



GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS

SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE

## Relatório Detalhado do Quadrimestre

**Alimentação Saudável**  
**Humanização**  
Alegria  
Harmonia **Amor** Atividade Física  
Solidariedade Amizade Esperança  
Respeito Vida **Sus**  
**Saúde**

**Feliz Natal**

Sem exageros nas festas de fim de ano

- Evite longo período em jejum.
- Comece pelo almoço para ajudar na sociedade.
- Escolha os pratos que mais gosta e coma moderadamente.
- Não exagere nas bebidas alcoólicas.
- Alterne a bebida com água.

Você e sua família têm um compromisso semanal com combate ao mosquito *Aedes aegypti*?  
Use a agenda de seu smartphone para lembrar-se de fazer uma inspeção em sua casa.

FAÇA A SUA PARTE.  
Todos contra o Dengue, Zika e Chikungunya.

ANTES DE VIAJAR NAS FÉRIAS,  
descarte todo o lixo em sua casa; tampe os ralos para impedir o acesso de insetos;  
tampe o vaso sanitário e qualquer outro local que acumule água.

FAÇA A SUA PARTE.  
Todos contra o Dengue, Zika e Chikungunya.

NESTE NATAL, PRESENTEIE COM VIDA.  
DOE SANGUE!

HEMOTO  
TOCANTINS  
SECRETARIA DE SAÚDE

SUS  
Sistema Único de Saúde

RDQA  
3º Quadrimestre de 2018

© 2019 – 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 – 2019

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

Secretário: Renato Jayme da Silva  
Gabinete do Secretário  
Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico  
Diretoria do  
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](mailto: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

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO .....</b>	<b>11</b>
1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO.....	11
1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento .....	15
<b>2. AUDITORIAS REALIZADAS .....</b>	<b>16</b>
<b>3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS. 16</b>	
3.1. Relatório do tipo de estabelecimento de serviços de saúde por tipo de gestão .....	16
3.2. Produção dos Serviços de Saúde .....	21
3.2.1. Atenção Básica.....	21
3.2.2. Sistema Estadual de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins.....	29
3.2.3. Atenção Psicossocial.....	38
3.2.4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.....	42
3.2.5. Rede Cegonha .....	84
3.2.6. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.....	84
3.2.7. Atenção à Saúde na Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer .....	86
3.2.8. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência .....	89
3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica.....	94
3.2.10. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos e Tecidos .....	96
<b>4. APARELHAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>99</b>
<b>5. OBRAS DE SAÚDE: REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	<b>102</b>
<b>6. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA.....</b>	<b>107</b>
<b>7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>114</b>
<b>8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>118</b>
8.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonozes .....	119
8.2. Vigilância Entomológica .....	143
8.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador .....	148
8.4. Vigilância Sanitária .....	154
8.5. Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN .....	157
8.6. Sistemas de informação .....	161
<b>9. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....</b>	<b>167</b>
9.1. Planejamento.....	167
9.2. Ouvidoria .....	176
9.3. Conselho Estadual de Saúde .....	178
<b>10. GESTÃO DE PESSOAS.....</b>	<b>181</b>

10.1. Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins .....	181
10.2. Estrutura Administrativa da SES-TO 2018.....	188
10.3. Jornada de Trabalho .....	189
<b>11. EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....</b>	<b>191</b>
<b>12. INDICADORES DE SAÚDE .....</b>	<b>192</b>
<b>13. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>252</b>

## APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) apresenta o Relatório Detalhado do 3º quadrimestre e o Relatório Anual de Gestão – RAG 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 de elaboração utilizadas 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 expediu 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.

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

### Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

## Pacto pela Saúde

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

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

## Informações sobre Regionalização

O Estado tem Plano Diretor de Regionalização - PDR atualizado após o Decreto nº. 7.508, de 28 de julho de 2011. O PDR vigente 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	Macrorregião	Área (km <sup>2</sup> )	Quant. de Município	População (IBGE 2010)	População (IBGE 2018)*	Distância em Km da Referência Regional		
						Menor	Maior	Média
Capim Dourado	<b>Macrorregião Sul</b>	29.569,88	14	301.576	367.642	55	336	144
Cantão		41.638,07	15	114.648	128.688	23	248	87
Amor Perfeito		36.770,94	13	103.350	110.751	41	180	90
Ilha do Bananal		53.785,26	18	171.546	183.258	21	268	110
Sudeste		36.418,80	15	92.376	98.129	30	213	111
<b>Soma/ Média</b>		<b>198.183,94</b>	<b>75</b>	<b>783.496</b>	<b>888.468</b>	<b>34</b>	<b>249</b>	<b>109</b>
Cerrado Tocantins Araguaia	<b>Macrorregião Norte</b>	32.872,01	23	146.205	160.425	51	210	108
Médio Norte Araguaia		32.255,06	17	262.650	298.152	36	297	95
Bico do Papagaio		14.128,75	24	191.094	208.184	16	158	79
<b>Soma/ Média</b>		<b>79.256,82</b>	<b>64</b>	<b>599.949</b>	<b>666.761</b>	<b>34</b>	<b>222</b>	<b>94</b>
<b>TOTAL</b>		<b>277.438,76</b>	<b>139</b>	<b>1.383.445</b>	<b>1.555.229</b>	<b>-</b>		

Fonte: IBGE; SES-TO. População Residente 2018 - Estimativas para o TCU - Tocantins consulta DATASUS.

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 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](https://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 3º 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 3º Quadrimestre e ao longo do ano 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 site<sup>1</sup> 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

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

configuração territorial da saúde organiza-se em 08 Regiões de Saúde, consoante ao Decreto Nº 7.508/2011.

O Tocantins tem uma das mais altas coberturas de atenção básica do país (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 tocantinenses.

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 ambulatórios integrados aos hospitais e o Estado como o maior ofertante dos serviços, sendo a descentralização desses aos municípios um grande desafio. Os hospitais da rede pública no Estado do Tocantins, identificados pela forma de gerenciamento em regionais, sendo 18 (dezoito) de gerência estadual e 01 (um) de gerência federal, hospitais municipais, e de pequeno porte de gerência municipal, representam 96% dos leitos do Sistema Único de Saúde - SUS (70% em Hospitais Regionais Estaduais e 27% em Hospitais Municipais). Os 18 Hospitais Regionais são localizados em 15 cidades distintas, dos quais 3 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 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. A Hemorrede do Tocantins é constituída por 01 Hemocentro Coordenador, 01 Hemocentro Regional, 01 Núcleo de Hemoterapia, 02 Ambulatórios de Hematologia, 02 Unidades de Coleta e Transfusão, 01 Unidade de Coleta; 14 Agências Transfusionais Intra-hospitalares, cujos serviços de produção e distribuição são integralmente públicos.

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.

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

## 1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO

**Tabela 2 - Demonstrativo do RREO - Tocantins, janeiro a dezembro 2018.**

**Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal**

<b>UF:</b> Tocantins	<b>RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b> <b>DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE</b> <b>ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL</b> Exercício de 2018 Dados Homologados em 28/02/19 10:42:00
----------------------	--

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	3.299.764.599,00	3.299.764.599,00	3.668.003.113,61	111,16
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	16.886.893,00	16.886.893,00	21.283.821,06	126,04
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	2.651.468.645,00	2.651.468.645,00	2.795.007.603,70	105,41
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	198.395.963,00	198.395.963,00	204.736.090,32	103,20
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	365.944.788,00	365.944.788,00	545.808.862,16	149,15
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	8.319.467,00	8.319.467,00	18.793.906,72	225,90
Dívida Ativa dos Impostos	44.743.691,00	44.743.691,00	68.256.880,79	152,55
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	14.005.152,00	14.005.152,00	14.115.948,86	100,79
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	3.850.444.054,00	3.850.444.054,00	3.834.673.831,70	99,59
Cota-Parte FPE	3.842.844.242,00	3.842.844.242,00	3.828.324.597,25	99,62
Cota-Parte IPI-Exportação	5.570.850,00	5.570.850,00	5.221.427,17	93,73
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	2.028.962,00	2.028.962,00	1.127.807,28	55,59
Desoneração ICMS (LC 87/96)	2.028.962,00	2.028.962,00	1.127.807,28	55,59
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	0,00	0,00	823.038.582,58	0,00
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	0,00	0,00	697.820.552,66	0,00
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	0,00	0,00	123.923.115,94	0,00
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	0,00	0,00	1.294.913,98	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III</b>	<b>7.150.208.653,00</b>	<b>7.150.208.653,00</b>	<b>6.679.638.362,73</b>	<b>93,42</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	362.900.000,00	362.900.000,00	309.210.273,46	85,21
Provenientes da União	362.900.000,00	362.900.000,00	309.210.273,46	85,21
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE</b>	<b>362.900.000,00</b>	<b>362.900.000,00</b>	<b>309.210.273,46</b>	<b>85,21</b>

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	1.384.587.340,00	1.556.124.512,00	1.417.163.487,96	20.566.840,09	92,39
Pessoal e Encargos Sociais	857.964.363,00	964.254.943,00	962.154.919,01	0,00	99,78
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	526.622.977,00	591.869.569,00	455.008.568,95	20.566.840,09	80,35
DESPESAS DE CAPITAL	195.046.233,00	175.158.033,00	8.757.836,08	7.557.658,25	9,31
Investimentos	195.046.233,00	175.158.033,00	8.757.836,08	7.557.658,25	9,31
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)</b>	<b>1.579.633.573,00</b>	<b>1.731.282.545,00</b>	<b>1.425.921.324,04</b>	<b>1.454.045.822,38</b>	<b>83,99</b>

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i)/V(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	620.878.454,00	326.584.607,48	22.768.096,81	24,03
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	467.451.729,00	320.415.895,39	21.385.374,25	23,51
Recursos de Operações de Crédito	N/A	130.000.000,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	23.426.725,00	6.168.712,09	1.382.722,56	0,52
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	N/A	N/A	N/A	5.356.401,53	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)</b>		<b>N/A</b>		<b>354.709.105,82</b>	<b>24,39</b>

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = V(f+g) - VI(h+i)</b>		<b>N/A</b>		<b>1.099.336.716,56</b>	<b>-</b>
---	--	------------	--	-------------------------	----------



PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VII(h+i) / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% <sup>4</sup> e 5	16,46
--	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VII(h+i) - (12 x IVb)/100]	297.780.113,04
--	----------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	18.901,90	18.901,90	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	850.000,00	0,00	850.000,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	734.709,76	734.709,76	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	392.086,87	392.086,87	0,00	0,00	0,00
Total	1.995.698,53	1.145.698,53	850.000,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE 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)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE 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)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (X)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	33.156.297,00	20.061.909,00	18.310.080,13	1.100,00	1,26
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.369.712.343,00	1.590.096.746,00	1.303.620.597,14	26.265.794,93	91,46
Suporte Profilático e Terapêutico	49.859.000,00	16.239.768,00	13.071.991,23	89.317,00	0,91
Vigilância Sanitária	866.000,00	928.000,00	551.376,17	0,00	0,04
Vigilância Epidemiológica	44.136.600,00	29.037.401,00	19.765.349,04	1.662.529,26	1,47
Alimentação e Nutrição	2.500.000,00	1.815.911,00	1.815.910,80	0,00	0,12
Outras Subfunções	79.403.333,00	73.102.810,00	68.786.019,53	105.757,15	4,74
Total	1.579.633.573,00	1.731.282.545,00		1.454.045.822,38	100,00

FONTE: SIOPS, Tocantins, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 28/02/19 10:42:00

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Constituição do Estado quando o percentual nela definido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula [VII(h+i) - (12 x IVb)/100].

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 dezembro/2018:

- **Orçamento total aprovado:** R\$1.579.633.573,00
- **Orçamento total autorizado:** R\$1.731.282.545,00
- **Orçamento total empenhado:** R\$1.454.045.822,38 (92,05% do orçamento aprovado; e 83,99% do orçamento autorizado).
- **Total Liquidado:** R\$1.425.921.324,04 (98,07% do orçamento empenhado)
- **Total Pago:** R\$1.422.557.601,28 (99,76% do liquidado).



Esta execução quando analisada por objetivo do PES/PPA (Plano Estadual de Saúde/ Plano Plurianual) apresenta os seguintes percentuais (%) de empenho em relação ao Orçamento Autorizado, no período de janeiro a dezembro/2018:

- 1) **Articulação Interfederativa:** 98,94%
- 2) **Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares:** 95,25%
- 3) **Atenção Primária:** 91,27%
- 4) **Oferta de Sangue e Hemocomponente:** 80,33%
- 5) **Vigilância em Saúde:** 73,35%
- 6) **Manutenção da Gestão:** 96,13%
- 7) **Assistência Farmacêutica:** 82,95%
- 8) **Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde:** 38,66%
- 9) **Educação Permanente:** 47,74%

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

- 1) Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares: 80,97%
- 2) Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde: 8,41%
- 3) Articulação Interfederativa: 2,08%
- 4) Oferta de Sangue e Hemocomponente: 3,58%
- 5) Vigilância em Saúde: 1,26%
- 6) Atenção Primária: 1,03%
- 7) Manutenção da Gestão: 0,96%
- 8) Assistência Farmacêutica: 1,51%
- 9) Educação Permanente: 0,19%

Do valor total R\$1.454.045.822,38 de despesa empenhada no ano de 2018, observa-se que R\$1.104.693.118,09 (75,97%) foi em Despesa com Recursos Próprios e 24,03% em Despesa com Recursos de Outras Fontes. Analisando por grupo de despesa:

- 66% foi destinado a despesa com Pessoal e Encargos Sociais
- 33% em Outras Despesas Correntes
- 1 % em Despesas de Capital

**Tabela 3 – Indicadores do SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, Tocantins, 2018.**

Ord.	Indicador do SIOPS	Valor
1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	42,59 %
2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	44,74 %
3	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	7,16 %
4	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 937,98
5	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	66,17 %
6	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,45 %
7	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	15,76 %
8	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,12 %
9	Despesas com Instituições sem Fins Lucrativos	0,12 %
10	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Estado com saúde	21,27 %
11	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	16,45 %

Fonte: SIOPS 2018.



O Estado do Tocantins é o terceiro Estado que mais aplica Recursos Próprios em Saúde, segundo dados do SIOPS, colocando desde 2004 percentuais acima dos 12% preconizados pela Constituição Federal (EC 29), ultrapassando 18% em 2011 e 2012, mais de 20% em 2013 e 2014, em 2015 aplicou 19,17%, em 2016 aplicou 17,94% e em 2017 aplicou 18,02%. Porém, isto não o coloca na condição de melhores possibilidades de investimento e incremento de sua Rede de Atenção à Saúde, com vista à ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde, porque o montante de aplicação está concentrado nas despesas de **Pessoal e Encargos** que consome em média **79%** dos recursos, ficando o **Custeio** com percentual médio abaixo de **17%**

Segundo dados do SIOPS o percentual de despesa com pessoal em relação a despesa total por ano segundo UF no Tocantins passou de quarto lugar (55,08%) em 2010 para o primeiro lugar em 2017 com 64,97% **e em 2018 com 66,17 %.**

Em 2017, a despesa total com saúde no Tocantins foi de **R\$939,56 por habitante**, sendo que 64,97% (R\$610,43) foi referente a despesas com pessoal. A média Brasil da despesa total com saúde em 2017 foi de R\$442,47 por habitante.

**Em 2018, esta despesa total com saúde no Tocantins foi de R\$937,98 por habitante por habitante.**

Algumas questões são importantes de serem pontuadas por afetar a ampliação dos gastos com Recursos Próprios em Saúde no Estado do Tocantins. Uma delas é a centralização das ações e serviços de saúde na gestão estadual.

Ao se comparar o estado com as demais unidades da federação, nota-se que ocupa a 5ª colocação em centralização dos recursos de média e alta complexidade sob sua gestão (70,99%) no País, acompanhado de todos os estados da região Norte, do Distrito Federal, do Espírito Santo e de Pernambuco, o que não ocorre no Sul e Sudeste (que tem em torno de apenas 12% dos recursos de média e alta complexidade sob sua gestão).

Esta relação observada evidencia que, quanto mais serviços sob a gestão de um determinado estado, maiores os gastos com recursos próprios em saúde, não significando, no entanto, maior mobilização de capital na infraestrutura de saúde do estado.

No Tocantins 93% da população depende exclusivamente do SUS quando se trata de atenção ambulatorial e hospitalar, observando que apenas 7% da população possui plano privado de saúde.

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 janeiro/18 a dezembro/18 foi de 56,67%.



## 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 4 – Execução Orçamentária – Anexo 11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE – Tocantins, Jan a Dez, 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%	24,64%	330.333.810,71	77,43%	22,72%	310.280.328,05	93,93%	308.922.313,77	99,56%	96.265.189,29	22,57%
251	Vigilância em Saúde	8.200.000,00	0,52%	4.412.000,00	53,80%	12.612.000,00	153,80%	0,73%	6.717.782,51	53,27%	0,46%	6.418.234,03	95,54%	6.376.933,57	99,36%	5.894.217,49	46,73%
249	Investimento	6.600.000,00	0,42%	12.858.500,00	194,83%	19.458.500,00	294,83%	1,12%	2.303.747,04	11,84%	0,16%	1.459.783,93	63,37%	1.150.588,68	78,82%	17.154.752,96	88,16%
248	Gestao do SUS	4.700.000,00	0,30%	53.229,00	1,13%	4.753.229,00	101,13%	0,27%	927.377,78	19,51%	0,06%	828.314,78	89,32%	827.121,33	99,86%	3.825.851,22	80,49%
246	Assistência Farmacéutica	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,20%	1.480.549,60	42,80%	0,10%	1.391.232,60	93,97%	1.391.232,60	100,00%	1.978.450,40	57,20%
247	Atenção Básica	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	38.002,00	6,67%	0,00%	38.002,00	100,00%	28.503,50	75,01%	531.998,00	93,33%
<b>Soma dos Blocos</b>		<b>370.529.000,00</b>	<b>23,46%</b>	<b>96.922.729,00</b>	<b>26,16%</b>	<b>467.451.729,00</b>	<b>126,16%</b>	<b>27,00%</b>	<b>341.801.269,64</b>	<b>73,12%</b>	<b>23,51%</b>	<b>320.415.895,39</b>	<b>93,74%</b>	<b>318.696.693,45</b>	<b>99,46%</b>	<b>125.650.459,36</b>	<b>26,88%</b>
102	Recursos Ord Tesouro	1.042.253.973,00	65,98%	55.513.268,00	5,33%	1.097.767.241,00	105,33%	63,41%	1.097.767.142,90	100,00%	75,50%	1.097.580.741,37	99,98%	1.095.954.907,60	99,85%	98,10	0,00%
4219	Operações de Crédito Internas	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,51%	-	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%	1,04%	3.836.767,30	21,21%	0,26%	2.473.988,15	64,48%	2.469.198,81	99,81%	14.254.015,70	78,79%
104	Recursos Ord Tesouro - Emendas	10.465.000,00	0,66%	- 3.828.750,00	-36,59%	6.636.250,00	63,41%	0,38%	5.170.000,00	77,91%	0,36%	-	0,00%	-	0,00%	1.466.250,00	22,09%
238	ICMS - FECOEP	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,35%	1.755.975,19	29,27%	0,12%	1.755.975,19	100,00%	1.755.975,19	100,00%	4.244.024,81	70,73%
235	Cota-Parte de Comp. Finan.	3.000.000,00	0,19%	426.722,00	14,22%	3.426.722,00	114,22%	0,20%	2.840.045,07	82,88%	0,20%	2.840.045,07	100,00%	2.836.082,97	99,86%	586.676,93	17,12%
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%	446.000,00	103,72%	876.000,00	203,72%	0,05%	573.957,78	65,52%	0,04%	554.014,37	96,53%	554.014,37	100,00%	302.042,22	34,48%
223	Convênios com Iniciativa Privada	205.000,00	0,01%	-	0,00%	205.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	205.000,00	100,00%
100	Recursos do Tesouro - Ordinários	150.000,00	0,01%	178.220,00	118,81%	328.220,00	218,81%	0,02%	300.664,50	91,60%	0,02%	300.664,50	100,00%	290.728,89	96,70%	27.555,50	8,40%
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%
<b>Soma Outras Fontes</b>		<b>1.209.104.573,00</b>	<b>76,54%</b>	<b>54.726.243,00</b>	<b>4,53%</b>	<b>1.263.830.816,00</b>	<b>104,53%</b>	<b>73,00%</b>	<b>1.112.244.552,74</b>	<b>88,01%</b>	<b>76,49%</b>	<b>1.105.505.428,65</b>	<b>99,39%</b>	<b>1.103.860.907,83</b>	<b>99,85%</b>	<b>151.586.263,26</b>	<b>11,99%</b>
<b>Total</b>		<b>1.579.633.573,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>151.648.972,00</b>	<b>9,60%</b>	<b>1.731.282.545,00</b>	<b>109,60%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.454.045.822,38</b>	<b>83,99%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.425.921.324,04</b>	<b>98,07%</b>	<b>1.422.557.601,28</b>	<b>99,76%</b>	<b>277.236.722,62</b>	<b>16,01%</b>

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Dez-2018 - Consulta em 30/01/2019



## 2. AUDITORIAS REALIZADAS

No período de janeiro a dezembro de 2018 foram realizadas 08 (oito) auditorias, sendo 07(sete) ordinárias e 01(uma) extraordinária, conforme demonstrado no Quadro a seguir.

**Quadro 1 – Auditorias realizadas pela SES-TO, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ord.	Objeto de Auditoria	Localidade	Vínculo	Período	Ação
01	Hospital Geral de Palmas – Enfermagem I (Plantões)	Palmas	Gestão Pública	26 a 27/02/18	Auditoria Ordinária
02	Hospital Geral de Palmas- Enfermagem 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 06/07	Auditoria Ordinária
06	Vigilância Sanitária Municipal de Pedro Afonso	Pedro Afonso	Gestão Pública	24 a 27/07	Auditoria Ordinária
07	Vigilância Sanitária Municipal de Paraíso do Tocantins	Paraíso do Tocantins	Gestão Pública	05 a 08/11	Auditoria Ordinária
08	SES/TO/Política Nacional de Atenção Básica		Gestão Pública	26 a 30/11	Auditoria Extraordinária

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

Ao final do 3º Quadrimestre de 2018 o CNES foram identificados 2.035 estabelecimentos de saúde no Estado do Tocantins. Em dezembro de 2017 eram 1.897, o que representa um crescimento de 7,27%. Entre os quadrimestres de 2018 ocorreu um crescimento de 4,41%: no 1º quadrimestre eram 1.948 estabelecimentos e no 2º quadrimestre 1.997.

**Tabela 5 – Rede física de serviços de saúde por tipo de estabelecimento e tipo de gestão, 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Tipo de Estabelecimento	Tipo de gestão			Total
	Dupla	Estadual	Municipal	
Consultorio	-	-	452	452
Centro de saude/unidade basica de saude	7	2	392	401
Clinica especializada/ambulatorio especializado	7	8	326	341
Unidade de servico de apoio de diagnose e terapia	23	13	198	234
Unidade de vigilancia em saude	-	3	134	137
Secretaria de saude	-	1	131	132
Academia da saude	-	-	72	72
Hospital geral	-	20	44	64
Posto de saude	-	-	35	35
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	29	29
Centro de atenção psicossocial-caps	1	1	19	21
Unidade movel de nivel pre-hosp-urgencia/emergenci	-	-	20	20
Policlínica	1	1	16	18
Pronto antedimento	1	-	14	15
Farmacia	-	4	10	14
Unidade movel terrestre	-	-	14	14
Central de regulação	-	2	5	7
Laboratorio de saude publica	1	-	6	7
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	-	6	-	6
Hospital especializado	-	2	2	4
Central de regulação médica das urgências	-	-	3	3
Central de notif. Captação e distr. Órgãos estadua	-	1	1	2
Cooperativa	-	1	1	2
Laboratorio central de saude publica - lacen	-	1	-	1
Pronto socorro geral	-	-	1	1
Servico de atencao domiciliar isolado(home care)	-	-	1	1
Telessaúde	-	1	-	1
Unidade mista	-	-	1	1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>67</b>	<b>1.927</b>	<b>2.035</b>

Fonte: MS/CNES- Competência dezembro/2018



Atualmente existem 2.805 leitos gerais cadastrados (SUS e privados) de acordo com CNES competência dezembro/2018, o que representa um aumento de 12,74% em relação ao mesmo período de 2017, quando existiam 2.488 leitos.

**Tabela 6 – Consolidado do total de leitos gerais, 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral		Tipo	%	%
			3º Quad. 2017	3º Quad. 2018		Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.435	1.547	Estadual	67%	55%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	55	55	Federal	2%	2%
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	229	236	Municipal	10%	8%
Pequeno Porte	10	Municipal-SUS	373	382	Municipal	17%	14%
<b>Subtotal SUS</b>	<b>47</b>	-	<b>2.092</b>	<b>2.220</b>	-	<b>96%</b>	<b>79%</b>
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	84	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
<b>Total SUS</b>	<b>48</b>	-	<b>2.176</b>	<b>2.304</b>	-	<b>100%</b>	<b>82%</b>
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	64	Privado/ Filantrópico	-	2%
Média e Alta Complexidade	20	Privado	248	437	Privado	-	16%
<b>Total Privado não SUS</b>	<b>21</b>	-	<b>312</b>	<b>501</b>	-	-	<b>18%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>69</b>	-	<b>2.488</b>	<b>2.805</b>	-	-	<b>100%</b>

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/competência dezembro/2018](http://cnes2.datasus.gov.br/competência%20dezembro/2018).

**Tabela 7 – Total de leitos gerais nos hospitais estaduais e federal, 3º Quad., Tocantins, 2018.**

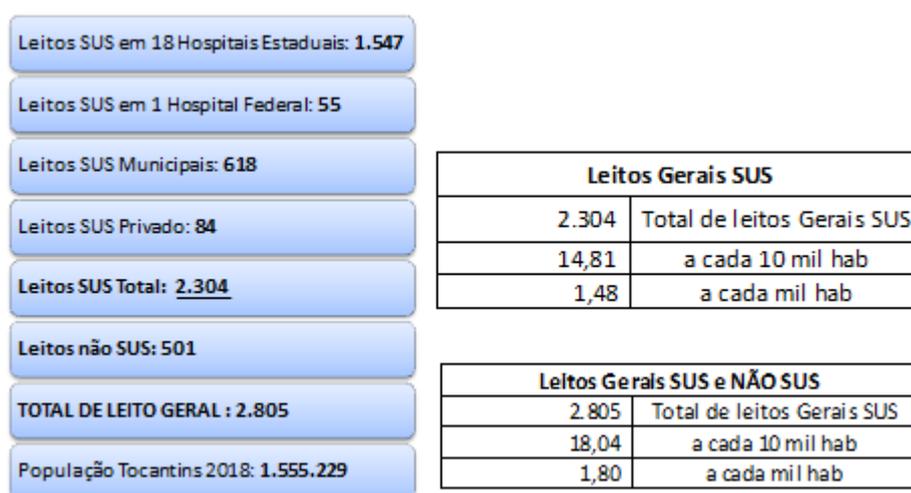
Ord.	Unidade Hospitalar Estadual/Regional	Porte	Pop/ 2018*	Leito Geral	Leito Isolamento	Total
1	Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres (Lei nº. 1.595 de 09/08/2005)	III	228.787	408	1	409
2	Hospital Regional de Araguaína Dr. Iderval da Silva Sobrinho (Lei nº. 623 de 28/12/1993)	III	175.960	235	0	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	1	94
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
<b>Total de Leitos nos Hospitais Estaduais</b>				<b>1.547</b>	<b>11</b>	<b>1.559</b>
01	Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT) - Federal	II	175.960	55	0	55

Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/competência agosto/2018](http://cnes2.datasus.gov.br/competência%20agosto/2018).

**Tabela 8 – Total de leitos gerais nos Hospitais de Pequeno Porte municipais, 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ord.	HOSPITAL DE PEQUENO PORTE (HPP)	POP. IBGE 2018*	QUANT. LEITO GERA
1	HPP B. B. Barros de Lagoa da Confusão	12.808	30
2	HPP Ostílio A. Araújo de Araguatins	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
<b>Soma</b>		<b>166.131</b>	<b>229</b>
19	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins	34.839	61
20	Hospital Municipal de Araguaína	175.960	55
21	Hospital Municipal São João Batista (Taguatinga)	16.530	47
22	Hospital Municipal Jose Sabóia (Tocantinópolis)	23.119	40
23	Hospital Municipal de Formoso do Araguaia	18.684	40
28	Hospital Municipal Antonio Pires (Peixe)	11.591	38
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
<b>Soma</b>		<b>316.227</b>	<b>389</b>

 Fonte: [http://cnes2.datasus.gov.br/competência dezembro/2018](http://cnes2.datasus.gov.br/competência%20dezembro/2018).

**Figura 1 – Consolidado do total de leitos gerais, 3º Quad., Tocantins, 2018.**


Pelo parâmetro do Ministério da Saúde - Portaria GM/MS 1631/2015, 2.512 é o total de Leitos SUS necessários no Estado do Tocantins. 2.304 é o total de Leitos SUS existentes no Tocantins. Portanto, o déficit é de 208 Leitos Gerais que pode ser minimizado com a revisão/otimização dos leitos existentes, melhorando a sua taxa de ocupação demonstrada a seguir.

Figura 2 – Taxa de ocupação hospitalar dos Hospitais Regionais, Tocantins, 2018.

Taxa de Ocupação Hospitalar - 31/12/2018



Fonte: SES-TO DATA: 31/02/2019 – Acesso em <http://sistemas.saude.to.gov.br/paineis/index.php?actAppBase=b2N1cGFjYW89b2N1cGFjYW9faG9zcGI0YWlz>

Tabela 9 – Estimativa da necessidade de Leitos Gerais e de UTI no SUS no Estado do Tocantins, conforme Portaria GM/MS 1631/2015.

ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS GERAIS									
Tipo de Leito	Médio Norte	Bico do papagaio	Sudeste	Cerrado	Ilha do bananal	Capim Dourado	Cantão	Amor Perfeito	Total Estado
Obstetrícia	49	33	13	23	25	54	19	18	234
Neonatologia	16	11	4	7	8	17	6	6	75
Pediatria clínica	54	45	20	30	31	55	23	21	279
Pediatria cirúrgica	12	10	4	7	7	12	5	5	61
Clínica 15 a 59 anos	86	59	28	47	55	97	38	33	442
Clínica 60 anos ou mais	63	51	26	39	46	44	32	30	330
Cirúrgica 15 a 59 anos	196	134	62	106	124	219	86	74	1.001
Cirúrgica 60 anos ou mais	9	7	4	6	6	6	5	4	47
Psiquiátrico 15 anos ou mais	8	6	3	5	5	9	4	3	44
<b>TOTAL</b>	<b>493</b>	<b>356</b>	<b>163</b>	<b>270</b>	<b>306</b>	<b>514</b>	<b>218</b>	<b>193</b>	<b>2.512</b>
ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI									
UTI Neonatal	7	5	2	3	4	8	3	3	34
UTI Pediátrica	5	5	2	3	3	5	2	2	29
UTI Adulto	22	16	8	12	14	22	10	9	113
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>11</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>174</b>

Fonte: SES-TO/ Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde/ Diretoria de Atenção Especializada

Na tabela a seguir consta a distribuição dos 134 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) públicos e privados habilitados e credenciados ao SUS.

**Tabela 10 – Total de Leitos de UTI Habilitados/Credenciados ao SUS, 3º Quad., Tocantins, 2018.**

UNIDADE HOSPITALAR	Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
	UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI Coronariana		Total	
	Exis	Habili	Exis	Habili	Exis	Habili	Exis	Habi	Exis	Habi	Exis	Habi
	tente	tado	tente	tado	tente	tado	tente	litado	tente	litado	tente	litado
Hospital Regional de Araguaína	-	-	1	1	19	19	6	6	-	-	26	26
Hospital Municipal de Araguaína	-	-	10	-	-	-	-	-	-	-	10	-
Hospital e Maternidade Dom Orione	20	18	-	-	10	10	-	-	-	-	30	28
Hospital Regional de Gurupi	-	-	2	2	18	18	-	-	-	-	20	20
Hospital Geral de Palmas	-	-	8	8	26	26	6	6	1	0	41	40
Hospital e Maternidade D Regina	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20
<b>Total Geral</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>147</b>	<b>134</b>

Fonte: MS/CNES Competência dezembro/2018.

Nota: Habilitado é a condição do Leito junto ao Ministério da Saúde. Quando não habilitado o Ministério não repassa recurso específico para o seu custeio.

Em relação aos leitos de UTI que totalizam 147 disponíveis ao SUS há um déficit de 27, pois a necessidade é de 174 (considerando os parâmetros da Portaria GM/MS Nº 1.631, de 1/10/2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS).

Os 10 leitos de UTI Pediátrica do Hospital Municipal Eduardo Medrado foram instalados em Araguaína no primeiro quadrimestre, fruto de cooperação entre a SES-TO e a Secretaria Municipal de Saúde Araguaína contemplando a instalação, gestão, operação, manutenção, habilitação, monitoramento e avaliação dos leitos regulados pelo Estado. Estão instalados, com habilitação aprovada no Ministério da Saúde, aguardando a publicação da Portaria de homologação e o repasse de recursos financeiros desta habilitação.

**Figura 3 – UTI Pediátrica de Araguaína, Tocantins, 2018.**



Em função da insuficiência de leitos de UTI para os pacientes, que acabam por judicializar o seu acesso, a Secretaria da Saúde tem buscado a contratação destes leitos na rede privada, conforme demonstrado na tabela a seguir.

**Tabela 11 – Total de leitos de UTI contratados na rede privada, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Contratado	Tipo de Leito	Quant. 1º Quad.	Quant. 2º Quad	Quant. 3º Quad
Cristo Rei em Palmas	UTI Pediátrica	06	06	06
	UTI Neonatal	05	05	05
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

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

### 3.2. Produção dos Serviços de Saúde

#### 3.2.1. Atenção Básica

Os resultados dos indicadores prioritários de monitoramento pela Diretoria de Atenção Primária estão listados na tabela abaixo.

**Tabela 12 – Resultado de indicadores no Estado do Tocantins referente ao 1º, 2º e 3º quadrimestre do ano 2018.**

Indicador	Quadrimestre 2018			Meta 2018	Polaridade do Indicador
	1º	2º	3º		
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas <sup>1</sup>	95,90%	96,09%	94,96	91%	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab <sup>2</sup>	32,00%	32,24%	33,56	31,30%	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família <sup>3</sup>	23,81%	83,04%	83,40%	75,2	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal <sup>4</sup>	88,43%	88,28%	88,49	-	Aumentar
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada <sup>5</sup>	0,24	-	-	≥8%	Aumentar
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos <sup>6</sup>	10,01%	-	-	<8%	Reduzir
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal <sup>7</sup>	65,51%	65,73%	69,09	69,71%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos <sup>8</sup>	19,52%	19%	20%	-	Reduzir
Taxa de mortalidade infantil <sup>9</sup>	10,39	15,45	9,88	12,00 ob/1000 NV	Reduzir

Fontes: <sup>1</sup>1º 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; <sup>2</sup>2º quadrimestre: 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. <sup>3</sup>3º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de novembro de 2018. Dado gerado em: 09 jan./2019. <sup>4</sup>1º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Jan. – fev./2018. Acesso em: 04 mai./2018; <sup>5</sup>2º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Maio. – jul./2018. Acesso em: 11 set./2018; <sup>6</sup>3º quadrimestre: MS/DATASUS/SIH-SUS TO. Set. – nov./2018. Acesso em: 11 jan./2019. <sup>7</sup>1º quadrimestre: MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Última consolidação em 27 abr./2018. Acesso em: 02 mai./2018; <sup>8</sup>2º quadrimestre: MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Última consolidação em 31 ago./2018. Acesso em: 03 set./2018; <sup>9</sup>3º quadrimestre: MS/SAS/DAB/ Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Equipe de Programas Estratégicos. Última consolidação em 01 fev./2019. <sup>4</sup>1º 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; <sup>2</sup>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; <sup>3</sup>3º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de novembro de 2018. Acesso em: 09 jan./2019. <sup>5</sup>MS/DATASUS/SIA-SUS; IBGE, População estimada 2016. 1º quadrimestre: jan.-fev./2018. Acesso em: 02 mai./2018. <sup>6</sup>MS/DATASUS/SIA-SUS. 1º quadrimestre: jan. – fev./2018. Acesso em: 02 mai/2018. <sup>7</sup>MS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan. – abr./2018. Acesso em: 02 mai/2018; <sup>8</sup>2º quadrimestre: mai. – ago./2018. Acesso em: 04 set/2018; <sup>9</sup>3º quadrimestre: set. – dez./2018. Acesso em: 10 jan./2019. <sup>8</sup>MS/DATASUS/SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: Jan.-abr/2018. Acesso em: 02 mai./2018; <sup>2</sup>2º quadrimestre: Mai.- ago/2018. Acesso em: 03 set./2018; <sup>3</sup>3º quadrimestre: set.-dez/2018. Acesso em: 08 jan./2019. <sup>9</sup>MS/DATASUS/SIM Tocantins; MS/DATASUS/ SINASC Tocantins. 1º quadrimestre: jan.-abr./ 2018. Acesso em: 02 mai./2018; <sup>2</sup>2º quadrimestre: mai.-ago./ 2018. Acesso em: 03 set./2018; <sup>3</sup>3º quadrimestre: set.-dez./ 2018. Acesso em: 08 jan./2019.



