144.233,00	2,60%	666.753,75	0,08%	498.290,92	0,06%	498.290,92	0,07%	26.477.479,25
4.4.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	27.144.233,00	2,60%	666.753,75	0,08%	498.290,92	0,06%	498.290,92	0,07%	26.477.479,25
TOTAL DA FONTE 102		1.042.253.973,00	100,00%	879.288.652,72	100,00%	858.040.932,80	100,00%	761.569.751,18	100,00%	162.965.320,28

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 238		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	
3.3.90.39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	1.500.000,00	25,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.500.000,00
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	15.000,00	0,25%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	15.000,00
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	83.000,00	1,38%	82.990,76	4,76%	82.990,75	4,85%	82.990,75	4,85%	9,24
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1.938.200,00	32,30%	1.097.986,35	63,00%	1.066.881,52	62,33%	1.066.881,52	62,33%	840.213,65
3.3.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS-PESSOA CIVIL	1.815.000,00	30,25%	561.860,01	32,24%	561.860,01	32,82%	561.860,01	32,82%	1.253.139,99
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	648.800,00	10,81%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	648.800,00
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	6.000.000,00	100,00%	1.742.837,12	100,00%	1.711.732,28	100,00%	1.711.732,28	100,00%	4.257.162,88
3.00.00.00	DESPESAS CORRENTES	6.000.000,00	100,00%	1.742.837,12	100,00%	1.711.732,28	100,00%	1.711.733,28	100,00%	4.257.163,88
TOTAL DA FONTE 238		6.000.000,00	100,00%	1.742.837,12	100,00%	1.711.732,28	100,00%	1.711.732,28	100,00%	4.257.162,88

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 104	ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
	VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	119.000,00	1,10%	-	0,00%	-	0,00%	-	119.000,00
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	100.000,00	0,92%	-	0,00%	-	0,00%	-	100.000,00
3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	219.000,00	2,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	219.000,00
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	3.879.000,00	35,70%	-	0,00%	-	0,00%	-	3.879.000,00
4.4.90.52	EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE	3.240.000,00	29,82%	-	0,00%	-	0,00%	-	3.240.000,00
4.4.40.42	AUXÍLIOS	1.520.000,00	13,99%	-	0,00%	-	0,00%	-	1.520.000,00
4.4.50.41	CONTRIBUIÇÕES	1.310.000,00	12,06%	-	0,00%	-	0,00%	-	1.310.000,00
4.4.40.52	EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE	665.000,00	6,12%	-	0,00%	-	0,00%	-	665.000,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	33.000,00	0,30%	-	0,00%	-	0,00%	-	33.000,00
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.50.52	EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	10.647.000,00	97,98%	-	0,00%	-	0,00%	-	10.647.000,00
4.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	10.647.000,00	97,98%	-	0,00%	-	0,00%	-	10.647.000,00
TOTAL DA FONTE 104		10.866.000,00	100,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	10.866.000,00

RESUMO RECURSOS DO TESOURO PESSOAL E ENCARGOS

F- 102	787.011.248,31
--------	----------------

CUSTEIO TESOURO

F- 102	91.610.650,66
--------	---------------

F- 238	1.742.837,12
--------	--------------

Soma	93.353.487,78
------	---------------

INVESTIMENTOS TESOURO

F- 102	666.753,75
--------	------------

F- 104	-
--------	---

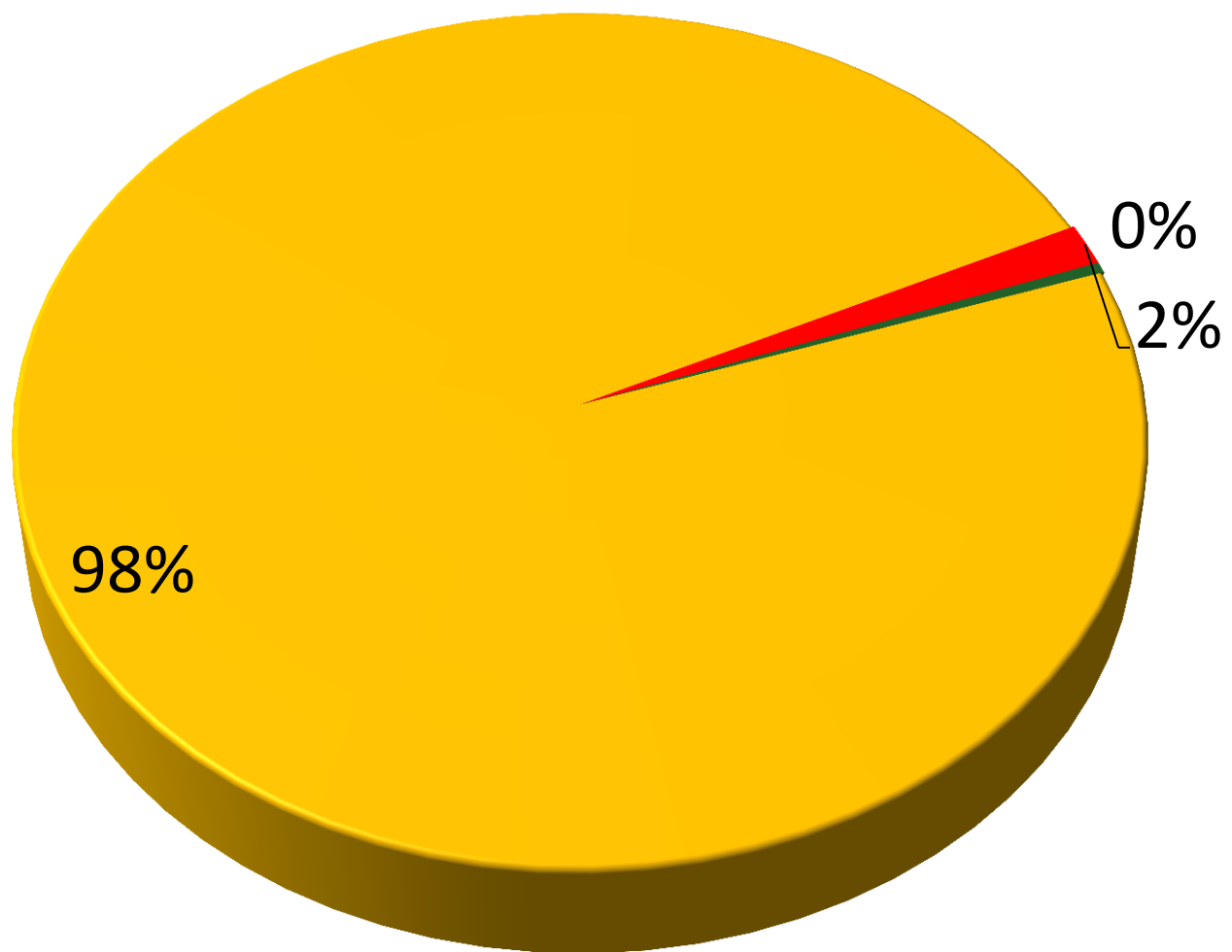
Soma	666.753,75
------	------------

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO SAÚDE - 2º QUAD. 2018

Recurso MAC Empenhado, por Grupo de Despesa:

R\$287.632.172,74

- Pessoal e Encargos
- Outras Des. Correntes
- Investimentos



Execução do Orçamento Saúde

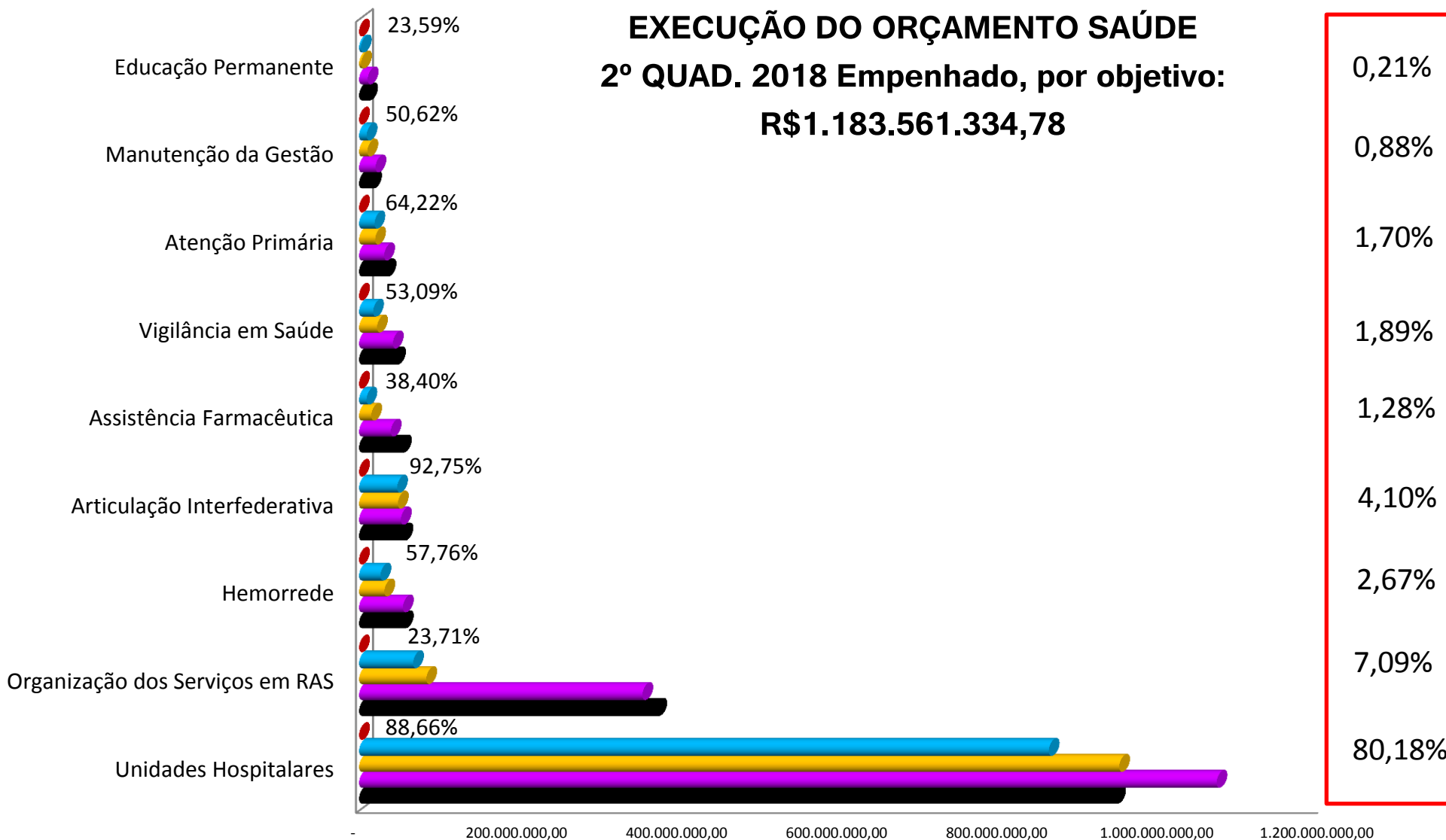
2º Quad. 2018, Recurso MAC por Grupo de Despesa

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 250		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	2.100.000,00	0,49%	1.140.000,00	0,40%	-	0,00%	-	0,00%	960.000,00
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	224.160.013,00	52,55%	141.741.417,75	49,28%	93.121.671,20	48,18%	92.238.801,99	49,25%	82.418.595,25
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	137.529.441,00	32,24%	98.545.514,88	34,26%	58.680.053,46	30,36%	54.134.014,95	28,91%	38.983.926,12
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	30.257.290,00	7,09%	28.687.304,36	9,97%	27.834.490,81	14,40%	27.529.657,39	14,70%	1.569.985,64
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	6.495.346,00	1,52%	4.647.055,63	1,62%	3.892.879,29	2,01%	3.892.368,63	2,08%	1.848.290,37
3.3.70.41	CONTRIBUIÇÕES	5.306.905,00	1,24%	2.989.384,08	1,04%	271.869,46	0,14%	271.869,46	0,15%	2.317.520,92
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	3.471.599,00	0,81%	1.655.352,00	0,58%	1.647.754,50	0,85%	1.555.119,00	0,83%	1.816.247,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	3.144.000,00	0,74%	560.000,00	0,19%	560.000,00	0,29%	560.000,00	0,30%	2.584.000,00
3.3.90.32	MATERIAL DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	2.354.855,00	0,55%	367.925,27	0,13%	367.925,20	0,19%	367.925,20	0,20%	1.986.929,73
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	2.198.474,00	0,52%	1.879.653,13	0,65%	1.878.861,13	0,97%	1.790.007,88	0,96%	318.820,87
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	2.100.000,00	0,49%	1.140.000,00	0,40%	-	0,00%	-	0,00%	960.000,00
3.3.90.39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	1.466.133,00	0,34%	870.127,21	0,30%	596.092,58	0,31%	502.013,46	0,27%	596.005,79
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	1.036.612,00	0,24%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.036.612,00
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PESSOAS FISICAS	59.000,00	0,01%	58.415,54	0,02%	58.415,54	0,03%	58.415,54	0,03%	584,46
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	5.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.000,00
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1.900,00	0,00%	640,00	0,00%	640,00	0,00%	-	0,00%	1.260,00
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	417.486.568,00	97,86%	282.002.789,85	98,04%	188.910.653,17	97,73%	182.900.193,50	97,66%	135.483.778,15
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	419.586.568,00	98,36%	283.142.789,85	98,44%	188.910.653,17	97,73%	182.900.193,50	97,66%	136.443.778,15
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	6.319.432,00	1,48%	3.798.590,91	1,32%	3.714.832,13	1,92%	3.707.297,73	1,98%	2.520.841,09
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	693.000,00	0,16%	690.791,98	0,24%	666.857,98	0,34%	666.857,98	0,36%	2.208,02
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	7.012.432,00	1,64%	4.489.382,89	1,56%	4.381.690,11	2,27%	4.374.155,71	2,34%	2.523.049,11
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	7.012.433,00	1,64%	4.489.383,89	1,56%	4.381.691,11	2,27%	4.374.156,71	2,34%	2.523.049,11
Total da Fonte 250		426.599.000,00	100,00%	287.632.172,74	100,00%	193.292.343,28	100,00%	187.274.349,21	100,00%	138.966.827,26