Dos 9 indicadores prioritários, 7 inegram o rol da pactuação interfederativa no ano 2018, e 2 indicadores por não estarem contido neste rol não têm seus dados alimentados no sistema de informação em saúde, impossibilitando o conhecimento sobre sua real situação, resultando em 5 indicadores passíveis de comparação com suas metas.

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

No 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; mesmo comportamento observado no 3º quadrimestre.

### **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% (MS/SAS/DAB/CGAN/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Consolidação em: 27 abr./2018, acesso: 02 mai./2018); no 2º, 83,04% (Consolidação em: 31 ago./2018, acesso em: 03 set./2018); e no 3º, 83,40% (Consolidação em: 01 fev./2019).

Nota-se crescimento do primeiro para o segundo quadrimestre, que corresponde ao fechamento da 1ª vigência do Programa (janeiro a junho) assim como em relação ao 3º quadrimestre, fechamento da 2ª vigência com superação do alcance obtido na primeira.

**Tabela 13 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, segundo as vigências, Tocantins, 2017 e 2018.**

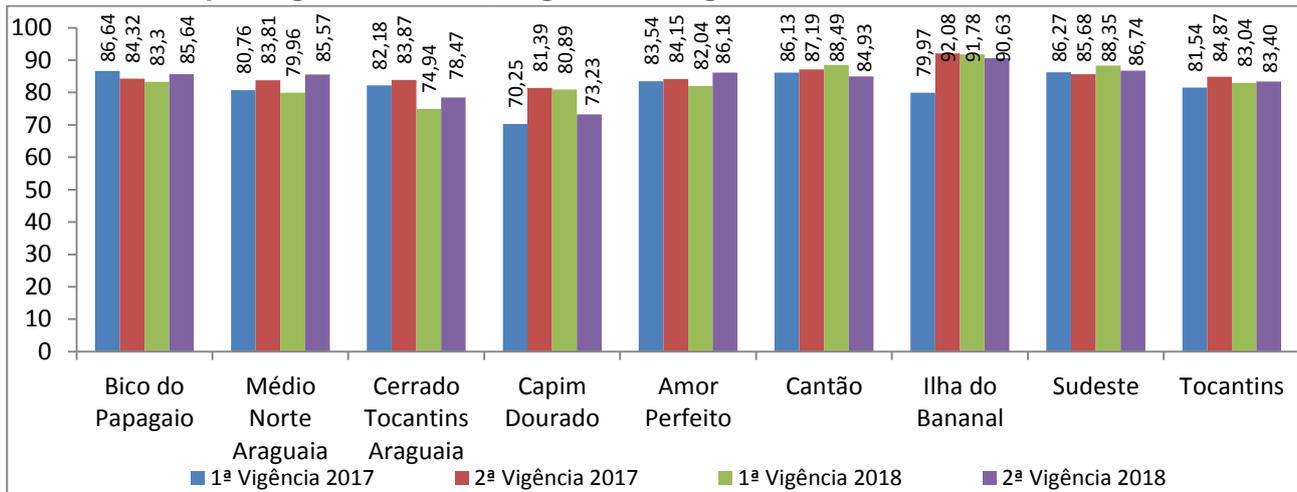
Ano 2017 (%)			Ano 2018 (%)		
Meta Pactuada	Resultado 1ª Vigência	Resultado 2ª Vigência	Meta Pactuada	Resultado 1ª Vigência	Resultado 2ª Vigência
74,5	81,54	84,87	75,2	83,04	83,40-

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. 2ª vigência - última consolidação em: 01 fev./2019.

O resultado é satisfatório uma vez que superou a meta do PES para 2018 (75,2%), e do Plano Plurianual 2016-2019 (75,56%).

Abaixo se observa o resultado do indicador nas regiões de saúde do Estado, por vigência do Programa do ano 2017 e 2018. Nota-se que houve queda de 1,47% no alcance do Estado na segunda vigência de 2018 em relação à 2017.

**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; 2ª vigência - última consolidação em: 01 fev./2018.

O resultado alcançado se deu pela mobilização intra e intersetorial 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.

Foram beneficiados 44 municípios com assessorias em relação à temática Bolsa Família, relacionados por região de saúde abaixo:

- Bico do Papagaio (05 municípios): Araguatins, Axixá, Carrasco Bonito, Itaguatins e São Sebastião.
- Médio Norte Araguaia (09 municípios): Araguaína, Babaçulândia, Campos Lindos, Darcinópolis, Goiatins, Muricilândia, Pau d’Arco, Piraquê e Xambioá.
- Cerrado Tocantins Araguaia (10 municípios): Arapoema, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colmeia, Itacajá, Itaporã, Recursolândia, Santa Maria e Tupiratins.
- Capim Dourado (10 municípios): Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lizarda, Miracema, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, São Félix, Tocantínea.
- Cantão (08 municípios): Araguacema, Cristalândia, Dois Irmãos, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Pium e Pugmil.
- Amor Perfeito (13 municípios): Brejinho de Nazaré, Chapada de Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis.
- Ilha do Bananal (16 municípios): Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixás, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, São Salvador, São Valério, Sucupira e Talismã.
- Sudeste (12 municípios): Almas, Arraias, Aurora, Combinado, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas.

Esta meta beneficia a população, em função do potencial da atenção em saúde; os gestores municipais, em função da contribuição financeira com o Índice de Gestão Descentralizada Municipal (IGDM), bem como o Estado.

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.

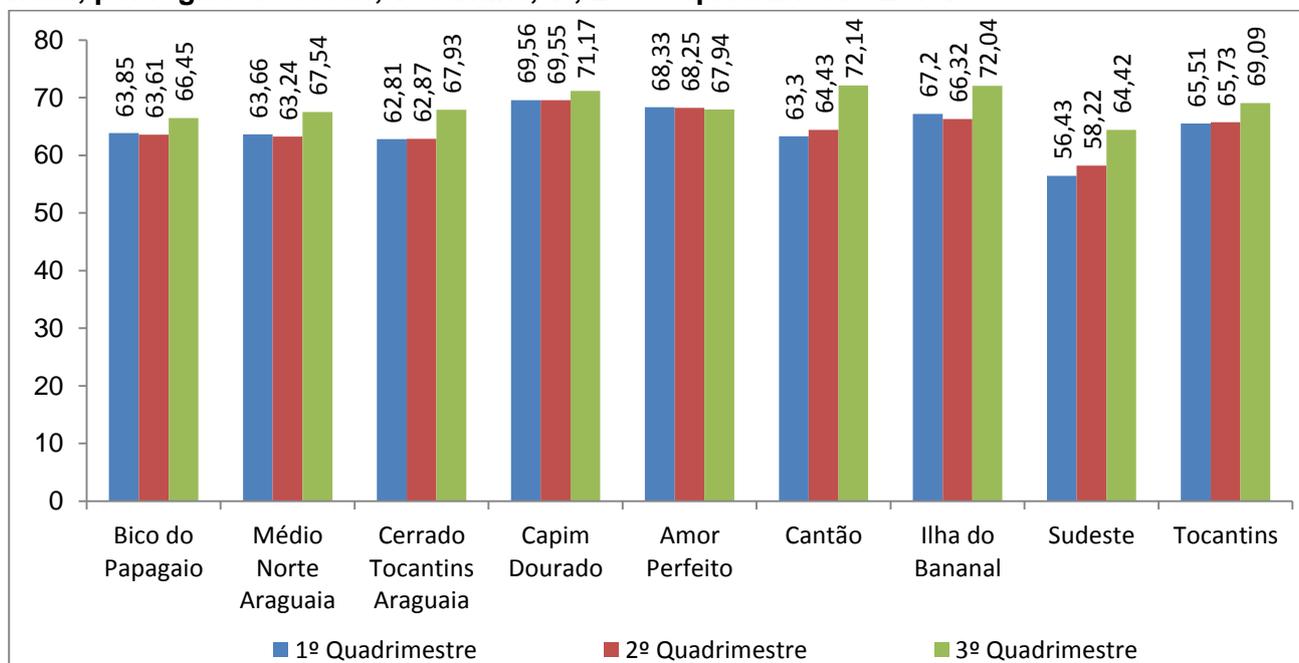
### Proporção de Nascidos Vivos de Mães com no Mínimo 7 Consultas de Pré-Natal

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), no 2º quad. 65,73% (SINASC - Base Estadual. Mai.-ago./2018, acesso em: 04 set./2018), e no 3º quad. 69,09 (SINASC – Base Estadual set. dez./2018, acesso em 10 jan./2019), caracterizando comportamento crescente nos períodos avaliados, porém, se mantendo abaixo da meta do Plano Estadual de Saúde (PES) para o ano de 2018 (69,71%) e do Plano Plurianual (PPA 2016-2019), que é de 73%.

Das oito regiões de saúde do Estado, nota-se que houve discreta redução em cinco (Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito e Ilha do Bananal) se comparado o 2º quadrimestre em relação ao 1º, com importante recuperação no 3º quadrimestre. As demais regiões (Cerrado Tocantins Araguaia, Cantão e Sudeste) mantiveram comportamento crescente nos três períodos, sendo que a Região de Saúde Sudeste, apesar do aumento de 3,18% no 3º em relação ao 2º quadrimestre, se mantém 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, 2º e 3º 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; 3º quadrimestre: set.- dez./2018, acesso em 10 jan.2019).

Durante o quadrimestre, foram beneficiados 60 municípios com assessorias em relação à temática nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, relacionados por região de saúde abaixo:



- Bico do Papagaio (12 municípios): Angico, Ananás, Axixá, Carrasco Bonito, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Palmeiras, Riachinho, Sampaio Santa Terezinha do Tocantins e São Sebastião;
- Médio Norte Araguaia (09 municípios): Aragominas, Araguaína, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Filadélfia, Muricilândia, Pau D'Arco e Wanderlândia;
- Cerrado Tocantins Araguaia (06 municípios): Arapoema, Centenário, Colinas do Tocantins, Colmeia, Guaraí e Pedro Afonso;
- Capim Dourado (05 municípios): Lagoa do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas e Rio Sono;
- Amor Perfeito (07 municípios): Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Porto Nacional, e Silvanópolis;
- Cantão (05 municípios): Cristalândia, Divinópolis, Lagoa da Confusão, Marianópolis e Paraíso;
- Ilha do Bananal (07 municípios): Aliança, Araguaçu, Gurupi, Sandolândia, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã;
- Sudeste (09 municípios): Almas, Combinado, Dianópolis, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranaã, 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). ). Ainda, articular parceria com COSEMS para potencializar as assessorias aos municípios; analisar a possibilidade de distribuição de caderneta da gestante na rede suplementar.

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

**Tabela 14 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinoses, por região de saúde, 1º Quad., 2018.**

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		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	%					
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			
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>8,63</b>	<b>13</b>		<b>6</b>	<b>139</b>	<b>100</b>		<b>1959</b>	<b>3</b>	<b>14</b>		<b>10,07</b>	<b>51</b>	<b>4</b>	<b>7</b>		

Fonte: Relatório Mensal de Tarefas (Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO). 1º Quad. 2018.

**Tabela 15 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinoses, por região de saúde, 2º Quad., 2018.**

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	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			
<b>Tocantins</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>8</b>	<b>5,755</b>	<b>8</b>		<b>6</b>	<b>139</b>	<b>100</b>		<b>1201</b>	<b>3</b>		<b>77</b>		<b>55,4</b>	<b>7</b>		

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

**Tabela 16 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinenses, por região de saúde, 3º Quad., 2018.**

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/Coop. Téc. Coletiva (Presencial na DAP, via web)				Oficina			
	Total da Região de Saúde	Participante em uma ou mais atividade		Município		Nº atividade	Modalidades/Temas	Município		Nº de atividade	Modalidades (presencial na DAP, por telefone, por email)	Município		Nº temas	Nº turmas	Município		Nº temas	Nº turmas
		Nº	%	Nº	%			Nº	%			Nº	%			Nº	%		
B do Papagaio	24	24	100	0	0,00	0	06	24	100	153	03	2	8,33	02	02	20	83,33	03	07
M. N. Araguaia	17	17	100	2	11,76	2		17	100	91		4	23,53			1	5,88		
C. T. Araguaia	23	23	100	1	4,35	1		23	100	133		0	0,00			3	13,04		
C. Dourado	14	14	100	3	21,43	3		14	100	83		0	0,00			9	64,29		
Cantão	15	15	100	0	0,00	0		15	100	83		1	6,67			1	6,67		
A. Perfeito	13	13	100	2	15,38	3		13	100	82		1	7,69			13	100		
I. Bananal	18	18	100	0	0,00	0		18	100	97		0	0,00			16	88,89		
Sudeste	15	15	100	0	0,00	0		15	100	84		1	6,67			12	80,00		
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>5,76</b>	<b>8</b>		<b>05</b>	<b>139</b>	<b>100</b>		<b>806</b>	<b>03</b>			<b>9</b>	<b>6,47</b>		

Fonte: Relatório Mensal de Tarefas (Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO). 3º Quad. 2018.

**Tabela 17 – Implantação de políticas públicas/estratégias e distribuição de material/suplementos aos municípios tocantinenses, 1º, 2º e 3º Quad., 2018.**

Implantação de Política/ Estratégia	Nº de Município Atendido em 2018					
	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
Caderneta de saúde do adolescente	05		-			
Termo de adesão à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem assinado	06		05		02	
Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na Região Sudeste	03		-		01	
Material/ Suplemento	1º Quad.		2º Quad.		3º Quad.	
	Nº Município Atendido	Nº Material	Nº Município Atendido	Nº Material	Nº Município Atendido	Nº 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	05	298
Caderneta Saúde da Criança	21	1848	07	655	-	-
Caderneta Saúde do Adolescente	11	3400	01	400	01	600
Caderno de Atenção Básica 28	-	-	-	-	01	27
Caderno de Atenção Básica 34	-	-	-	-	06	34
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	-	-	01	50
Cartaz: "Alimentação é a base da vida"	-	-	-	-	06	23
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	02	10
Cartazes Pré-Natal do Parceiro	-	-	04	46	07	30
Cartilhas com receitas regionais saudáveis para menor de 2 anos	-	-	-	-	01	40
Cartilha Conversando com homens e mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis.	-	-	01	50	-	-
Cartilha 10 Passos Alimentação Saudável para crianças menores de dois anos	-	-	02	350	01	40
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	-	-	07	225
Estatuto do Idoso	01	25	-	-	-	-
Folder 10 passos para a alimentação complementar saudável	03	500	03	300	-	-
Folder 10 Passos da Alimentação Saudável	-	-	-	-	01	50
Folder 10 Passos para alimentação saudável para criança menor que dois anos.	-	-	-	-	03	600
Folder Aleitamento Materno	-	-	-	-	01	50
Folder: "Alimentação é a base da vida"	-	-	-	-	04	164
Folders: "Amamentação é a base da vida"	-	-	-	-	05	250
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	02	25
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	-	-	-	-
Folder Saúde da Mulher	-	-	-	-	02	160
Folders Saúde do Homem	24	2360	06	129	01	40
Folders Saúde do Homem DAP	-	-	01	100	02	200
Folder Saúde do Homem (Produção da Área Técnica Saúde do Homem)	-	-	-	-	08	800
Folders: "Violência Sexual contra Adolescentes".	-	-	-	-	01	30
Folder: "Você sabe o que é Sífilis?"	-	-	-	-	01	35
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	06	78
Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde	23	75	08	18	06	16



Informativo Saúde do Idoso	06	14	-	-		
Instrumento de Avaliação para idosos - VES_13	-	-	-	-	01	20
Instrumento de Avaliação para idosos - Medição da Panturrilha	-	-	-	-	01	30
Jogando no Mundo dos Idosos	-	-	-	-	06	35
Jogos da Memória	02	24	-	-	06	41
Jogos de Carboidratos	02	35	-	-	06	28
Livro com experiências - Edição I -Simpósio de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva Masculina	-	-	04	04	09	09
Manual da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	-	-	13	13	-	-
Manual de Atenção Integral à Saúde da Criança	-	-	-	-	02	25
Nota técnica DAB	01	01	-	-	-	-
Nota técnica nº 04 - Direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados	07	09	-	-	-	-
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra 3ª edição	-	-	-	-	01	03
Squeeze Saúde do Idoso	-	-	-	-	01	50

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.

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.

Neste 3º quadrimestre (setembro a dezembro), foram realizadas reuniões in loco nos hospitais a fim de discutir a operacionalização dos fluxos de urgência e emergência entre os pontos de atenção à saúde, bem como apoio na organização dos serviços de Rede de Atenção às Urgências no Hospital Regional de Porto Nacional. Foram capacitados 215 profissionais referentes à Implantação do Protocolo de ACR Adulto e Pediátrico e MV SOUL com a participação dos profissionais dos serviços de urgência. As capacitações foram distribuídas da seguinte forma: Hospital Regional de Arapoema: 16 profissionais; Hospital Regional de Araguaína: 41 profissionais; Hospital Regional de Guaraí: 24 profissionais; Hospital Regional de Pedro Afonso: 34 profissionais; Hospital Infantil Público de Palmas: 09 profissionais; Hospital Municipal de Colinas: 91 profissionais.



## 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.

Com relação aos dados de atendimentos das UPAS do 3º quadriestremestre, observa-se que conforme tabela abaixo, houve um aumento nos serviços de Palmas, Tocantinópolis e Gurupi e uma redução nos serviços de Araguaína e Porto Nacional.

**Tabela 18 – Número de atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada realizados pelas UPA 24H – 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Região de Saúde	Município	UPA 24h	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Capim Dourado	Palmas	UPA Sul- Gerson Pires de Aguiar	1.989	5.486	7.540	15.015
		UPA Norte- José de Sousa Dourado	2.128	3.160	4.097	9.385
Amor Perfeito	Porto Nacional	UPA de Porto Nacional	151	273	240	666
Bico do Papagaio	Tocantinópolis	Murilo Bahia Brandão Vilela	209	226	554	989
Médio Norte Araguaia	Araguaína	UPA Anatólio Dias Carneiro	3176	2551	2249	7.976
Ilha do Bananal	Gurupi	UPA Dra. Márcia Mucky	380 (até fev.)	0	02	382

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 12 de janeiro de 2019.

### 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.

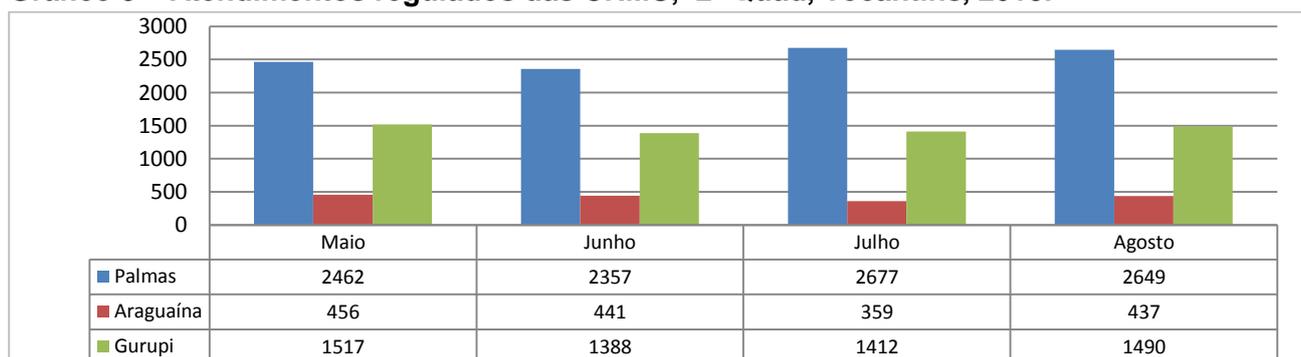
Em análise, os atendimentos realizados são de demandas esporádicas atendendo diversas ocorrências de traumas, emergências clínicas de crianças, adultos, gestantes, idosos e saúde mental. Nas tabelas abaixo são apresentados os dados referentes ao número de atendimentos regulados pelas **Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU)** de Araguaína, Palmas e Gurupi.

**Tabela 19 – Número de atendimentos regulados pelas CRMU, 1º e 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Central de Regulação Médica de Urgência (CRMU)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Palmas	8.279	10.145	8.225	26.225
Gurupi	5.168	5.807	5.733	16.708
Araguaína	1.375	1.693	2.132	5.200
<b>Total Geral</b>	<b>14.822</b>	<b>17.645</b>	<b>16.090</b>	<b>48.133</b>

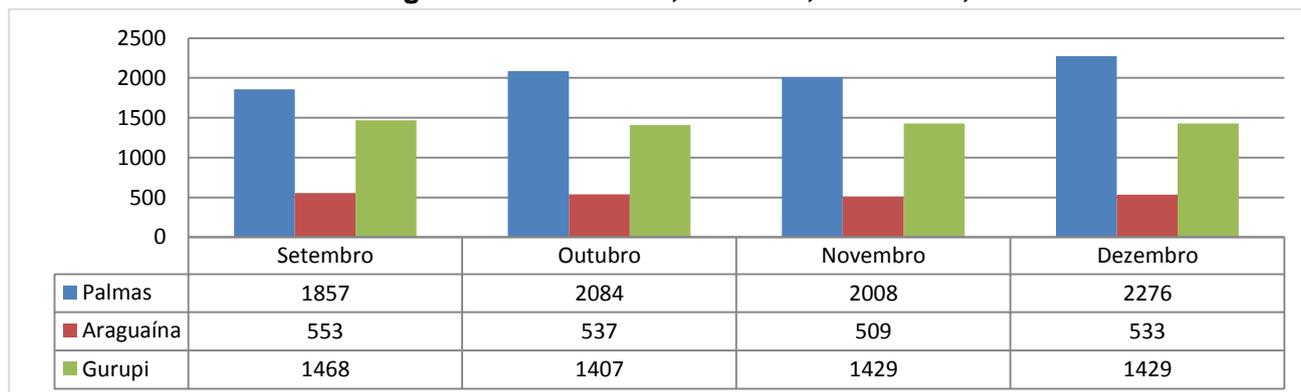
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 06 de janeiro de 2019.

**Gráfico 3 – Atendimentos regulados das CRMU, 2º Quad, Tocantins, 2018.**



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

**Gráfico 4 – atendimentos regulados das CRMU, 3º Quad, Tocantins, 2018.**



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 06 de janeiro de 2019.

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 causas 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.

Analisando os dados acima, destacamos que em Araguaína o número de atendimentos das **Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU)** em relação ao 2º Quadrimestre aumentou e em Palmas e Gurupi os atendimentos diminuíram. Ressaltando que no 3º quadrimestre, Palmas ainda permanece com o índice maior, entretanto Gurupi fica em segundo lugar e em terceiro Araguaína.

**Tabela 20 – Atendimentos realizados pelas CRMU, 1º, 2º e 3º Quad, Tocantins, 2018.**

Atendimentos	Atendimento no 1º Quad. 2018				
	Araguaína	Gurupi	Palmas	Porto Nacional	Total
Reguladas	1.375	5.168	8.279	500	15.322
Clínico Adulto	581	1.879	3.470	289	6.219
Causas Externas	--	612	853	154	1.619
Colisão	158	167	441	36	802
Gineco/Obstétrico	38	239	251	29	557
Psiquiátrico	79	-	153	21	253
Clínico Pediátrico	59	168	75	9	311
Atropelamentos	22	48	48	1	119
Capotamento	2	10	30	3	45
<b>Total Geral</b>	<b>2.314</b>	<b>8.291</b>	<b>13.600</b>	<b>1.042</b>	<b>25.247</b>
Atendimentos	Atendimento no 2º Quad. 2018				
	Araguaína	Gurupi	Palmas	Porto Nacional	Total
Reguladas	1.693	5.807	10.145	551	18.196
Clínico Adulto	744	2.004	3.801	339	6.888
Causas Externas	--	659	1.161	147	1.967
Colisão	259	162	458	35	914
Gineco/Obstétrico	50	245	365	34	694
Psiquiátrico	77	272	154	22	525
Clínico Pediátrico	77	175	80	14	346
Atropelamentos	18	78	46	2	144
Capotamento	1	12	27	4	44
<b>Total Geral</b>	<b>2.919</b>	<b>9.414</b>	<b>16.237</b>	<b>1.148</b>	<b>29.718</b>

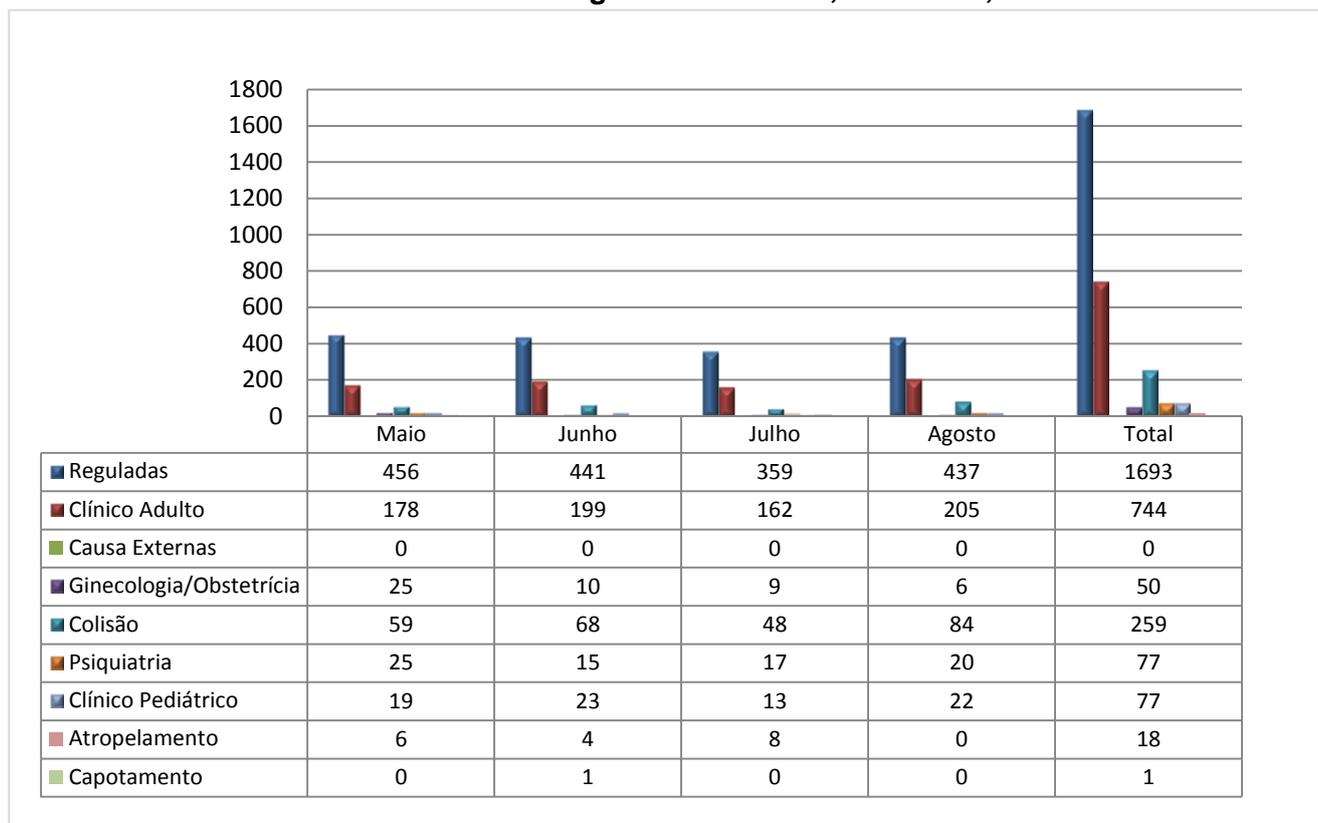
Atendimentos	Atendimento no 3º Quad. 2018				
	Araguaína	Gurupi	Palmas	Porto Nacional	Total
Reguladas	2132	5733	8225	497	16587
Clínico Adulto	917	1991	2641	315	5864
Causas Externas	-	666	1151	131	1948
Colisão	339	176	301	37	853
Gineco/Obstétrico	37	215	457	22	731
Psiquiátrico	82	335	323	19	759
Clínico Pediátrico	98	180	94	6	378
Atropelamentos	18	65	46	3	132
Capotamento	14	12	18	13	57
<b>Total Geral</b>	<b>3637</b>	<b>9373</b>	<b>13256</b>	<b>1043</b>	<b>27309</b>

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 06 de janeiro de 2019.

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, violências etc), que diminuiu a quantidade de atendimentos em relação ao 2º Quadrimestre.

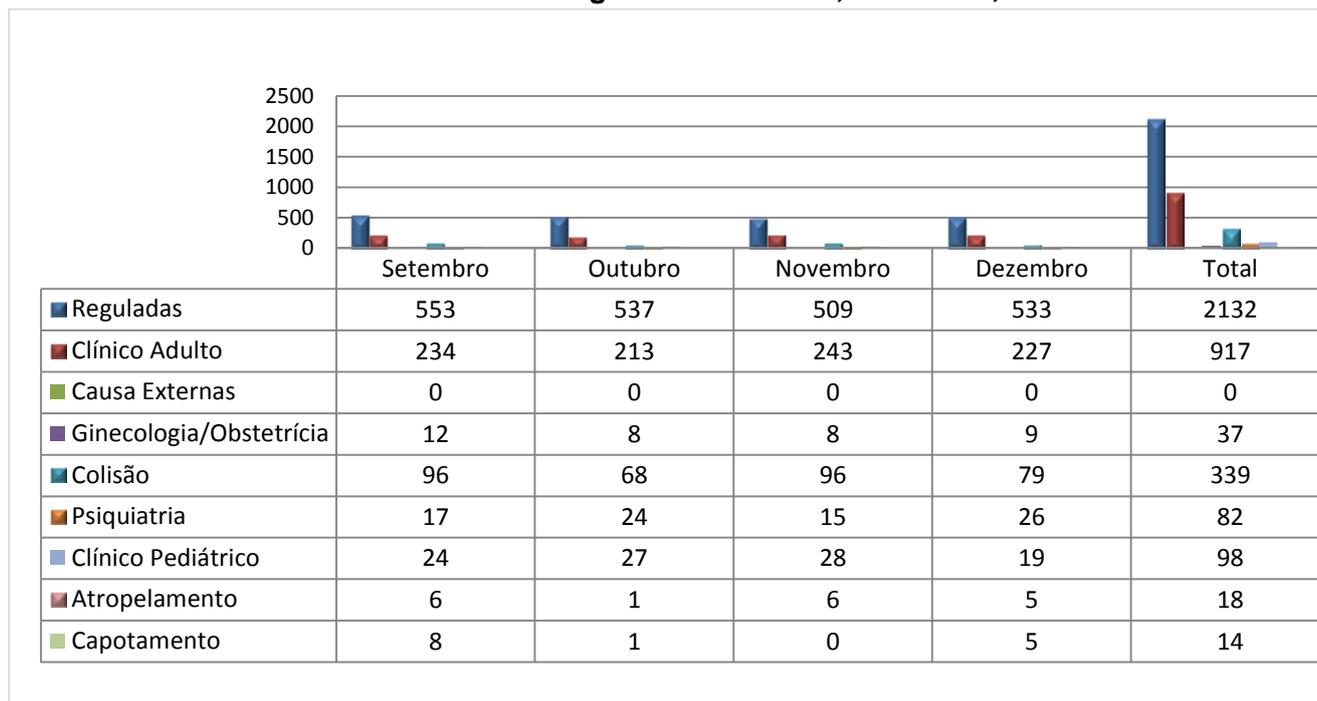
Abaixo apresentamos gráficos mensais dos atendimentos realizados pelas **Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU)**.

**Gráfico 5 – Atendimento da CRMU de Araguaína - 2º Quad., Tocantins, 2018.**



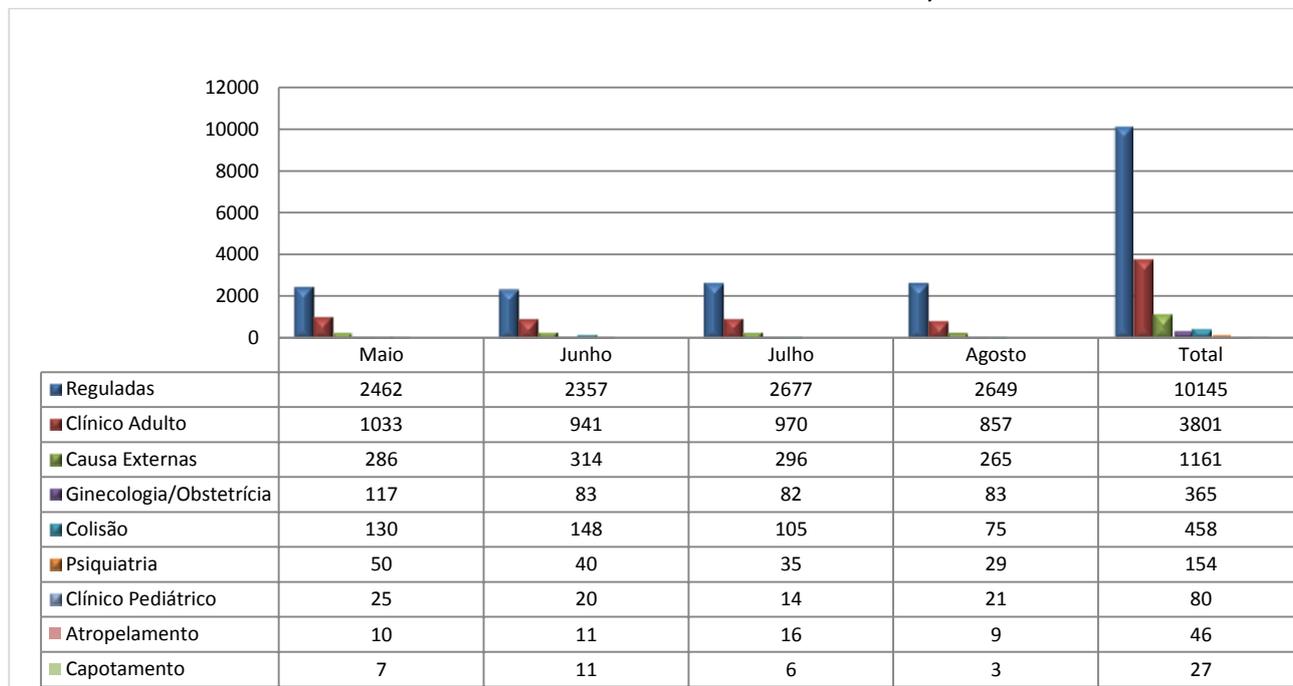
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

**Gráfico 6 – Atendimento da CRMU de Araguaína – 3º Quad., Tocantins, 2018.**



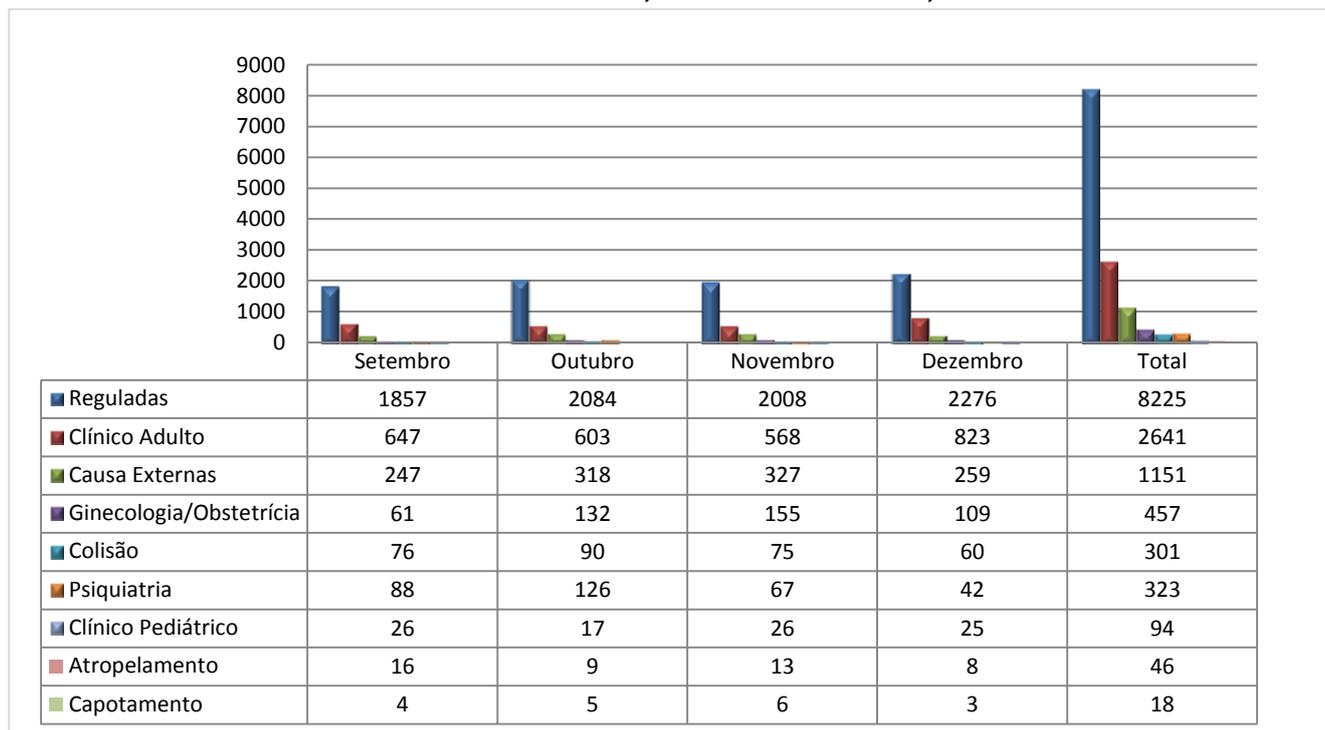
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 06 de janeiro de 2019.

**Gráfico 7 – Atendimento da CRMU de Palmas. 2º Quad. Tocantins, 2018.**



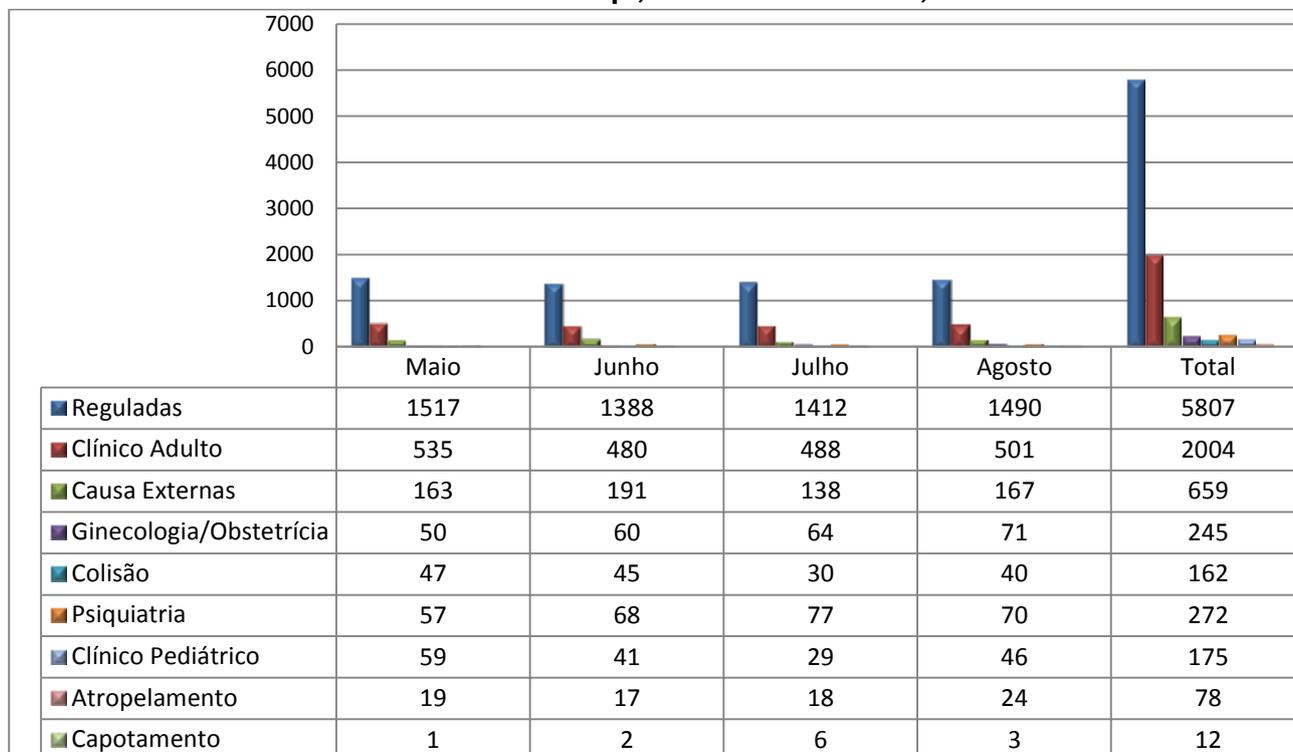
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

**Gráfico 8 – Atendimento da CRMU de Palmas, 3º Quad. Tocantins, 2018.**



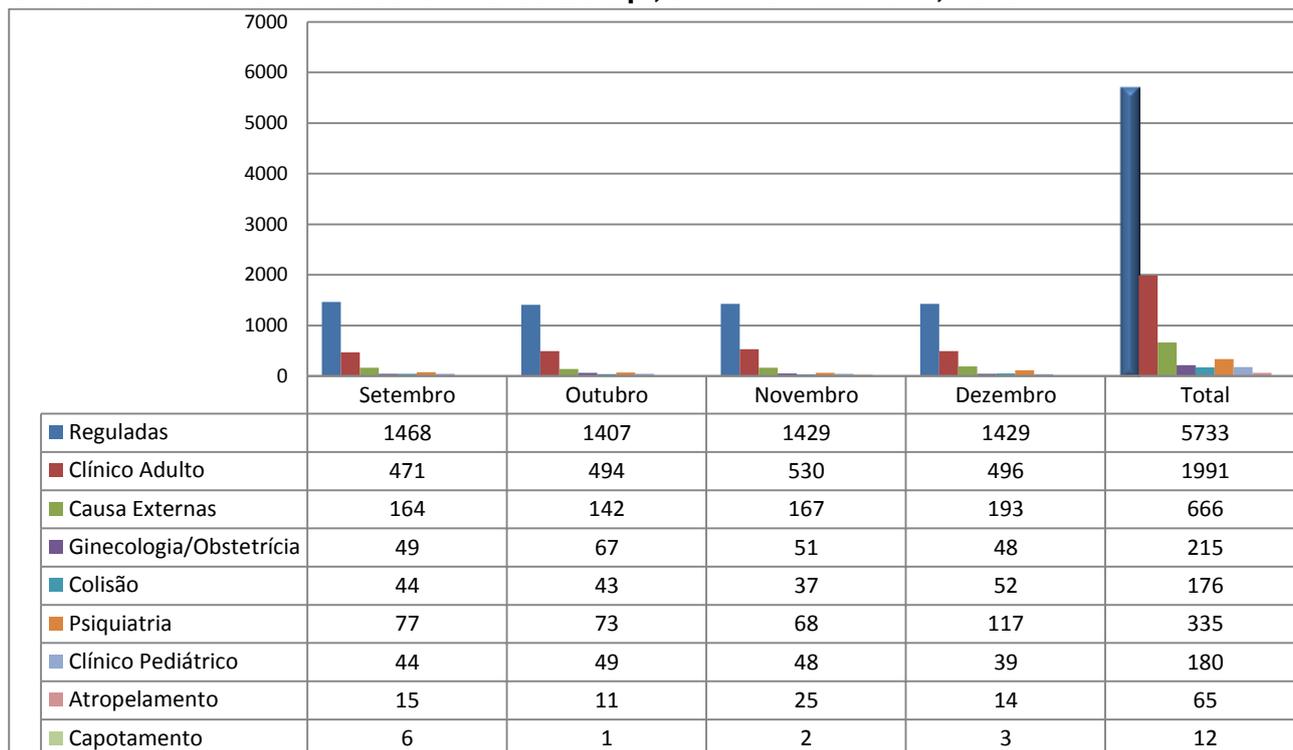
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 06 de janeiro de 2019.

**Gráfico 9 – Atendimento da CRMU de Gurupi, 2º Quad. Tocantins, 2018.**



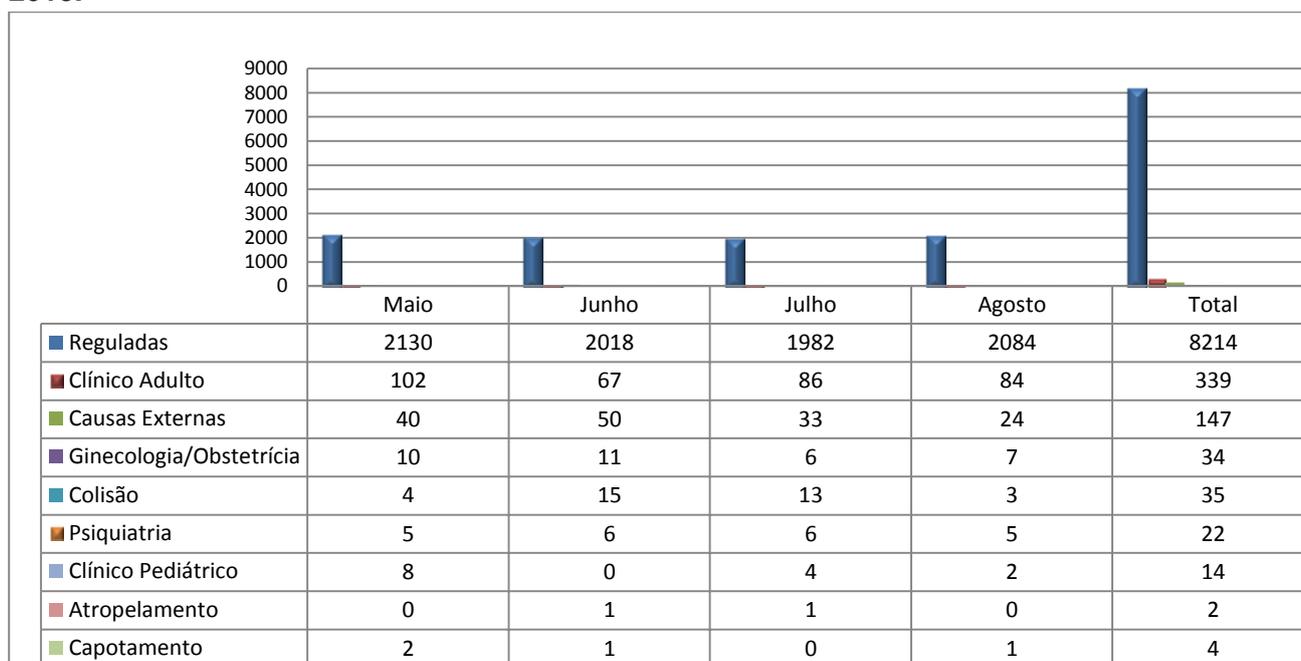
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de setembro de 2018.

**Gráfico 10 – Atendimento da CRMU de Gurupi, 3º Quad. Tocantins, 2018.**

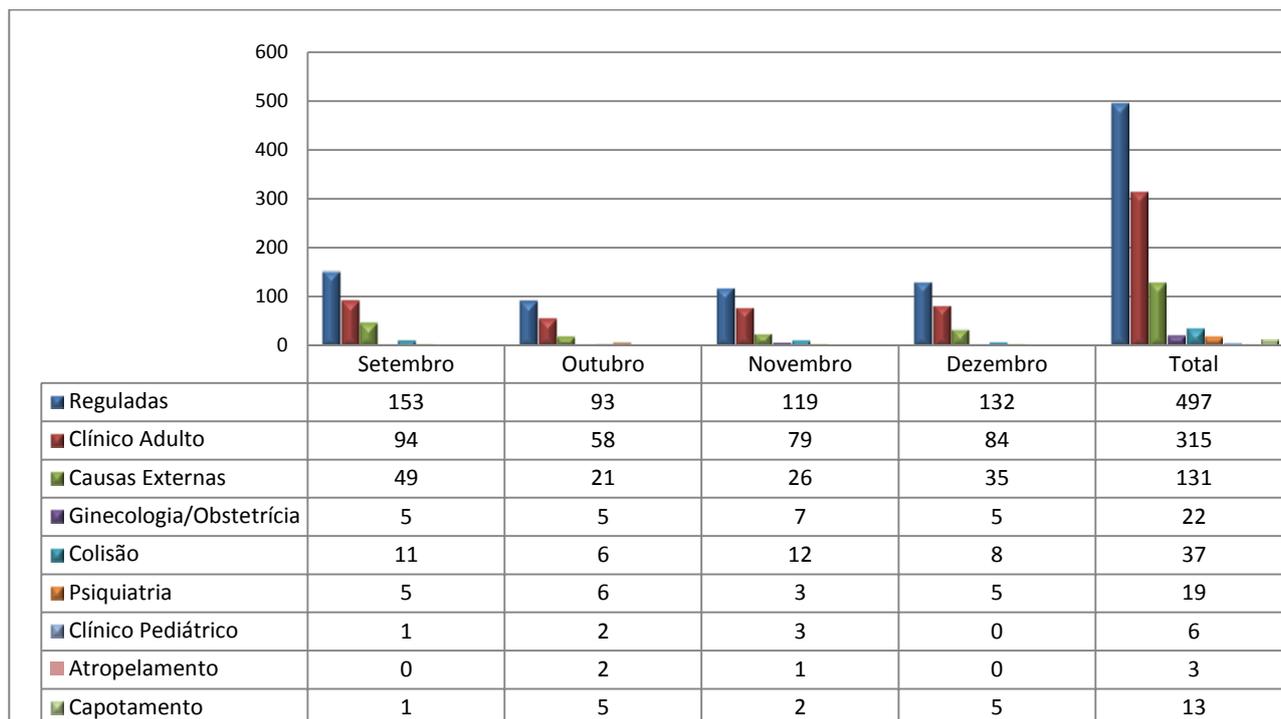


Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 06 de janeiro de 2019.

**Gráfico 11 – Atendimento Unidade de Suporte Básico de Porto Nacional, 2º Quad., Tocantins 2018.**



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

**Gráfico 12 – Atendimento Unidade de Suporte Básico de Porto Nacional, 3º Quad., Tocantins 2018.**

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 06 de janeiro de 2019.

### 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 e 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 dezembro 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.

**Tabela 21 – atendimentos realizados pelo Serviços de Atenção Domiciliar, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Atendimentos dos Serviços de Atenção Domiciliar	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad
Palmas	196	262	387
Porto Nacional	-	155	149
Araguaína	-	-	79
Total	196	458	615

Fonte: SAD de Palmas, Porto Nacional, Araguaína e GRAU, em 06 de janeiro de 2019.

### 3.2.3. Atenção Psicossocial

A Produção dos Serviços de Saúde da RAPS será apresentada por região de saúde. Os 21 CAPS em Funcionamento no Estado estão habilitados até o 3º quadrimestre de 2018. As produções referentes aos meses de janeiro a dezembro totalizaram **222.020**, procedimentos. Os CAPS que realizaram os procedimentos estão distribuídos nas regiões de saúde da seguinte forma:

1) **Região Bico do Papagaio:**

CAPS I Tocantinópolis; CAPS I Buriti; CAPS AD de Augustinópolis; CAPS I Sitio Novo; CAPS I Araguatins.

2) **Região Médio Norte Araguaia:**

CAPS AD de Araguaína; CAPS II Araguaína.

3) **Região Cerrado Tocantins Araguaia:**

CAPS II de Colinas; CAPS AD de Colinas CAPS I Pequizeiro.

4) **Região Capim Dourado:**

CAPS AD de Palmas; CAPS II de Palmas; CAPS I de Miracema.

5) **Região Amor Perfeito.**

CAPSII de Porto Nacional.

6) **Região Cantão CAPS I de Paraíso**

7) **Região Ilha do Bananal:**

CAPS I de Gurupi e CAPS AD de Gurupi

8) **Região Sudeste:**

CAPS I de Dianópolis e CAPS I Taguatinga. O Caps I de Formoso do Araguaia da região de saúde Ilha do Bananal não apresentou registro dos procedimentos realizado.

**Tabela 22 – Nº de procedimentos da Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, por região de saúde, janeiro a dezembro. 2018.**

Procedimento	Bico	Médio Norte	Cerrado Toc. Arag	Amor Perfeito	Capim Dourado	Cantão	Sudeste	Ilha do Bananal	Total
Atendimento individual de paciente em centro de atenção	6.511	5.199	3.937	1.277	25.380	1.612	510	6.905	51.331
Atendimento em grupo de paciente em caps	3.714	11.150	295	3.978	11.572	375	2.241	823	34.148
Acolhimento de diurno em centro de atenção	7.646	12.167	1.712	3.020	3.972	1.299	21	1038	30.875
Administracao de medicamentos na atencao especializada.	8.097	227	1.085	66	8.793	357	112	2.031	20.768
Aferição de pressão arterial	1.574	17		420	11.642	837		540	15.030
Consulta de profissionais de nível superior exceto medico	303		542	82	10.081		21		11.029
Práticas expressivas e comunicativas em caps	956	1.616	74	2.669	111	371	53	463	6.313
Acolhimento noturno de centro de atenção		2	15		5.519			151	5.687
Consulta de médicos em atenção especializada	1.676		1.947		35	1.311	452	81	5.502
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	374	950	213	380	2.644	187	104	76	4.928
Consulta de profissionais de nível superior	4.228					456	25	1	4.720
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	1.383	58	56	376	1.136	115	341	671	4.136
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	822	670	244	257	1.065	136	30	28	3.252
Fortalecimento do protagonismo de usuários cen	346	37		1.745	176		3	17	2.324
Ações de articulação de redes intra e entersetorial	211	756	164	670	177	189	7	141	2.315
Atendimento domiciliar para paciente de centro d	473	54	842	301	388	127	73	25	2.283
Orientação em grupo na atenção especializada	772	3	3	557		679		1	2.015
Atendimento em oficina terapetica em saúde mental	719				339	239	504	72	1.873
Administracao de medicamentos em atenção basica por paciente								1.603	1.603
Consulta/atendimento domiciliar	80				1.405			21	1.506
Terapia individual	342			55	951		103		1.451
Ações de redução de danos	827	84		291	41	33	19	7	1.301
Atendimento individual em psicoterapia	370		19	50	394	439		16	1.288
Visita domiciliar/institucional de nível superior	265		137	18	687	153		14	1.274
Práticas corporal - atividade fisca em grupo				432	282		2	259	975
Atendimento em oficina terapeutica ii saude mental	422			211	207			53	893
Ações de reabilitação psicossocial	25	148	30	620	19	10		2	852
Terapia individual grupo	238		1	17	274		153		683
Atenção às situações de crise	82	79	1	116	270	4	5	59	616
Consulta /atedimento domiciliar na atenção especializada	35			9	428		100		572
Matriciamento de equipe de atenção basica	73	24	11	19	239	13	21	6	406
Acolhimento e terceiroturno de paciente em centroi					394				394
Atendimento psicoterapia de grupo	220	1	35	43		33	13	4	349
Visita domiciliar por profissional de nível médio	132			34	32	5	18	16	237
Atividade educativa/orientação em grupo				109	1				110
Promoção contratuaridade no territorio	12	11		14	29	6	5	7	84
Consulta para avaliação clinica do fumante				55					55
Matriciamento de equipe dos pontos de atenção urg. Erm. Serv. Hosp.	1			26					27
Apoio a serviço residencial de carater trans por caps	2	1							3
<b>TOTAL</b>	<b>42.930</b>	<b>33.254</b>	<b>11.363</b>	<b>17.270</b>	<b>88.401</b>	<b>8.996</b>	<b>4.934</b>	<b>14.872</b>	<b>222.020</b>

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



A Região do **Bico do Papagaio** possui alta produção e maior número de Caps, com o Caps AD de Augustinópolis, Caps I de Buriti, Caps I de Sítio Novo, Caps I Tocantinópolis e Caps II de Araguatins, tem um leque amplo de atendimento, destaca-se nos registros do sistema das RAAS, BPAC e BPAI. Levando em conta que a Regional do Bico do Papagaio nas ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica foram realizadas 73 matriciamento de janeiro a dezembro.

A RAPS na **Ilha do Bananal** apresenta, na prática, um cuidado qualificado por meio dos serviços de Gurupi CAPS II, CAPS ADIII, o CAPS I de Formoso não apresentou o registro de janeiro a dezembro no sistema da RAAS, BPAI e BPAC. Levando em conta que a regional Ilha do Bananal os CAPS de Gurupi realizarão as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica foram 06 matriciamento de janeiro a dezembro.

O **Médio Norte Araguaia** é a região de saúde que, no sistema RAAS, BPAI e BPAC do Ministério da Saúde de coleta e alimentação de informações, esta apresentando a produção, dos 3 CAPS que funcionam em Araguaína, dois deles são de Gestão Estadual, a saber: o Caps II (incentivado para III) o Caps Infantil por não estar habilitado não apresentou procedimento e o Caps II, Caps AD registrou no sistema da RAAS, BPAI e BPAC. Levando em conta que a regional Médio Norte nas ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica foram realizadas 24 matriciamento de janeiro a dezembro.

O **Cerrado Tocantins Araguaia**, composta por Caps I em Pequizeiro, Colinas Caps II e Caps AD III, apresentaram os registrados no sistema da RAAS, BPAI e BPAC de janeiro a dezembro. Levando em conta que a Regional Cerrada do Tocantins nas ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica foram realizadas 11 matriciamento de janeiro a dezembro.

Na Região do **Capim Dourado** funcionam os Caps II, Caps ADIII de Palmas e o Caps I de Miracema. O CAPS de Novo Acordo foi incentivado, no momento encontra-se fechado. Apresenta a maior alimentação de dados e, provavelmente, a maior produção de fato. Nessa região funcionam os Caps II, Caps ADIII de Palmas e o Caps I de Miracema. O qual encontra-se avançado na pactuação entre os municípios de sua regional, para que os gastos com a rede de referência possam atender às pessoas portadores de transtornos mentais com qualidade. Levando em conta que a regional Capim Dourada nas ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica foram realizadas 239 matriciamento de janeiro a dezembro.

Na Região **Sudeste**, o Caps Taguatinga e Dianópolis apresentou registro no sistema da RAAS, BPAI e BPAC. Levando em conta que a regional Sudeste nas ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica foram realizadas 21 matriciamento de janeiro a dezembro.

Na Região do **Cantão**, composta por Caps I em Paraíso do Tocantins apresentou registro no sistema da RAAS, BPAI e BPAC de janeiro a dezembro. Levando em conta que a Regional Cantão do Tocantins nas ações de matriciamento realizada pelo CAPS com a equipe de Atenção Básica foi realizada 13 matriciamento de janeiro a dezembro.

#### **Atividades realizadas de janeiro a dezembro 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; Hospital



- Regional de Gurupi Caps I e Caps AD III de Gurupi; Visita Técnica Caps I de Dianópolis; CAPS I de Taguatinga; Caps II, Caps AD III de Colinas; Caps I de Miracema; e Presídio.
- 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);
  - Reunião com a Gerência Estadual, Gerência Municipal, Jurídico Estadual, Equipe Técnicos do CAPS II e Estagiários de Psicologia da Ulbra sobre internação compulsória;
  - Participação na reunião com a Organização Pan Americana de Saúde – OPAS, com o tema Média Training;
  - Participação das Técnicas da Rede de Atenção psicossocial na reunião realizada sobre o Relatório Detalhado Quadrimestral - RDQ;
  - Reunião com Daniel da OPAS, Gerência da Rede de Atenção Psicossocial e Diretoria da DAE;
  - Reunião no HGP e Gerente da Rede de Atenção Psicossocial;
  - 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;
  - Reunião Ministério Público sobre Demanda Judicial
  - Participação da Técnica da Rede de Atenção Psicossocial na reunião da Coordenação do Colegiado do curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde;
  - Participação da Técnica e Gerente da Rede de Atenção Psicossocial na reunião Educação Emocional;
  - Participação em reunião do Apoiador da OPAS com a Área Técnica da Saúde Prisional/SES - TO;
  - Participação da Gerente da Rede de Atenção Psicossocial na reunião da Cidadania e Justiça;
  - Participação da Gerente da Rede de Atenção Psicossocial na reunião Educação Permanente;
  - Participação da Reunião do Conselho sobre Drogas;
  - Participação da Gerente da Rede de Atenção Psicossocial no Grupo Condutor e Operacional Estadual de Rede de Atenção a Saúde na ETSUS;
  - Participação no Fórum Permanente de Saúde Mental no Auditório da Ulbra;
  - 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.

**Tabela 23 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Tocantins, Janeiro a Dezembro 2018.**

Componente	Ponto de Atenção	Necessidade	Existente	Déficit
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
Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA Adulto	05	-	05
	UA Infantil	03	-	03
Atenção Hospitalar	Leitos em Clínica Médica	60	21	39
Estratégia de Desinstitucionalização	SRT	02	01	01
Reabilitação Psicossocial	Cooperativas / Associações	15	02	13
<b>Total</b>	-	<b>127</b>	<b>46</b>	<b>79</b>

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

### 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 24 – Resumo do Total de Município por Modalidade de Descentralização da Gestão (Municipalização), Tocantins.**

1997 a 2005				2006 a Fev/2018	
NOB (Descentralização pela municipalização)		NOAS (Descentralização pela regionalização)		Adesão ao Pacto pela Saúde (Descentralização solidária e cooperativa)	Descentralização pelo Decreto 7.508/11 (Descentralização pela responsabilidade sanitária)
GPSM*	GPAS**	GPAB-A***	GPSM		
08	131	01	0	84	08
<b>139</b>		<b>01</b>		<b>84</b>	<b>08</b>

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

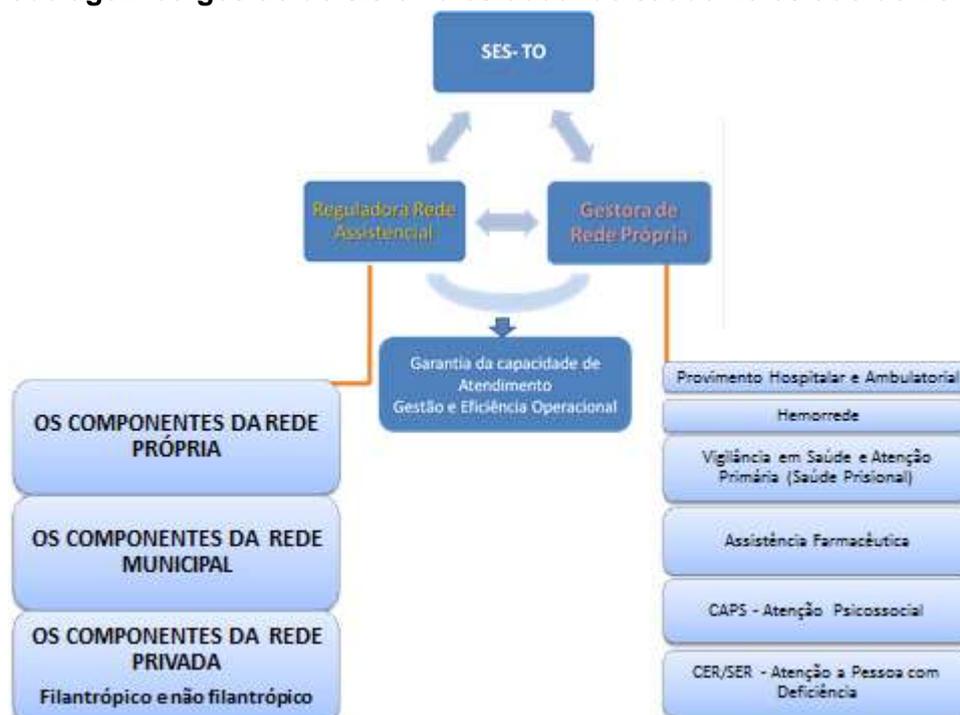
(HPP), Hospitais Municipais e Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), com a justificativa de que não suportam mais o alto custo para manter estes serviços, ou seja, sob alegação de subfinanciamento. Recentemente os municípios de Colinas, Tocantinópolis e Natividade solicitaram a estadualização de seus 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.

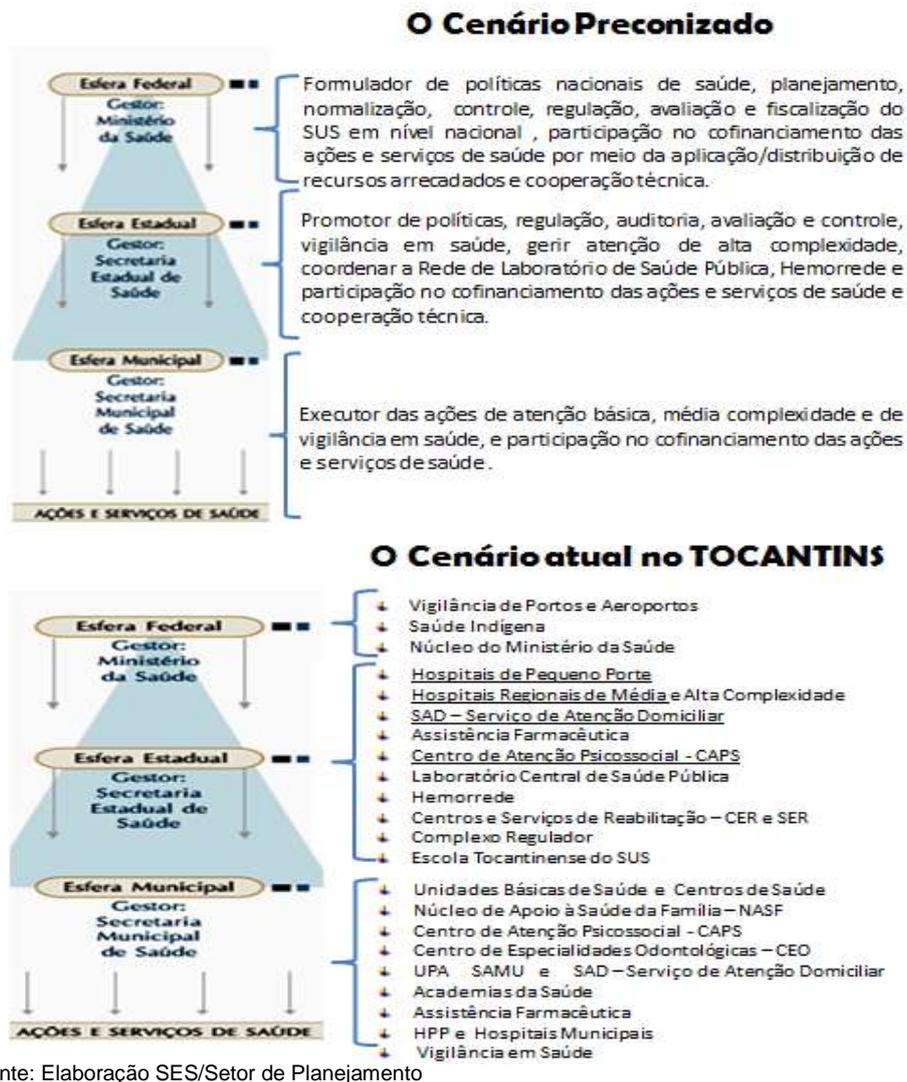
Baseada nesta realidade o Estado do Tocantins coopera com os municípios ao assumir a gestão e gerência de serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar prestada municipal e regionalmente, além da cessão de Recursos Humanos para a atenção básica, porém, carecendo de uma política clara de gestão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

**Figura 4 – Modelagem da gestão do sistema estadual de saúde no estado do Tocantins.**



Fonte: Elaboração SES/Setor de Planejamento

Figura 5 – Responsabilidades dos Entes Federados no SUS.



Fonte: Elaboração SES/Setor de Planejamento

A SES-TO é a maior ofertante direta da assistência ambulatorial e hospitalar nos 18 Hospitais. Em 2017 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.

Em 2018 executou 78% dos procedimentos hospitalares e realizou 12.826 (64%) dos 19.920 partos que ocorreram na rede pública de serviços do SUS.

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.

<sup>2</sup> Ver Mapa Estratégico da Secretaria de Saúde disponível na página [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)



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 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 cirurgia 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, registram-se discussões em torno da regionalização por meio da Comissões Intergestores Regional - CIR.

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 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 tem se deparado com a dificuldade dos municípios em assumirem responsabilidades na organização das redes temáticas, possivelmente pela falta 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, existe uma proposta de descentralização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial, que já foi pauta de discussão na Câmara Técnica da CIB, com o objetivo 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.

Há necessidade de ampliação de leitos de UTI para que possam atender adequadamente às necessidades, permitindo contínuo acesso. 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.

Na oferta de procedimentos de média e alta complexidade em alguns procedimentos há necessidade de complementação do recurso do Tesouro aos preços da Tabela SUS quando contratualizados na rede privada, como demonstrado na tabela abaixo.

**Tabela 25 – Comparativo do custo de procedimentos na Tabela SUS e o custo de aquisição da SES-TO, 2º quad. 2018.**

Procedimento	Custo Aquisição na SES-TO (R\$)	Valor Financiado (R\$)		% Complementação Tesouro
		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 – Marcação 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.

**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



A seguir constam atividades desenvolvidas no âmbito dos 18 Hospitais Regionais/Estaduais rede estadual.

### **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. Principal referência de alta complexidade de assistência à saúde da Macrorregião Norte que congrega 3 Regiões de Saúde (Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia), abrangendo 64 municípios e uma população de 599.949 habitantes, segundo estimativa do IBGE/2018, correspondendo a 43% da população do Estado do Tocantins. 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 Permanente 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 enfermagem 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 Médica para melhorar assistência aos pacientes e reduzir media de permanência. Em processo de implantação nas alas da Clínica Cirúrgica, Neurologia e Ortopedia.
- Reunião semanal com supervisores para adequações de escalas e alinhamento de condutas.
- Foram feitos serviços de manutenção predial que promoveram um melhor ambiente de atendimento nos setores de Ortopedia, Nefrologia, Centro Cirúrgico, CME, Sala de Psicologia,



Sala da Direção, Centro Cirúrgico Geral e Sala Amarela, Alas D e L, Rampa de Acesso, espaço do auditório do RH, Pronto Socorro, Sala de Dieta Enteral, Sala do Arquivo Médico, Farmácia Central.

## 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.
- O Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos é a única maternidade pública de referência em Alto Risco do Estado, foi criado em 1999, é credenciada como Serviço Especializado de Assistência à Mulher e ao Recém Nascido de Alto Risco.
- Está localizado na Região de Saúde Capim Dourado, é referência para 6 Regiões de Saúde do Estado do Tocantins em atendimento de Urgências/Emergências Clínicas e Cirúrgicas ginecológicas - obstétricas; alta complexidade em neonatologia; atendimento as vítimas de violência sexual; ambulatório de gestação de alto risco e medicina fetal; cirurgias eletivas



ginecológicas; laqueaduras tubárias. O Hospital é também a única referência estadual para pacientes cirúrgicos neonatais.