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO SAÚDE

2º QUAD. 2018 Empenhado, por objetivo:

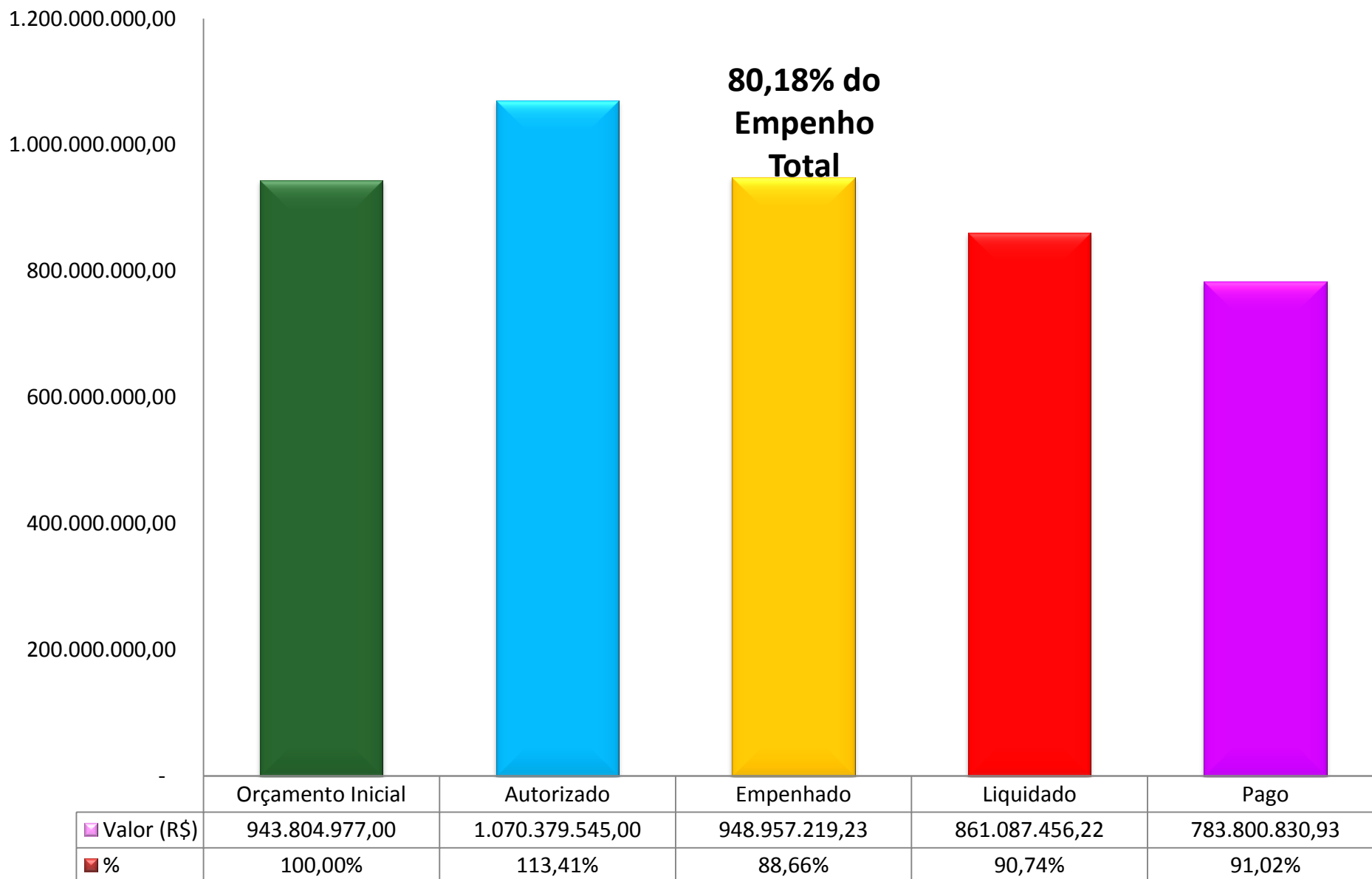
R\$1.183.561.334,78



	Unidades Hospitalares	Organização dos Serviços em RAS	Hemorrede	Articulação Interfederativa	Assistência Farmacêutica	Vigilância em Saúde	Atenção Primária	Manutenção da Gestão	Educação Permanente
% de Empenho/Autorizado	88,66%	23,71%	57,76%	92,75%	38,40%	53,09%	64,22%	50,62%	23,59%
Liquidado (R\$)	861.087.456,22	67.463.355,26	26.733.103,30	47.452.967,47	9.272.759,78	17.530.548,67	19.280.195,56	9.455.434,65	2.192.939,81
Empenhado (R\$)	948.957.219,23	83.866.425,07	31.616.895,90	48.495.772,82	15.194.803,14	22.388.072,91	20.124.270,09	10.374.896,18	2.542.979,44
Autorizado (R\$)	1.070.379.545,00	353.773.696,00	54.738.914,00	52.283.833,00	39.566.000,00	42.172.600,00	31.337.297,00	20.497.500,00	10.781.700,00
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

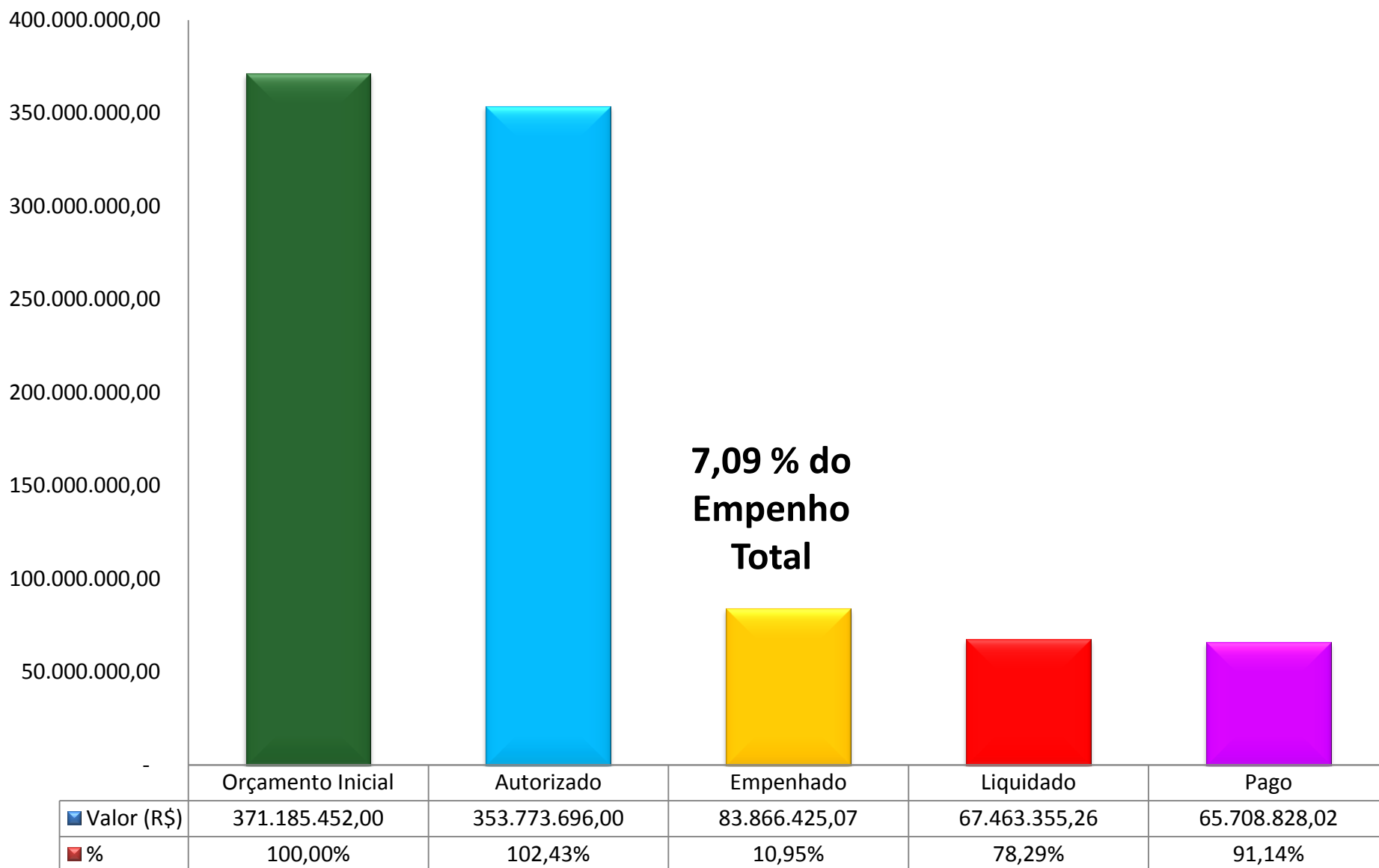
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES



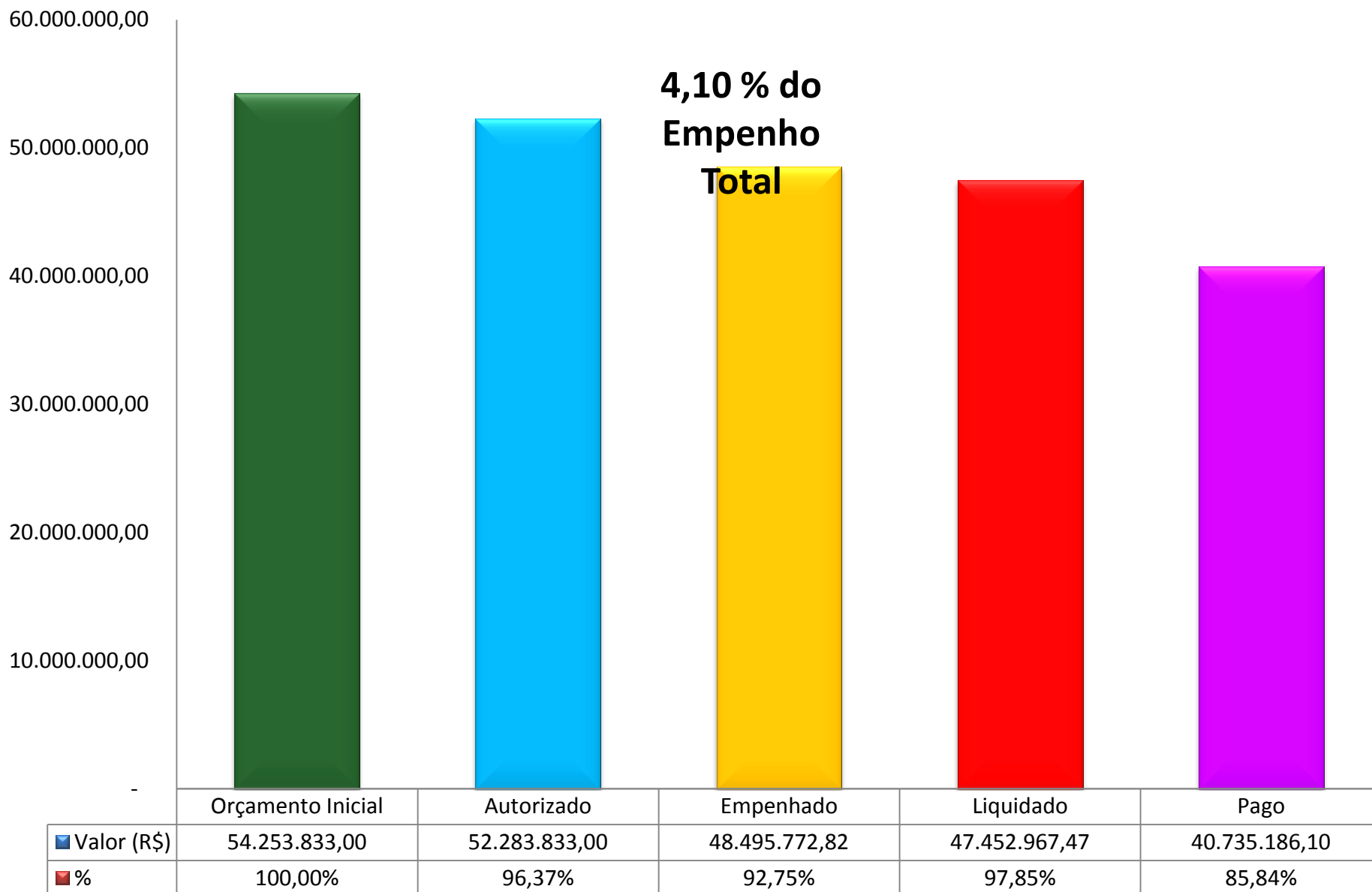
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA



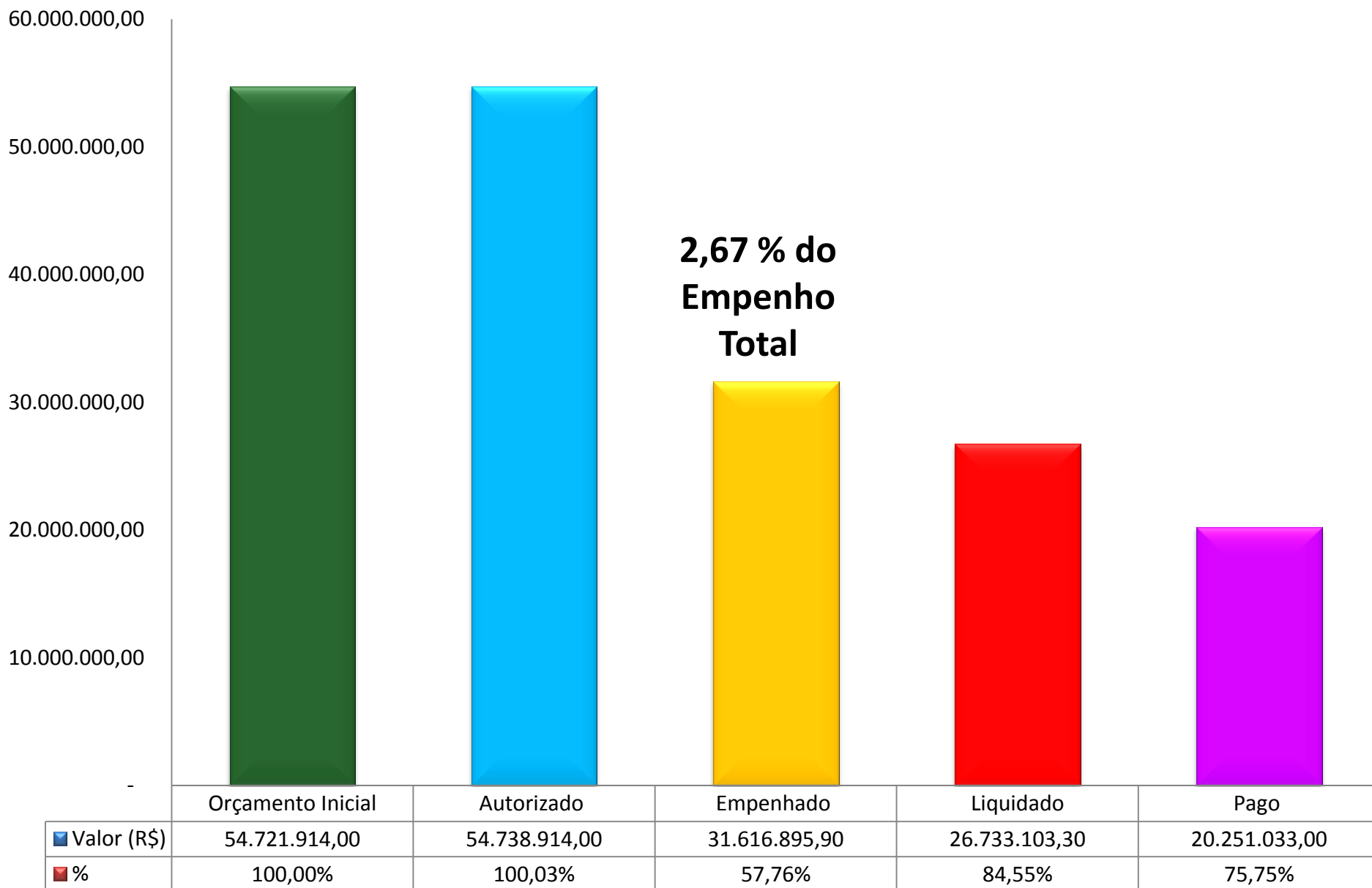
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



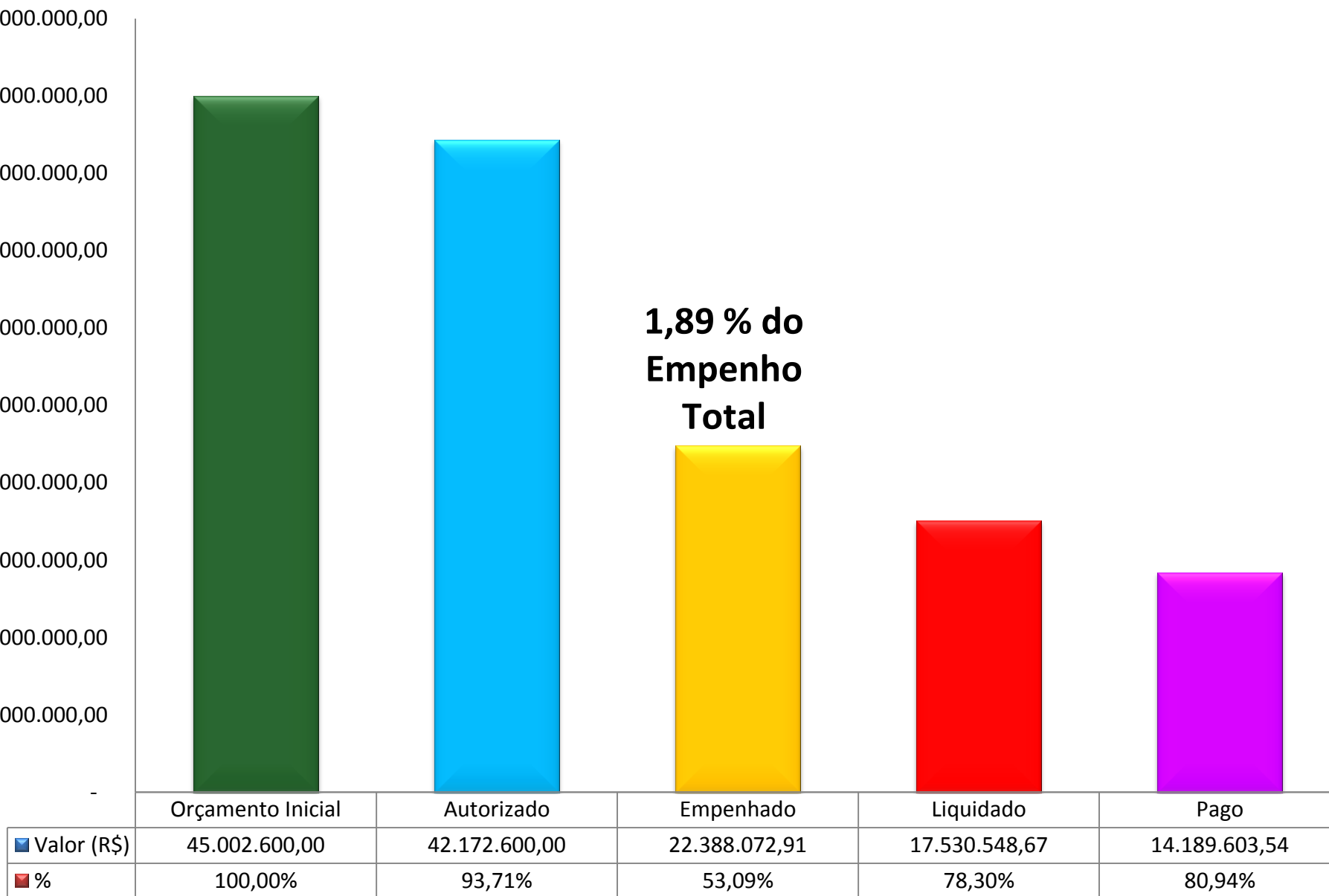
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



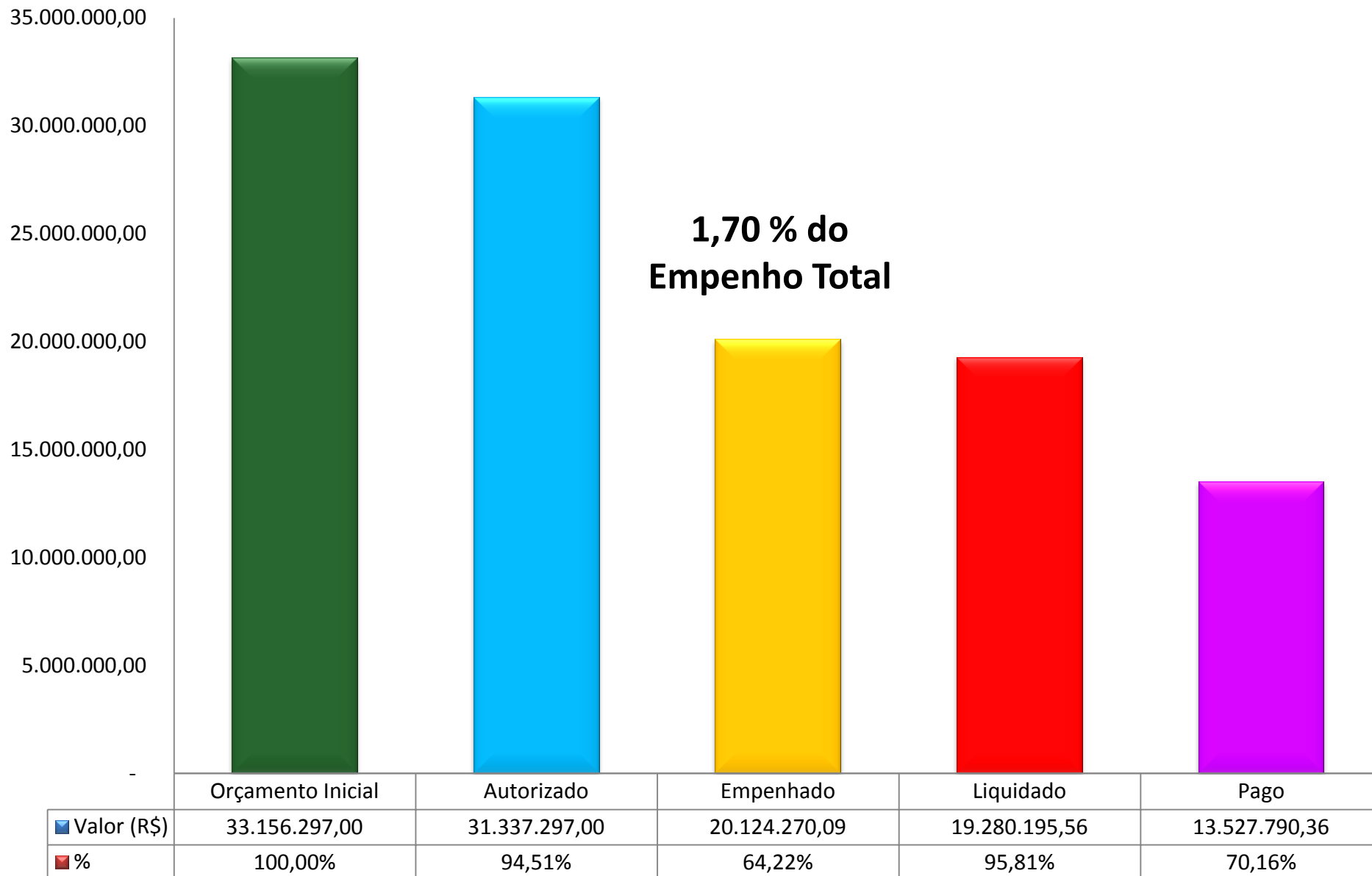
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



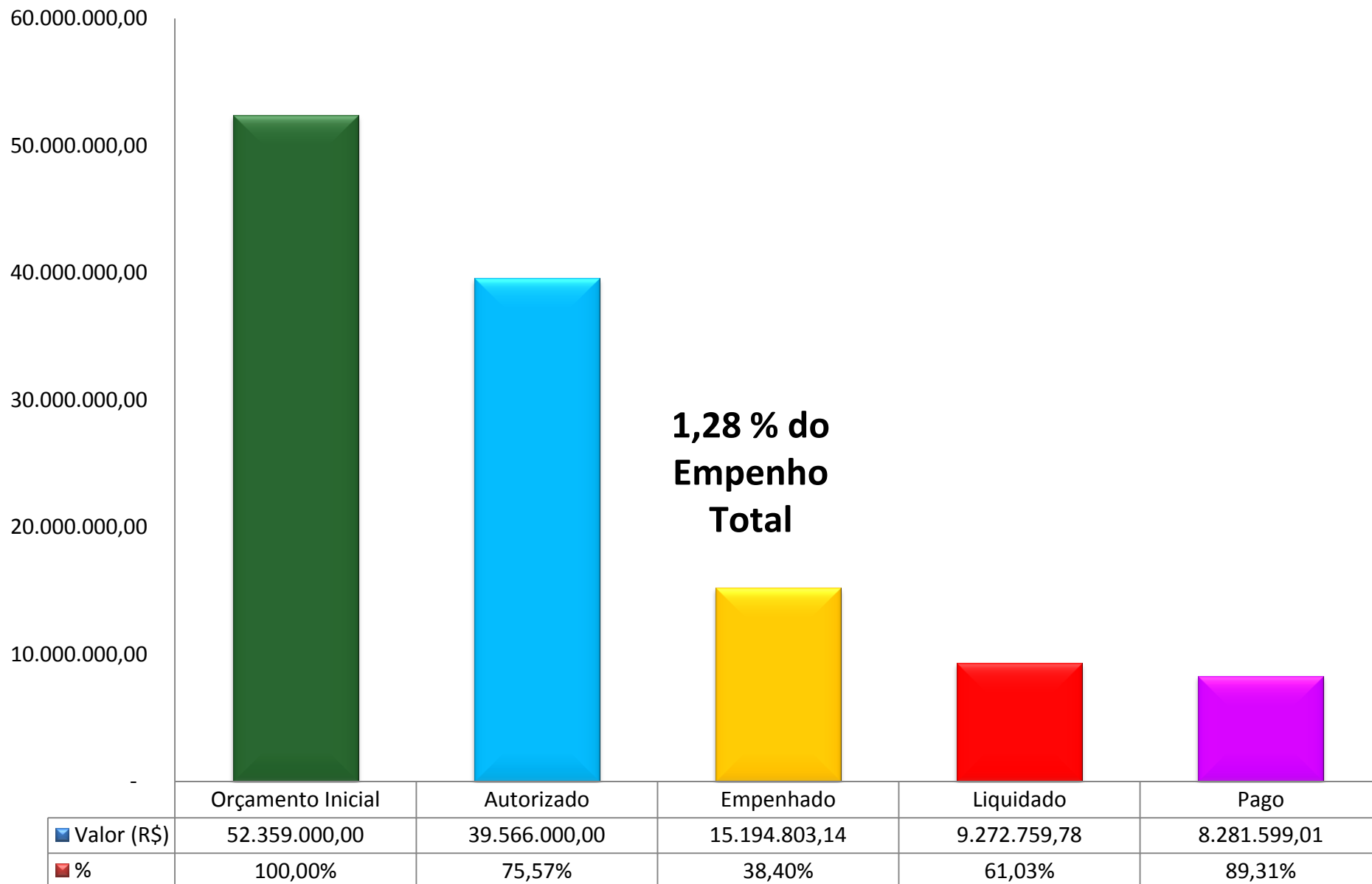
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