- No 3º quadrimestre foram realizadas as seguintes atividades;
- Destaca-se a realização de 5.179 partos, conforme dados do SIHSUS obtidos em 11/02/2019, sendo 2.705 partos normais e 2.172 partos cesariano, 92 partos cesariano em gestação alto risco e 210 partos cesariano c/ laqueadura tubária. O número de 5.179 partos feito no Hospital e Maternidade Dona Regina representa 40,38% dos partos realizados nos Hospitais Regionais/Estaduais e 26,15% dos partos realizados no SUS no estado do Tocantins.
- Dentre as ações da Rede Cegonha, destaca-se a ampliação da visita guia para vinculação de gestantes que irão parir na maternidade, a realização de dois cursos mensais de preparação para o parto com visita guiada para gestantes acima de 32 semanas e a oferta de Curso de Amamentação para gestantes e lactantes.
- As comissões/comitês, estão em funcionamento os Comitês de Aleitamento Materno, Comissão de Investigação de Óbitos, Comissão de controle de Infecção Hospitalar, Comitê de Atenção ao Parto e Nascimento, Comissão de Monitoramento dos Indicadores da Rede Cegonha, Comitê Transfusional, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- Realização de TESTE DA ORELHINHA, TESTE DO OLHINHO e TESTE DO CORAÇÃOZINHO, para os recém-nascidos no que nascem no hospital;
- Parceria do hospital com o Cartório de Registro Civil com que assegura que todos os recém-nascidos saiam da maternidade com o registro civil.
- Foi instituído Colegiado Gestor, contando com a participação de gestores e representação de servidores da maternidade, reúne-se uma vez ao mês para deliberar sobre temas diversos. O Colegiado gestor possui sete colegiados de unidades de produção (alas de internações e setores afins), que reúnem-se conforme cronograma, com o objetivo de discutir e alinhar processos de trabalho.
- Em relação à gestão de leitos hospitalares, foi implantado a ferramenta do kambam na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo). Também está em fase de finalização os protocolos de Zero Morte e o Protocolo de Transporte Seguro.
- Foram feitos serviços de manutenção predial que promoveram um melhor ambiente de atendimento nos setores da Cozinha e do Refeitório, na Rampa do 2ª andar para alocação do Arquivo de Prontuários do Paciente, Núcleo Interno de Regulação, Recepção I, Pintura dos Corredores do Térreo, Banheiros do Pré-Parto, Consultório 1, Acolhimento, Serviço Social, Recursos Humanos, Humanização, Sala de Informática, NHVE, Observação, Emergência, Faturamento, Sala do Encarregado pela Higienização, e as Enfermarias 110 e 112. Instalação de quadro e cabos de energia nos setores da UCINCo, UTIN e Banco de Leite Humano e impermeabilização dos reservatórios de água superior.
- No processo de educação permanente, destacam-se que os profissionais foram capacitados em Aspectos Éticos e Legais – 190 servidores capacitados; atualização do SAE – 68 servidores capacitados; III Seminário de Aprimoramento da Enf. Obst. no Estado do Tocantins – 72 servidores capacitados; capacitação e Oficina de Revisão do Protocolo do ACCR – 43 servidores capacitados; treinamento Suporte Básico de Vida Cardiológico – 19 servidores capacitados; cuidados com o Recém-nascidos – 14 servidores capacitados; Curso de Aleitamento Materno (2 horas) – 18 servidores capacitados; curso de Aleitamento Materno – 94 servidores capacitados; Treinamento sobre hemotransusão – 08 servidores capacitados; atualização em curativo – 21 servidores capacitados; treinamento segurança do paciente – 18 servidores capacitados; treinamento administração de medicamentos – 12 servidores capacitados; curso teste rápido – 28 servidores capacitados; curso de Boas Práticas ao Parto e Nascimento – 32 servidores capacitados; curso de Atendimento às pessoas em Situação de Violência Sexual–SAVIS – 50 servidores capacitados; oficina Interdisciplinar em Saúde – 24 servidores capacitados; curso de Urgência e Emergência de Enfermagem – 31 servidores capacitados; IV Amostra de pesquisa – 48 servidores capacitados; curso do Método Canguru –



24 servidores capacitados; oficina de Indicadores Hospitalar e seminário de Segurança do paciente promovido pela Visa Estadual.

- Implantou-se o Núcleo Interno de Regulação – NIR, que é responsável pela regulação interna de leitos, e efetivou-se a implantação do setor de Admissão e Alta.
- Segue tabela com os dados de produção do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Dona Regina, no período de janeiro a dezembro de 2018.

**Tabela 26 – Dados do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital e Maternidade Dona Regina, 1º, 2º e 3º Quad. Tocantins, 2018.**

Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Orientações no Alcon	3.112	3.378	3.271	9.761
Visita no Alcon	875	1.052	1.124	3.051
Roda de Conv. Mãe Nutriz	94	118	115	327
Orientação Grupos Externos (nem sempre lembramos da lista de presença)	15	76	46	137
Roda Ambulatório de Alto Risco	157	123	138	418
Ordenha no BLH	6.508	6.251	5.814	18.573
Atendimento (Int. e Ext.)	1.277	1.287	1.288	3.852
Consulta Pediatra	61	153	181	395
Consulta Nutricionista	09	06	04	19
Colostroterapia (por bebê)	17	03	0	20
<b>Total Geral de Atendimento</b>	<b>12.125</b>	<b>12.149</b>	<b>11.981</b>	<b>36.255</b>
Doadora Cadastrada	401	462	357	1.220
Receptor Atendido	414	397	313	1.124
Leite Col. em Domicílio (L)	242.534	284,3	289.012	531.830,3
Leite Coletado no BLH (L)	330.316	129,3	269.826	600.271,3
Total de LH Coletado (Litros)	572.850	540,4	568.842	1.142.232,4
Leite vindo do Posto de Coleta do Tia Dedé (Litros)	55.350	27,7	34.480	89.857,7
Leite vindo do Posto de Coleta de Paraíso (Litros)	21.010	12,6	3.720	24.742,6
Leite Processado (L)	353.930	393,3	387.565	741.888,3
Leite Desprezado (L) Postos	68.660	125,5	138.69	68.924,19
Leite Pasteurizado (L)	270.830	262	183.245	454.337
Leite Distribuído (L)	364.810	388,1	410.014	775.212,1
Dieta Enviada	19.273	19.363	18.709	57.345
Coleta Domiciliar	765	586	656	2.007
Visita domiciliar de enfermeira	0	193	138	331

Fonte: Relatório do Hospital e Maternidade Dona Regina, dezembro 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 e 3º 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 Mamaço 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.
- 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 Mamaço 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.
- Implantação de rotina quanto à liberação de antibiótico da UTI e autorização pelo médico da CCIH.
- Visitas guiadas da Rede Cegonha atingiu as gestantes de todas as Unidades Básicas de Saúde de Gurupi e resultaram em 48 gestantes e profissionais atendidos nessas visitas.
- Realização da Semana de Saúde do Trabalhador com palestra sobre prevenção de HIV e DST, medições de glicemia, consultas e sorteios de brindes.
- Entrega de repelentes às gestantes e orientação pelo Núcleo de Vigilância sobre riscos da Dengue, zika e chikungunya.
- Realização do Dia “D” de conscientização ao Parto Humanizado e combate a violência obstétrica;
- Roda de Conversa sobre o processo de doação de órgãos.



- 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”.
- Realização da II Hora do Mamoço 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.

## Hospital Geral de Palmas – HGP

O HGP foi inaugurado em agosto de 2005, sendo uma instituição assistencial e de ensino. Possui um Pronto Socorro de “porta aberta”, com dificuldades estruturais, pois não comporta o fluxo de pacientes que são referenciados à unidade.

Principal referência de alta complexidade de assistência à saúde da **Macrorregião Sul que congrega 5 Regiões de Saúde** (Capim Dourado, Cantão, Amor Perfeito, Sudeste e Ilha do Bananal), abrangendo 75 municípios e uma população de 783.496 habitantes, conforme dados do IBGE/2018, **correspondendo a 57% da população do Estado do Tocantins.**

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 número de profissionais da assistência e diversidade de especialistas, apresentando em janeiro de 2018, 2.529 servidores, em novembro 2.516 e em dezembro 2.490 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 primeiro quadrimestre foi concluída a reforma do 2º pavimento da unidade de internação, viabilizando o funcionamento de 98 leitos, após conclusão das obras de reforma foram instalados ar condicionados em todos estes leitos. Início da reforma de 52 leitos do 1º pavimento da unidade de internação. 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.

Também no primeiro quadrimestre entraram em atividades os seguintes ambientes de serviços de saúde no HGP: Unidades de Tomada de Decisão I e II; Internação Rápida; Sala de Alta; Escritório de Alta; novas instalações da UCI.

Foram realizados mutirões de procedimentos de hemodinâmica; mutirão de atendimento ambulatorial de pacientes com hanseníase; implantação do NAST – Núcleo de Assistência à Saúde do Trabalhador; e atualização do Plano de Capacidade Plena.

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 ACOLHESUS, possibilitaram a apropriação dos conceitos pela equipe que contribuíram para da 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.

A madrugada da sexta-feira da paixão, 30/03/2018, foi de grandes conquistas para a saúde tocantinense. A SES-TO, com as atuações do HGP e da Central Estadual de Transplantes, realizou a primeira captação múltipla de órgãos para transplante. Foram captados, com sucesso, coração, fígado, rins e córneas. O procedimento se dá quando o paciente evolui para o quadro clínico de morte encefálica, é feito o contato com a família para verificar se existe o interesse em realizar a doação dos órgãos. Se a família optar pela doação, inicia-se o processo de validação do doador, no qual são realizados inúmeros exames para verificar se as condições são favoráveis para a doação. A partir da validação confirmada, a Central de Transplantes do Tocantins assume o andamento do processo, fazendo a atualização no sistema e estabelecendo contato com a Central Nacional de Transplantes, que é quem providencia a logística e informa, de acordo com um ranking nacional, qual estado realizou a aceitação dos órgãos.

É a própria Central Nacional que providencia o transporte da equipe que irá fazer a retirada dos órgãos e leva o órgão para o destino.

Observa-se que mesmo que os órgãos captados no Tocantins sejam destinados para pacientes de outras localidades, os tocantinenses são beneficiados no processo porque a cada paciente transplantado é um a menos na lista de espera, que é nacional.

A segunda captação múltipla se deu em 12/09/2018, ocasião em que foram captados, com sucesso, rins, fígado, válvulas cardíacas e córneas.

**Tabela 27 – Número de transplantes de córnea realizados no HGP, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Origem			Destino		
Local	Quantidade	%	Local	Quantidade	%
Banco de Olhos do Tocantins (Boto)	32	71%	SUS - HGP	22	69%
Outros Locais	13	29%	Privado	10	31%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fonte: SES/ Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde

- Com a Implantação do Núcleo de Indicadores do HGP está sendo possível produzir dados e informações para análises do desempenho hospitalar.
- A seguir consta a média de pacientes-dia por setores do HGP, conforme dados apurados nos relatório de desempenho hospitalar elaborado pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR.

- Para se calcular a média de pacientes-dia optou-se por definir três linhas para consolidação das informações, sendo: unidade de internação, pronto socorro e cuidados intensivos.

Considerou-se para as **unidades de internação** as alas C (Unidade de Internação Rápida - UIR), psiquiatria, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O e P. A média acumulada é de **276,75** pacientes-dia no período de janeiro a dezembro de 2018 (Fonte: Soul MV, janeiro a dezembro de 2018).

Ao analisar o **Pronto Socorro** considerou-se os seguintes setores: Unidade de Estabilização I (Sala Vermelha), Unidade de Estabilização II (Sala Amarela), U-AVC, Unidade de Tomada de Decisão 1 e Unidade de Tomada de Decisão 2 (Sala Verde 1 e 2). A média acumulada é de **37,9** pacientes-dia no período de janeiro a dezembro de 2018 (Fonte: Soul MV, janeiro a dezembro de 2018).

Considerou-se como setores responsáveis pelos **cuidados intensivos** as Unidades de Terapia Intensiva (UTI adulto e pediátrica) e Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). A média acumulada é de **46,23** pacientes-dia no período de janeiro a dezembro de 2018 (Fonte: Soul MV, janeiro a dezembro de 2018).

Considerando todos os setores da instituição hospitalar (unidade de internação, pronto-socorro, UTI adulto/pediátrica, UCI, unidade cirúrgica e hemodinâmica), a evolução média geral de pacientes-dia é evidenciada apresenta a média acumulada de **352,24** pacientes-dia no período de janeiro a dezembro de 2018 (Fonte: Soul MV, janeiro a dezembro de 2018).

Os indicadores de resolutividade hospitalar a seguir apresentados referem-se as médias apuradas nos meses de janeiro a dezembro de 2018 (Fonte: NIR-HGP).

- Taxa de Ocupação nos Leitos da Unidade de Internação: 85,7%.
- Taxa de Ocupação do Pronto Socorro: 80,1%.
- Tempo Médio de Permanência nos Leitos de Unidade de Internação: 12,3.

### **Taxa de Pacientes Residentes**

Este indicador representa a relação entre o número de pacientes com tempo de permanência no leito de internação superior a 90 dias e o número de saídas (inclui óbitos, transferências, altas a pedido e evasão) da unidade de internação. Possui um parâmetro de média anual de 0,7% (BRASIL, 2017). Atualmente o HGP está com uma média mensal acumulada de **2,0%**. Nota-se um alto número de pacientes residentes e um baixo número de saídas diárias o que demonstra a necessidade de ações imediatas e efetivas com o objetivo de desospitalizar os pacientes de forma responsável e segura.

A taxa dos pacientes residentes só começou a ser registradas pela equipe de estatística do NIR a partir de julho/2018.

### **Índice de Intervalo de Substituição**

Este indicador assinala o tempo médio que um leito permanece desocupado, leva em consideração a taxa de desocupação, o tempo médio de permanência e a taxa de ocupação em dias. O parâmetro para a média anual é 1,1 dias (BRASIL, 2017). O HGP apresenta uma média acumulada de 1,91 dias em 2018.

### **Índice de Renovação**



Este indicador também denominado giro de leitos, mostra a eficiência do uso da capacidade instalada, indica quantos pacientes utilizaram o mesmo leito no período de um mês. Seu parâmetro é a média mensal de 5,6 pacientes. O HGP está com média de 2,5 pacientes, representando um tempo de permanência alto dos pacientes no estabelecimento.

### Número de Leitos Bloqueados

Nº de leitos bloqueados: 10,8 (médias apuradas nos meses de janeiro a dezembro de 2018).

### Solicitações de Cuidados Intensivos

No ano de 2018, o NIR recebeu 1.482 solicitações de cuidados intensivos sendo, 914 (62%) do sexo masculino e 568 (38,3%) do sexo feminino.

### Número de Leitos Regulados no Mês

A média de leitos regulados no mês no período de agosto a dezembro de 2018 foi de 1.060,8 conforme

### Número de Transferências

No período de agosto a dezembro de 2018 foi evidenciado uma média acumulada de 136,5 pacientes recebidos no hospital pelo Gerenciamento de Rede, destes 69,75 pacientes foram encaminhados para outra instituição hospitalar através de Contra Referência e 25,25 por Tratamento Fora de Domicílio.

### Ensino

Segundo dados do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HGP nove cursos de nível superior na área da saúde e três de nível técnico movimentaram os estágios durante o ano de 2018, contemplando um total de 2.047 alunos de nível superior e 255 de nível médio.

**Tabela 28 – Número de estagiários de cursos de nível superior no HGP, Tocantins, 2018.**

Cursos de Nível Superior na Área da Saúde em Estágios no HGP, 2018	
Curso	Quant. Aluno
Medicina - Internato	726
Medicina	451
Enfermagem	443
Fisioterapia	169
Odontologia	122
Nutrição	51
Farmácia	38
Serviço Social	30
Psicologia	17
<b>Total</b>	<b>2.047</b>

Fonte: HGP

**Tabela 29 – Estagiários de cursos de nível técnico no HGP, Tocantins, 2018.**

Cursos de Nível Técnico na Área da Saúde em Estágios no HGP, 2018	
Curso	Quantidade de Aluno
Técnico de Enfermagem	224
Instrumentação Cirúrgica	25
Técnico em Análises Clínicas	6
<b>Total</b>	<b>255</b>

Fonte: HGP

**Tabela 30 – Estagiários do curso de medicina, por área de conhecimento, no HGP, Tocantins, 2018.**

Distribuição do Estágio do Curso de Medicina no HGP, 2018	
Área de Conhecimento	Quantidade de Aluno
Semiologia I	77
Medicina Doenças Infecto Parasitárias	75
Semiologia II	74
Habilidades Médicas I	71
Saúde do Adulto II	63
Saúde do Adulto I	60
Saúde Mental	31
<b>Total</b>	<b>451</b>

Fonte: HGP

**Tabela 31 – Internos, por especialidade, no HGP, Tocantins, 2018.**

Distribuição do Internato Médico no HGP, 2018	
Especialidade	Quantidade de Aluno
Clínica Médica	174
Clínica Cirúrgica	174
Urgência e Emergência	174
Ginecologia e Obstetrícia	145
Saúde Mental	59
<b>Total</b>	<b>726</b>

Fonte: HGP

**Tabela 32 – Residentes, por especialidade, no HGP, Tocantins, 2018.**

Distribuição da Residência Médica por Especialidade no HGP, 2018.	
Especialidade	Quantidade de Aluno
Clínica Médica	12
Ginecologia e Obstetrícia	12
Cirurgia Geral	11
Anestesiologia	8
Ortopedia e Traumatologia	5
Medicina da Família e Comunidade	4
Psiquiatria	4
Dermatologia	3
Infectologia	3
Cirurgia do Aparelho Digestivo	2
Cirurgia Vasculare	2
Medicina Intensiva Pediátrica	2
Reumatologia	2
Angioradiologia e Cirurgia Endovascular	1
Medicina Intensiva	1
<b>Total</b>	<b>72</b>

Fonte: HGP

**Tabela 33 – Educação Permanente no HGP, Tocantins, 2018.**

Indicador de Educação Permanente no HGP em 2018	Quantidade
Quantidade de Atividades Educativas no HGP	972
Quantidade de Participantes em Atividades Educativas	11.569
Quantidade de Horas em Atividades Educativas	1.943

Fonte: HGP

**Tabela 34 – Atividades educativas realizadas no Núcleo de Educação Permanente do HGP, Tocantins, 3º Quad. 2018.**

Atividade do NEP 3º Quad. 2018					
Atividade	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (Hora)	265	261	237	90	853
Cursos/Palestras/Atividades Educativas Ministradas (Quantidade)	127	128	102	40	397
<b>Número de Participante</b>	<b>1.591</b>	<b>1.504</b>	<b>1.067</b>	<b>509</b>	<b>4.671</b>

Fonte: HGP

## Pesquisa

O Serviço de Educação Permanente do HGP é responsável pela avaliação de projetos, acompanhamento e desenvolvimento de pesquisa científica dentro da instituição. Atualmente, a maioria dos projetos de pesquisa desenvolvidos pelos serviços possuem correlação direta com os indicadores de qualidade, técnico e assistenciais do Hospital. O apoio à pesquisa faz parte de uma estratégia de capacitação e aprimoramento das unidades de saúde. Entendemos que a assistência de qualidade não pode estar dissociada do ensino e da pesquisa.

Rol do escopo dos Projetos de Pesquisas a serem desenvolvidas no HGP, com solicitações de Pareceres Técnicos em 2018:

- Etiologia da hemorragia digestiva alta em Hospital de Referência em Palmas-TO.
- Treinamento de habilidades e competências sociais como ferramenta de enfrentamento e prevenção do estresse em uma equipe de saúde.
- A caracterização dos hábitos de higiene oral e sua influência no tratamento de radioterapia.
- Perfil de pacientes atendidos por tentativa de suicídio na unidade de urgência e emergência do HGP.
- Perfil da assistência prestada a adultos residentes de Palmas-TO e com cânceres mais comuns no HGP.
- Prevalência de sucesso no desmame ventilatório na UTI pediátrica em hospital público de Palmas.
- O câncer infantil e o processo de requisição do benefício de prestação continuada - BPC no HGP.
- A importância da atuação da equipe multiprofissional para garantia do acesso integral dos usuários do SUS no HGP.
- Análise de pacientes portadores de câncer de próstata, atendidos em Hospital de Referência do TO, aptos a Braquiterapia.
- A percepção familiar sobre a qualidade do atendimento em terapia intensiva.
- Política de humanização no Hospital Geral de Palmas.
- A humanização no atendimento aos pacientes surdos pelos internos de Medicina no HGP.
- Aplicabilidade de curativos de hidrogel com nano partículas de prata em queimaduras.
- Análise de acidentes escorpiónicos em pacientes atendidos em hospitais e unidades de pronto atendimento de Palmas-TO.
- Efetividade da marcação combinada de p16 e Ki67 na referência de mulheres com citologia ASC-US ou LSIL para colposcopia.
- Terapia transfusional: da captação a transfusão em um Hospital de Referência de Palmas – Tocantins.



- A percepção do usuário sobre a atuação do serviço social na internação ortopédica do HGP.
- Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de pacientes com necessidades especiais.
- Análise microbiológica das bancadas do setor de oncologia do HGP.
- Traumatologia bucomaxilofacial: uma análise retrospectiva dos pacientes atendidos pelo HGP.
- Análise epidemiológica e RAPD-PCR de microorganismos envolvidos em infecção no HGP.
- Avaliação do impacto de implementação da telemedicina em duas unidades de tratamento intensivo pediátrico no Brasil.
- A importância da psicologia no Programa de Internação Domiciliar.
- Monitoramento multicêntrico de infecções relacionadas à assistência à saúde e do seu custo em unidades de terapia intensiva em hospitais de referência em MG e no Brasil: impacto multirresistência.
- Manifestações orais em pacientes adultos internados na UTI do HGP.
- Principais procedimentos odontológicos realizados em pacientes do setor de oncologia do HGP.
- Foto catálise heterogênea com dióxido de titânio: uma Alternativa para tratamento de efluentes de lavanderia hospitalar.
- Avaliação subjetiva global preenchida pelo paciente, qualidade de vida e quantificação de marcadores Inflamatórios TNF- $\alpha$ ; IL - 6 em tratamento quimioterápico e radioterápico.
- Fissuras lábio palatinas e suas principais causas: a influência dos fatores socioeconômicos em sua manifestação através de estudo de casos e análise literária.
- Soluções – Projetos executados em 2018 para a qualificação da gestão, assistência e rede de atenção no HGP:
  - Projetos OPAS/OMS: Plano Diretor Estratégico e Dimensionamento de RH a partir das Práticas de Cuidado.
  - Projeto Einstein: Acreditação Hospitalar ONA Nível 1, Telemedicina e Capacitação dos servidores.
  - Projeto Ministério da Saúde e FIOCRUZ: Qualificação das práticas de cuidado a partir das portas de entrada do SUS.
  - Projeto Sírio Libanês: Excelência Operacional nas Emergências do SUS.
  - Projeto Qualificação da Assistência em Terapia Intensiva Pediátrica por Telemedicina (TELEUTIP): parceria com o Ministério da Saúde através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), voltado para a Telemedicina. Este projeto torna possível o compartilhamento de informações em tempo real, por meio de videoconferências, entre a equipe da instituição em Porto Alegre e equipes assistenciais do HGP.

### **Cuidando de quem Cuida – Atenção ao Servidor**

A ação 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.

## **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.

## **Atividades de destaque no HGP em 2018:**

- 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;
- 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;
- Ampliação do Programa Emad – Atenção Domiciliar, o qual atualmente atende cerca de 180 pacientes em casa;
- Recebimento de 02 veículos Ambulância Máster L2H2, tipo furgão;
- Recebimento de 04 veículos para o Programa de Internação Domiciliar – Emad;
- Visita técnica ao Hospital de excelência Moinhos de Vento, em Porto Alegre – RS;



- Recebimento de 60 unidades de Conversores Digitais para adequação de televisores analógicos do hospital ao sinal digital de televisão;
- Recebimento de novos mobiliários para estruturar a Gerência de Custos;
- Realização do I Simpósio Multiprofissional de Cabeça e Pescoço;
- 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.

### **Atividades do PDE em 2018, comum ao 4 Hospitais de Porte III e o HIP**

A elaboração do Plano Diretor Estratégico, que teve início em 2017 por meio da parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, Termo de Cooperação Técnica – TC 094/2016, objetivando, a partir da identificação do perfil epidemiológico, aprimorar a gestão dos hospitais estaduais, a construção e implantação do PDE (Plano Diretor Estratégico) para os Hospitais Porte III (Hospital Geral de Palmas, Hospital Maternidade Dona Regina, Hospital Regional Araguaína e Hospital Regional de Gurupi), bem como o HIP (Hospital Infantil de Palmas), por ser o único Hospital Infantil para atendimento a demandas da rede do SUS.

O Projeto foi iniciado no mês de julho de 2017 ocasião em que foi realizada nos dias 10 a 12 a “Oficina de trabalho Projeto Rede hospitalar do Estado de Tocantins” com as equipes diretivas da SES, hospitais e Secretário de Estado da Saúde. A oficina teve os seguintes objetivos:

- Conhecer as expectativas dos dirigentes e profissionais da SES em relação ao Projeto de Apoio à Qualificação da Rede hospitalar – 5 hospitais
- Validar as diretrizes estratégicas do referido projeto e a partir da análise do contexto atual, identificar os principais objetivos a serem alcançados
- A proposta de melhoria da gestão dos hospitais estaduais está embasada em três diretrizes estratégicas:
- Implementar um modelo de atenção integral e humanizado com foco na qualidade de assistência e segurança dos usuários.
- Integrar o hospital no sistema de saúde loco regional articulado as redes de atenção a saúde e linhas de cuidado.
- Exercer um modelo de gestão compartilhada baseada na contratualização de metas e resultados com critérios claros de avaliação e controle.

Foram realizadas oficinas para implementação e monitoramento do plano operativo com detalhamento das ações em vários temas e setores do hospital no que se refere aos eixos da gestão, assistência e rede. Apresentando-se as seguintes propostas: nova estrutura organizacional e base de regimento do hospital e de suas unidades de produção; fortalecimento da gestão colegiada alinhada com a proposta de estrutura organizacional e também com o respectivo PDE; análise de possibilidades de descentralização administrativa e orçamentária; Painel de Indicadores para Gestão da informação.

Também de grande relevância no âmbito do PDE foi a análise da verticalização das jornadas de trabalho; propostas de organização da cadeia de suprimento e farmácias satélites; apoio ao processo de revisão do perfil do hospital; articulação para revisão dos procedimentos de enfermagem; diagnóstico de situação das comissões técnicas do hospital apontando os problemas a serem superados, subsídio ao plano de ação.

Em Oficina de trabalho com especialista foi elaborado o plano de ação do Programa de Segurança do Paciente.



Capacitação e apoio para implementação do Kanban, Projeto Terapêutico Singular, visita multidisciplinar.

Apoio as ações do NIR nos hospitais favorecendo a desospitalização e gestão da ocupação e permanência.

Apoio na Unidade de cuidados paliativos no; Pactos de fluxos de linha de cuidado em rede com o município.

## **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. Está localizado na Região de Saúde Sudeste **que congrega 15 municípios** com população de 92.376 habitantes, conforme dados do IBGE/2018. O Hospital é referência para 08 municípios: Dianópolis, Almas, Novo Jardim, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taipas, Ponte Alta do Bom Jesus e Taguatinga.

O HRD atende urgência/ emergência/internação clínica e obstetrícia tendo em seu corpo clínico as seguintes especialidades: Clínico Geral, Pediatra, Radiologista e Anestesiologista. Oferecendo os serviços de Apoio Diagnóstico em: Ultrassonografia, Mamografia, Raios-X e Elétron Cardiograma. Conta com a equipe Multiprofissional de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Farmacêutico, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares em Enfermagem, Técnico em Radiologia, Técnico em Laboratório. Opera com capacidade de 41 leitos de internação, 08 de observação clínica/ 03 leitos de Pré Parto/ Bloco Cirúrgico com duas salas operatórias, uma Sala de Recuperação Pós- Anestésica/ Central de Esterilização. Equipe composta por um quadro de 202 servidores da administração pública direta. Temos os seguintes serviços terceirizados: Serviços médicos, Manutenção Predial, Lavanderia e Nutrição/dietética.

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 uma ambulância se juntando as outras três que já fazem parte da frota do hospital, implementando o serviço de TFD.

Foram realizadas manutenções preventiva e corretiva do prédio, bem como a pintura. Readequação e reparos em paredes, portas, elétrico, hidráulico, piso, pintura e instalação de ar condicionado, no bloco cirúrgico, cozinha, enfermarias, setor administrativo, muro externo. Foi iniciada a organização do vestiário de apoio aos servidores e reparos no piso e rede hidráulica da lavanderia.

### **Ações Relevantes**

Reestruturação do atendimento médico com garantia de cobertura da escala nos meses de Setembro a dezembro/2018, campanha Setembro Amarelo, outubro rosa, novembro azul, com roda de conversas, palestras. Dia D Contra a Violência Obstétrica. Palestra com médica para Equipe Multiprofissional.



## Treinamento e Capacitações

Capacitação em Serviço de Referência – HMDR/Palmas no atendimento de pessoas em situação de violência(SAVI), participação em reunião do Colegiado das Maternidades – Rede Cegonha e Reunião com Gestores Ficiais e Suplentes de Contratos dos serviços terceirizados.

## Hospital Infantil de Palmas

O Hospital Infantil de Palmas conta com atendimento de média complexidade para a região Capim Dourado. Idealizado para promover o atendimento na área infantil, na forma de urgência e emergência, é o único hospital exclusivamente pediátrico do Estado do Tocantins, localizado na cidade de Palmas-TO. O hospital é referência para tratamento de crianças de zero a doze anos incompleto. Atende os 139 municípios do Tocantins e recebe pacientes dos estados circunvizinhos. Têm em seu corpo clínico as seguintes especialidades: Pediatra, Dermatologia, Imunologia, Cardiologia, Endocrinologia, cirúrgica pediátrica, Gastroenterologia, Hematologia, Ortopedia, Otorrinolaringologista, Radiologista, Pneumologia, Reumatologia, Urologia, Infectologia, Nefrologia, Neuropediatra, Psiquiatra. As equipes de apoio na assistência aos pacientes é composta por: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Odontólogos, Assistente Social, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Farmacêutico e Psicólogos.

O corpo clínico primou por participar de todas as edições de cirúrgicas pediatrias, realizando um total de 208 cirurgias.

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.

Foram feitos serviços de manutenção predial na 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 Capinógrafo embutidos; instalação de 07 Camas Beliches; instalação de 14 condicionadores de ar Splint; instalação de 03 Ventiladores Mecânico (com treinamento das equipes na sua utilização; instalação de 02 Poltronas Reclináveis para descanso dos acompanhantes, 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.

## Atividades de Relevância:

- Projeto OPAS/OMS: Plano Diretor Estratégico – PDE (articulação e participação nas reuniões promovidas pela OPAS; monitoramento das ações do Plano Diretor Estratégico; participação da atividade de revisão do PDE);
- 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.
- Participação na articulação dos fluxos entre HIPP, RUE e RAS.

No 3º quadrimestre, destacam-se a participação nas oficinas promovidas pela OPAS sobre Indicadores Hospitalares e Segurança do Paciente. Participação no Seminário promovido pela VISA-TO para construção do Plano Estadual de Segurança do Paciente. Participação na oficina de formação do controle social em saúde do trabalhador e trabalhadora. Treinamentos de servidores para notificações de “Eventos Adversos” relacionados à implantação e condução do uso dos protocolos de identificação do paciente e de cirurgia segura. Implantação do Novo Protocolo Pediátrico de Acolhimento e Classificação de Risco. Capacitação em Serviço de Referência no Atendimento de Crianças em Situação de Violência (SAVI). Divulgação das atividades da cinoterapia do projeto Meu querido Terapeuta.

**Tabela 35 – Atividades de educação permanente desenvolvidas no HIP, 2º Quad. 2018, Tocantins.**

Atividade	Quant. de Participante	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.

## Hospital Regional de Guaraí

Hospital Regional de Guaraí – HRG de média complexidade, dispendo de leitos de internação em Clínica Médica - 12, Clínica Cirúrgica - 17 e isolamento - 1, UCI – 3, Obstetrícia Cirúrgica – 7, Obstetrícia Clínica - 8, Pediatria Clínica – 13, leitos de observação: Adulto: 11 (06 femininos e 05 masculinos); Pediátrico: 03, sendo todos de urgência e emergência.

## Cursos e Capacitações

Realização do I Fórum Perinatal em parceria com a Prefeitura Municipal e Faculdade Guaraí, tratando de assuntos obstétricos e organização do fluxo de trabalho multiprofissional. Realização de roda de conversa “Café da manhã informativo” com visitas guiadas para gestantes orientadas pela equipe multidisciplinar do HRG. Revisão e atualização da Sistematização da assistência de enfermagem ALA A e ALA B; Realização de capacitação da nova SAE (Serviço de Atendimento da Enfermagem). Realização de capacitação da nova SAE (Serviço de Atendimento da Enfermagem). Capacitação com os servidores da lavanderia sobre Segurança e Saúde Ocupacional em Lavanderia Hospitalar.

Foram feitos serviços de manutenção predial na área externa do Hospital (fachadas; calçadas, luminoso de identificação do hospital, luminoso de identificação da maternidade); no posto de enfermagem da ALA-A Obstetrícia; posto de enfermagem da ALA-B Clínica Médica;



repouso dos profissionais da ALA-B clínica médica; repouso de enfermagem da clínica médica; enfermarias e piso da ALA A; expurgo ALA B; CME; sala de recuperação pós-anestésica 3 leitos e fluxo de entrada e saída do bloco cirúrgico por divisórias; sala de reuniões; pintura do Pronto Socorro.

Em 2018 foram feitas adequações aos parâmetros da Rede Cegonhas com treinamento da equipe para melhor atenção à saúde da mulher.

### **Ações Relevantes**

- Implantação da COLSAT – Comissão Local de Saúde do Trabalhador, atendendo a Portaria da SESAU N° 497, de 18 de Agosto de 2011.
- Implantação da ficha de indicadores da Assistência de Enfermagem.
- Revisão do Protocolo Assistencial da Enfermagem (Estadual).
- Implantação do senso de Classificação das Gestantes. Implantação do livro de Registros e Ocorrências da Unidade de Internação – UI.
- Campanhas de conscientização quanto ao não uso de adornos e cabelos soltos, e o uso correto do jaleco.
- Orientações sobre a forma correta de lavar/higienizar as mãos.
- Campanha de conscientização para o descarte apropriado do Lixo Hospitalar para conscientizar o profissional de saúde do HRG sobre as necessidades de descartar o lixo no local adequado.
- 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.
- Implantação do Projeto Saúde e Segurança do Trabalho – SST.
- Palestra sobre acidente no trânsito com a instrutora em segurança de trânsito proveniente DETRAN/CIRETRAN/GUARAÍ (CAMPANHA MAIO AMARELO).
- Palestra sobre o uso correto de EPIS.
- Palestra sobre alimentação saudável.
- Realização do dia D sobre violência obstétrica para as gestantes do município.
- Implantação de protocolos, livros de registros dos serviços do centro cirúrgico.
- Promoção de ações educativas e métodos para diminuir os riscos de acidentes no trabalho e garantir segurança e saúde do trabalhador.
- Avaliação e monitoramento da quantidade de atestados recebidos no RH pelos servidores para verificar sua real necessidade com o intuito de diminuir o quantitativo de plantões extras.
- Projeto odontologia hospitalar com orientação aos servidores.
- Palestra sobre Síndrome de Burnout.
- Semana da saúde do trabalhador /coleta de PCCU.
- Realização do novembro azul com coleta de PSA e palestra educativa.
- Elaboração do mapa de risco: realizado o desenvolvimento de toda a planta baixa do hospital com seus devidos riscos, divididos por setores.
- Realização da I Feira Educativa do NVEH e CCIH.
- Participação do NVEH no I Simpósio da Região Norte de Doenças Emergentes e Reemergentes para a obtenção e multiplicação de conhecimentos.

### **Hospital Regional de Miracema**

O Hospital Regional de Miracema do Tocantins (HRM) criado em 1993, localiza-se na Região de Saúde Capim Dourado, sendo de referência aos municípios de Miracema do



Tocantins – TO, Miranorte – TO, Tocantínia – TO, Rio dos Bois – TO, Rio Sono – TO e Lajeado – TO. O HRM oferta atendimentos de urgência/emergência nas especialidades de clínicas médica, ortopedia, cirurgia geral, cardiologia, urologia, obstetrícia e pediatria, e equipe multiprofissional de serviços nas áreas de psicologia, serviço social, fisioterapia, nutrição e odontologia com serviços de apoio diagnóstico (USG, ECG, radiologia e exames laboratoriais). Possui leitos de referência na Rede Cegonha para o parto habitual de sua Região de Saúde.

Conta com aproximadamente 324 servidores (em janeiro de 2018, 330 servidores, em novembro 319 e em dezembro 323 servidores), além dos serviços terceirizados.

### **Capacidade de Atendimento**

Na Clínica Pediátrica atende crianças com idade igual ou inferior a 12 anos. Possui capacidade de 19 leitos para atendimento a pessoas que necessitam de assistência médica, sem apresentar risco iminente de morte, porém com estado geral grave/gravíssimo.

Na Clínica Médica atende usuários com idade de 13 anos acima, Homens e Mulheres. Possui capacidade de 16 leitos para atendimento a pessoas que necessitam de assistência médica, sem apresentar risco iminente de morte, porém com estado geral grave/gravíssimo.

Na Clínica Cirúrgica e Ortopédica atende usuários/as de todas as idades, possui capacidade de 17 leitos, atendendo pessoas que necessitam realizar procedimentos cirúrgicos de urgência, emergência e eletivas.

Na Maternidade/Clinica Obstétrica/Ginecológica atende-se mulheres em idade fértil, em período de gestação. Mulheres que necessitam de realizar cirurgias ginecológicas. Tem capacidade de 15 leitos para recuperação da Parturiente de parto normal e cesáreo, internação de gestante de risco intermediário. Ex: Ameaça de aborto, dentre outros e internação e recuperação pós cirúrgica de cirurgias ginecológicas.

No Berçário Patológico, com capacidade de 02 incubadoras e 01 berço aquecido e 01 aparelho fototerápico, atende-se recém-nascidos com relativo risco que necessita de transferência e/ou patologias pertinentes ao recém nascido.

Na Clínica de moléstias infecciosas - CMI possui capacidade de 02 leitos para atendimento a pacientes de todas as idades e gêneros que necessitam de isolamento de contato e/ou respiratório.

Na Cardiologia atende pacientes internados nas Clínicas Médicas, Clínicas Cirúrgicas, Clínica Pediátrica, Obstétrica, Pronto Socorro e Emergência nos casos de Urgências Clínicas, Avaliações e Ambulatorial.

Já na Clínica Médica e na Pediatria prestam atendimentos a adultos e crianças externas no Pronto Socorro e reavaliação e alta de crianças em observação e internadas nas enfermarias.

Na Ginecologia e Obstetrícia presta atendimentos a pacientes gestantes externas no pronto socorros, realiza partos normais e casarios no centro cirúrgico e realiza a reavaliação e acompanhamento de pacientes internadas e em observação nas enfermarias.

Também foram instalados os serviços da especialidade de Cirurgiões Dentistas, os quais, no Pronto socorro realizam Atendimentos de urgências e emergência em pacientes externos e nas Enfermarias realizam avaliação e orientação as mães quanto a higienização da cavidade bucal e aleitamento materno dos RN`s nascidos no hospital bem como atendimento a adultos e crianças internadas, Teste da Lingüinha. Procedimentos cirúrgicos em pacientes com necessidade especiais.



Nos serviços de Fisioterapia, os mesmos prestam atendimentos dos pacientes internados.

Já na Psicologia realiza-se o acompanhamento a pacientes internados e a familiares com necessidades de orientação psicológica sobre os procedimentos adequados e necessários a recuperação do usuário.

A agência transfusional é responsável pela comunicação com banco de sangue doador, localizado na cidade de Palmas/HEMOTO.

## **Centro Cirúrgico**

O Hospital de Miracema conta com 02 Salas Cirúrgicas, 01 sala de Recuperação Pós Anestésico (RPA). No serviço de parto conta com a Sala 01 e 02 composta com 04 leitos sendo 03 PPP (Pré-Parto, Parto e Pós- Parto) e 01 leito comum e 02 berços aquecidos. Atendimento a pacientes que necessitam serem submetidos à cirurgia eletiva, de urgência ou emergência e ao parto cesáreo e normal.

O Hospital possui serviços de anestesiologia terceirizados mediante contrato com a COOPANEST, prestando atendimento à pacientes submetidos à cirurgia de urgência, emergência e eletiva.

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.

No 2º quadrimestre (em julho) o hospital recebeu uma ambulância e foram realizadas as seguintes atividades:

- 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 Agosto de 2018 a equipe multiprofissional participou dos seguintes cursos:
  - Qualificação em Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento no HMDR;
  - Promovendo e Incentivando o Aleitamento Materno em um Hospital Amigo da Criança;
  - Oficina Brinquedoteca no Contexto Hospitalar.



- 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.



### Hospital Regional de Paraíso

Inaugurado em 1997, o hoje Hospital Regional Público de Paraíso Dr. Alfredo Oliveira Barros é uma unidade hospitalar de média complexidade. Está localizado na Região de Saúde do Cantão que abrange 15 municípios e uma população de 114.648 habitantes, conforme dados do



IBGE/2018, com uma população aproximada de 55.000 habitantes, é referência para estes 15 municípios. 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.

- Implantação do Projeto Reciclagem (Coleta Seletiva) de resíduos sólidos e lixo hospitalar: Para a separação correta e descarte na fonte dos resíduos não contaminados, separando os recicláveis do resíduo comum, reduzindo com isso a quantidade de resíduos produzidos no hospital a serem levados ao lixão.
- Novo consultório de ortopedia: Com o intuito de melhorar o atendimento aos pacientes da ortopedia, reformamos e ampliamos o consultório de atendimento.
- Organização das salas da Direção Técnica e Direção Administrativa, para melhor atender os servidores e usuários do hospital.
- Instalação da Farmácia Satélite no Pronto Socorro do Hospital para qualificar o serviço junto aos pacientes, instalamos a Farmácia Satélite a fim de que as equipes que trabalham neste setor possam prestar um serviço mais eficiente e qualificado aos usuários.
- Para melhor atender as pacientes das Clínicas Obstétrica e Ginecológica foi aberta uma nova recepção no hospital a fim de que as pacientes sejam atendidas em separado das outras clínicas. A Recepção da Maternidade passou a contar com um consultório médico, uma sala de acolhimento, uma sala de observação, uma sala para ultrassom e uma sala para a Saúde do Trabalhador e SAVIS.

**Maio a Agosto de 2018** – melhorias na ambiência do Pré-parto; refeitório dos servidores, reforma do espaço destinado à copa dos médicos; abertura de mais uma entrada para pacientes e acompanhantes na unidade.

**Setembro a Dezembro de 2018** - melhorias na ambiência da sala de Psicologia: Sala de RX; Necrotério (interditamos o local que era utilizado pelas funerárias da cidade e reformamos o mesmo para ser utilizado apenas pelo hospital); instalação da Ludoteca para atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

## **Hospital Regional de Porto Nacional**

O Hospital de Referência de Porto Nacional – HRPN classificado como unidade hospitalar de porte II para média complexidade. Está localizado na Região de Saúde Amor Perfeito que abrange 13 municípios e uma população de 103.350 habitantes, conforme dados do IBGE/2018, sendo referência para estes municípios nos atendimentos de Urgências e Emergências, atendimento 24 horas/dia, com equipe multidisciplinar presente para Urgência e Emergência em Clínica Médica, Cirurgia Geral, Clínica Ortopédica. Possui 04 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 e 3º 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 diagnóstico 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;
- Curso de Manuseio de Bomba de Infusão para Enfermagem;
- Abordagem ao paciente, Cuidados e Formas de tratamento do paciente;
- Percepção de Risco, Comportamento Saudável, Comportamento Seguro e Ergonomia;
- Prevenção de Lesões por Pressão.
- Orientações para Acompanhantes;
- Controle de Infecção: orientações relacionadas à manipulação do cateter venoso;
- Orientações relacionada a flebite aos acompanhantes e pacientes;
- Fluxograma de atendimento de pessoas vitimas de violência física, psicológica, maus tratos e auto provocada; definição de fluxos e formulários de avaliação e evolução da equipe multiprofissional.

## **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**

Criado em 1994, o Hospital Regional de Araguaçu – Tertuliano Corado Lustosa está localizado na Região Sul do Tocantins, referência para o atendimento de urgências, emergências e cirurgias para os municípios de Araguaçu e Sandolândia, distritos, assentamentos e zona rural, além dos povos indígenas remanescentes das tribos Javaés, Karajás e Xerente residentes nas aldeias “Barreira Branca”, “Barra do Rio”, “Waritaxi”, “Tahare”, “Cristo Rei” e “Cobihete”, localizadas na região da Ilha do Bananal. Corpo clínico os seguintes profissionais médicos: 6 Clínicos, 1 Cirurgião Geral, 1 Anestesiologista, 1 Pediatra. A equipe é composta por: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, Técnicos em Radiologia, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Farmacêuticos, Psicólogos, Administradores, e Analistas técnicos em serviços de Saúde. Possui ainda o serviço de transportes de pacientes - ambulância para as unidades de média e alta complexidade, sendo 1ª Referência HRG-Gurupi e 2ª Referência HGP-Palmas. Temos os seguintes serviços terceirizados: Manutenção Predial, Lavanderia e Nutrição/dietética.

Estrutura: melhorias na ambiência da fachada frontal - calçadas e estacionamento (fase de conclusão); organização do bloco cirúrgico (centro cirúrgico, centro obstétrico, CME, Sala de



Recuperação do Paciente, Vestiários masculino e feminino); adequação do Posto Geral; pintura e troca dos telhados dos blocos I, II e III (externa) e reestruturação da rede elétrica (em andamento).

Móveis e Equipamentos: instalação de um autoclave; Instalação de um PABX; instalação de 15 condicionadores de ar Splint; 01 Desfibrilador; 01 Monitor Cardíaco; 01 Aparelho de Anestesia – Adulto/Pediátrico/Neonatal (usado), 01 Aspirador cirúrgico (usado); 02 beliches para o repouso de enfermagem; Lavadora Industrial e Máquina de torcer industrial (lavanderia); Bancadas, armários e banquetas para o posto geral.

Veículos: 01 nova ambulância master; troca do antigo veículo administrativo (por um seminovo).

Ações relevantes: após quatro anos de subutilização do centro cirúrgico e cirúrgico/obstétrico, a unidade hospitalar voltou a realizar cirurgias de pequeno e algumas de médio porte, atendendo ao anseio da população assistida pela unidade hospitalar. Participação efetiva junto ao Colegiado Intergestores Regionais da Saúde – CIR.

Treinamentos e capacitações: reuniões de governança sistemática que visa implantação de melhorias no processo de trabalho; participação nas oficinas para a elaboração da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde, no ETSUS; curso de Boas Práticas em Atenção ao Parto e Nascimento no HRTCL; participação Seminário para construção do Plano Estadual de Segurança do Paciente promovido pela Vigilância Sanitária Estadual; treinamento para os servidores circulantes do centro cirúrgico; oficina de sistematização dos processos da enfermagem; treinamento em eletrocardiograma; implantação do Protocolo de Acolhimento com Classificação e Risco.

## **Hospital Regional de Arapoema**

O Hospital de Referência de Arapoema passou a se chamar **Hospital e Maternidade Irmã Rita** através da Lei nº 3.383, de 27 de julho de 2018 possui estrutura física com 28 leitos cadastrados no CNES. É referência em urgência e emergência para os municípios circunvizinhos de Pau D'arco, Bernardo Sayão, Bandeirantes e referência para especialidades com os municípios de Santa Fé, Muricilandia, Aragominas, Cachoeirinha, Angico, Couto Magalhães e Nova Olinda. Realiza atendimentos também aos municípios do Pará como Floresta do Araguaia devido à proximidade.

Oferta os serviços de urgência/emergência, internação em clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica. Atendemos em nível ambulatorial as especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, pré - Cirúrgico, Anestesiologia, Cardiologia, Ortopedia e Pediatria além dos serviços desempenhados pela Equipe Multidisciplinar como Fisioterapeuta, Assistente Social, Nutricionista, e os serviços auxiliares de diagnóstico, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, laboratório clínico e de anatomia patológica.

## **Atividades Desenvolvidas**

- 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;
- Reativação do Centro Cirúrgico;
- Realização de cirurgias eletivas obedecendo ao Sistema de Regulação Estadual;
- Adesão ao Programa Opera Tocantins;
- Participação das reuniões mensais da CIR;



- Realização da 1º 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;
- Regulação das consultas especializadas;
- Criação de um grupo da regulação no Whatshap 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;
- Reparos nos sumidouros com o objetivo de minimizar o impacto ambiental causado pelo vazamento das fossas sépticas e reduzir gastos com o esgotamento;
- Instalação de luz de emergência para adequação da segurança ao paciente solicitada pela VISA-TO;
- Instalação de barra de apoio nos banheiros das enfermarias, visando garantir a segurança ao paciente;
- Instalação de gerador automático de energia para segurança ao paciente;
- Desenvolvimento do Projeto “Cuidando de quem cuida” no outubro Rosa e Novembro azul com o objetivo de despertar no profissionais da saúde que atuam na unidade a importância do cuidado com a própria saúde;
- Contratação dos servidores da lavanderia devido ao encerramento de contrato de lavanderia;
- Controle mais efetivo dos gastos fixos da unidade com orientações e a participação dos servidores.

## Educação Permanente

Foram realizados durante o ano de 2018 pelo NEP vários processos educacionais como: treinamentos em serviço, rodas de conversa, cursos e oficinas sobre diversos temas a fim de capacitar, reciclar e desenvolver os profissionais em suas atividades diárias.

**Tabela 36 – Capacitações realizadas no Hospital Regional de Araguaçu, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Evento	Quantidade
Palestras	39
Nº de participantes	511
Quantidade de Horas	465

Fonte: Hospital Regional de Arapoema.

Equipamentos incorporados ao Hospital Regional de Araguaçu:

- 04 Ar condicionado Split de 9.000 Btu's
- 03 Ar condicionado Split de 18.000 Btu's
- 02 Ar condicionado Split de 24.000 Btu's
- 03 Ar condicionado split de 30.000btu's
- 01 Ambulância Máster L2H2, tipo Furgão, Renault
- 01 Aparelho de anestesia, Marca K Takaoka (usado)
- 01 Monitor multiparametrico
- 03 Camas beliches 02 leitos montável e desmontável



## **Hospital Regional de Arraias**

O Hospital Regional de Arraias, inaugurado em 11/03/1992, está localizado na Região Sudeste, é um hospital de pequeno porte, referência no atendimento de urgência/emergência de baixa e média complexidade. O Hospital Regional de Arraias conta com aproximadamente 177 servidores, (em janeiro de 2018, 190 servidores, em novembro 172 e em dezembro 169 servidores). No ano de 2018, a unidade hospitalar ofertou aos seus usuários, ambulatórios nas especialidades de Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria e Urologia. Ofertou ainda os serviços de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia Hospitalar (odontoamamentação e odontoprevenção) e Psicologia. E ainda, os seguintes serviços de apoio diagnóstico: Raios-X, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Exames laboratoriais Punções e Biopsias.

O Hospital implantou o serviço de Regulação para agendamento dos procedimentos eletivos (cirurgias, consultas ambulatoriais e exames de apoio diagnóstico).

No que concerne à segurança e ao atendimento humanizado ao paciente, a instituição contou com os serviços do Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comitê Transfusional e Acolhimento com Classificação de Risco.

A unidade contou ainda com a Brinquedoteca da instituição como ferramenta para promoção e recuperação de saúde dos usuários assistidos pela Pediatria do Hospital.

Manutenção predial: pintura do imóvel, adequação de bate-macas nas enfermarias e corredores, adequação das redes de gases medicinais, reforma dos muros frontais, alargamento da rampa de acesso à porta de entrada da unidade hospitalar, adequação dos banheiros dos servidores e enfermarias, telas de proteção das janelas da instituição e da rede elétrica para instalação de aparelhos de ar condicionado, adequação de espaço físico da sala para a implantação dos Protocolos de Classificação de Risco, e melhoria da ambiência do Pronto Socorro.

Recebeu 01 veículo ambulância furgão Master, ano de fabricação 2018. Aparelhos de ar condicionado para instalação em ambientes como enfermarias, sala de procedimento, sala de imobilização ortopédica, Serviço Social. E, um kit com duas serras elétricas e uma tesoura, equipamentos imprescindíveis para a remoção das imobilizações ortopédicas gessadas.

Hospital ampliou seu quadro de profissionais médicos, contratando 01 (um) Pediatra, 03 (três) Clínicos Gerais e 01(um) Ginecologista Obstetra; fato que fez aumentar consideravelmente a demanda de procedimentos eletivos como cirurgias e consultas ambulatoriais.

Os casos de urgência e emergência, para os quais este serviço não é referência, recebem o primeiro atendimento e são encaminhados para os municípios de Gurupi, Porto Nacional ou Palmas.

## **Hospital Regional de Pedro Afonso**

O Hospital Regional de Pedro Afonso, de atendimento de média complexidade que atende à população do município de Pedro Afonso e mais 23 municípios que são pactuados para realização de Cirurgias Eletivas. Possui estrutura física para oferta dos serviços de urgência/emergência, internação em clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica. Atende em nível ambulatorial as especialidades de Ginecologia/Obstetrícia Pediatria dermatologia além dos serviços desempenhados pela Equipe Multidisciplinar como Fisioterapeuta, Assistente Social e



Nutricionista, os serviços auxiliares de diagnóstico são Radiologia, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Laboratório Clínico e de Anatomia Patológica. Tem em seu corpo clínico as seguintes especialidades: Cirurgia geral, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Dermatologia e Anestesiologia.

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.

No 3º quadrimestre passou por e melhoria da ambiência em toda sua estrutura física, iluminação, janela e portas com adequações e pinturas, bem como a instalação de um exaustor, deixando o ambiente agradável para os servidores e os usuários deste hospital.

Recebeu os equipamentos: Ventilador mecânico, (com treinamento das equipes para utilização do mesmo), Bisturi Elétrico, Carrinho de Anestesia, Berço Fototerápico, Monitor Cardíaco.

Ações de governança: revisão do regimento interno; instituição do colegiado; elaboração do Plano de Trabalho Individual; elaboração do Plano de Trabalho em Equipe; elaboração dos Procedimentos Operacionais padrão do Setor; elaboração do Mapa de Leito; ações do Outubro Rosa, e Novembro Azul com palestras e cartazes informativos. Houve também Mobilização sobre Parto Humanizado e Violência Obstétrica ministrada por Enfermeiro Especialista em Obstetrícia. Execução da Identificação dos ambientes e dos números de leitos. Elaboração da Carta de Serviços e implantação do Protocolo de Classificação de Risco:

Participação nas Reuniões Inter Intergestores da CIR e CIB, indicadores de gestão no Etsus e Seminário Segurança do Paciente pela Visa Estadual.

### **Hospital Regional de Xambioá**

O Hospital Regional de Xambioá, situada no extremo norte do Estado, é referência para pacientes dos municípios de Ananás, Angico, Araguañã, Carmolândia, Darcinópolis, Luzinópolis, Piraquê, Wanderlândia, Xambioá. Atendimento das áreas rurais dos municípios de Aragominas e Santa Fé do Araguaia devida superlotação da UPA de Araguaína. Considerando ainda HRXambioá por ser um de fronteira com o estado do Pará é muito comum atendimento de urgência provenientes dos municípios como Piçarra e São Geraldo do Araguaia. Na Unidade são ofertadas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica, serviço social, odontologia, fisioterapia, psicologia e nutrição. A população também tem acesso a serviços ambulatoriais e ultrassonografia.

### **Principais Realizações (Setembro a Dezembro de 2018)**

- Mapeamento do Hospital;
- Divisão das atividades dos encarregados de acordo com o mapeamento das áreas do hospital;
- Estabelecimento de escalas de serviço;
- Implantado o fluxograma da limpeza diária e mensal;
- Uso obrigatório de EPIs disponíveis pelos funcionários;
- Realização de reuniões mensais com os encarregados;
- Estabelecido o cronograma de limpeza concorrente e terminal;
- Instituído check list para conferência diária das limpezas realizadas;
- Substituição de alguns suportes para sabão e papel toalha na unidade;



- Cronograma de limpeza nos setores da Unidade;
- Realização de limpeza grossa nos corredores hospitalar, bem como aplicação de cera auto-brilho;
- Pesagem individual de cada peça do enxoval.

A coordenação de enfermagem participou do Fórum Perinatal: Mudanças de Paradigmas à Assistência ao Parto Nascimento, I seminário estadual de segurança do paciente e idealizou juntamente com o NEP palestras referentes ao Setembro Amarelo e Outubro Rosa.

**Tabela 37 – Atendimentos do Serviço Social no HR Xambioá, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Atividade	Set /2018	Out /2018	Nov /2018	Dez /2018
Encaminhamento	44	44	28	24
Atendimento	05	03	12	12
Orientação	01	02	02	03
Contato com outros serviços	55	47	37	32

Fonte: Hospital Regional de Xambioá

### Setembro Amarelo

Em alusão ao Setembro Amarelo houve uma Palestra abordando o tema e sua importância em ser divulgada e combatida diante de todos os casos existentes, logo após servimos um delicioso café da manhã para todos que participaram.

### Outubro Rosa

Abertura oficial da programação no dia 11/10/2018 com um vídeo com alguns colaboradores desta Unidade, onde convidamos as mulheres para participar de palestras e um café da manhã. Realizamos no dia 26 de outubro Uma Palestra e algumas apresentações finalizando a campanha Outubro Rosa “No meu peito só cabe Amor”

### Novembro Azul

No dia 25 de novembro 2018, parceria com Secretária Municipal de Saúde uma partida de futebol alusivo a campanha “Novembro Azul”, onde foi ministrada um palestra sobre os cuidados com a Saúde do Homem.

Em novembro de 2018 foi instalado o autoclave na sala do CME. Era uma necessidade antiga do setor, visto que a máquina antes utilizada se mostrava obsoleta.

**Tabela 38 – Atendimentos mensais de serviços especializados, Hospital Regional de Xambioá, Tocantins, 2018.**

Especialidade	Set /2018	Out /2018	Nov /2018	Dez /2018
Urgência e emergência	1.647	1.983	1.982	2.000
Pediatria	56	68	86	76
RX	316	376	295	348
Nutrição	03	0	0	1
Psicologia *	4	6	05	06
Ginecologia	78	81	74	67
Fisioterapia **	15	13	17	09
Ultrassonografia	104	137	48	19
Odontologia	14	11	15	05

Fonte: Hospital Regional de Xambioá.

Observação: \* Alguns atendimentos não foram contabilizados por erro no sistema de informação;

\*\* Diminuição no número de atendimento devido manutenção na sala de atendimento fisioterápico.

## Taxa de Ocupação Hospitalar

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 tem sido utilizados para análise no 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.

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=b2N1cGFjYW89b2N1cGFjYW9faG9zcGI0YWl3>

A Figura 2 deste RDQA demonstra a Taxa de ocupação hospitalar dos Hospitais Regionais, Tocantins ao final do mês de dezembro de 2018.

Ainda em relação a gestão hospitalar insta salientar que uma das principais medidas de eficiência obtido na execução em 2018 foi a contratação de alimentação fornecida para os 18 Hospitais decorrentes do Pregão Eletrônico - PE nº 174/2018 que teve seu edital de licitação publicado com estimativa no valor mensal de R\$5.604.800,55 e anual de R\$67.257.606,60, mas que teve o resultado homologado no valor total anual de **R\$34.882.086,00** para três fornecedores, e não mais para um único fornecedor. Portanto, obteve-se uma redução de R\$32.375.520,60 correspondendo a 48% em relação ao estimado e 47% de redução em relação ao contrato anterior da Litucera Limpeza e Engenh Ltda, cujo valor médio mensal de despesas com a alimentação era de R\$5.472.164,59.

**Tabela 39 – Dados comparativos nas contratações dos serviços de fornecimento de nutrição/dietética entre as licitações de 2012 e de 2018.**

Licitação 2018			Licitação 2012	
Nº do Lote	Empresa VENCEDORA	Valor Ano (R\$)	Empresa Vencedora	Valor Ano (r\$)
LOTE 01	Gestão em Alimentação S/A	12.186.949,92	Litucera limpeza e Engenh Ltda	65.665.975,08
LOTE 02	Oliveira & Cia Ltda	6.550.536,00		
LOTE 03	Oliveira & Cia Ltda	9.464.434,32		
LOTE 04	MI de Mattos Muller Eireli	6.680.165,76		
	<b>Total Geral</b>	<b>34.882.086,00</b>	<b>Total Geral</b>	<b>65.665.975,08</b>

**47% de redução em relação a contrato de 2012**

Fonte: Processo 2018/30550/002470 – Licitação SES Pregão Eletrônico - PE nº 174/2018 .

A realização desta contratação na licitação de 2018 se deu por meio de lotes, formando-se 04 Lotes de agrupamento das unidades por região e por quantidade de leitos e refeições, equilibrando o montante de refeições em cada lote e agrupando as unidades hospitalares em regiões geográficas próximas, de modo que:

- O quantitativo estimado do **LOTE 2** foi composto pela quantidade de refeições do Hospital Geral de Palmas/Casa de Apoio Vera Lúcia e Hospital Infantil de Palmas, totalizando uma quantidade **média de 1.591.836 refeições por ano**.
- O **LOTE 3** foi composto pela quantidade estimada de refeições do Hospital Dona Regina Siqueira Campos/Casa da Gestante Bebê e Puérpera, Hospital Regional de Guaraí, Hospital Regional de Miracema, Hospital Regional de Paraíso, Hospital Regional de Pedro Afonso, totalizando uma quantidade **média de 1.111.476 por ano**, o que traz equilíbrio quantitativo e viabilidade logística.



Abaixo consta o quadro de composição dos 4 lotes, demonstrando que de fato a sua organização demonstra equilíbrio na licitação (Anexo X - do Termo de Referência - Composição dos Lotes do Edital do PE nº 174/2018).

Os gases medicinais foi outra despesa essencial com significativa economicidade na licitação para os Hospitais Regionais em 2018, conforme demonstrado abaixo.

**Tabela 40 – Dados comparativos do valor estimado e do valor licitado para os serviços de fornecimento de gases medicinais, Tocantins, 2018.**

Objeto	Valor Estimado (R\$)	Valor Licitado (R\$)	Economia	
			(R\$)	%
Gases Medicinais	39.970.940,40	10.575.546,12	29.395.394,28	74%

Fonte: SES-TO/ Superintendência da Central de Licitações - Publinexo/ Comprasnet, emitido em janeiro de 2019

### 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, acumuladas nos 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2018.

**Tabela 41 – Consolidado da produção total apresentada, ambulatorial e hospitalar, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Tipo de Hospital	Total de Hospital	Leito Geral	%	Total de Procedimento Realizado em 2018						Total de Internação	
				Ambulatorial	%	Hospitalar	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Regional	18	1.547	67%	2.513.312	52%	1.252.338	75%	3.765.650	58%	57.883	42%
Municipal	28	618	27%	2.102.892	43%	116.886	7%	2.219.778	34%	67.751	50%
Federal	1	55	2%	134.288	3%	78.318	5%	212.606	3%	1.248	1%
Filantropico	1	84	4%	101.910	2%	228.237	14%	330.147	5%	9.642	7%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>2.304</b>	<b>100%</b>	<b>4.852.402</b>	<b>100%</b>	<b>1.675.779</b>	<b>100%</b>	<b>6.528.181</b>	<b>100%</b>	<b>136.524</b>	<b>100%</b>

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

**Tabela 42 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Regionais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Regional	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplantes de Órgãos e Tecidos e Células)	GRUPO-07 (OPME)	GRUPO-08 (Ações Compl. da Atenção à Saúde)	Total
Araguaina	4.282	245.522	107.692	2.069	-	7.645	-	367.210
HGP	50	212.164	104.839	1.992	31	-	-	319.076
Porto Nacional	-	24.250	216.938	2.867	-	2.702	-	246.757
Paraiso	-	127.724	93.261	1.159	-	-	-	222.144
Augustinópolis	-	64.625	136.484	1.626	-	-	-	202.735
Gurupi	-	85.760	89.163	597	-	-	-	175.520
Miracema	9	21.688	129.080	16	-	-	-	150.793
Dona regina	1.957	41.958	74.024	-	-	-	-	117.939
Infantil de Palmas	4.309	63.529	49.068	704	-	-	-	117.610
Pedro Afonso	-	17.879	91.573	202	-	-	-	109.654
Guarai	975	20.484	79.787	1.895	-	-	-	103.141
Tia Dede	26	19.985	69.630	-	-	-	-	89.641
Araguacu	-	3.512	58.404	495	-	-	-	62.411
Arapoema	-	11.746	44.233	574	-	-	-	56.553
Arraias	18	6.327	47.899	192	-	-	336	54.772
Xambioa	85	9.269	40.548	1.124	-	-	-	51.026
Dianópolis	-	2.043	39.480	-	-	-	-	41.523
Alvorada	-	353	23.596	347	-	-	511	24.807
<b>Total</b>	<b>11.711</b>	<b>978.818</b>	<b>1.495.699</b>	<b>15.859</b>	<b>31</b>	<b>10.347</b>	<b>847</b>	<b>2.513.312</b>

Fonte: SIA/SUS – dezembro/18 acesso em 26/04/2019. NOTA: OPME são Órteses, Prótese e Materiais Especiais.

**Tabela 43 – Produção na internação hospitalar apresentada nos Hospitais Regionais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Regional	GRUPO-01 (Ações Promoção/ Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplan- tes de Órgãos e Tecidos e Células)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-07 (OPME)	GRUPO-08 (Ações Compl. da Atenção à Saúde)	Total
HGP	3	53.390	114.997	41.998	361	87	3.098	66.942	280.876
Araguaina	0	57.975	117.106	25.151	0	2.085	940	64.492	267.749
Gurupi	0	88.905	106.322	12.311	0	1.637	927	23.248	233.350
Dona regina	0	45.001	46.428	7.201	0	97	0	15.343	114.070
HIP	0	26.052	60.909	3.633	0	62	0	10.788	101.444
Paraíso	0	16.311	21.146	5.500	0	5	132	4.930	48.024
Tia Dede	0	13.974	17.633	3.072	0	9	0	7.004	41.692
Porto nacional	0	17.189	11.294	5.209	0	0	250	2.002	35.944
Guarai	0	7.091	18.453	3.577	0	18	0	2.708	31.847
Augustinópolis	0	8.113	6.936	9.742	0	40	0	4.992	29.823
Miracema	0	8.930	11.371	3.180	0	0	32	3.422	26.935
Arapoema	0	5.895	4.674	1.678	0	1	0	671	12.919
Xambioá	0	2.123	6.094	605	0	0	0	1.859	10.681
Araguacu	0	291	5.937	2	0	0	0	1.319	7.549
Pedro afonso	0	1.126	2.319	874	0	0	0	455	4.774
Alvorada	0	6	2.315	954	0	0	0	66	3.341
Arraias	2	141	498	320	0	0	0	25	986
Dianópolis	0	0	174	58	0	0	0	102	334
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>352.513</b>	<b>554.606</b>	<b>125.065</b>	<b>361</b>	<b>4.041</b>	<b>5.379</b>	<b>210.368</b>	<b>1.252.338</b>

Fonte: SIHSUS – competência dezembro de 2018/consulta em 11/02/2019.

NOTA: OPME são Órteses, Prótese e Materiais Especiais.

**Tabela 44 – Cirurgias eletivas nos Hospitais Regionais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Especialidade	Quantidade de Paciente		
	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Cirurgia geral	749	774	783
Ginecologia	292	276	346
Urologia	183	178	203
Cirurgia pediátrica	162	147	309
Cardiologia	79	89	105
Cabeça e pescoço	71	81	90
Mastologia	49	63	59
Otorrinolaringologia	52	35	33
Pediátrica	-	35	116
Vascular	13	21	12
Cirurgia cardíaca	23	19	-
Neurocirurgia	26	19	21
Ortopedia	34	17	42
Bucomaxilofacial	21	13	15
Gastroenterologia	11	13	09
Oncologia	14	13	12
Proctologia	5	7	09
Oftalmologia	2	-	-
<b>Total Geral</b>	<b>1.786</b>	<b>1.800</b>	<b>2.164</b>

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

**Tabela 45 – Cirurgias eletivas com o PAGH-Cirúrgico, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Projeto	Especialidade	Quantidade
Opera Tocantins	Cirurgia Geral	132
	Cirurgia Pediátrica	151
	Ginecologia	44
	Otorrinolaringologia	6
	Urologia	1
<b>Total</b>		<b>328</b>

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera – SIGLE, acesso em dezembro/18.

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, obedecendo 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 46 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Municipais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Municipal	GRUPO-01 (Ações Promoção/Preve nção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-08 (Ações Compl. da Atenção à Saúde)	Total
Hosp Mun Antonio Pires – Peixe	1	389.448	71.683	1.523	-	462.655
HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade	-	273.485	31.467	1.745	6.529	313.226
HPP Elias Dias Barbosa Colmeia	-	17.979	200.018	800	-	218.797
Hosp Mun Tia Junieta	23.775	9.646	108.042	4.034	-	145.497
HPP Antonio R de Araujo Duere	-	15.092	93.197	1.955	43	110.287
Hosp Mun Jose Saboia Tocantinópolis	-	101.176	984	-	7.400	109.560
Hosp Mun de Colinas	110	9.287	80.816	3.577	-	93.790
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas	-	28.046	37.055	523	-	65.624
HPP Senhora Santana Silvanópolis	-	6.590	50.303	2.809	72	59.774
HPP Nsa Sra P Socorro Cristalândia	-	108	55.814	2.430	-	58.352
HPP de Monte do Carmo	2.531	3.577	47.775	3.710	-	57.593
HPP de Divinópolis	517	18.282	32.716	1.270	724	53.509
HPP Dr Ostilio A Araujo de Araguatins	-	2.602	38.377	1.180	176	42.335
HPP de Ponte Alta do Tocantins	-	11.559	26.600	1.502	-	39.661
Hosp Mun de Araguaina	1.599	12.063	24.444	614	-	38.720
Hosp Mun de Miranorte	-	764	36.222	349	-	37.335
Hosp Mun Franc Macedo Palmeiropolis	-	1.007	31.850	1.559	-	34.416
HPP de Goiatins	-	9.933	15.641	2.145	384	28.103
Hosp Mun Sao Joao Batista Taguatinga	12	21.336	4.214	212	-	25.774
HPP Francisco O Negre Brejinho	-	2.478	18.065	1.684	-	22.227
HPP de Pindorama	49	448	16.470	536	-	17.503
hpp Nestor da Silva Aguiar Pium	-	7.439	9.320	107	-	16.866
Hosp Mun Herminio Azevedo Soares	-	816	14.668	1.246	-	16.730
Hosp Mun N. Sra. da Conceição (Itacajá)	-	7.635	8.667	253	-	16.555
HPP Nazare	-	304	14.561	302	-	15.167
HPP B Barros Lagoa da Confusao	-	995	1.841	-	-	2.836
<b>Total</b>	<b>28.594</b>	<b>952.095</b>	<b>1.070.810</b>	<b>36.065</b>	<b>15.328</b>	<b>2.102.892</b>

Fonte: SIA/SUS – dezembro/18 acesso em 26/04/2019.