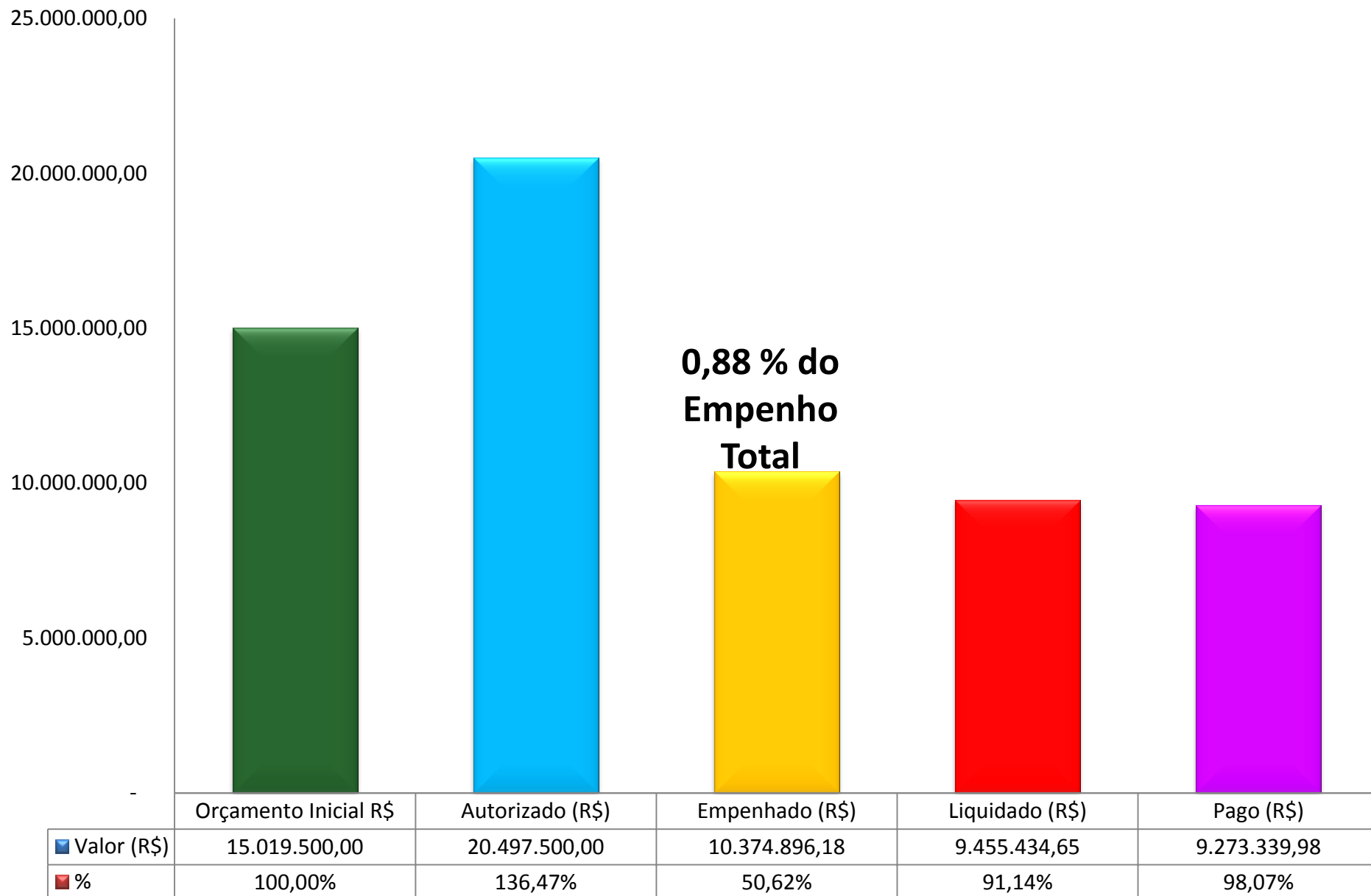
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO



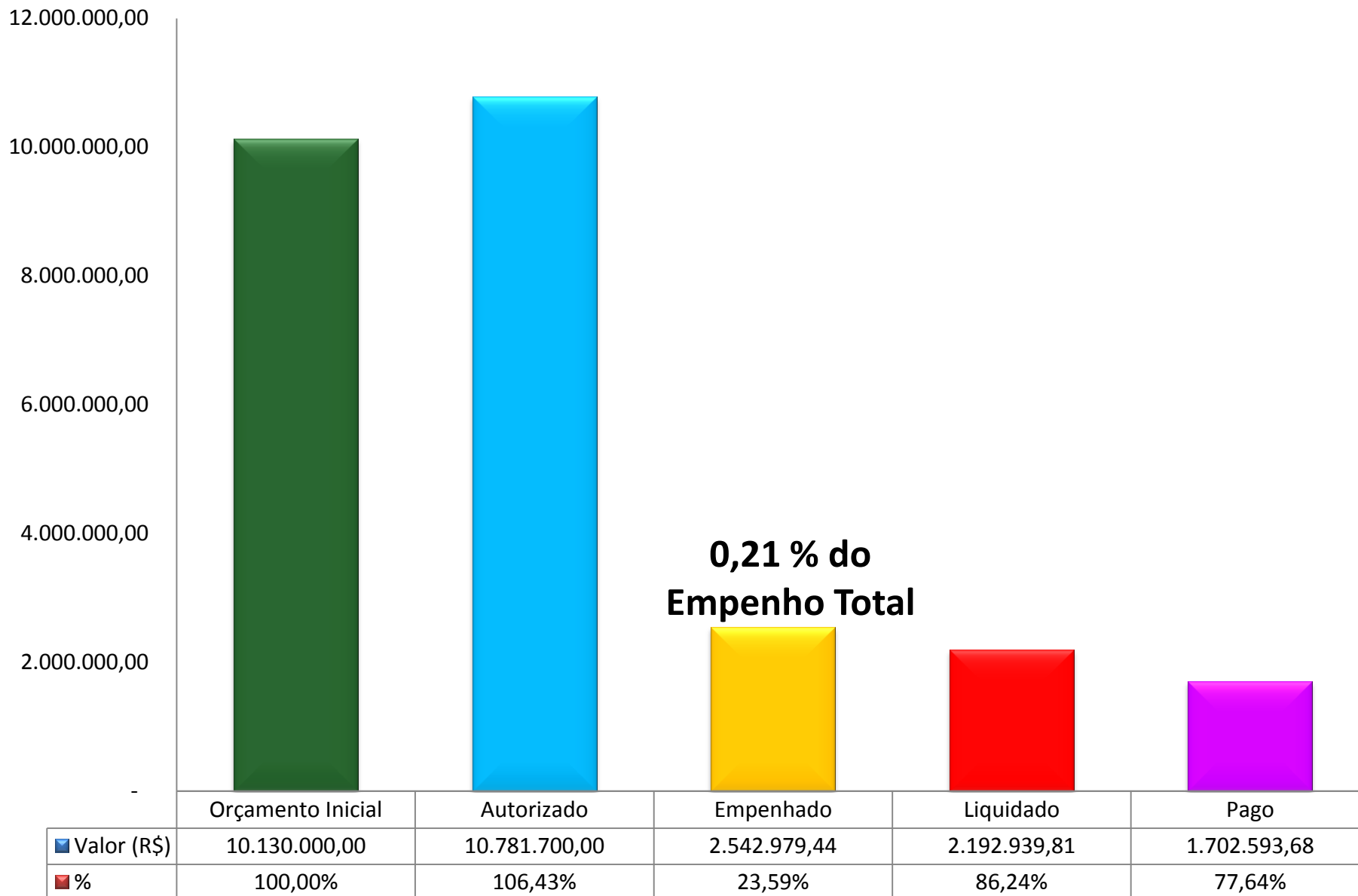
GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO - 2º QUAD. 2018

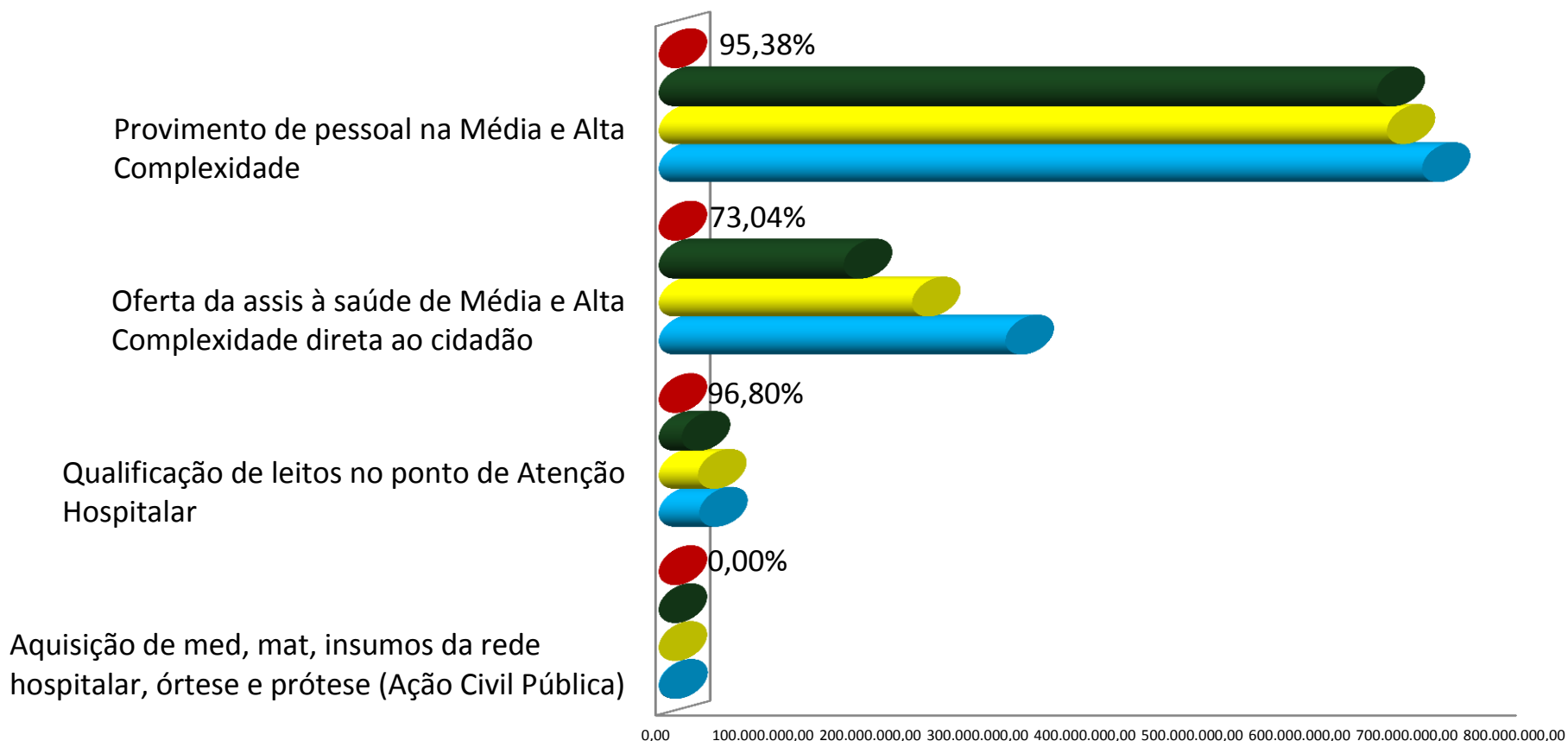
NA EDUCAÇÃO PERMANENTE



Resultado da Execução Orçamentária e Financeira das Ações Orçamentárias por Objetivo do Plano de Saúde/Plano Plurianual Programa Integra Saúde