**Tabela 47 – Produção hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Municipal	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-08 (Ações Compl es da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Municipal de Araguaína	12.019	61.487	531	3	6.262	80.287
Hospital Municipal Jose Saboia Tocantinópolis	4.263	4.152	1.231	0	2.000	11.646
Hospital Municipal de Colinas	3.445	3.723	971	0	2.366	10.505
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	839	1.836	44	0	290	2.995
Hospital Municipal Antonio Pires	1.312	841	280	0	0	2.412
Hospital Municipal Tia Junieta	701	864	560	0	0	2.125
HPP Nossa Senhora Aparecida ANANAS	1.186	516	0	0	0	1.692
HPP Dr. Ostilio A. Araujo de Araguatins	915	867	0	0	0	1.689
Hospital Municipal N. Sra. da Conceição (Itacajá)	0	456	0	0	0	448
HPP Porte de Goiatins	21	396	0	0	0	417
Hospital Municipal Francisco Macedo Palmeiropolis	199	212	0	0	0	410
HPP de Araguacema	12	357	6	0	14	388
HPP Nsa. Sra. P. Socorro Cristalândia	0	363	0	0	0	362
HPP de Ponte Alta do Tocantins	95	219	2	0	0	313
HPP de Nazare TO	37	211	0	0	0	248
HPP B B Barros Lagoa da Confusao	0	247	0	0	0	236
Hospital Municipal São João Batista Taguatinga	0	150	55	0	0	205
HPP dr fred nunes da Silva Natividade	0	158	0	0	0	150
HPP de Divinópolis	17	107	16	0	0	119
Hospital Municipal de Miranorte	25	66	0	0	17	108
HPP Elias Dias Barbosa de Colmeia	6	74	0	0	0	80
HPP Francisco O. Negre Brejinho	0	37	0	0	0	37
HPP Senhora Santana Silvanópolis	0	14	0	0	0	14
<b>Total</b>	<b>25.092</b>	<b>77.353</b>	<b>3.696</b>	<b>3</b>	<b>10.949</b>	<b>116.886</b>

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. consulta em 11/02/2019

**Tabela 48 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

HOSPITAL PRIVADO	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaína	226	75.393	26.291	-	101.910

Fonte: SIA/SUS – dezembro/18 acesso em 26/04/2019.

**Tabela 49 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-07 (OPME)	GRUPO-08 (Ações Compl. da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaína	114.971	43.624	18.208	428	1.796	49.210	228.237

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. Dados atualizados em 11/02/2019

**Tabela 50 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Federal, Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Público Federal	GRUPO-01 (Ações Prom/Prev em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	Total
Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal Tocantins	759	64.858	67.852	819	134.288

Fonte: SIA/SUS – dezembro/18 acesso em 26/04/2019.

**Tabela 51 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Federal, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Público Federal	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO -06 (Medica mentos)	GRUPO-08 (Ações Compl. da Atenção à Saúde)	Total
Hospital de Doenças Tropicais da UFT	40.837	27.745	1.592	483	7.661	<b>78.318</b>

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. Dados atualizados em fev/2019

**Tabela 52 – Internação Hospitalar em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) nos hospitais privados contratualizados, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Contratado	Pacientes/Mês												Total
	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Dona Regina Neonatal	56	43	50	58	51	60	48	45	44	53	50	54	<b>619</b>
Cristo Rei Neonatal	12	8	8	11	3	7	5	5	4	3	0	3	<b>69</b>
Cristo Rei Pediátrico	6	6	6	6	7	8	9	7	5	5	8	11	<b>84</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>57</b>	<b>64</b>	<b>75</b>	<b>61</b>	<b>75</b>	<b>67</b>	<b>59</b>	<b>53</b>	<b>61</b>	<b>58</b>	<b>68</b>	<b>772</b>

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

## Partos Realizados

**Tabela 53 – Consolidado de partos realizados nos hospitais do Estado do Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

TOTAL DE PARTOS POR UNIDADE HOSPITALAR	TIPO DE PARTO					Total	%
	Normal	Normal em Gestacao de Alto Risco	Cesariano em Gestacao Alto Risco	Cesariano	Cesariano C/ Laqueadura Tubarica		
14 Hospitais Regionais	6.164	-	92	5.367	1.203	<b>12.826</b>	<b>64%</b>
Dom Orione Araguaína	2.670	-	72	1.266	2.445	<b>6.453</b>	<b>32%</b>
14 Hospitais Municipais	443	-	-	196	2	<b>641</b>	<b>3%</b>
<b>Total</b>	<b>9.277</b>	-	<b>164</b>	<b>6.829</b>	<b>3.650</b>	<b>19.920</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIHSUS – jan-dez/18- consulta em 11/02/2019.

**Tabela 54 – Partos Realizados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Regional	Parto Normal	Parto Cesariano em Gestacao Alto Risco	Parto Cesariano	Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubarica	Total Parto Cesariano	Total
Dona Regina	2.705	92	2.172	210	2.474	<b>5.179</b>
Gurupi	851	0	880	300	1.180	<b>2.031</b>
Tia Dede	855	0	703	363	1.066	<b>1.921</b>
Augustinópolis	654	0	349	115	464	<b>1.118</b>
Paraíso	360	0	386	102	488	<b>848</b>
Guarai	165	0	370	0	370	<b>535</b>
Miracema	236	0	192	102	294	<b>530</b>
Pedro afonso	145	0	246	0	246	<b>391</b>
Arraias	59	0	32	9	41	<b>100</b>
Arapoema	44	0	31	0	31	<b>75</b>
Xambioá	53	0	0	0	0	<b>53</b>
Araguacu	22	0	0	2	2	<b>24</b>
Dianópolis	8	0	5	0	5	<b>13</b>
Alvorada	7	0	1	0	1	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>6.164</b>	<b>92</b>	<b>5.367</b>	<b>1.203</b>	<b>6.662</b>	<b>12.826</b>

Fonte: SIHSUS – jan-dez/18- consulta em 11/02/2019

**Tabela 55 – Partos Realizados nos Hospitais Municipais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Hospital Municipal	Parto Normal	Parto Cesariano	Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubaria	Total
Hospital Municipal Jose Saboia Tocantinopolis	214	105	0	319
Hospital Municipal Tia Junieta	87	52	0	139
Hospital Municipal antonio pires	33	28	2	63
Hospital Municipal nossa senhora da conceicao	38	0	0	38
Hospital Municipal Sao Joao Batista Taguatinga	19	11	0	30
HPP de Goiatins	20	0	0	20
HPP Dr Ostilio a araujo de araguatins	19	0	0	14
HPP Nestor da Silva Aguiar Pium	5	0	0	5
HPP Nossa Senhora Aparecida Ananas	4	0	0	4
HPP de Ponte Alta do Tocantins	2	0	0	2
HPP Dr Fred Nunes da Silva Natividade	1	0	0	1
HPP de Araguacema	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>196</b>	<b>2</b>	<b>636</b>

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. Dados atualizados em 11/02/2019

**Tabela 56 – Partos Realizados no Hospital Privado credenciado ao SUS, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 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	2.670	72	1.266	2.445	6.343

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. Dados atualizados em 11/02/2019

**Produção Ambulatorial dos Serviços de Hemodiálises****Tabela 57 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína – Privado sem Fins Lucrativos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Prestador de Serviço	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-07 (OPME)	Total
Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína	23.757	23.680	61	267	47.765

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. Dados atualizados em 11/02/19.

**Tabela 58 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Palmas – Privado sem Fins Lucrativos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 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 (OPME)	Total
Fundação Pro Rim Palmas	32.489	38.023	338	376	706	71.932

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. Dados atualizados em 11/02/19.

**Tabela 59 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Gurupi – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 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 (OPME)	Total
Fundação Pro Rim - Gurupi	17.519	21.603	78	4	165	39.369

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-dez/18. Dados atualizados em 11/02/19.

### 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:

- 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;
- Apoio matricial para 27 (vinte e sete) profissionais da saúde dos municípios de Porto Nacional, Araguaçu e Taboão, Monte Santo, Lagoa da Confusão, Palmas, Peixe, Lajeado e Rio dos Bois, como processo de atualização das equipes e reestruturação do Programa do Tabagismo.
- Participação do Encontro Anual dos Coordenadores Estaduais do Programa Nacional do Controle do Tabagismo, promovido pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, no qual 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;



- Participação do Evento do Dia Nacional de Combate ao Câncer – Comemoração 20 anos do Programa Saber Saúde, promovido pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA.
- 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.
- Destaca-se que no mês de novembro/2018 aconteceu a 1ª Mostra de Vivências nos Territórios de Saúde do Tocantins, do projeto “Saúde é Meu Lugar” com a participação do município de Bernardo Sayão apresentando o projeto “Vida Sim, Cigarro Não!”. O referido município foi selecionado para a 1ª Mostra Nacional representando o estado do Tocantins.

Ressalta-se que o Curso Controle do Tabagismo e Tratamento ao Fumante na Rede SUS foi priorizado para a 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.

No 3º quadrimestre de 2018 as ações de promoção da saúde e implantação de Unidades Especializadas de Tratamento ao Fumante envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais nos seguintes serviços:

- Apoio matricial para 21 (vinte e um) profissionais da saúde dos municípios de Monte Santo, Lagoa da Confusão, Palmas, Peixe, Lajeado e Rio dos Bois, como processo de atualização das equipes e implementação das ações do Programa do Tabagismo;
- Participação do Evento do Dia Nacional de Combate ao Câncer – Comemoração 20 anos do Programa Saber Saúde, promovido pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA.

Destaca-se que no mês de novembro/2018 aconteceu a 1ª Mostra de Vivências nos Territórios de Saúde do Tocantins, do projeto “Saúde é Meu Lugar” com a participação do município de Bernardo Sayão apresentando o projeto “Vida Sim, Cigarro Não!”. O referido município foi selecionado para a 1ª Mostra Nacional representando o estado do Tocantins.

**Tabela 60 – Serviços realizados para implantação de unidades de tratamento ao fumante e implementação das ações de saúde, 1º, 2º e o 3º Quad, 2017- 2018.**

Serviço	2017			2018			Total 2017	Total 2018
	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.		
Visitas Técnicas em unidades de Tratamento ao Fumante e Apoio Matricial	1	6	4	1	6	3	11	10
Profissionais capacitados no PNCT	23	26	46	79	15	0	95	94
Municípios com profissionais capacitados no Programa de Controle do Tabagismo	17	12	1	36	7	0	30	43

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, 2º e o 3º quadrimestre dos anos de 2017 e 2018 evidenciados na tabela abaixo:

**Tabela 61 – Situação do tratamento ao fumante no Tocantins, 1º, 2º e o 3º Quad. 2017-2018.**

Serviço	2017			2018		
	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Municípios com o PNCT	19	23	29	30	40	43
Unidades com oferta de Tratamento Especializado ao Fumante	27	32	87	55	76	85
Fumantes atendidos	423	193	1438	426	742	1446

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

Comparando os resultados alcançados no 3º quadrimestre de 2018 em relação ao 3º quadrimestre de 2017, foi observado um aumento de 49% de municípios que aderiram o programa de controle do tabagismo. Em relação às ofertas de serviços permanece o índice de unidades com tratamentos especializados ao fumante. Ressaltamos que em decorrência da rotatividade de profissionais, algumas unidades ficaram sem a oferta do tratamento, porém, foram realizadas no decorrer dos trimestres novas capacitações e apoio matricial para o retorno dos atendimentos, o que permitiu o nível de fumantes atendidos com um leve aumento para o ano de 2018.

Considerando a ampliação dos serviços, faz-se necessário melhorar a captação dos fumantes, visando otimizar a oferta dos serviços e reduzir os agravos e danos a saúde.

Permanece como desafio para gestão estadual a ampliação de unidades especializadas de tratamento ao fumante nas 8 regiões de saúde, e implantação de unidade de tratamento ao fumante para atendimento à População *Indígena*.

### 3.2.7. Atenção à Saúde na Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer

No 2º e 3º quadrimestre foi realizada a capacitação: “Encontro de Atualização na Rede de Atenção Oncológica”, objetivando a expansão do conhecimento dos profissionais médicos atuantes na Atenção Básica.

No 2º quadrimestre, o convite foi feito à 35 (trinta e cinco) municípios, apenas 13 (treze) profissionais foram capacitados, representando os municípios de 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.

No 3º quadrimestre, o convite fo feito à 28 (vinte e oito) Secretarias Municipais de Saúde, porém, apenas 16 (dezesesseis) municípios estavam representados nesta capacitação, sendo eles,



Oliveira de Fátima, Chapada da Natividade, Santa Rita, Combinado, Conceição, Fátima, Monte do Carmo, Taipas, Brejinho de Nazaré, Taguatinga, Aurora, Santa Rosa, Dianópolis, Ipueiras, Novo Jardim e Porto Nacional, no total 18 profissionais foram capacitados. Os municípios que constam como faltosos são no total 12 (doze), sendo eles, Almas, Arraias, Lavandeira, Natividade, Novo Alegre, Paranã, Pindorama, Ponte Alta do Bom Jesus, Ponte Alta do To, Porto Alegre, Rio da Conceição e Silvanópolis.

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 a Saúde.

Ofertado ainda no terceiro quadrimestre o “Encontro do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e Mama” aos profissionais enfermeiros (coordenadores da atenção básica) que apesar deste Encontro ter sido solicitado pela Região de Saúde Sudeste, apenas 07 (sete) municípios estavam representados sendo eles, Combinado, Dianópolis, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas, totalizando 22 profissionais capacitados.

Objetivando o fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, foi desenvolvido neste eixo pela Área Técnica de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama ações de apoio matricial às Secretarias Municipais de Saúde bem como das Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios de Centenário, Pedro Afonso, Santa Maria do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Axixá, Itaguatins, Sítio Novo, Maurilândia, Praia Norte, Carrasco Bonito, Sampaio e Gurupi.

No que se refere ao fortalecimento da Atenção Especializada que integra a Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, foram realizadas visitas técnicas nos Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) implantados na Clínica da Mulher no município de Gurupi, Centro de Saúde Dr. Eduardo Manzano no município de Porto Nacional, Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Araguaína e Hospital Geral de Palmas, nos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) as visitas foram efetivadas no Hospital Regional de Gurupi, Hospital Regional de Araguaína e Hospital Regional de Augustinópolis.

Quanto aos serviços de mamografia sob gestão Estadual as visitas técnicas foram efetivadas no Hospital Regional de Gurupi, Hospital Regional de Dianópolis, Hospital Regional de Araguaína e Hospital Regional de Augustinópolis.

No que diz respeito ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) preconizado pelo Ministério da Saúde foram capacitados 04 (quatro) profissionais, sendo 01 (um) atuante no Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (Lacen-TO) e 03 (três) coordenadores da Atenção Básica dos municípios de Centenário, Dueré e Pium.

Importante ressaltar que, os profissionais capacitados pela supracitada gerência devem ser multiplicadores do conhecimento adquirido aos demais enfermeiros que compõe a Equipe de Saúde da Família, efetivando assim a Rede de Atenção a 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 62 – Produção Ambulatorial – procedimentos de citologia realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ano/Mês	1º, 2º e 3º Quadrimestre												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2017	3.805	3.085	3.418	2.744	2.624	3.462	3.181	4.971	4.752	2.701	2.864	2.986	40.593
2018	3.241	2.364	3.612	4.566	2.787	3.963	3.590	3.234	2.922	3.863	3.048	4.112	41.302

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em Janeiro de 2019 \*Passível de alteração devido atualização na produção. \*Até julho

A oferta do exame citopatológico do colo do útero encontra-se em processo inconstante, podendo ser percebido pela quantidade variável do supramencionado exame na tabela. Diante disso, é de extrema relevância que a Secretaria Estadual de Saúde (SES/TO) mantenha a oferta deste exame às mulheres por meio da contratação dos prestadores de serviço, além do rastreamento organizado implementado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) nos municípios do Estado do Tocantins.

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 63 – Produção Ambulatorial – procedimentos de mamografia realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., 2017 e 2018.**

Ano/Mês	1º, 2º e 3º Quadrimestre												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2017	182	227	323	358	825	407	336	304	488	1.167	685	376	5.678
2018	392	599	289	428	119	277	303	492	251	415	646	438	4.649

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em Janeiro de 2019 \*Passível de alteração devido atualização na produção. \*Até julho

No que se refere à oferta do exame de mamografia o Estado apresenta variações de picos de oferta, em virtude da ausência de insumos para abastecimento dos serviços de mamografia nos Hospitais sob gestão Estadual, além da inoperância do serviço de mamografia implantado na Policlínica de Paraíso João Coelho de Azevedo, no total 137 (cento e trinta e sete) municípios estão sem a oferta do exame de mamografia.

Diante deste cenário, a prioridade é regularizar a oferta dos exames de mamografia aos municípios por meio do abastecimento dos serviços fixos de mamografia do Estado do Tocantins com os insumos e aquisição do mamógrafo pela Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso.

### Alta Complexidade em Oncologia

Os procedimentos em oncologia na atenção terciária se dão nas Unidades de Alta Complexidade em Oncologia, e estas estão situadas no Hospital Geral de Palmas (HGP) e Hospital Regional de Araguaína (HRA) ofertando serviços especializados em diagnóstico diferencial e confirmação diagnóstica, além de cirurgia oncológica e oncologia clínica. Atualmente, os casos com indicação de radioterapia da Região Macro Sul são encaminhados à Clínica Irradiar em Palmas-TO, enquanto a população da Região Macro Norte é referenciada à Clínica Oncoradium em Imperatriz-MA. Todos os casos de braquiterapia são encaminhados à Imperatriz- MA.



Pela legislação vigente faz-se relevante destacar a garantia do acesso ao tratamento pós diagnóstico e para esta questão destacamos abaixo os atendimentos em oncologia clínica comparando o número de procedimentos realizados nos anos de 2017 e 2018, registrados no SIA/DATASUS:

**Tabela 64 – Procedimentos de quimioterapia Hospital Geral de Palmas (HGP) e Hospital Regional de Araguaína (HRA), 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017 e 2018.**

UNACON	1º Quad 2017	1º Quad 2018	2º Quad 2017	2º Quad 2018	3º Quad 2017	3º Quad 2018	Total 2017	Total 2018
HGP	2013	2552	2405	3091	2472	2585	6890	8228
HRA	2174	2384	1986	2626	2154	2648	6314	7658

Fonte: SIA/DATASUS

Observando os dados apresentados, se nota uma variação positiva em ambas as UNACON's (HGP 19,42% e HRA 21,29%), isto é reflexo do aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional, a mudança de estilo de vida ocasionado pelo processo global de industrialização, que tem levado ao aumento de casos de doenças crônico-degenerativas, especialmente o câncer, o que tem aumentado a demanda por serviços oncológicos.

Neste contexto, ainda podemos destacar o aumento populacional do estado do Tocantins, demandas para área oncológica oriundas dos estados circunvizinhos, a habilitação da Clínica Médica Oncológica Irradiar, além do trabalho de matriciamento desenvolvido desde 2016 pela Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer em conjunto com a Diretoria de Regulação que tem assegurado e facilitado o acesso da população tocantinense aos serviços de oncologia do estado.

### **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 três quadrimestres de 2018 foram realizadas 16 (dezesseis) visitas técnicas com o objetivo de verificar a implementação do monitoramento interno da qualidade, conforme preconizado pela Portaria de Consolidação nº 03/GM/MS, de 28/09/2017, sendo: 3 (três) no município de Palmas (LABEXATO, SEMUS e SICAR), 2 (duas) no município de Araguaína (IBRAP), 3 (três) no município de Porto Nacional (Laboratório Modelo) e 8 (oito) no município de Gurupi (Laboratórios Análise, Citocel e Bioclin).

### **3.2.8. Atenção à Saúde da 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 tocantinense têm algum tipo de deficiência.

### **Rede de cuidados à pessoa com deficiência do estado do Tocantins - Objetivos gerais**

- 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.

Componentes da rede de - Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03:

- 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 estrategicamente:

- **A Missão** de “Coordenar as Políticas Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência com base nas diretrizes da Política do Ministério da Saúde, voltadas para essa área, buscando na sociedade interfaces que facilitam o acesso à prevenção e reabilitação na plenitude do homem social no âmbito do Tocantins”.
- **O Objetivo** de 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.

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.



## Serviços da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência - Atenção Especializada em Reabilitação

### Deficiência Auditiva

Quanto a Política Estadual de Saúde Auditiva, a implementação das ações acontece através do CER III Palmas, CER II APAE Colinas e Serviços de Triagem Auditiva Neonatal, que após a Lei Estadual nº 3.178 de 02 de janeiro de 2017 torna obrigatório 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.

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

### Deficiência Física

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

### Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

- **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE** - atualmente estão credenciadas/convênio para prestar atendimento ao deficiente mental/intelectual e autista as APAES de: Araguaína, Aliança, Barrolândia, Nova Olinda, Paraíso e Palmas. Essas são responsáveis por atendimento especializado em reabilitação intelectual e autismo (avaliação, diagnóstico, estimulação neurossensorial e terapias).
- **Centro Especializado em Reabilitação - CER III Palmas e Cer II Apae Colinas** - Visa à reabilitação das pessoas com deficiência intelectual, com finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de



eficiência. Dispõem de equipe multiprofissional. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado.

## Ostomizados

Os serviços de ostomia funcionam nos Serviços Especializados em Reabilitação Física de (Araguaína e Porto Nacional) e no Centro Especializado em Reabilitação física, 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 de atenção a saúde da pessoa com deficiência no 2º quadrimestre de 2018.

- Organização dos serviços através de normas, rotinas e protocolos;
- Capacitação técnica para correta prescrição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção;
- 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;
- 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 e garantindo acesso às pessoas com deficiência às OPMAL, bolsas coletoras e barreiras protetoras de pele;
- Realização de reuniões técnicas entre a gerência e representantes dos SER/CER;
- Alinhamento e padronização dos procedimentos e fluxo de atendimento entre os CERs/SERs e a Regulação;
- 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.
- 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;
- Visita aos serviços exitosos em Reabilitação Intelectual e tratamento no Transtorno do Espectro Autista ABADS-SP e o CERIII Santo Amaro-SP;
- Alinhamento com equipes de NASF que prestam atendimento às pessoas com deficiência sobre quais demandas podem ser direcionadas aos Centros/Serviços Especializado em Reabilitação;
- 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);
- Participação na I Semana de Estomaterapia para divulgação do acesso do usuário ostomizado à distribuição de bolsas coletoras e barreiras protetoras e à Reabilitação ofertada pelos Centros/Serviços Especializado em Reabilitação;
- Organização do I Seminário de divulgação e discussão do Projeto Terapêutico Singular;



- Realização do Encontro dos usuários Ostomizados, afim de divulgar cuidados, e trocar experiências, e criar a rotina nas rodas de conversa como atividade periódica dos Centros/Serviços Especializado em Reabilitação.
- Realização do Encontro dos usuários Ostomizados, afim de divulgar cuidados, e trocar experiências, e criar a rotina nas rodas de conversa como atividade periódica dos Centros/Serviços Especializado em Reabilitação.
- 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;
- Aquisição de procedimentos para atendimento de demanda judicial;
- Participação no Grupo Operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Atividades ligadas ao Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CEODE); Participação de Reuniões da CIB – Comissão Intergestores Bipartite.

**Tabela 65 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, 1º, 2º e 3º Quad., 2018, Tocantins.**

Estabelecimento de Saúde	Nº Atendimento	Nº de OPMAL e Bolsa Coletora*	Nº Procedimento
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	28.367	13.612	41.979
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	20.786	478	21.264
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	19.065	3.285	22.350
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	13.966	6.821	20.787
<b>Total</b>	<b>82.184</b>	<b>24.196</b>	<b>106.380</b>

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

Os números de atendimentos disponíveis nas tabelas acima 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.

Tanto os dados sobre OPMAL e bolsas coletoras quanto dos números de usuários atendidos e número de atendimentos prestados pelos Serviços e Centros Especializados em Reabilitação, foram extraídos dos Relatórios de Produção Mensal alimentados pelos supervisores de cada Serviço/Centro de Reabilitação.

**Tabela 66 – Número de usuários atendidos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Reabilitação		Nº Atendimentos
CER III - Palmas	Intelectual	1.274
	Auditivo	4.105
	Físico	3.729
CER II - APAE Colinas	Intelectual	2.914
	Auditivo	2.152
	Físico	
SER Araguaína	Físico	2.769
SER Porto Nacional	Físico	3.524
<b>TOTAL</b>		<b>20.467</b>

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

De janeiro a dezembro o **CER III - Palmas** deveria atender no mínimo 2.400 usuários na reabilitação física e atendeu 3.729 usuários. Não há pacientes aguardando na lista de espera e



entende-se que os usuários que procuraram o serviço foram atendidos; Ainda deveria atender 2.400 usuários para reabilitação intelectual e atendeu 1.274 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 1.800 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 4.105 usuários e, portanto, superou a meta para o período, não havendo lista de espera para os atendimentos.

O **SER de Araguaína** atendeu 2.769 usuários no período de janeiro a dezembro de 2018, onde deveria atender no mínimo 2.400 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.

No **CER II – APAE Colinas** foram atendidos 2.914 usuários na modalidade intelectual e 2.152 na modalidade auditiva, somando os valores totalizam 5.066 usuários atendidos na região de janeiro a dezembro de 2018. Este serviço deveria atender no mínimo 2.400 usuários nesse período para reabilitação intelectual e atendeu 2.914 usuários, superando a meta estabelecida e não havendo lista de espera para os atendimentos; ainda deveria atender 1.800 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 2.152 usuários.

O **SER Porto Nacional** atendeu 3.524 usuários no período de janeiro a dezembro de 2018, onde deveria atender no mínimo 2.400 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.

Ressaltamos que entres dos meses de janeiro a dezembro de 2018 foram proporcionados 20.467 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.

### **3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica**

Os serviços de hemoterapia do Tocantins dão cumprimento ao dever do Estado de fornecer sangue com segurança e qualidade, estando 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.

As consultas hematológicas são realizadas 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 aos portadores de doenças hematológicas teve início em 2014 são realizado apenas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas.

**Tabela 67 – Produção de Serviços Hematológicos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Equipes Multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral, Enfermagem e Odontologia).	2.187	2.895	3.458	8.540
Exames Realizados	1.382	1.461	1.399	4.242
Consultas Hematológicas	958	1015	1.043	3.016
<b>Total</b>	<b>4.527</b>	<b>5.371</b>	<b>5.900</b>	<b>15.798</b>

Fonte: Hemorrede Tocantins/Ambulatório de Hematologia/ 2018.

Em relação à produção hemoterápica, observa-se que nos 1º, 2º e 3º Quad., 73,6%, 72,79% e 71,11% dos candidatos à doação foram considerados aptos, respectivamente. Quando se compara os dois últimos quadrimestres, observa-se uma redução de 1,68% destes candidatos, porém, mesmo com essa redução, a produção de hemocomponentes foi satisfatória e assegurou a oferta destes à população, conforme tabela abaixo.

**Tabela 68 – Produção de Serviços de Hemoterapia, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Exames Sorológicos	62.381	64.637	57.120	184.138
Exames de Imunohematologia	44.329	45.273	41.315	130.917
Hemocomponentes Produzidos	19.955	21.179	18.512	59.646
Total de Candidatos a Doação	11.129	11.732	10.458	33.319
Hemocomponentes distribuídos para transfusão	9.355	9.556	9.152	28.063
Total de Candidatos Aptos	8.206	8.540	7.437	24.183
Bolsas de Sangue Coletadas	7.989	8.334	7.219	23.542
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	8.042	8.372	7.247	23.661
Total de Candidatos Inaptos	2.923	3.192	3.021	9.136
Cadastrados de doadores voluntários de Medula Óssea	1.598	1.929	1.601	5.128
Fracionamento Pediátrico	864	1.059	1.061	2.984
Filtragem de bolsas	192	260	212	664
Coleta por Aférese	52	79	93	224
<b>Total</b>	<b>177.015</b>	<b>184.142</b>	<b>164.475</b>	<b>525.605</b>

Fonte: Hemorrede Tocantins/Hemoprod/ 2018

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.

Dentre as diversas atividades desenvolvidas está o faturamento de todo o serviço prestado para instituições privadas e operadoras de planos de assistência à saúde, realizado mensalmente. Assim, entende-se por valor faturado todo montante de recurso que deve ser pago ao Estado pelos custos despendidos. Logo, considera-se valor ressarcido/liquidado todo o recurso pago ao ente público por instituição privada em razão das despesas e serviços anteriormente prestados pela Hemorrede ao usuário Não – SUS.

Ao analisar cada quadrimestre, verifica-se que ainda existem pagamentos sendo efetivados referentes ao exercício financeiro de 2017, qual seja, no 1º quadrimestre o equivalente a 10,86% (R\$ 13.741,24) do valor recebido (R\$ 126.414,65) e no 2º Quadrimestre 83,88% (R\$

416.212,26) do valor recebido (R\$ 496.140,50) foi referente ao exercício anterior. Já no último quadrimestre o pagamento ocorrido (R\$332.293,43) foi referente ao ano de 2018. Por ser uma área nova, as instituições privadas também ainda estão em fase de adaptação em relação ao ressarcimento/pagamento do ente público. Por outro lado, pelo fato do faturamento como regra só encerrar 60 dias após a prestação do serviço, é natural haver pagamento referente a exercício financeiro anterior. O 3º quadrimestre apresentou uma queda no faturamento quando comparado aos quadrimestres anteriores e também ao mesmo período de 2017. Tal queda se deve em razão da mudança da empresa que administra o Plansaúde, ocorrida exatamente nesse quadrimestre, impactando diretamente no faturamento, pois se trata de um dos principais consumidores de hemocomponentes.

Salutar se faz mencionar, que ao elaborar o relatório, o valor faturado no mês não será equivalente ao pago no mesmo período, considerando a própria dinâmica financeira já mencionada. Assim, pode-se considerar que no ano de 2018, apesar do mês de dezembro ainda estar em processamento, a Hemorrede teve ressarcida a importância de R\$ 954.848,58, sendo o equivalente a 45,26 % referente ao exercício financeiro de 2018 e 54,74% de 2017. Esse desempenho é positivo uma vez que os recursos despendidos ao usuário Não – SUS vêm sendo reintegrados ao cofres públicos de forma efetiva, o que permite a continuidade do serviço para os usuários SUS e Não-SUS.

**Tabela 69 – Faturamento/Ressarcimento do setor privado/Hemorrede, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Período analisado	Valor Faturado (R\$)	Valor Total Ressarcido/Pago (R\$)	Valor Pago Competência 2018 (R\$)	Valor Pago Competência 2018 (%)	Valor Pago Competência 2017 (R\$)	Valor Pago Competência 2017 (%)
1º Quad.	298.355,70	126.414,65	112.673,37	89,13	13.741,24	10,86
2º Quad.	284.669,60	496.140,50	79.928,23	16,11	416.212,26	83,88
3º Quad.*	131.446,40	332.293,43	332.293,43	100	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>714.471,70</b>	<b>954.848,58</b>	<b>524.895,03</b>	<b>45,26%</b>	<b>429.953,50</b>	<b>54,74%</b>

Fonte: Documentos faturamento Contratos e Custos/Hemorrede do TO/2017 e 2018 \*Dados parciais

### 3.2.10. 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 de 2018 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

- Realizada visita ao Hospital Oswaldo Cruz e Hospital Unimed para divulgação dos serviços de doação e transplante do estado.



- Realizada 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.
- Realizada 1ª atividade de sensibilização de servidores da SES (Anexo VII) para doação/transplante.
- Realizada visita técnica no Hospital Geral de Palmas na UTI adulto e pediátrica.
- Realizada articulação com Casa de Apoio do estado para atender os receptores/transplantados.
- Realizada a 1ª captação de múltiplos órgãos no HGP.
- Iniciado o funcionamento da CET TO 24h, sob regime de plantão, junho.
- Renovado o credenciamento do HGP e equipe transplantadora de córnea/esclera para realização de retirada/transplante.
- Solicitada ao SNT renovação do credenciamento para retirada/transplante de córnea, do Instituto de Olhos de Palmas.
- Elaborado TR Curso de Morte Encefálica e enviado a OPAS.
- Assinado o Termo de Cooperação com o Comando Geral do Corpo de Bombeiros Militar para ações de sensibilização da população para doação de órgãos e tecidos e notificação de óbitos.
- Elaborada e enviada à Assembleia Legislativa do Estado a minuta do Termo de Cooperação/Plano de Trabalho para convênio.
- Assinado o Termo de Cooperação com a SEMUS para ações de sensibilização da população para doação de órgãos e tecidos e notificações de óbitos.
- Assinado o Termo de Cooperação com a Polícia Militar para ações de sensibilização da população para doação de órgãos e tecidos e notificação de óbitos.
- Realizada campanha estadual “Setembro Verde” com a participação dos parceiros do transplante.
- Realizada cerimônia de homenagem aos familiares dos doadores de órgãos e tecidos.
- Realizada ação de sensibilização para doação de órgãos e tecidos, “Setembro Verde”, no Shopping Capim Dourado.
- Realizada visita ao Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Municipal de Araguaína, para sensibilização dos profissionais de saúde e identificação de profissionais para implantação da Comissão Intra - hospitalar de Doação e Transplante.
- Realizada atividades de sensibilização sobre o processo de doação e transplante para acadêmicos da UNIRG.
- Participação na oficina nacional de coordenadores das CET, em Brasília;
- Realizadas 04 (quatro) captações de múltiplos órgãos no HGP, 2018.
- Elaborada e enviada à Defensoria Pública do Estado do Tocantins a minuta do Termo de Cooperação e Plano de Trabalho para convênio.
- Renovado o credenciamento do Instituto de Olhos de Palmas - IOP e equipe transplantadora de córnea/esclera para realização de retirada/transplante.
- Entrega dos produtos contratualizados, por meio da OPAS: Produto 1: Mapeamento dos processos de trabalho de doação e transplantes no Estado – Diagnóstico situacional e elaboração conjunta com a equipe da CET-TO de Plano Estadual de Transplantes para subsidiar a implementação e consolidação da Política de Notificação, Captação, Doação, Distribuição e Transplantes de órgãos, tecidos e células no Tocantins. ; Produto 2: Documento técnico contendo o plano de trabalho para a implementação/consolidação da Política Estadual de Notificação, Captação, Distribuição e Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células no Tocantins e Produto 3: Documento técnico contendo normativas, protocolos, fluxos de trabalho padronizados e demais instrumentos para a coordenação das atividades de doação e transplantes no âmbito da Central de Transplantes do Estado de Tocantins.

**Tabela 70 – Doação e transplantes no estado, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Serviço	Setor Público	Setor Privado	Total
Transplantes de Córnea Realizados (eletivos)	33	14	47
Transplantes Córnea de (Priorizados)	10	04	14
Doações de Córneas	41	-	41
Doações de Múltiplos Órgãos	04	-	04

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 12/02/2019

**Tabela 71 – Transplantes de córnea eletivos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Equipe	Quantidade
HGP	33
Vision Laser	08
IOP	06
JM	0
<b>Total</b>	<b>47</b>

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 12/02/2019

**Tabela 72 – Notificação de MORTE encefálica e PCR, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

	Serviço Público	Serviço Privado	Total
Notificação de Morte Encefálica (ME)	37	-	37
Notificação Parada Cardio Respiratória (PCR)	595	-	595

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 13/02/2019

**Tabela 73 – Notificações X doadores efetivos, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Notificações ME + PCR	Doações Efetivas	Tx Realizados	% Efetivos/Notificações
37+582 = 619	41+5 = 46	46	7,43%

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 13/02/2019

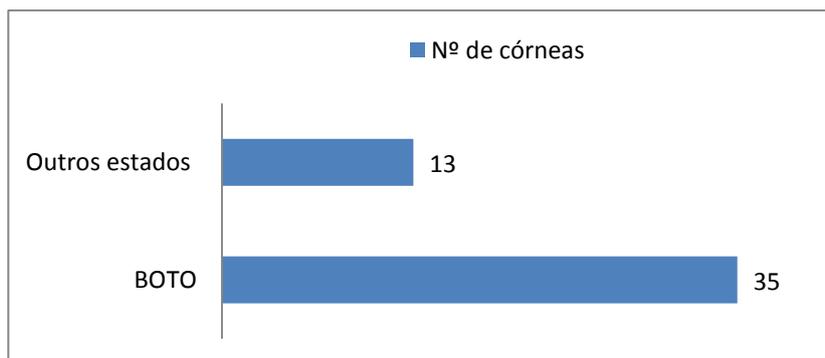
Houve alteração na fonte de dados, referente as notificações. A partir de junho de 2018, passaram a ser notificados os óbitos por PCR de 0 a 80 anos, justificando o aumento do número de notificações.