2º Quadrimestre de 2018

Ações do Objetivo de Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares



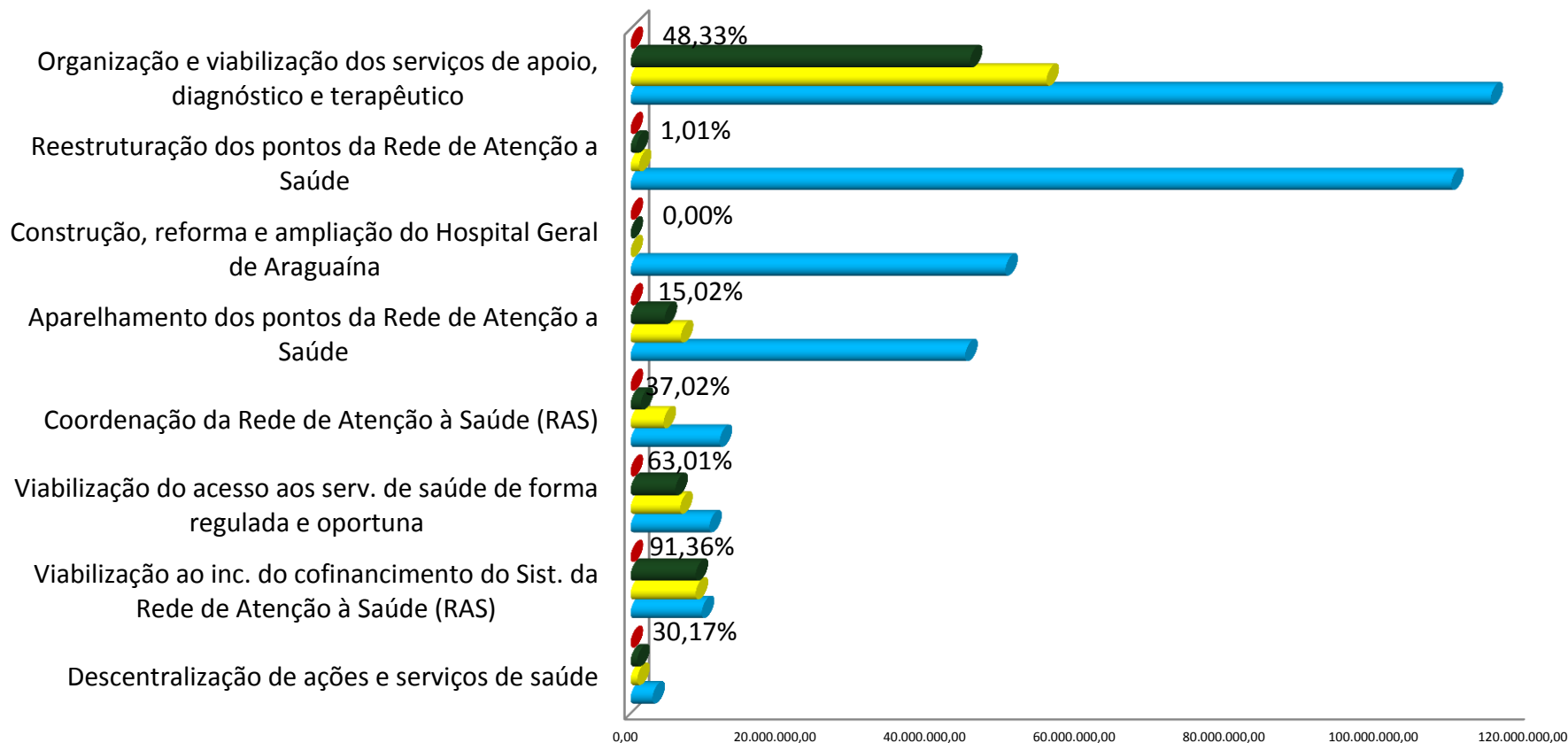
	Aquisição de med, mat, insumos da rede hospitalar, órtese e prótese (Ação Civil Pública)	Qualificação de leitos no ponto de Atenção Hospitalar	Oferta de assistência à saúde de Média e Alta Complexidade direta ao cidadão	Provisão de pessoal na Média e Alta Complexidade
■ % EMPENHO	0,00%	96,80%	73,04%	95,38%
■ LIQUIDADO (R\$)	-	21.535.858,91	171.931.436,21	667.620.161,10
■ EMPENHADO (R\$)	-	36.469.359,82	235.297.934,32	677.189.925,09
■ AUTORIZADO (R\$)	571.000,00	37.674.959,00	322.169.223,00	709.964.363,00

Ações do Objetivo de Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



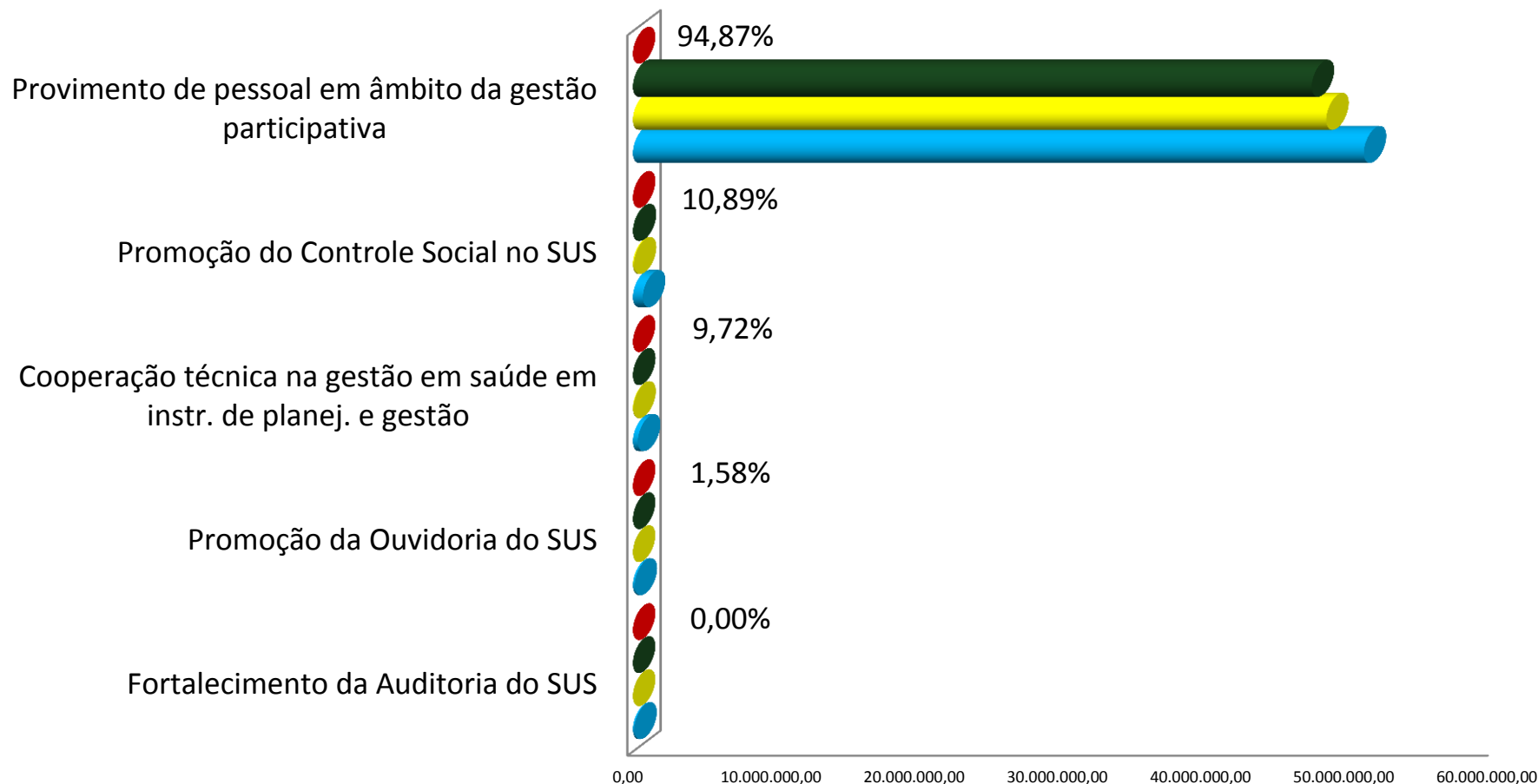
	Descentralização de ações e serviços de saúde	Viabilização ao inc. do cofinanciamento do Sist. da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Viabilização do acesso aos serv. de saúde de forma regulada e oportuna	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Aparelhamento dos pontos da Rede de Atenção a Saúde	Construção, 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	30,17%	91,36%	63,01%	37,02%	15,02%	0,00%	1,01%	48,33%
LIQUIDADO (R\$)	879.243,54	8.674.804,31	5.971.550,94	1.363.214,46	4.548.762,61	-	747.557,49	45.278.221,91
EMPENHADO (R\$)	879.243,61	8.674.804,31	6.616.311,27	4.398.312,36	6.702.885,70	-	1.106.159,51	55.488.708,31
AUTORIZADO (R\$)	2.913.855,00	9.495.000,00	10.500.175,00	11.881.191,00	44.639.270,00	50.000.000,00	109.534.103,00	114.810.102,00

Ações do Objetivo de Articulação Interfederativa



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



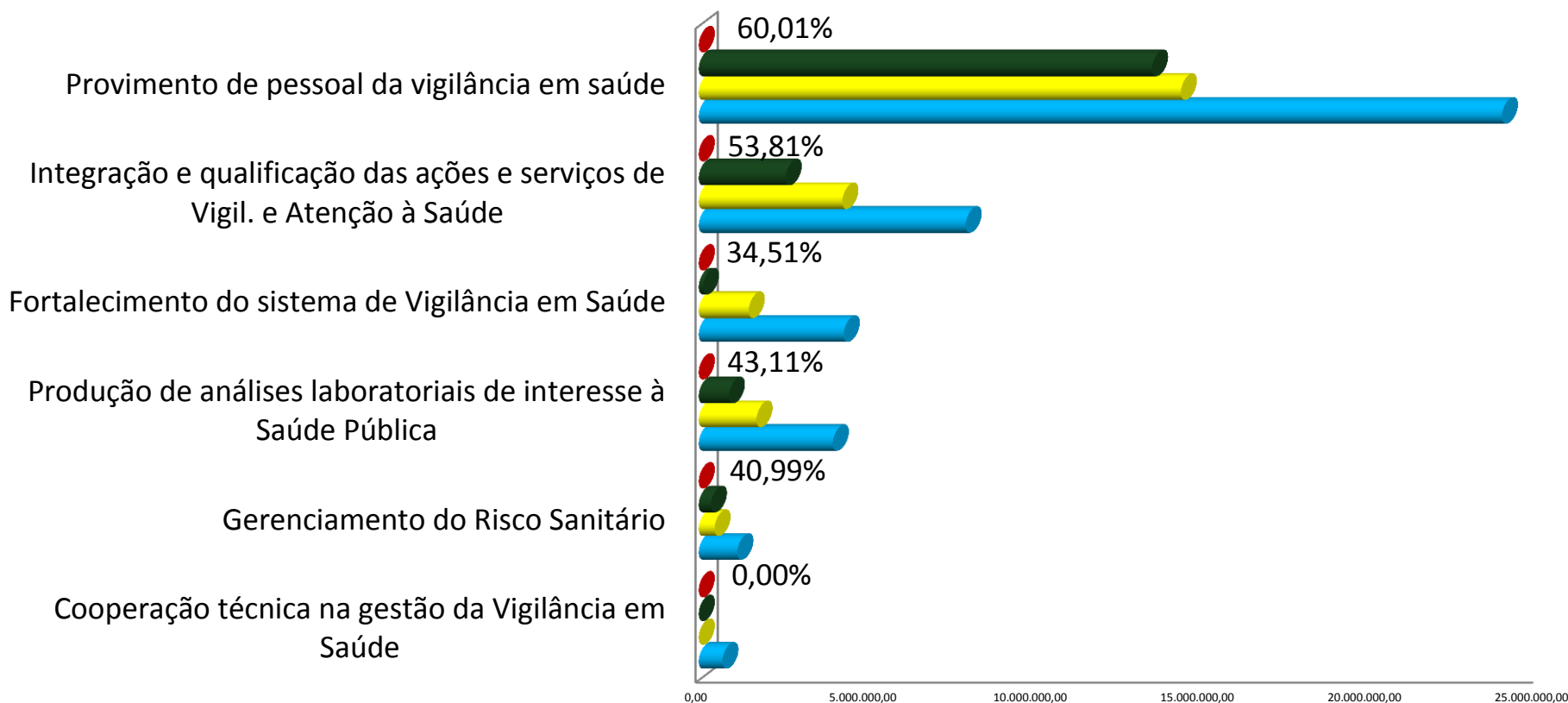
	Fortalecimento da Auditoria do SUS	Promoção da Ouvidoria do SUS	Cooperação técnica na gestão em saúde em instr. de planej. e gestão	Promoção do Controle Social no SUS	Provisão de pessoal em âmbito da gestão participativa
% EMPENHO	0,00%	1,58%	9,72%	10,89%	94,87%
LIQUIDADO (R\$)	-	2.058,00	14.890,00	67.901,18	47.368.118,29
EMPENHADO (R\$)	-	2.058,00	34.390,00	76.234,51	48.383.090,31
AUTORIZADO (R\$)	100.000,00	130.000,00	353.833,00	700.000,00	51.000.000,00