**Tabela 74 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Origem	Quantidade
Banco de Olhos Estadual - BOTO	35
Outros estados	13
<b>Total</b>	<b>48</b>

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 12/02/2019

**Gráfico 13 – Número de córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

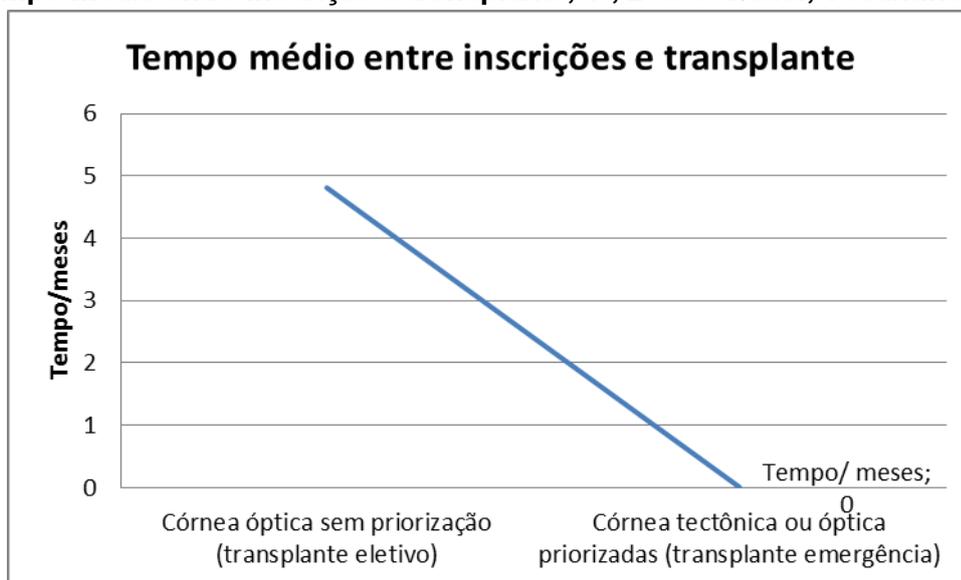


Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 18/10/2018

**Tabela 75 – Tempo médio entre inscrição e transplante, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Tipo de Órgão	Tempo/ meses
Córnea óptica sem priorização (transplante eletivo)	4,8
Córnea tectônica ou óptica priorizadas (transplante emergência)	0

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 18/02/2019

**Gráfico 14 – Tempo médio entre inscrição e transplante, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 18/02/2019

**Tabela 76 – Captação de Múltiplos Órgãos no HGP, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Tipo de Órgão	Quantidade
Rim	8
Fígado	3
Válvula Cardíaca	1

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 18/02/2018

#### 4. APARELHAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Foram adquiridos 1.292 equipamentos até o dia 31/12/2018 o que representa 44,82% de execução da meta física da ação que é de 2.882 equipamentos. Dos 1.292 equipamentos adquiridos no exercício de 2018, 858 são condicionadores de ar para garantir o bem estar dos pacientes e profissionais que atuam na rede de Atenção a Saúde. Ainda foram adquiridos 411 itens de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares, e 23 ambulâncias para transporte terrestre dos pacientes dos hospitais estaduais, conforme elencados na Tabela a seguir.



**Tabela 77 – Relação de equipamentos adquiridos para os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, 1º, 2º e 3º Quad., 2018.**

Equipamento	H. R. Araguaína	H. R. Gurupi	Dona Regina	HGP	HIP	H. R. Arapoema	H. R. de Arraias	H. R. August	H. R. Dianópolis	H. R. Miracema	H. R. Paraíso	H. R. Porto Nacional	Tia Dedé	H. R. Alvorada	H. R. Guaraí	H. R. Xambioá	H. R. Araguaçu	H. R. Pedro Afonso	Estoque Reg. Medi.	SES	Ass. Farm. Porto	Complexo Regulador	Complexo Regulador Araguaína	SVO de Palmas	CAPS Araguaína	TOTAL
Ar condicionado	50	67	18	232	30	20	25	4	24	28	36	78	30						12	156	2	10	10		26	858
Cama beliche	20	8	2	10	7	3	4	6	2	4	6	11	10	2	4	2	2							3		106
Leitor biométrico																				64						64
Bisturi Eletrônico	8	8	3	12	2					1	3	1	1					1								40
Carro para Bisturi	8	8	3	12	2					1	3	1	1					1								40
Ambulância	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								23
Monitor multiparâmetro	2	2	1	4	1															5						15
Aparelho para anestesia	2	2	1	4	1															1						11
Bebedouro				1																10						11
Probe	10																									10
Armário vitrine				4					2																	6
Mesa Auxiliar				4					2																	6
Balde lixeira									5																	5
Berço com cuba			5																							5
Negatoscópio	1			3						1																5
Ultrassom	2			1					1		1															5
Cadeira para banho										4																4
Detector Fetal			1								3															4
Escada				4																						4
Hamper				4																						4
Maca										4																4
Maca para Transporte	1			1						2																4
Ventilador																				4						4
Berço hospitalar													3													3
Biombo				3																						3
Cadeira de rodas										3																3
Cadeira escritório									3																	3
Esfigmomanômetro				3																						3
Mesa Cirúrgica Mecânica		1		2																						3
Mesa de exame clínico				3																						3
Mesa para escritório									3																	3
Oxímetro																				3						3
Arquivo em aço									2																	2
Biombo triplo									2																	2
Cama hospitalar elétrica				2																						2
Escada 2 degraus									2																	2
Foco cirúrgico				2																						2



Equipamento	H. R. Araguaína	H. R. Gurupi	Dona Regina	HGP	HIP	H. R. Arapoema	H. R. de Arraias	H. R. August	H. R. Dianópolis	H. R. Miracema	H. R. Paraíso	H. R. Porto Nacional	Tia Dedé	H. R. Alvorada	H. R. Guaraí	H. R. Xambioá	H. R. Araguaçu	H. R. Pedro Afonso	Estoque Reg. Medi.	SES	Ass. Farm. Porto	Complexo Regulador	Complexo Regulador Araguaína	SVO de Palmas	CAPS Araguaína	TOTAL
Lente de diagnóstico				2																						2
Serra Elétrica							2																			2
Alicate Wattimetro																				1						1
Armário de aço									1																	1
Autoclave														1												1
Berço aquecido			1																							1
Camisa de Receptoscópio	1																									1
Colposcópio binocular									1																	1
Incubadora			1																							1
Lente para gonioscopia				1																						1
Mesa ginecológica									1																	1
Mesa computador/escr.									1																	1
Mesa para impressora									1																	1
Monitor fetal								1																		1
Tonômetro de aplanção				1																						1
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>98</b>	<b>38</b>	<b>317</b>	<b>44</b>	<b>24</b>	<b>32</b>	<b>13</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>53</b>	<b>92</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>244</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>1292</b>

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



## 5. 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 período de janeiro a dezembro, encontra-se abaixo descrito.

A previsão inicial é 15% da meta física das obras dos pontos de atenção concluídas a cada ano. A avaliação da meta física acontece quando a conclusão se dá com a entrega para o funcionamento do Estabelecimento de Assistência de Saúde. Algumas obras tiveram ordens de início nos exercícios anteriores e os cronogramas das obras em execução e paralisadas não possibilitaram conclusões e entregas de pontos reestruturados para o ano de 2018.

O produto avaliado, obra do ponto de atenção concluída, cuja Meta física prevista é de 15% e seu indicador de avaliação é o percentual de obra do ponto de atenção concluída (fórmula de cálculo: número de projeto com ordem de serviço finalizada / número de projeto com ordem de serviço iniciada x 100).

Cálculo de meta física:  $2/21 * 100 = 9,52\%$

Para o exercício de 2018 foram 21 obras, cujas ordens de início foram em 2018 ou em anos anteriores. Segue a relação das obras com ordem de início.

### Obras com ordem de início anterior ao ano de 2018

- Construção do Núcleo de Referência do Câncer de Mama no Hospital Regional de Guaraí
- Construção do abrigo de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde Hospital e Maternidade Dona Regina
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital e Maternidade Dona Regina
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Dianópolis
- Adequação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Gurupi - CPN
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Paraíso - CPN
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Guaraí - CPN
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Dona Regina - CPN
- Construção da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional Paraíso
- Construção da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional Miracema
- Ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis
- Ampliação do Hospital Geral de Palmas-HGP: Centro Cirúrgico
- Ampliação do Hospital Geral de Palmas-HGP: Construção da UTI
- Ampliação do Hospital Geral de Palmas-HGP: Eixo Público
- Ampliação do Hospital Geral de Palmas-HGP: Reforma e ampliação de serviços acessórios
- Construção do Hospital Geral de Gurupi
- Construção do Hospital Geral de Araguaína
- Ampliação do CER III de Palmas (Centro Estadual de Reabilitação)



- Obra de ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína (1 fase)
- Obra de reforma e adequação do CAPS Araguaína e reformar o Complexo Regulador da Região "Macro Norte" em Araguaína.

### **Obras com ordem de início em 2018**

#### **Reforma e adequação do Bunker da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína 2ª fase**

Contudo, observa-se que algumas obras previstas para as Regiões de Saúde têm condições de avançarem, porém com dependência à celeridade das execuções financeiras e trâmites processuais.

Na execução financeira foram inicial R\$108.711.103,00 Alterado R\$-4.618.093,00 Autorizado R\$104.093.010,00 empenhado R\$6.702.893,35, o que representa 6,43% dos recursos A/E desta ação orçamentária, conforme anexo 11, Siafe-TO, período de 31/01/2019.

Justifica-se a redução na referida ação, no valor de R\$-4.618.093,00, fonte 102, para suplementar a ação 4113 - Oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade direta ao cidadão (manutenção dos hospitais).

As Despesas de Exercícios Anteriores foram utilizadas para pagamento de despesas de contratos vigentes de anos anteriores que não foram processados na época própria, o que corresponde a 45,08% do recurso empenhado. Estes foram executados com a fonte 102: para as obras de Construção do Hospital Geral de Gurupi e Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema.

#### **Compara-se a meta financeira 6,43% com a meta física 9,52% em função das seguintes obras:**

Conclusão da Obra de Reforma e adequação do Bunker da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína;

- Obras de Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Paraíso-CP;
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Guaraí-CPN;
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Dona Regina-CPN;
- Construção do abrigo de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde Hospital e Maternidade Dona Regina;
- Construção do Hospital Geral de Gurupi;
- Adequação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Gurupi-CPN;
- Ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína;
- A correlação da meta financeira com a meta física não é diretamente proporcional, devido às variações dos valores das obras e também ao pagamento das despesas de exercício anterior que interferiu negativamente na meta financeira;
- Foram liquidados valores referentes as obras:
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Paraíso-CPN;
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Guaraí-CPN;
- Ampliação do Centro de Parto Normal do Hospital e Maternidade Dona Regina –CPN;
- Construção do abrigo de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde Hospital e Maternidade Dona Regina;
- Construção do Hospital Geral de Gurupi;
- Adequação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Gurupi-CPN;



- Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema;
- Ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína.

Outra dificuldade para o não alcance da execução de meta financeira encontra-se na não concretização de empréstimos aprovados na Lei nº 3.243, de 18 de julho de 2017.

### **Problemas /dificuldades**

- Interação entre áreas atuantes para a concretização dos serviços de saúde nos pontos a serem reestruturados e equipe de engenharia e arquitetura da SES;
- Deficiência nos recursos humanos;
- Deficiência nos recursos tecnológicos;
- Dificuldade para captação de recursos financeiros;
- A conclusão da obra dificilmente ocorre no mesmo exercício de seu início;

A articulação entre todas as áreas da SES deve ser exercitada por ser importante para a concretização das atividades planejadas e organizadas para a Saúde do Estado.

Os trâmites documentais acontecem com morosidade, entende-se que a celeridade desses é fundamental para o andamento às obras e serviços de engenharia. O cumprimento contratual depende de interação contínua entre os setores que concebem o objeto, que acompanham e fiscalizam os serviços prestados pela empresa contratada e que são responsáveis pelo andamento da execução financeira.

A equipe técnica para tais desenvolvimentos encontra-se reduzida e não equipada de maneira suficiente, o que dificulta a elaboração dos projetos e planilhas orçamentárias. O desenvolvimento dos projetos de arquitetura e complementares são elaborados com as limitações do orçamento (geralmente insuficientes).

### **Status das obras previstas na Programação Anual de Saúde – PAS 2018, em execução e suas considerações:**

- Execução da obra de construção no HGP os ambientes necessários para Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/010064 - objeto de licitação em “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”. 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 (Fonte 225): a obra que foi paralisada 01/08/2016 (DOE Nº 4.692 de 25/08/2016) teve Ordem de Reinício em 02/05/2018 (DOE N.º 5.104 de 03/05/2018). Está com 50,80% de execução da obra pela empresa COCENO – Construtora Centro Norte LTDA. Execução financeira de R\$552.843,60. Está em fase de análise da reprogramação por parte da CEF.
- Execução da 2ª etapa do Hospital Geral de Gurupi (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2017/30550/000380 - objeto de licitação em “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 (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/007057. A obra teve ordem de início em 27/11/ 2017 (DOE 4.998) e Ordem de paralisação em 15/03/2018 (DOE 5.092). Os projetos e planilhas foram revistos para que possa ser autuado novo processo e a obra seja finalizada.
- Construção de Abrigo de Resíduos Sólidos do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 0102): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/008336 com ordem de início em 27/11/2017 (DOE 4.998). Está com 39,71% de execução. No 1º quadrimestre houve a execução financeira de R\$36.406,47. A obra encontra-se com o contrato extinto devido a empresa abandonar a obra, sem justificativa.
- Construção do Hospital Geral de Araguaína (Fonte 4219): execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3055/2541. Obra com 6,78 % de execução. Está paralisada (DOE 4.392 de 12/06/2015), aguardando recursos financeiros e compatibilização de projetos. Em 2018 não houve execução financeira.
- O fortalecimento do componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, visando adequar as ambiências dos Serviços de Saúde que realizam partos agrega, no geral, agregam atividades de 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): execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3055/2860 e está com 41,01% de execução até 2016. Porém, a obra está paralisada desde o dia 18/03/2016 (DOE 4.713 de 28/09/2016). O contrato foi extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa, o que comprometeu a sua execução. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.
- Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital Regional de Paraíso (Fonte 249): execução do objeto consta no Processo nº 2015/30550/005320. Ordem de início em 23/12/2016 (DOE 4.773 de 28/12/2016). Houve a execução financeira de R\$64.749,16 e de R\$14.541,29. A obra encontra-se com 59,77%. O contrato foi extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa, o que comprometeu a sua execução. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.
- Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Miracema (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3055/2861. Houve a execução financeira de R\$290.811,91. A obra encontra-se com 17,26% de execução até 2016. Porém, a obra está paralisada. A execução desta atividade foi comprometida por problemas contratuais. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Dianópolis (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/007384. Ordem de início em 21/12//2017 (DOE 5.017). A obra encontra-se com 15,41% de execução. Obra paralisada em 09/04/2018 (DOE 5.092 de 16/04/2018).
- Adequação do Centro de Parto Normal do Hospital Regional de Gurupi-CPN (Fonte 248): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/005279. Ordem em 21/12/2017 (DOE 5.017). Obra encontra-se com 95,27% de execução, portanto, concluída.
- Centro de Parto Normal de Guaraí (Fonte 249): execução do objeto consta no Processo Nº 2015/30550/002240. Ordem de início em 23/12/2016 (DOE 4.773 de 28/12/2016). Foi empenhado o valor de R\$238.105,54 com execução financeira de R\$16.916,08. A obra encontra-se com 40,94%. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.
- Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 249): execução do objeto consta no Processo Nº 2015/30550/005691. Ordem de início em 23/12/2016 (DOE 4.773 de 28/12/2016). Execução financeira de R\$63.777,43 e de R\$ 23.358,75. A obra encontra-se com 39,45%. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.
- Adequação da Ambiência Obstétrica do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 0250): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/007423. Ordem de início em 12/12/2017 (DOE 5.011). A obra está sem execução financeira. Teve ordem de paralisação



desde 22/12/2017 (DOE 5.034). O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.

- Ampliação do Hospital Geral de Palmas (Fonte 4219): execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3055/1912. A obra encontra-se com 64,67% de execução. A obra está em andamento desde a Ordem de Reinício assinada no dia 7/04/2016 (DOE 4.678 de 05/08/ 2016), mas em 2018 não houve execução financeira.
- Ampliação do Refeitório do Hospital Regional de Gurupi (Fonte 225): sem execução financeira, encontra-se em fase final de análise das documentações pela Caixa Econômica Federal - CEF. Após inserção de toda a documentação necessária foi autuado o Processo 2017/30550/005286 para licitação do objeto.
- Ampliação do Hospital de Pequeno Porte de Alvorada (Fonte 225): sem execução financeira. Os projetos e a documentação foram aprovados pela CEF. Foi autuado o Processo 2017/30550/005260 para licitação do objeto.
- Obra do Centro de Reabilitação de Palmas (Fonte 249): execução do objeto consta no Processo Nº 2015/30550/2460. Foi empenhado o valor de R\$914.030,00 no 1º quadrimestre de 2017. Ordem de início em 23/12/2016 (DOE 4.773 de 28/12/2016). Não houve execução financeira em 2018. Paralisação da obra em 26/07/2017 (DOE 4.920). O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Os projetos e planilhas foram revistos para nova licitação.
- Reforma na ala de Internação e Adequação da Imaginologia para instalação do equipamento de Hemodinâmica no Hospital Geral de Palmas – HGP: os projetos e a documentação foram aprovados pela CEF. Foi autuado Processo Nº 2017/30550/001861 para licitação do objeto.
- Reforma do Hospital Regional de Arraias (Fonte 225): os projetos e a documentação foram aprovados pela CEF. Foi autuado Processo Nº 2017/30550/00526 para licitação do objeto.
- Reforma do Hospital Regional de Xambioá (Fonte 225): os projetos e a documentação foram aprovados pela CEF. Foi autuado Processo Nº 2017/30550/005259 para licitação do objeto.
- Reforma do Hospital e Maternidade Dona Regina (Fonte 225): os projetos e a documentação encontram-se em fase final de análise por parte da CEF. Após, será autuado processo e seguirá os trâmites normais de Licitação.
- Reforma da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2018/30550/6846 e está em fase licitatória na Secretaria de Infraestrutura e Serviços Públicos.
- Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Araguaína (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2017/30550/009111 e está pronto para seguir para a licitação.
- Reforma da Porta de Entrada do Hospital Regional de Gurupi (Fonte 250): execução do objeto consta no Processo Nº 2017/30550/009110 e está pronto para seguir para a licitação.
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis (Fonte 4219), execução do objeto consta no Processo Nº 2013/3700/00344. A obra encontra-se com 34,17% de execução. 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 18/08/2015 (DOE 4.462 de 22/09/2015). Em 2018 não houve execução financeira.
- Ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína para receber o segundo acelerador linear (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2016/30550/009403 por dispensa ante a determinação da, Meritíssima Juíza de Direito da 2ª Vara dos Feitos da Fazenda 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/ARNTO. Ordem de início da obra foi em 17/03/2017 (DOE 4.830). A obra está concluída conforme ordem de recebimento em 15/12/2017.
- Ampliação do espaço físico do serviço de Radioterapia do Hospital Regional de Araguaína (2 fase) para receber o segundo acelerador linear (Fonte 225): execução do objeto consta no Processo Nº 2017/30550/007448, por dispensa ante a determinação da Meritíssima Juíza de Direito da 2ª Vara dos Feitos da Fazenda 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. Ordem de início da obra foi em 08/05/2018 (DOE 5.108) de 09/05/2018. No 2º quadrimestre houve a execução financeira de R\$358.159,98. A obra está concluída.

Observa-se que foi empenhado o valor de R\$5.170.000,00 a título de convênio para a Fundação PIO XII, visando apoiar a implantação do Hospital do Câncer de Barretos (Hospital do Amor em Palmas), recursos oriundos de Emenda Parlamentar (Fonte 104), cuja meta de implantação deste hospital foi incluída por emenda parlamentar na lei de revisão do PPA 2016-2019, por ocasião da revisão para 2018.

## 6. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

A seguir constam dados de regulação do acesso estabelecidos como meios e ações para a garantia do direito constitucional do acesso aos serviços de saúde.

**Tabela 78 – Regulação do acesso na atenção especializada, 1º, 2º, e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Produção Regulação	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Acessos regulados	245.974	388.836	184.667	<b>819.477</b>
Ajudas de custo a acompanhantes (Diárias)	20.476	19.173	61.990	<b>101.639</b>
Ajudas de custo a paciente (Diárias)	19.143	17.553	56.801	<b>93.497</b>
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	2.853	2.178	2.666	<b>7.697</b>
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes	2.815	1.797	2.586	<b>7.198</b>

Fonte: SPAS/SES-TO.

**Tabela 79 – Total de procedimentos ambulatoriais regulados por Central de Regulação, 1º, 2º, e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Central de Regulação Ambulatorial	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Central Reguladora Macro-Centro-Norte	203.564	330.528	145.767	<b>679.859</b>
Central Reguladora Macro-Centro-Sul	34.974	56.339	44.994	<b>136.307</b>
<b>TOTAL</b>	<b>238.538</b>	<b>386.867</b>	<b>190.761</b>	<b>816.166</b>

Fonte: Sistema de Regulação-SISREG, 2018.

**Tabela 80 – Rol de especialidades que mais demandam TFD, 1º, 2º, e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Especialidades Mais Demandadas para TFD	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Oftalmologia	24%	22,9%	14,9%
Oncologia	24,7%	15,3%	11,7%
Nefrologia	11%	7,2%	5,7%
Equipe Multidisciplinar	15,2%	6,3%	4%

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

**Tabela 81 – Principais estados de destino de TFD, 1º, 2º, e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Principais Destinos Regulação	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Goiás	40,3%	34,7%	20,7%
São Paulo	30%	22,2%	16,7%
Distrito Federal	20,5%	15,7%	8,6%

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

**Tabela 82 – Rol de municípios que mais encaminham para TFD, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

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

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

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 de saúde 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 83 – Demonstrativo de filas cirúrgicas controladas e reguladas por unidade hospitalar, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Unidade Hospitalar	Filas Controladas
Hospital e Maternidade Dona Regina	CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA MASTOLÓGICA CIRURGIA UROLÓGICA
Hospital Regional de Araguaína	CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO CIRURGIA GERAL CIRURGIA TORÁCICA CIRURGIA UROLOGICA MASTOLOGIA CIRURGIA ONCOLÓGICA CIRURGIA MASTOLOGICA CIRURGIA BARIATRICA CIRURGIA PLASTICA CIRURGIA ORTOPÉDICA NEUROCIRURGIA CIRURGIA VASCULAR CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL PROCTOLOGIA
Hospital de Referência de Arapoema	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA
Hospital Regional de Augustinópolis	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA OFTALMOLOGICA CIRURGIA PROCTOLOGICA CIRURGIA VASCULAR CIRURGIA MASTOLOGICA CIRURGIA UROLOGICA CIRURGIA DERMATOLOGICA CIRURGIA BUCOMAXILAR CIRURGIA PEDIATRICA CIRURGIA ORTOPEDICA
Hospital Regional de guAraí	CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA GERAL
Hospital Regional de Miracema	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA ORTOPEDICA CIRURGIA UROLOGICA
Hospital Regional de Pedro Afonso	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA
Hospital Regional de Porto Nacional	CIRURGIA GERAL CIRURGIA UROLOGICA CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA OFTALMOLOGICA CIRURGIA BUCOMAXILAR CIRURGIA PROCTOLOGIA



<b>Unidade Hospitalar</b>	<b>Filas Controladas</b>
<b>Hospital Regional de Xambioá</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA
<b>Hospital Regional de Paraíso</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA UROLOGICA CIRURGIA ORTOPEDICA CIRURGIA HANSENICA CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA
<b>Hospital Geral de Palmas</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA CIRURGIA BARIATRICA CIRURGIA ORTOPEDICA CIRURGIA CARDIOVASCULAR CIRURGIA UROLOGICA CIRURGIA PLASTICA REPARADORA (PÓS BARIATRICA) CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO CIRURGIA ONCOLOGICA CIRURGIA VASCULAR CIRURGIA ORTOPEDICA CIRURGIA ORTOPEDICA ONCOLOGICA NEUROLISE CIRURGIA PLASTICA CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO BENIGNIDADE CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO MALIGNIDADE ESTUDO ELETROFISIOLOGICO CIRURGIA MASTOLOGICA CIRURGIA TORACICA NEUROCIRURGIA
<b>Hospital Infantil de Palmas</b>	CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA CIRURGIA PEDIATRICA CIRURGIA ODONTOLOGIA
<b>Hospital Regional de Gurupi</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA UROLOGICA CIRURGIA PEDIATRICA CIRURGIA OFTALMOLOGICA LAQUEADURA CIRURGIA MASTOLOGICA CIRURGIA ORTOPEDICA
<b>Hospital Regional de Dianópolis</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA PEQUENAS CIRURGIAS
<b>Hospital Regional de Arraias</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLÓGICA CIRURGIA ORTOPEDICA CIRURGIA UROLOGICA
<b>Hospital Regional de Araguaçu</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLOGICA
<b>Hospital Regional de Alvorada</b>	CIRURGIA GERAL CIRURGIA GINECOLOGICA

Fonte: SPAS/SES-TO.

O PAGH-Cirúrgico em conformidade com 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 permitir 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. Mediante aprovação deste programa de 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 (cinco mil quinhentos e quarenta e sete) 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.



Importante 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 em períodos de maior ociosidade dos Centros Cirúrgicos de nossos hospitais, utilizando como força de trabalho os profissionais que não estejam escalados, suprimindo o déficit de servidores e ainda atendendo os procedimentos de rotina.

Abaixo constam os dados de cirurgias eletivas realizada por especialidade, conforme controle e regulação informados no SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera, estratificadas em sua execução de rotina ou através do Opera Tocantins.

**Tabela 84 – Cirurgias eletivas realizadas, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Execução	Especialidade	Quantidade
<b>1º Quadrimestre 2018</b>		
Rotina	Bucomaxilofacial	21
	Cabeça e Pescoço	71
	Cardiologia	105
	Cirurgia Geral	770
	Cirurgia Pediátrica	154
	Gastroenterologia (Bariátrica)	11
	Ginecologia	303
	Mastologia	49
	Neurocirurgia	26
	Oftalmologia	02
	Oncologia	14
	Ortopedia	35
	Otorrinolaringologia	54
	Proctologia	05
	Urologia	163
Vascular	13	
<b>Total 1º Quadrimestre 2018</b>		<b>1.796</b>
<b>2º Quadrimestre 2018</b>		
Opera Tocantins	Cirurgia Pediátrica	34
	Cirurgia Geral	27
	Ginecologia	19
	Urologia	6
<b>Total</b>		<b>86</b>
Rotina	Cirurgia Geral	847
	Ginecologia	300
	Urologia	204
	Cirurgia Pediátrica	119
	Cardiologia	111
	Cabeça e Pescoço	87
	Mastologia	63
<b>2º Quadrimestre 2018</b>		
Rotina	Otorrinolaringologia	47
	Vascular	21
	Ortopedia	20
	Neurocirurgia	19
	Bucomaxilofacial	16
	Oncologia	16
	Gastroenterologia	13
	Proctologia	6
	Plástica	1
	<b>Total</b>	
<b>Total Geral 2º Quadrimestre 2018</b>		<b>1.976</b>
<b>3º Quadrimestre 2018</b>		
Opera Tocantins	Cirurgia Geral	52
	Cirurgia Pediátrica	116
	Ginecologia	18
	Otorrinolaringologia	-
	Urologia	-
<b>Total</b>		<b>186</b>



3º Quadrimestre 2018		
Rotina	Buco maxilofacial	15
	Cabeça e Pescoço	90
	Cardiologia	105
	Cirurgia Geral	731
	Cirurgia Pediátrica	114
	Gastroenterologia	09
	Ginecologia	328
	Mastologia	59
	Neurocirurgia	21
	Oncologia	12
	Oftalmologia	-
	Ortopedia	42
	Otorrinolaringologia	33
	Plástica	03
	Proctologia	09
	Urologia	203
	Vascular	12
	<b>Total</b>	<b>1.786</b>
<b>Total Geral 3º Quadrimestre 2018</b>		<b>1.972</b>

Fonte: SIGLE - Dados extraídos em 30/01/2019

**Tabela 85 – Quantitativo de pacientes em fila de espera por especialidade.**

Especialidade	Quantidade
Bucomaxilofacial	38
Cabeça e Pescoço	446
Cardiologia	121
Cirurgia Geral	2.026
Cirurgia Oncológica	54
Cirurgia Pediátrica	393
Gastroenterologia	44
Ginecologia	619
Mastologia	59
Neurocirurgia	57
Oftalmologia	206
Odontologia	12
Ortopedia	1.337
Otorrinolaringologia	41
Plástica	91
Proctologia	33
Torácica	07
Urologia	591
Vascular	102
<b>Total Geral</b>	<b>6.277</b>

Fonte: SIGLE - Dados extraídos em 30/01/2019

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.

**Tabela 86 – Demonstrativo do total de pacientes regulados aos leitos de UTI, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Necessidade ao Tipo de UTI	Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar									
	Total Pacientes Regulados			Total por Unidade Hospitalar						
	1º Q	2º Q	3º Q	Unidade Hospitalar	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
					Demandante	Executante	Demandante	Executante	Demandante	Executante
<b>Adulto</b>	<b>535</b>	<b>414</b>	<b>522</b>	HGP	148	155	132	136	183	185
				HR Araguaína	190	182	126	111	175	166
				Dona Regina	05		4		02	
				HR Gurupi	68	64	45	45	62	61
				Dom Orione	110	134	100	122	89	110
				HDT	12		5		10	
				HR Paraíso	01					
				HR Arraias	01					
				HR Augustinópolis			1		01	
				HIP			1			
			<b>Soma</b>	<b>535</b>	<b>535</b>	<b>414</b>	<b>414</b>	<b>522</b>	<b>522</b>	
<b>Pediátrica</b>	<b>35</b>	<b>90</b>	<b>126</b>	HIP	17		37		51	
				HGP	06	35	15	64	15	82
				Hospital Municipal de Araguaína	02		12	15	24	35
				Hospital de Doenças Tropicais	01		04		02	
				Hospital Regional de Araguaína	01		03		06	
				Hospital Regional de Augustinópolis	01		01		04	
				HR Gurupi	02		04		11	
				Hospital das Clínicas São José do Rio Preto - SP	03					
				HR Paraíso	02		01			
				Hospital Cristo Rei			06	11	03	09
				Dona Regina			03		03	
				Tia Dedé de Porto Nacional			03		01	
				HR Dianópolis			01			
				Instituto Goiano de Pediatria					01	
				UPA Tocantinópolis					01	
				Hospital Medical Center					01	
Hospital Municipal de Paranã					01					
Dom Orione					02					
			<b>Soma</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>126</b>	<b>126</b>	
<b>Neonatal</b>	<b>325</b>	<b>329</b>	<b>311</b>	Dona Regina	126	133	120	138	107	141
				Dom Orione	157	172	165	180	160	163
				Tia Dedé de Porto Nacional	05		08		12	
				HR Porto Nacional	01					
				HIP	05		01		04	
				HR Paraíso	04		03		05	
				Hospital Municipal de Paranã	01				01	
				HR Guaraí	02		02			
				HR Gurupi	05		10		10	
				Hospital Regional Pedro Afonso	05		01		03	
				Hospital Municipal de Itacajá			01			
				Unidade Básica de Colinas	01					
Hospital Municipal de Colinas	02		03		01					
Hospital Municipal de Araguaína	02		05		02					



			Hosp. Materno Infantil de Imperatriz – MA	01					
			Hospital Cristo Rei	01	20		11		07
			HR Arapoema	01		02			
			HR Arraias			01			
			HRAugustinópolis	03		02		03	
			HR Dianópolis	03		02		01	
			HR Xambioá			03			
			Hospital Municipal de Tocantinópolis					01	
			Hospital São Lucas de Araguaína					01	
			<b>Soma</b>	<b>325</b>	<b>325</b>	<b>329</b>	<b>329</b>	<b>311</b>	<b>311</b>

Fonte: SPAS/SES-TO.



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.

No 3º Quadrimestre, dos **959** acessos à UTI reguladas, **124** necessitaram de transporte em **UTI Terrestre**, e **52** 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, **213** pacientes necessitaram de transporte em **UTI Móvel Terrestre** e **31** 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.

#### **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. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAF, 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.

### **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**

Os medicamentos do Componente Especializado (CEAF) são indicados para o tratamento de doenças crônicas ou de maior complexidade, em nível ambulatorial, dispensados em unidades de atendimento descentralizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional, abrangendo todas as regiões de saúde.

O fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS). A Figura a seguir apresenta alguns agravos tratados no componente CEAF.

**Figura 6 - Agravos tratados com medicamento do CEAF**

Acne	Doença de Paget - Osteíte Deformante	Hemangioma	Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante Hepático
Acromegalia	Doença de Parkinson	Hepatite Autoimune	Psoríase
Anemia Aplásica	Doença de Wilson	Hepatite Viral C	Puberdade Precoce Central
Anemia Hemolítica Autoimune	Doença Falciforme	Hepatite Viral Crônica B	Púrpura Trombocitopênica Idiopática
Anemia na Insuficiência Renal Crônica	Doença pelo HIV Resultando em Outras Doenças	Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica	Raquitismo e Osteomalácia
Anemia por Deficiência de Ferro	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	Hiperplasia adrenal congênita	Retocolite Ulcerativa
Angioedema Hereditário	Dor Crônica	Hiperprolactinemia	Síndrome de Guillain-Barré
Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha	Endometriose	Hipertensão Arterial Pulmonar	Síndrome de Ovarios Policísticos e Hirsutismo
Artrite Psoriática	Epilepsia	Hipoparatiroidismo	Síndrome de Turner
Artrite Reativa - Doença de Reiter	Esclerose Lateral Amiotrófica	Ictioses Hereditárias	Síndrome Nefrótica
Artrite Reumatoide	Esclerose Múltipla	Imunodeficiência Primária	Síndromes Coronarianas Agudas
Asma	Esclerose Sistêmica	Insuficiência Adrenal Primária - Doença de Addison	Sobrecarga de Ferro
Deficiência de Hormônio do Crescimento - Hipopituitarismo	Espasticidade	Insuficiência Pancreática Exócrina	Transplante Cardíaco
Dermatomiosite e Polimiosite	Espondilite Ancilosante	Leiomioma de Útero	Transplante de Coração e Pulmão
Diabetes Insipido	Espondilopatia Inflamatória	Lúpus Eritematoso Sistêmico	Transplante de Medula ou Pâncreas
Dislipidemia	Esquizofrenia	Mastenia Gravis	Transplante de Pulmão
Distonias Focais e Espasmo Hemifacial	Fenilcetonúria	Neutropenia	Transplante Hepático
Doença de Alzheimer	Fibrose Cística	Osteodistrofia Renal	Transplante Renal
Doença de Crohn	Glaucoma	Osteoporose	Uveítes Posteriores Não Infecciosas
Doença de Gaucher			

O cadastro do usuário na Assistência Farmacêutica (AF) ocorre após a confirmação do diagnóstico pelo médico assistente, podendo o usuário vir da rede particular ou da rede pública de saúde.

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:
  - o Orientação farmacêutica;
  - o Demonstrações sobre o preparo, utilização, armazenamento e conservação dos medicamentos;
  - o 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.

O atendimento aos usuários cadastrados e deferidos é realizado mensalmente. A Tabela a seguir apresenta o número de atendimentos realizado no período de janeiro a dezembro de 2018.