Ações do Objetivo da Vigilância em Saúde



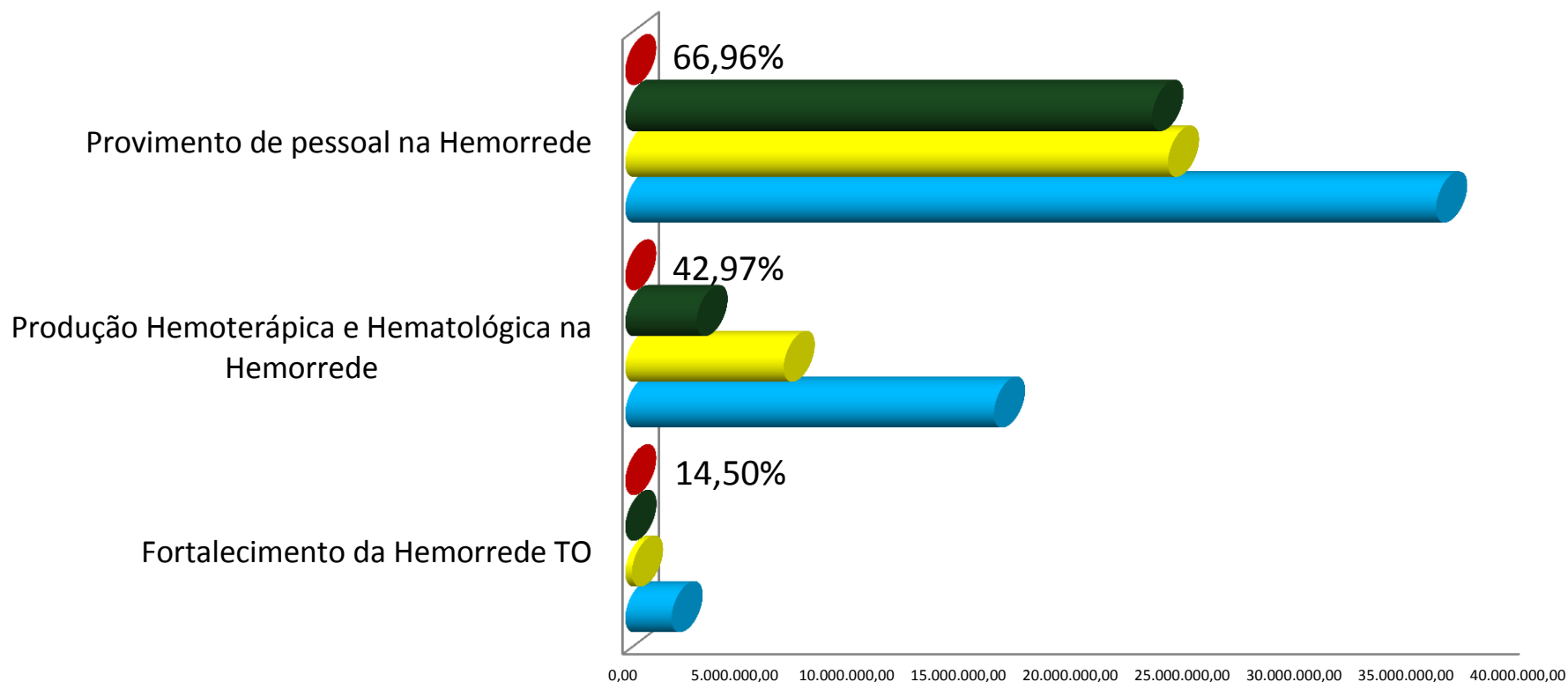
GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



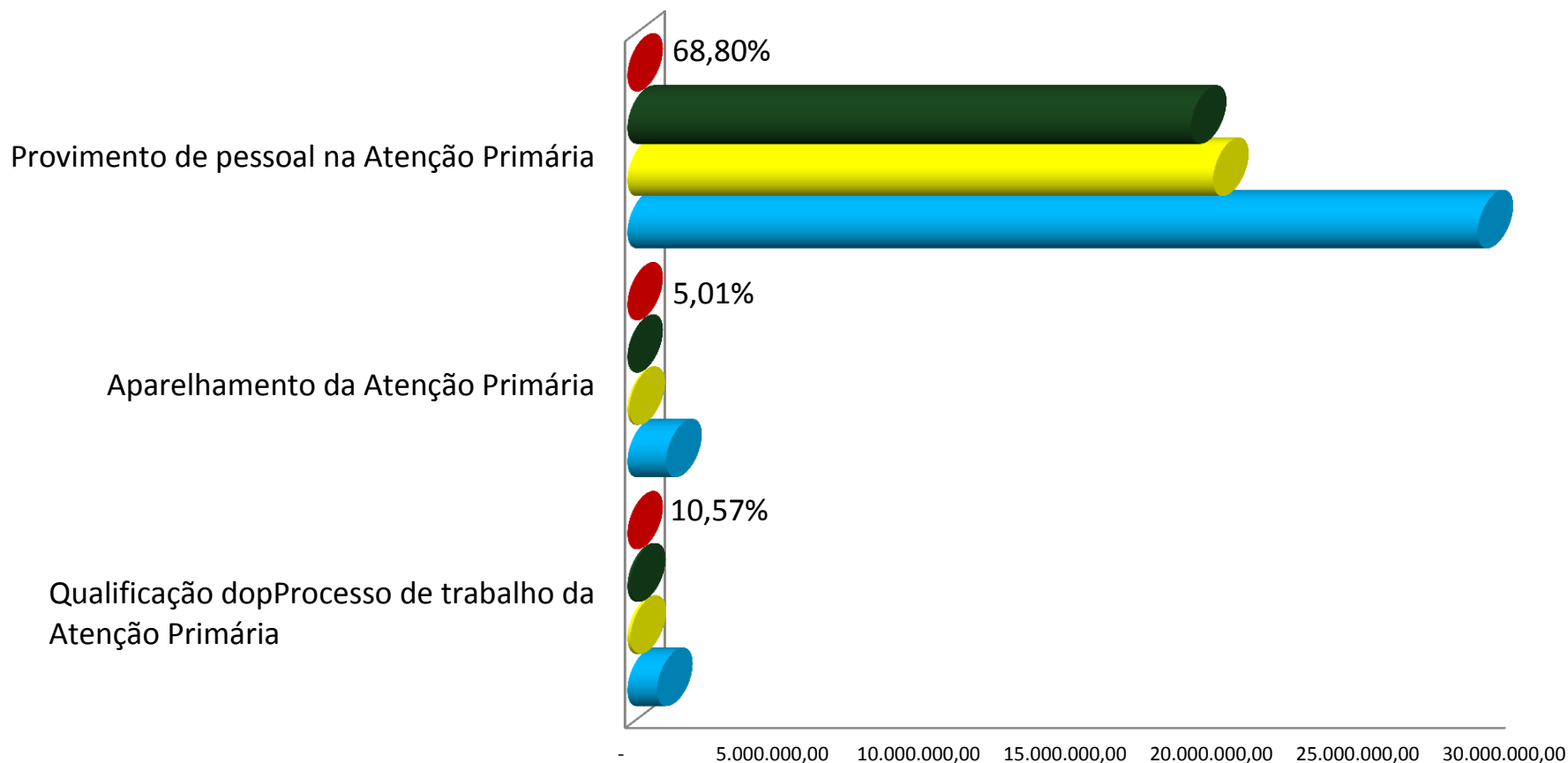
	Cooperação técnica na gestão da Vigilância em Saúde	Gerenciamento do Risco Sanitário	Produção de análises laboratoriais de interesse à Saúde Pública	Fortalecimento do sistema de Vigilância em Saúde	Integração e qualificação das ações e serviços de Vigil. e Atenção à Saúde	Provimento de pessoal da vigilância em saúde
■ % EMPENHO	0,00%	40,99%	43,11%	34,51%	53,81%	60,01%
■ LIQUIDADO (R\$)	-	363.635,18	900.213,65	127.063,03	2.597.073,29	13.542.563,52
■ EMPENHADO (R\$)	-	473.070,18	1.726.709,26	1.495.085,79	4.290.408,53	14.402.799,15
■ AUTORIZADO (R\$)	708.000,00	1.154.000,00	4.005.000,00	4.332.000,00	7.973.600,00	24.000.000,00

Ações do Objetivo de Oferta de Sangue e Hemocomponentes



	Fortalecimento da Hemorrede TO	Produção Hemoterápica e Hematológica na Hemorrede	Provimento de pessoal na Hemorrede
■ % EMPENHO	14,50%	42,97%	66,96%
■ LIQUIDADO (R\$)	9.014,98	3.184.665,07	23.539.423,25
■ EMPENHADO (R\$)	300.079,92	7.076.658,19	24.240.157,79
■ AUTORIZADO (R\$)	2.070.103,00	16.468.811,00	36.200.000,00

Ações do Objetivo da Atenção Primária



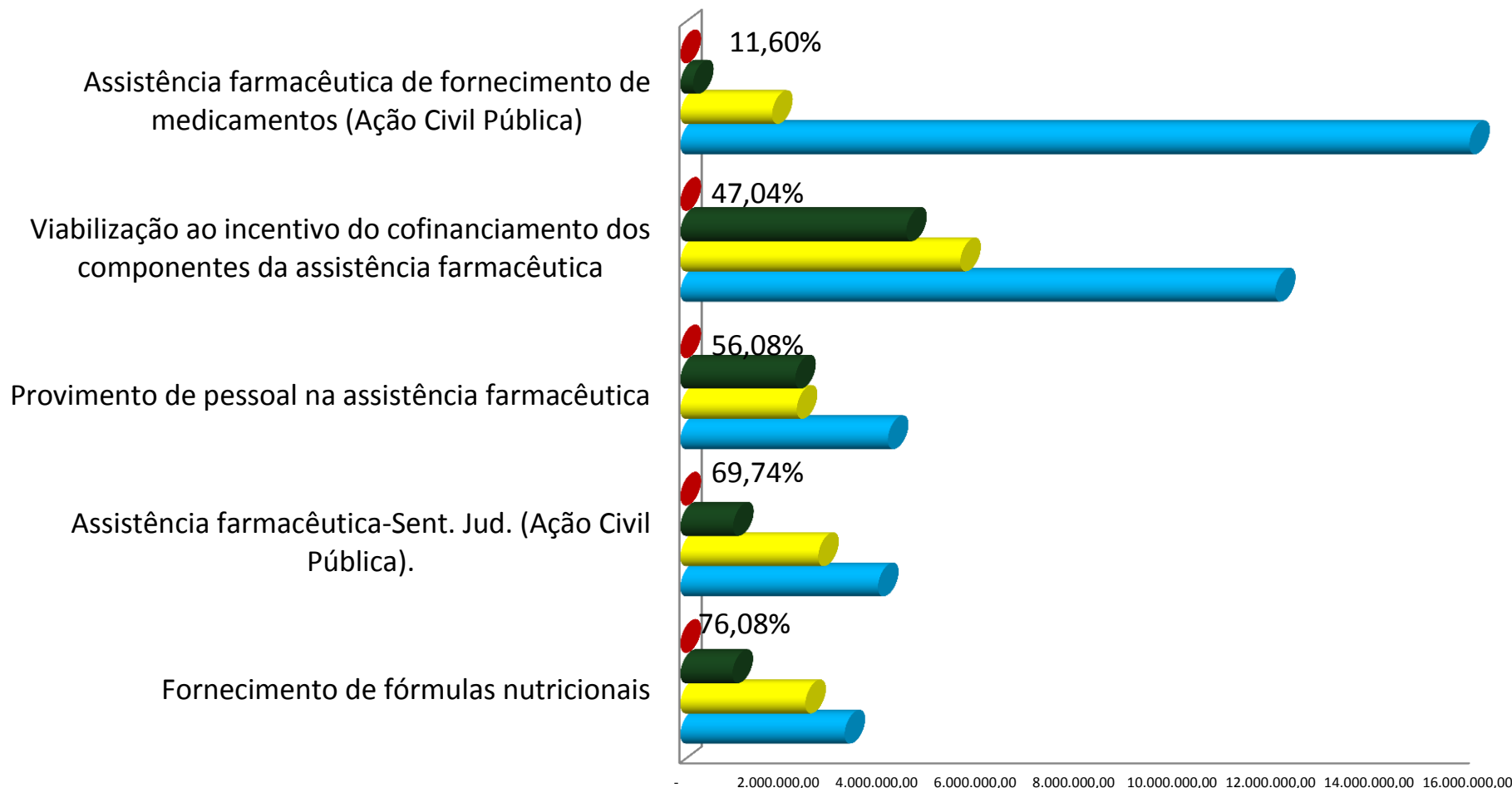
	Qualificação do Processo de trabalho da Atenção Primária	Aquecimento da Atenção Primária	Provisão de pessoal na Atenção Primária
■ % EMPENHO	10,57%	5,01%	68,80%
■ LIQUIDADO (R\$)	87.938,96	-	19.192.256,60
■ EMPENHADO (R\$)	107.100,80	66.300,00	19.950.869,29
■ AUTORIZADO (R\$)	1.013.297,00	1.324.000,00	29.000.000,00

Ações do Objetivo da Assistência Farmacêutica



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



	Fornecimento de fórmulas nutricionais	Assistência farmacêutica-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	76,08%	69,74%	56,08%	47,04%	11,60%
■ LIQUIDADO (R\$)	1.053.286,80	1.066.733,12	2.324.808,38	4.571.926,08	256.005,40
■ EMPENHADO (R\$)	2.528.030,80	2.789.772,73	2.355.550,01	5.665.027,33	1.856.422,27
■ AUTORIZADO (R\$)	3.323.000,00	4.000.000,00	4.200.000,00	12.043.000,00	16.000.000,00

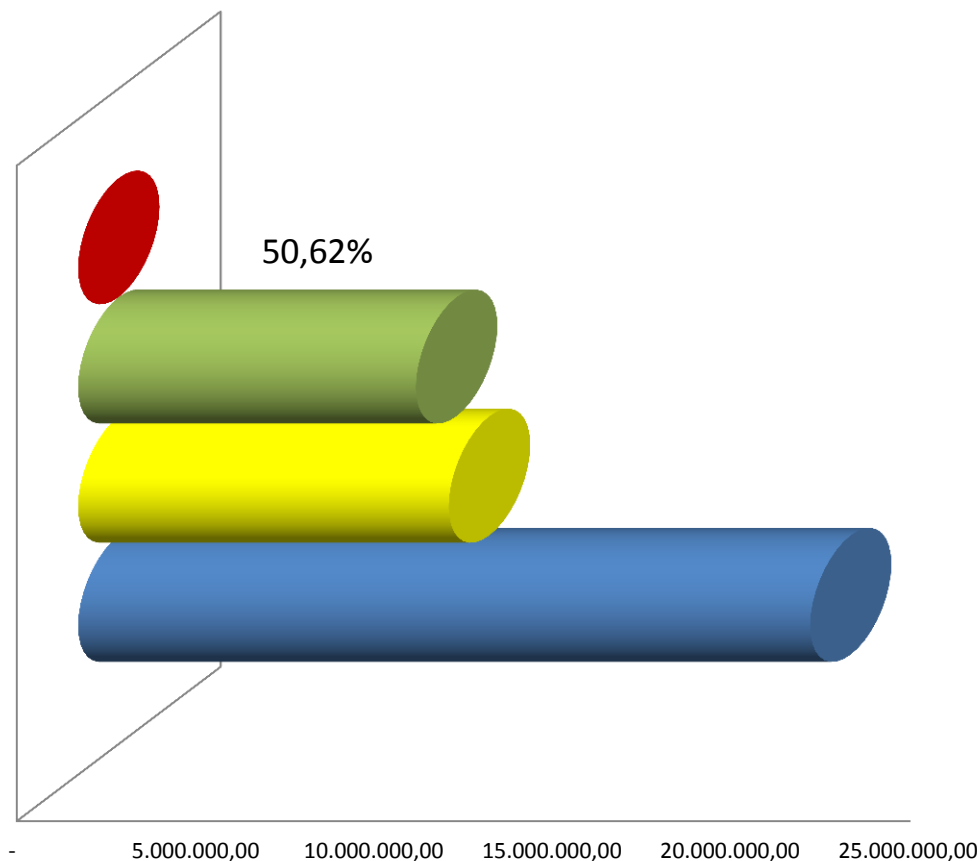
Ações do Objetivo da Manutenção da Gestão



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

Coordenação e Manutenção dos Serviços
Administrativos Gerais



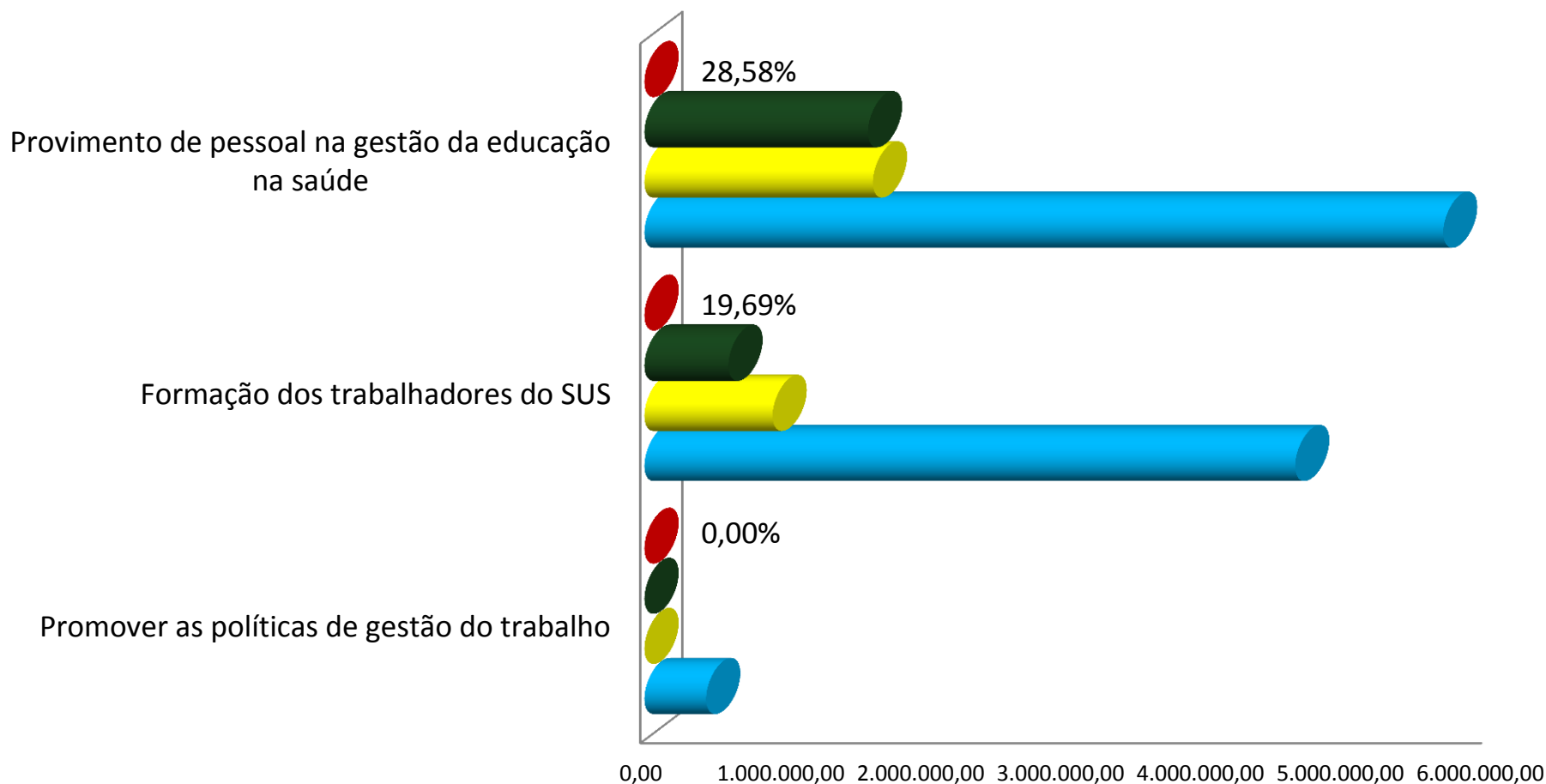
Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais	
% EMPENHO	50,62%
LIQUIDADO (R\$)	9.455.434,65
EMPENHADO (R\$)	10.374.896,18
AUTORIZADO (R\$)	20.497.500,00

Ações do Objetivo da Educação Permanente



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



	Promover as políticas de gestão do trabalho	Formação dos trabalhadores do SUS	Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde
■ % EMPENHO	0,00%	19,69%	28,58%
■ LIQUIDADO (R\$)	-	599.124,92	1.593.814,89
■ EMPENHADO (R\$)	-	914.122,77	1.628.856,67
■ AUTORIZADO (R\$)	440.000,00	4.641.700,00	5.700.000,00

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde



2º 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\$	%
250	MAC	347.000.000,00	21,97%	79.599.000,00	22,94%	426.599.000,00	122,94%	25,46%	287.632.172,74	67,42%	24,30%	193.292.343,28	67,20%	187.274.349,21	96,89%	138.966.827,26	32,58%
251	Vigilância em Saúde	8.200.000,00	0,52%	4.412.000,00	53,80%	12.612.000,00	153,80%	0,75%	6.549.527,42	51,93%	0,55%	3.932.586,13	60,04%	3.628.056,09	92,26%	6.062.472,58	48,07%
249	Investimento	6.600.000,00	0,42%	9.441.500,00	143,05%	16.041.500,00	243,05%	0,96%	1.238.469,29	7,72%	0,10%	334.233,03	26,99%	236.081,66	70,63%	14.803.030,71	92,28%
248	Gestao do SUS	4.700.000,00	0,30%	53.229,00	1,13%	4.753.229,00	101,13%	0,28%	859.527,73	18,08%	0,07%	590.197,52	68,67%	551.594,92	93,46%	3.893.701,27	81,92%
246	Assistência Farmacêutica	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,21%	1.358.631,60	39,28%	0,11%	1.011.628,80	74,46%	1.011.628,80	100,00%	2.100.368,40	60,72%
247	Atenção Básica	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	20.168,50	3,54%	0,00%	2.690,00	13,34%	-	0,00%	549.831,50	96,46%
Soma dos Blocos		370.529.000,00	23,46%	93.505.729,00	25,24%	464.034.729,00	125,24%	27,69%	297.658.497,28	64,15%	25,15%	199.163.678,76	66,91%	192.701.710,68	96,76%	166.376.231,72	35,85%
102	Recursos Ord Teseouro	1.042.253.973,00	65,98%	-	0,00%	1.042.253.973,00	100,00%	62,20%	879.288.652,72	84,36%	74,29%	858.040.932,80	97,58%	761.569.751,18	88,76%	162.965.320,28	15,64%
4219	Operações de Crédito Internas	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,76%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%
225	Recursos de Convênios Federais	16.100.000,00	1,02%	1.990.783,00	12,37%	18.090.783,00	112,37%	1,08%	3.342.570,65	18,48%	0,28%	229.769,87	6,87%	167.439,97	72,87%	14.748.212,35	81,52%
104	Recursos Ord Tesouro - Emendas	10.465.000,00	0,66%	401.000,00	3,83%	10.866.000,00	103,83%	0,65%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	10.866.000,00	100,00%
238	ICMS - FECOEP	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,36%	1.742.837,12	29,05%	0,15%	1.711.732,28	98,22%	1.711.732,28	100,00%	4.257.162,88	70,95%
235	Cota-Parte de Comp. Finan.	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,18%	1.497.694,01	49,92%	0,13%	1.317.694,01	87,98%	1.317.694,01	100,00%	1.502.305,99	50,08%
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%
240	Recursos Próprios	430.000,00	0,03%	-	0,00%	430.000,00	100,00%	0,03%	30.083,00	7,00%	0,00%	4.953,00	16,46%	2.476,50	50,00%	399.917,00	93,00%
223	Convênios com Iniciativa Privada	205.000,00	0,01%	-	0,00%	205.000,00	100,00%	0,01%	1.000,00	0,49%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	204.000,00	99,51%
100	Recursos do Tesouro - Ordinários	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%
229	Op Finan nao Reembolsaveis	600,00	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	600,00	100,00%
Soma Outras Fontes		1.209.104.573,00	76,54%	2.391.783,00	0,20%	1.211.496.356,00	100,20%	72,31%	885.902.837,50	73,12%	74,85%	861.305.081,96	97,22%	764.769.093,94	88,79%	325.593.518,50	26,88%
Total		1.579.633.573,00	100,00%	95.897.512,00	6,07%	1.675.531.085,00	106,07%	100,00%	1.183.561.334,78	70,64%	100,00%	1.060.468.760,72	89,60%	957.470.804,62	90,29%	491.969.750,22	29,36%

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde



2º Quad. 2018- Total por Grupo e Fonte de Recurso

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%	51,21%	787.011.248,31	91,73%	66,50%	775.181.146,03	98,50%	681.536.989,88	87,92%	70.953.114,69	8,27%
1	Pessoal e Encargos Sociais	250	-	0,00%	2.100.000,00	0,00%	2.100.000,00	0,00%	0,13%	1.140.000,00	54,29%	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	960.000,00	45,71%
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%	3.287.000,00	2,14%	157.145.377,00	102,14%	9,38%	91.610.650,66	58,30%	7,74%	82.361.495,85	89,90%	79.534.470,38	96,57%	65.534.726,34	41,70%
3	Outras Despesas Correntes	104	600.000,00	0,04%	381.000,00	-63,50%	219.000,00	36,50%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	219.000,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	223	75.000,00	0,00%	-	0,00%	75.000,00	100,00%	0,00%	1.000,00	1,33%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	74.000,00	98,67%
3	Outras Despesas Correntes	225	8.700.000,00	0,55%	284.900,00	3,27%	8.984.900,00	103,27%	0,54%	442.500,65	4,92%	0,04%	215.914,87	48,79%	153.584,97	71,13%	8.542.399,35	95,08%
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%	1.497.694,01	49,92%	0,13%	1.317.694,01	87,98%	1.317.694,01	100,00%	1.502.305,99	50,08%
3	Outras Despesas Correntes	238	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,36%	1.742.837,12	29,05%	0,15%	1.711.732,28	98,22%	1.711.732,28	100,00%	4.257.162,88	70,95%
3	Outras Despesas Correntes	240	310.000,00	0,02%	140.429,00	-45,30%	169.571,00	54,70%	0,01%	30.083,00	17,74%	0,00%	4.953,00	16,46%	2.476,50	50,00%	139.488,00	82,26%
3	Outras Despesas Correntes	246	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,21%	1.358.631,60	39,28%	0,11%	1.011.628,80	74,46%	1.011.628,80	100,00%	2.100.368,40	60,72%
3	Outras Despesas Correntes	247	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	20.168,50	3,54%	0,00%	2.690,00	13,34%	-	0,00%	549.831,50	96,46%
3	Outras Despesas Correntes	248	4.700.000,00	0,30%	23.000,00	0,49%	4.723.000,00	100,49%	0,28%	859.527,73	18,20%	0,07%	590.197,52	68,67%	551.594,92	93,46%	3.863.472,27	81,80%
3	Outras Despesas Correntes	249	-	0,00%	10.731,00	0,00%	10.731,00	0,00%	0,00%	9.335,04	86,99%	0,00%	2.598,97	27,84%	1.498,97	57,68%	1.395,96	13,01%
3	Outras Despesas Correntes	250	337.000.000,00	21,33%	80.486.568,00	23,88%	417.486.568,00	123,88%	24,92%	282.002.789,85	67,55%	23,83%	188.910.653,17	66,99%	182.900.193,50	96,82%	135.483.778,15	32,45%
3	Outras Despesas Correntes	251	8.200.000,00	0,52%	4.412.000,00	53,80%	12.612.000,00	153,80%	0,75%	6.549.527,42	51,93%	0,55%	3.932.586,13	60,04%	3.628.056,09	92,26%	6.062.472,58	48,07%
4	Investimentos	102	30.431.233,00	1,93%	3.287.000,00	-10,80%	27.144.233,00	89,20%	1,62%	666.753,75	2,46%	0,06%	498.290,92	74,73%	498.290,92	100,00%	26.477.479,25	97,54%
4	Investimentos	104	9.865.000,00	0,62%	782.000,00	7,93%	10.647.000,00	107,93%	0,64%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	10.647.000,00	100,00%
4	Investimentos	219	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,76%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	130.000.000,00	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%	1.705.883,00	23,05%	9.105.883,00	123,05%	0,54%	2.900.070,00	31,85%	0,25%	13.855,00	0,48%	13.855,00	100,00%	6.205.813,00	68,15%
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%	30.229,00	0,00%	30.229,00	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	30.229,00	100,00%
4	Investimentos	249	6.600.000,00	0,42%	9.430.769,00	142,89%	16.030.769,00	242,89%	0,96%	1.229.134,25	7,67%	0,10%	331.634,06	26,98%	234.582,69	70,74%	14.801.634,75	92,33%
4	Investimentos	250	10.000.000,00	0,63%	2.987.568,00	-29,88%	7.012.432,00	70,12%	0,42%	4.489.382,89	64,02%	0,38%	4.381.690,11	97,60%	4.374.155,71	99,83%	2.523.049,11	35,98%
TOTAL GERAL			1.579.633.573,00	100,00%	95.897.512,00	6,07%	1.675.531.085,00	106,07%	100,00%	1.183.561.334,78	70,64%	100,00%	1.060.468.760,72	89,60%	957.470.804,62	90,29%	491.969.750,22	29,36%

Execução Orçamentária e Financeira da Saúde



2º Quad. 2018 - Total por Objetivo



OBJETIVO DO PPA	ORÇ.INICIAL		ALTERAÇÕES		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%	126.574.568,00	13,41%	1.070.379.545,00	113,41%	63,88%	948.957.219,23	88,66%	80,18%	861.087.456,22	90,74%	783.800.830,93	91,02%	121.422.325,77	11,34%
Organizar o SUS por meio da RAS	371.185.452,00	23,50%	- 17.411.756,00	-4,69%	353.773.696,00	95,31%	21,11%	83.866.425,07	23,71%	7,09%	67.463.355,26	80,44%	65.708.828,02	97,40%	269.907.270,93	76,29%
Hemorrede	54.721.914,00	3,46%	17.000,00	0,03%	54.738.914,00	100,03%	3,27%	31.616.895,90	57,76%	2,67%	26.733.103,30	84,55%	20.251.033,00	75,75%	23.122.018,10	42,24%
Articulação e Gestão	54.253.833,00	3,43%	- 1.970.000,00	-3,63%	52.283.833,00	96,37%	3,12%	48.495.772,82	92,75%	4,10%	47.452.967,47	97,85%	40.735.186,10	85,84%	3.788.060,18	7,25%
Assistencia Farmacêutica	52.359.000,00	3,31%	- 12.793.000,00	-24,43%	39.566.000,00	75,57%	2,36%	15.194.803,14	38,40%	1,28%	9.272.759,78	61,03%	8.281.599,01	89,31%	24.371.196,86	61,60%
Vigilância em Saúde	45.002.600,00	2,85%	- 2.830.000,00	-6,29%	42.172.600,00	93,71%	2,52%	22.388.072,91	53,09%	1,89%	17.530.548,67	78,30%	14.189.603,54	80,94%	19.784.527,09	46,91%
Atenção Primária	33.156.297,00	2,10%	- 1.819.000,00	-5,49%	31.337.297,00	94,51%	1,87%	20.124.270,09	64,22%	1,70%	19.280.195,56	95,81%	13.527.790,36	70,16%	11.213.026,91	35,78%
Manutenção da Gestão	15.019.500,00	0,95%	5.478.000,00	36,47%	20.497.500,00	136,47%	1,22%	10.374.896,18	50,62%	0,88%	9.455.434,65	91,14%	9.273.339,98	98,07%	10.122.603,82	49,38%
Educação Permanente	10.130.000,00	0,64%	651.700,00	6,43%	10.781.700,00	106,43%	0,64%	2.542.979,44	23,59%	0,21%	2.192.939,81	86,24%	1.702.593,68	77,64%	8.238.720,56	76,41%
Total	1.579.633.573,00	100,00%	95.897.512,00	6,07%	1.675.531.085,00	106,07%	100,00%	1.183.561.334,78	70,64%	100,00%	1.060.468.760,72	89,60%	957.470.804,62	90,29%	491.969.750,22	29,36%

DESPESAS DE RH NA SAÚDE NO 2º 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%	709.964.363,00	102,03%	677.189.925,09	95,38%	85,92%	667.620.161,10	98,59%	596.579.370,99	89,36%
Articulação e Gestão	53.000.000,00	6,18%	51.000.000,00	96,23%	48.383.090,31	94,87%	6,14%	47.368.118,29	97,90%	40.654.754,42	85,83%
Hemorrede	36.200.000,00	4,22%	36.200.000,00	100,00%	24.240.157,79	66,96%	3,08%	23.539.423,25	97,11%	17.407.291,88	73,95%
Vigilância em Saúde	32.000.000,00	3,73%	24.000.000,00	75,00%	14.402.799,15	60,01%	1,83%	13.542.563,52	94,03%	10.509.445,43	77,60%
Atenção Primária	31.000.000,00	3,61%	29.000.000,00	93,55%	19.950.869,29	68,80%	2,53%	19.192.256,60	96,20%	13.508.649,80	70,39%
Educação Permanente	5.700.000,00	0,66%	5.700.000,00	100,00%	1.628.856,67	28,58%	0,21%	1.593.814,89	97,85%	1.142.071,36	71,66%
Assistencia Farmacêutica	4.200.000,00	0,49%	4.200.000,00	100,00%	2.355.550,01	56,08%	0,30%	2.324.808,38	98,69%	1.735.406,00	74,65%
TOTAL GERAL	857.964.363,00	100,00%	860.064.363,00	100,24%	788.151.248,31	91,64%	100,00%	775.181.146,03	98,35%	681.536.989,88	87,92%

% DE RECEITA PRÓPRIA EM SAÚDE TOC NO 2º QUAD.

GRUPO

2016 (23,89%)

2017 (23,65%)

2018(19,25%)

Pessoal

802.796.192,59

89,55%

827.435.512,18

87,43%

775.181.146,03

90,16%

Custeio

92.997.637,51

10,37%

118.877.791,04

12,56%

84.073.228,13

9,78%

Investimentos

669.069,45

0,07%

99.829,68

0,01%

498.290,92

0,06%

Total (Liquidado)

896.462.899,55

100%

946.413.132,90

100%

859.752.665,08

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

2º Quad. 2018:

- 17,36% Pessoal
- 1,88 % Custeio
- 0,01% 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

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



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

**SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE**

Cópia

SGD: 2018/30559/125719
OFÍCIO - 12950/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Senhoria o Senhor
MARIO BENÍCIO DOS SANTOS
Presidente do CES-TO
Conselho Estadual de Saúde do Tocantins
Palmas-TO

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa. encaminhamos uma via impressa do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Solicitamos que o RDQA seja pautado para apresentação no CES.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

RECEBEMOS

23/11/2018

Hs. *10* : *29*

Volklaup
Sec. Executiva do Conselho
Estadual de Saúde - TO

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



Vicente de Faria Pereira Ramos
Mat. 342

SGD: 2018/30559/124734
OFÍCIO - 12865/2018/SES/GABSEC

Palmas, 19 de novembro de 2018.

A Sua Excelência a Senhora
LUANA RIBEIRO
Presidente da AL-TO
Assembleia Legislativa do Tocantins
Palmas-TO

**Assunto: Agendamento de Audiência Pública de Prestação de Contas da Saúde
referente ao RDQA do 2º Quad. 2018.**

Senhora Presidente,

Ao cumprimentar Vossa Excelência, solicitamos o agendamento da Audiência Pública de Prestação de Contas da Saúde referente ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA do 2º Quad. 2018, em anexo.

Destacamos que o RDQA contém as informações da execução das ações de saúde nos quadrimestres, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações e confirmação da data contatar: (63) 3218-3265 Cel. 99243-7653 (Luiza Regina) ou nos e-mails:

gabinete@saude.to.gov.br
astec@saude.to.gov.br
planejamento.saude.to@gmail.com

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

**SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE**

Cópia

SGD: 2018/30559/125829
OFÍCIO - 12962/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Excelência a Senhora
CAROLINA AUGUSTA DA ROCHA ROSADO
Procuradora da República
Procuradoria da República no Tocantins
Palmas - TO

Procuradoria da República PALMAS-TO	
Nº ETIQUETA	
22 NOV. 2018	
PR/TO	000 269 61/2018
Hora	17:17
Assinatura	

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018**

Senhora Procuradora,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

RECEBI EM

23 11 18

Carmelita Tavares
Carmelita Tavares
Protocolo-Geral
Ministério Público Estadual

SGD: 2018/30559/126175
OFÍCIO - 12990/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
JOSÉ OMAR DE ALMEIDA
Procurador Geral de Justiça
Ministério Público Estadual do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018**

Senhor Procurador,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

Cópia

SGD: 2018/30559/125723
OFÍCIO - 12951/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO DE MELO GAMA
Juiz Federal da Justiça Federal de 1º Instância
1ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018**

JFTD 0029131 22/NOV/2018 16:44

Excelentíssimo Juiz,

Ao cumprimentar V. EX^a., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

copie

SGD: 2018/30559/125827
OFÍCIO - 12961/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Excelência, o Senhor,
JOÃO FÉLIX DE OLIVEIRA BORGES
Defensor Público-Chefe
Defensoria Pública da União - Estado do Tocantins
Palmas - TO

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO	
PROTOCOLO	
Data:	23 / 11 / 2018
Horário:	10:58
Palmas (TO):	23 / 11 / 2018
<i>João Félix</i>	

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018**

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

copia

SGD: 2018/30559/125784
OFÍCIO - 12956/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018

A Sua Excelência o Senhor
MURILO COSTA MAHADO
Defensor Público Geral
Defensoria Pública Estado do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018**

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

**SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE**

cópia

SGD: 2018/30559/125782

OFÍCIO - 12955/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Excelência a Senhora
MILENE DE CARVALHO HENRIQUE

Coordenadora do CEMAS

Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do
Tocantins - CEMAS-TO

Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins

Araguaína-TO

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018

Excelentíssima Juíza,

Ao cumprimentar V. Sa. encaminhamos uma via impressa do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

cópia

SGD: 2018/30559/125815
OFÍCIO - 12958/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Excelência o Senhor
MANOEL PIRES DOS SANTOS
Presidente
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018**

Senhor Presidente,

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO 81E3EEF435B004B
Protocolo: 10876/2018 Data: 22/11/2018 17:02:03
Origem: SECRETARIA DA SAÚDE
UF: TO CNPJ: 25.053.117/0001-64

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

**SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE**

Cópia

SGD: 2018/30559/125795
OFÍCIO - 12957/2018/SES/GABSEC

Palmas, 21 de novembro de 2018

A Sua Excelência o Senhor
SEVERIANO JOSÉ COSTANDRADE DE AGUIAR
Conselheiro - Primeira Relatoria
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2018**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2018. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail:
planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br

SUPLAN



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

**SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE**

SGD: 2018/30559/119613
OFÍCIO - 12412/2018/SES/GABSEC

Palmas, 06 de novembro de 2018.

A Sua Excelência o Senhor,
MARIO BENÍCIO DOS SANTOS
Presidente do CES-TO
Conselho Estadual de Saúde do Tocantins
Palmas-TO

Assunto: Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do 2º Quad. 2018.

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa., encaminhamos o **Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde referente ao 2º Quadrimestre de 2018**, de acordo com o Art. 41 da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012 gravado em DVD contendo os seguintes arquivos:

Relatórios de execução dos recursos da saúde 2º Quadrimestre de 2018:

- 1) Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira do FES – gráficos e tabelas em *power point*;
- 2) Relatório para Acompanhamento da Programação e Execução Orçamentária e Financeira do FES – Anexo 11 do SIAFE;
- 3) Relatório de Empenhos, Liquidações e Pagamentos - Relpdug 2018 do SIAFE.

O referido Relatório Consolidado está disponível em: <http://saude.to.gov.br/planejamento/-economia-da-saude/relatorio-consolidado-execucao-orcamentaria-e-financeira/>

Atenciosamente,

RENATO JAYME DA SILVA
Secretário de Estado da Saúde

*Recebi em
06/11/2018
às 12h39min
Volkslaw*

SUPLAN