**Tabela 87 – Número de atendimentos realizados no CEAF, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Serviço	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Atendimentos	2.869	3.211	3.424

Fonte: Relatórios BI/2018

### Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Os medicamentos disponibilizados pelo CBAF são destinados à Atenção Básica à Saúde. A responsabilidade pela aquisição, seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, além da distribuição e dispensação destes medicamentos é dos estados, do Distrito



Federal e dos municípios. Conforme regulamentado pela Portaria/SESAU/Nº1480, de 02 de dezembro de 2014 e Portaria GABSEC nº 742/2018 de 06 de dezembro de 2018, a contrapartida estadual é repassada aos municípios fundo a fundo de acordo com a população.

Em 2018 foi repassado aos municípios o total de R\$6.315.231,93, sendo: R\$2.019.241,47 referentes ao exercício de 2018 e R\$ 4.295.990,46 referente a débitos de exercícios anteriores.

Ainda relacionado ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o Estado do Tocantins executa o recurso financeiro no valor de R\$17,73 por pessoa privada de liberdade (uma vez ao ano), adquirindo e distribuindo os medicamentos, para os 19 municípios que não fizeram adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), são eles: Araguaçu, Araguaína, Arapoema, Barrolândia, Bernardo Sayão, Colméia, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Guaraí, Gurupi, Natividade, Novo Alegre, Palmas, Paranã, Paraíso, Peixe, Pium, Taguatinga e Talismã. Em 2018 foi executado o valor de R\$ 27.406,60.

### **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**

O Componente Estratégico corresponde à viabilização do repasse anual referente à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos para a saúde mental (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) aos municípios que possuem o serviço, incluindo a aquisição dos medicamentos para o CAPS de Araguaína, sob responsabilidade da SES.

Ressalta-se que a Portaria GABSEC/SES nº 318, de 08 de maio de 2018, publicada no DOE nº 5111, pág. 3, prevê a pactuação no valor total de R\$ 800.000,00. Deste montante, R\$692.173,97 são previstos para transferência do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde que possuem CAPS, em parcela única anual; e, o valor de R\$107.826,03 está sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Estadual para a aquisição e distribuição dos medicamentos listados na referida Portaria, destinado ao CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual). Em 2018 foi realizado repasse aos municípios que possuem CAPS no valor de R\$501.081,20.

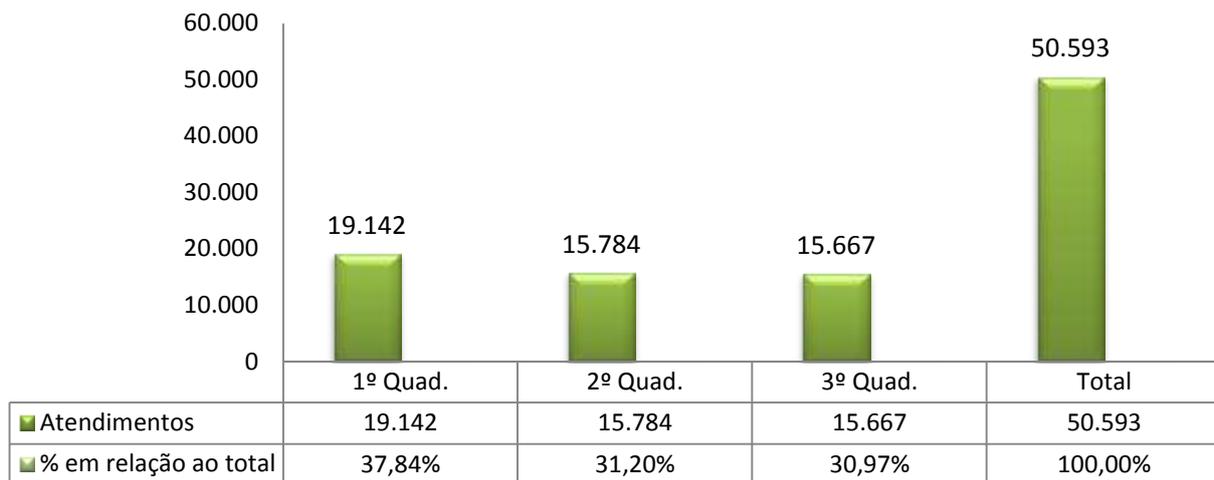
Com relação à aquisição e distribuição dos medicamentos listados na referida Portaria, destinados ao CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual) que está sob responsabilidade da SES-TO, a meta de execução para 2018 era de R\$181.105,96, sendo R\$107.826,03 referente ao exercício de 2018, e R\$ 73.279,93 referente a débito de exercícios anteriores (2017).

Foi ampliada a capacidade de prestar a assistência aos municípios tocantinenses através de uma ferramenta tecnológica gratuita que utiliza rede de internet, a ferramenta escolhida (Whatsapp®) se mostrou eficaz na transmissão de informação pela praticidade da comunicação instantânea e foi capaz de desenvolver o seu potencial gerencial e a capacidade de disseminar informações.

O método de trabalho adotado demonstrou ser efetivo, desde a busca de contatos, à reunião dos interessados em ambiente comum. Foi efetivo na adesão dos municípios e na aceitação dos secretários de saúde ao sistema informatizado e à nova cadeia de distribuição. Foi notório o desenvolvimento rápido e em curto espaço de tempo, do conhecimento holístico pelos farmacêuticos sobre a cadeia de assistência farmacêutica.

O Gráfico abaixo apresenta o comparativo do número de usuários atendidos no componente estratégico da Assistência Farmacêutica.

**Gráfico 15 – Atendimentos realizados no Componente Estratégico, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: Relatórios BI/2018

Da análise do gráfico verifica-se que houve uma equivalência na média de atendimentos realizados, em aproximadamente 33,33% por quadrimestre, no componente estratégico da Assistência Farmacêutica.

Para acompanhar o cofinanciamento a Secretaria de Estado da Saúde – SES, por meio da Diretoria de Assistência Farmacêutica apóia a implantação do sistema Hórus como ferramenta para o acompanhamento da gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios.

No ano de 2018, 123 municípios utilizaram o sistema Hórus, sendo o Estado do Tocantins referência em nível nacional na implantação e utilização do referido sistema. A tabela abaixo demonstra a evolução na utilização do sistema durante o período avaliado.

**Tabela 88 – Número de municípios que realizaram movimentação no Sistema Hórus, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Município/Quadrimestre	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Quantidade de município	98	107	123

Fonte: Relatórios BI/2018

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 ano de 2018 o apoio técnico aos municípios através de atendimentos realizados na Unidade de Palmas para 14 profissionais Farmacêuticos dos municípios de Colméia, Lizarda, Pindorama, Pedro Afonso, Nova Olinda, Crixás, Palmeirópolis, Pium, São Sebastião, Cristalândia, Porto Nacional, Santa Fé e Barrolândia.

Também foram realizadas visitas técnicas in loco nos municípios de Paraíso, Dueré, Aliança, Crixás, Paranã, Almas e Palmeiras.

### Fórmulas Nutricionais

A Resolução CIB nº 315/2013, de 05 de dezembro de 2013, dispõe sobre a Normatização Estadual para Dispensação de Fórmulas Infantis Especiais a Pacientes com Alergia à Proteína do leite de vaca e fórmulas enterais a pacientes domiciliares com alimentação exclusiva por sonda.

Em 2018 foi empenhado o valor de R\$ 1.815.910,80, para o atendimento aos pacientes cadastrados.



## Judicialização na Assistência Farmacêutica

No período de janeiro a dezembro foram realizados 1.759 atendimentos aos 537 usuários. Atualmente, 927 usuários em todo o Estado estão cadastrados no Núcleo de Demandas Judiciais – NDJ, por meio de sentenças judiciais.

Observa-se que os bloqueios judiciais para atendimento de ações assistenciais extrapola o escopo da assistência farmacêutica, vai além de medicamentos referindo-se também a procedimentos, serviços e gestão dos serviços. São expressivos os números de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos, insumos, equipamentos, exames, internações compulsórias, cirurgias e a cobertura de tratamentos para doenças.

Os bloqueios judiciais têm afetado as contas de recursos de transferências constitucionais do SUS para a SES-TO destinados às ações distintas, comprometendo recursos da vigilância em saúde, planejamento, ouvidoria, auditoria e atenção básica.

**Tabela 89 – Bloqueio judicial de recursos federais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Bloqueio judicial/ Fonte de Recurso do MS destinado à SES-TO		Total Bloqueado – Acumulado em R\$		
		Até Abril (R\$)	Até Agosto	Até dezembro
F 0225	Convênio com o Ministério da Saúde	452.602,99	1.084.099,85	77.135,78
F 0246	Bloco da Assistência Farmacêutica	8.551,44	8.551,44	8.551,44
F 0247	Bloco da Atenção Básica	643.217,22	643.217,22	643.217,22
F 0248	Bloco de Gestão (planejamento, ouvidoria, auditoria, educação)	1.940.078,94	1.946.437,59	1.956.410,94
F 0249	Bloco de Investimentos	1.315.209,88	1.315.209,88	1.566.512,53
F 0250	Bloco da Média e Alta Complexidade	3.048.554,11	6.640.227,13	13.437.623,94
F 0251	Bloco de Vigilância em Saúde	2.270.591,94	2.273.489,89	2.273.489,89
<b>Total</b>		<b>9.678.806,52</b>	<b>13.911.233,00</b>	<b>22.386.405,68</b>

Fonte: FES-TO, Siafe-TO / SEFAZ-TO, em 25/02/19 às 16:18.

## 8. 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 ano de 2018.

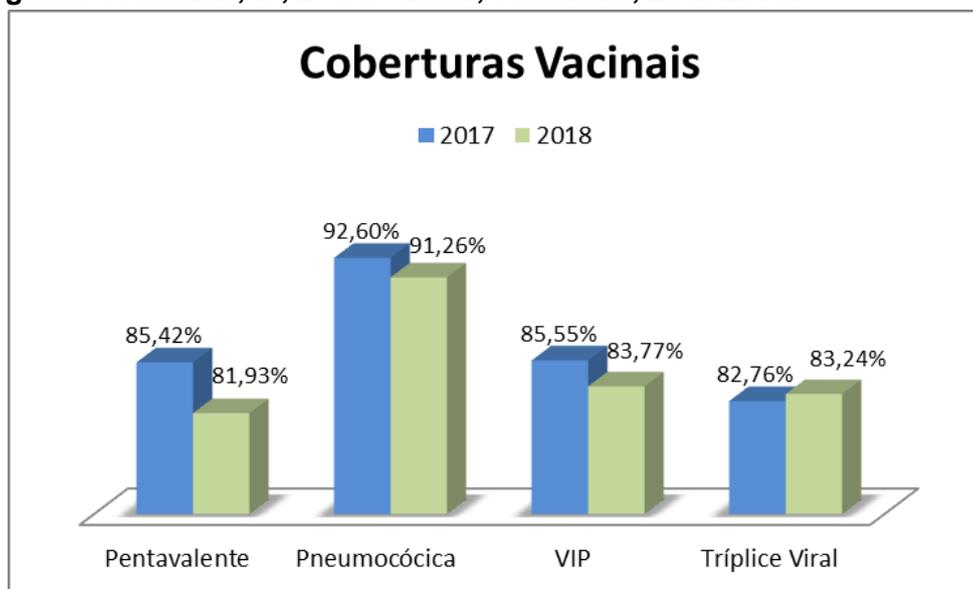
## 8.1. Vigilância das Doenças Transmissíveis, Não Transmissíveis, Vetoriais e Zoonoses

### Coberturas Vacinais de Rotinas

O indicador de cobertura vacinal 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 dezembro, no ano de 2018 as coberturas não foram adequadas para as quatro vacinas, ficando abaixo do preconizado.

**Gráfico 16 – Coberturas vacinais, em menores de um e um ano de idade, por imunobiológicos. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: SIPNI/DATASUS/TABNET Dados de 2017 e 2018 - Atualizado em 13/02/2019  
\*Dados parciais sujeitos a alterações

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 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) Demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS; (5) Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios; (6) A não inclusão no sistema de informação do SIPNI de vacinados por outros municípios; (7) Desabastecimento da vacina Pentavalente por 30 dias, (**mês de setembro**) 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 dezembro, 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 e 2018, 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 90 – Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um ano de idade, por tipo de vacina. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Vacina	Meta de cobertura de vacinação	% de municípios com CV adequada	
		2017	2018
Pentavalente	≥95%	↓50,36	↓49,64
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	↓64,75	↓61,15
Pólio	≥95%	↓51,08	↓49,64
Tríplice Viral	≥95%	↓53,24	↓47,48

Fonte: SIPNI/DATASUS/TABNET

\*Dados de 2017 e 2018 - Atualizado em 13/02/2019. \*Dados parciais sujeitos a alterações

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

**Tabela 91 – Percentual de municípios com Cobertura Vacinal (CV) adequada (Homogeneidade), segundo Regiões de Saúde. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Região de Saúde	Nº Mun.	2017		2018*	
		Nº Mun.	(%)	Nº Mun.	(%)
Amor Perfeito	13	6	46,15	6	46,15
Bico do Papagaio	24	9	37,50	10	41,67
Cantão	15	9	60	7	46,67
Capim Dourado	14	7	50	10	71,43
Cerrado Tocantins Araguaia	23	11	47,83	8	34,78
Ilha do Bananal	18	11	61,11	13	72,22
Médio Norte Araguaia	17	6	35,29	6	35,29
Sudeste	15	10	66,67	8	53,33
<b>Tocantins</b>	<b>139</b>	<b>69</b>	<b>49,64</b>	<b>68</b>	<b>48,92%</b>



Fonte: SIPNI/DATASUS/TABNET

\*Dados de 2017 e 2018 - Atualizado em 13/02/2019. \*Dados parciais sujeitos a alterações

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 92 – Percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado. 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Ano	% Salas de Vacinas com SIPNI Desktop	% Salas de Vacinas com SIPNI On line
2017	87,4	12,6
2018	24,49	75,50

Fonte: SIPNI/DATASUS \* Dados de 2017 e 2018 - Atualizado em 13/03/2019 \*Dados parciais sujeitos a alterações

**Tabela 93 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Ano	% Sala de Vacina
2017	93,17
2018*	84,16

Fonte: SIPNI/DATASUS \* Dados de 2017 e 2018 - Atualizado em 13/03/2019 \*Dados parciais sujeitos a alterações

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

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI está implantado em 100% das salas de vacina do Estado, sendo que dessas 75,50% estão com o SIPNI *on line* implantado.

Quanto a alimentação oportuna do sistema, no período, em 2018 houve uma redução considerável em relação ao mesmo período de 2017. 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; Falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios; Alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios; o SIPNI vem apresentando vários erros na base de dados, além da demora na liberação dos dados consolidados pelo DATASUS (levando até 15 dias ou mais).

Ressalta-se que, o sistema é dinâmico, e ainda está aberto para entrada de dados de vacinados referentes a 2017 e 2018, portanto os mesmos ainda são parciais.

**Tabela 94 – Comparativo dos resultados das Campanhas Nacionais de Vacinação Contra Influenza, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Grupo Prioritário	2017	2018*
Professores	76,46%	135,60%
Trabalhadores de Saúde	99,98%	115,62%
Indígenas	95,16%	106,00%
Puérperas	86,17%	102,04%
Idosos	95,81%	100,29%
Gestantes	82,85%	88,93%
Crianças	83,58%	86,01%
<b>Total</b>	<b>88,76%</b>	<b>97,16%</b>

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS –

\*Dados parciais sujeitos a alterações – Processados em 14/03/2018.

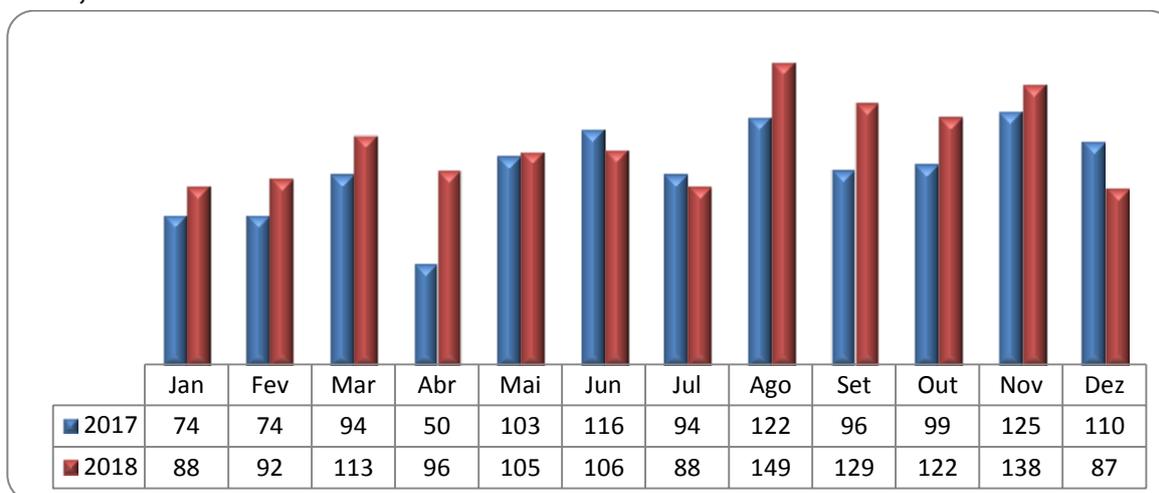
A campanha anual contra a influenza é sazonal e tem por objetivo reduzir as complicações, as internações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza na população alvo, o que aumenta substancialmente durante as epidemias.

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

### Sífilis Congênita

Conforme o gráfico a seguir, de janeiro a dezembro de 2018, observamos um aumento de notificações de sífilis adquirida de 1.157 para 1.313 casos, comparando o mesmo período dos anos de 2017 e 2018. Podemos justificar este aumento através da melhoria das ações de vigilância (busca ativa, notificação e investigação de casos) resultando em um maior número de casos notificados, além do consequente aumento no diagnóstico precoce por meio da oferta de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) o que possibilita uma maior acessibilidade da população ao diagnóstico precoce, apesar de ainda não termos atingido 100% dos municípios ofertando testes rápidos na população geral.

**Gráfico 17 – Comparativo das notificações de sífilis adquirida. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

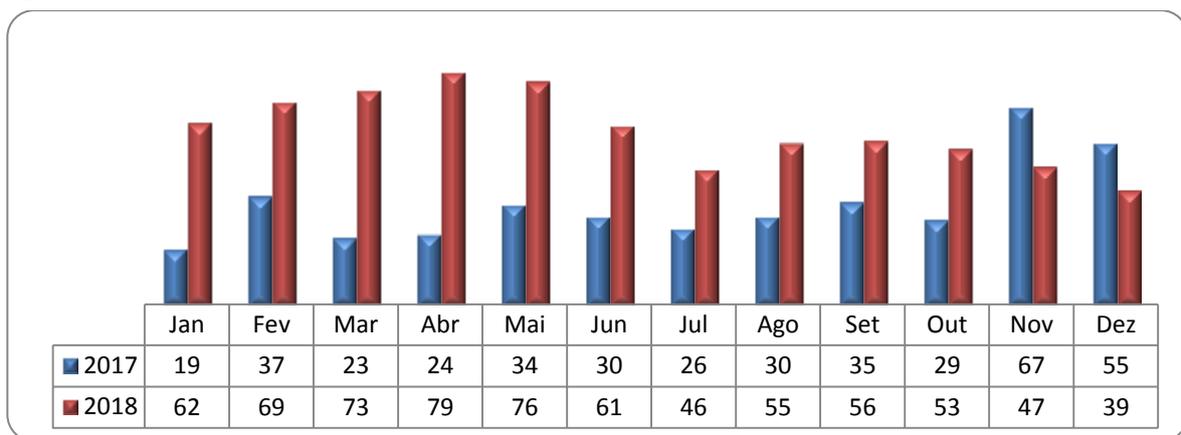


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. \*Dados atualizados em: 13/03/2019.

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 chaves, 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.

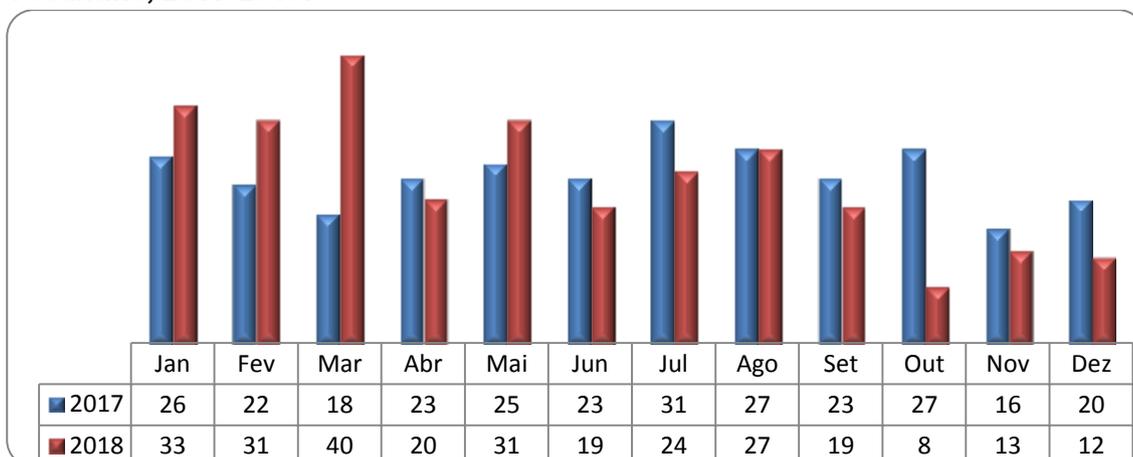
**Gráfico 18 – Comparativo das notificações de sífilis em gestante, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. \*Dados atualizados em: 13/03/2019.

Em relação ao número de casos de sífilis em gestantes, observamos que de janeiro a dezembro de 2018, houve um aumento de notificações de 409 para 716 casos, comparando o mesmo período dos anos de 2017 e 2018. Recomenda-se 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.

**Gráfico 19 – Comparativo das notificações de sífilis congênita. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 13/03/19.

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 dezembro de 2018, foram notificados 277 casos novos, no mesmo período de 2017 foram notificados 281 casos, conforme os dados houve diminuição no período de janeiro a dezembro conforme gráfico. Um dos maiores problemas em relação à sífilis congênita esta associado a fatores determinantes como a captação tardia da gestante para o início do pré-natal, a detecção tardia do agravo na gestante não havendo tempo hábil para o tratamento da mesma, tratamento inadequado, ou a falta do tratamento da gestante conforme o protocolo e, ainda casos de reinfeção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento.

### Hanseníase

No ano de 2017, o Brasil teve como taxa de detecção geral de casos novos 12,86/100.000 hab. O Tocantins ainda é considerado hiperendêmico, segundo o parâmetro nacional, ficando em 2º lugar no ranking nacional com 80,31/100.000 hab em 2017. No período analisado, janeiro a dezembro de 2018, a taxa de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Tocantins apresentou um aumento de 34,6% quando comparado com o ano de 2017, conforme tabela 86.

**Tabela 95 – Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Região de Saúde	Taxa		
	2017	2018	%
Amor Perfeito	82,2	92,1	↑12,04 %
Bico do Papagaio	30,3	37,5	↑ 23,76%
Cantão	79,3	90,9	↑14,62%
Capim Dourado	157,8	237,7	↑ 50,63%
Cerrado Tocantins Araguaia	63,0	66,1	↑4,9%
Ilha do Bananal	55,1	91,7	↑ 66,4%
Médio Norte Araguaia	54,3	56,3	↓ 3,69%
Sudeste	49,9	69,3	↑ 38,8%
<b>Tocantins</b>	<b>80,3</b>	<b>108,1</b>	<b>↑34,6%</b>

Fonte: SES/SVS/Sinan – TO, dados retirados em 13/03/2019. (\*) Dados parciais. Obs: ↓ Redução    ↑ Aumento

O aumento na taxa de detecção geral de casos novos no período analisado deve-se às atividades que foram realizadas a partir do 3º quadrimestre do ano de 2017, dando continuidade ao longo de 2018 como: Capacitação para assessores técnicos em hanseníase (com diagnóstico de 8 casos em Brejinho de Nazaré), Treinamento de profissionais da ESF dos municípios tocantinenses (em parceria com o município de Palmas) e a 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. Além disso, a SES-TO mobilizou os municípios através da mídia falada e escrita, COSEMS e CIR para realizarem ações de busca de casos novos através de avaliação de contatos, realizou palestras no campo da UFT – Universidade Federal do Tocantins para acadêmicos de enfermagem e nutrição, roda de conversa em parceria com Movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase (MORHAN) no Parque Cesamar e mutirão, realizado na Referência do Hospital Geral de Palmas/Superintendência de Unidades Próprias – SUP, onde houve a intensificação das consultas ambulatoriais de hanseníase, nos



cinco consultórios exclusivos para realizar o diagnóstico da doença e atender os casos de difícil manejo.

Nesse mesmo mutirão também foi realizado cirurgias reabilitadoras nas quais, sete pessoas foram beneficiadas no HGP e seis pessoas, em Paraíso, totalizando 13 cirurgias.

A taxa de detecção em menores de 15 anos no período de janeiro a dezembro de 2017 permaneceu alto (22,3 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 sua hiperendemicidade no Estado, mantendo o Tocantins no 2º lugar no ranking nacional e reforçando que esforços devem continuar a serem feitos para a detecção de casos novos de hanseníase. No período analisado, janeiro a dezembro de 2018, a taxa de detecção em menores de 15 anos no Tocantins apresentou um aumento de 33,18% quando comparado com o ano de 2017.

**Tabela 96 – Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Região de Saúde	Taxa		
	2017	2018	%
Amor Perfeito	13,2	16,4	↑ 24,2%
Bico do Papagaio	9,5	12,7	↑ 33,6%
Cantão	18,3	27,5	↑ 50,2%
Capim Dourado	55,1	72,3	↑ 31,2 %
Cerrado Tocantins Araguaia	28,0	28,0	---
Ilha do Bananal	4,40	26,4	↑ 500%
Médio Norte Araguaia	12,9	11,6	↓ 10,0%
Sudeste	10,5	10,5	---
<b>Tocantins</b>	<b>22,3%</b>	<b>29,7</b>	<b>↑ 33,18%</b>

Fonte: SES/SVS/Sinan – TO, dados retirados em 13/03/2019.

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, desde 2016, em dois municípios: Araguaína e Colinas do Tocantins, sendo que o ano de 2019 está sendo destinado para a realização da avaliação e resultados. Esse projeto visa contribuir para a eliminação da doença no Estado. Estudos demonstram que o uso da Rifampicina como 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.

Por outro lado, a preocupação perpassa pelos 27 municípios silenciosos que o Tocantins apresentou 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).

## Dengue



De janeiro a dezembro de 2017, o Estado do Tocantins notificou 4.958 casos prováveis de dengue. Considerando-se o mesmo período em 2018, foram notificados **3.038 casos prováveis**, o que representa um **decréscimo de 39%**.

**Tabela 97 – Variação entre o total de casos prováveis de dengue por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Região de Saúde	2017	2018	Variação %
Capim Dourado	1.386	1.288	-7
Amor Perfeito	93	503	441
Médio Norte	1.515	467	-69
Ilha do Bananal	202	211	4
Bico do Papagaio	615	159	-74
Cerrado Tocantins	265	149	-44
Sudeste	631	132	-79
Cantão	251	129	-49
<b>Total</b>	<b>4.958</b>	<b>3.038</b>	<b>-39</b>

Fonte: SINAN ONLINE

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 até outubro de 2018 foi enaltecida pelo baixo número de óbitos neste ano: apenas 01. Para comparação, no mesmo período de 2017 já havia 03 óbitos por dengue confirmados.

**Tabela 98 – Comparativo entre os casos de dengue, 1º, 2º e 3º Quad., 2017-2018, Tocantins.**

Região de Saúde	Dengue		Dengue com Sinais de Alarme		Dengue Grave		Descartado		Óbitos	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Médio Norte	1.322	407	99	27	-	-	1.926	305	-	-
Capim Dourado	1.256	1130	1	60	1	9	4.555	2.987	-	1
Bico do Papagaio	327	49	-	-	-	-	462	177	-	-
Sudeste	305	62	1	-	-	-	231	137	-	-
Ilha do Bananal	160	168	-	1	-	-	362	402	-	-
Cerrado Tocantins	143	48	-	1	-	-	1664	221	1	-
Cantão	94	52	-	1	2	1	341	221	2	-
Amor Perfeito	62	213	1	3	-	4	242	580	-	-
<b>Total</b>	<b>3.669</b>	<b>2.129</b>	<b>102</b>	<b>93</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>9.783</b>	<b>5.030</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

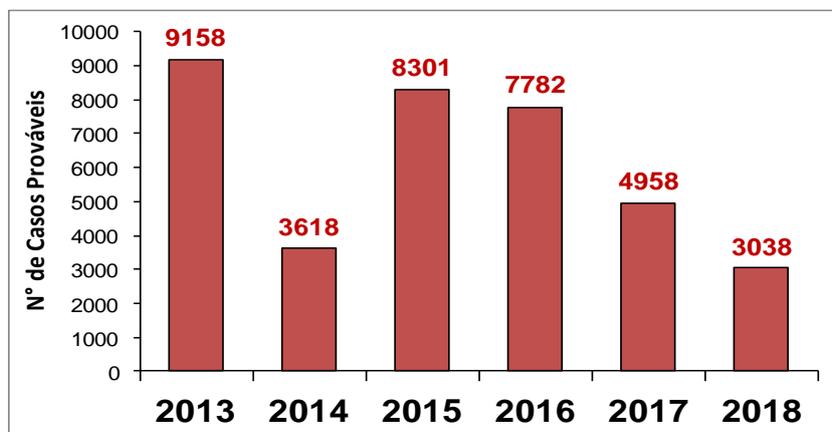
Fonte: SINAN ONLINE

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.

O gráfico abaixo evidencia a tendência de queda no número de casos prováveis, no mesmo período, ao longo dos últimos anos. Além da redução sazonal, 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 20 – Série histórica do número de casos prováveis de dengue, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2013-2018.**



Fonte: SINAN ONLINE.

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, apesar do importante aumento deste registro a partir em 2018 nos municípios de Natividade, Palmas, Paraíso e Porto Nacional. 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 por meio de caminhonetes com equipamento para pulverização.

**Tabela 99 – Série histórica dos casos graves e óbitos por dengue, 1º, 2º e 3º Quad., 2013-2018, Tocantins.**

Classificação	Casos por ano					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Dengue Grave	-	4	9	-	3	14
Óbitos	-	-	6	-	3	1
Taxa de Letalidade*	-	0%	67%	-	100%	7%

Fonte: SINAN ONLINE

\*Porcentagem de óbitos entre os casos de dengue grave.

Em março, realizou-se uma capacitação para os municípios utilizarem o novo sistema de informação do controle vetorial, o SisPNCD, envolvendo os profissionais remanescentes de 2017 que não foram capacitados. Semanalmente, atendemos as solicitações por capacitações presenciais específicas relacionadas à este sistema.

## Chikungunya

Em 2017, entre janeiro e dezembro, foram notificados 3.107 casos prováveis de chikungunya. Já em 2018, no mesmo período, foram notificados apenas 296 casos. Isso representa uma queda de 90% em relação ao ano anterior. Outro dado importante é a ausência de óbitos por esta doença em 2018, enquanto que no ano anterior houve 03 óbitos por chikungunya, todos

avaliados pelo Comitê de Óbitos por Arboviroses. Apenas a região Amor Perfeito apresentou aumento no número de casos.

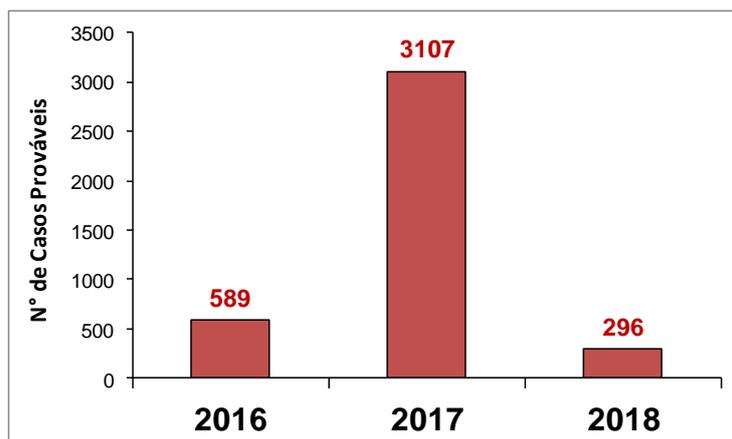
**Tabela 100 – Total de casos prováveis de chikungunya por região de saúde. 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

REGIÃO DE SAÚDE	2017	2018	Varição %
Médio Norte	781	59	-92
Bico do Papagaio	1.038	60	-94
Cerrado Tocantins	399	39	-90
Capim Dourado	726	37	-95
Amor Perfeito	7	18	157
Cantão	104	57	-45
Ilha do Bananal	40	19	-53
Sudeste	12	7	-42
<b>TOTAL</b>	<b>3.107</b>	<b>296</b>	<b>-90</b>

Fonte: SINAN ONLINE.

O gráfico abaixo representa bem essa variação muito significativa entre os anos.

**Gráfico 21 – Número de Casos Prováveis de Chikungunya, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2016-2018.**



Fonte: SINAN ONLINE.

**Tabela 101 – Série histórica comparativa dos casos de chikungunya, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2016-2018.**

Classificação	Quantidade		
	2016	2017	2018
Casos Confirmados	284	2403	93
Casos Descartados	775	3509	1.054
Óbitos	0	3	0
Taxa de Letalidade*	-	0,1%	-

Fonte: SINAN ONLINE

\* Em relação aos casos confirmados.

Pretende-se, para 2019, a realização da reunião com os coordenadores de vigilância e endemias e a qualificação do monitoramento de todas as arboviroses.

## Zika

Em 2017, no período de janeiro a dezembro, houve 571 casos suspeitos prováveis de Zika. Já em 2018, considerando o mesmo período, foram notificados 227 casos prováveis, o que representa uma queda expressiva de 60%.

**Tabela 102 – Total de casos prováveis de Zika por Região de Saúde, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

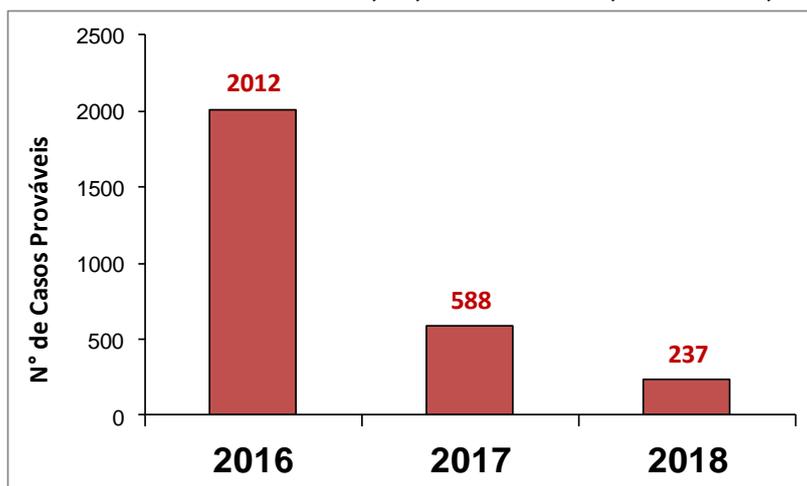
Região de Saúde	2017	2018	Variação %
Bico do Papagaio	57	22	-61
Médio Norte	196	18	-91
Cerrado Tocantins	67	40	-40
Capim Dourado	125	22	-82
Amor Perfeito	12	36	200
Cantão	71	77	8
Ilha do Bananal	37	10	-73
Sudeste	6	2	-67
<b>Total</b>	<b>571</b>	<b>227</b>	<b>-60</b>

Fonte: SINAN NET.

A tabela acima evidencia o aumento percentual de casos na região Amor Perfeito. No entanto, os dados são influenciados pelo município referência Porto Nacional, situação esperada para o período.

O gráfico abaixo demonstra a queda sucessiva do número de casos prováveis de Zika ao longo dos anos. Dentre as causas para redução, está o possível esgotamento de suscetíveis, pois em 2016 houve o pico de registros e não houve sustentação nos anos seguintes.

**Gráfico 22 – Número de Casos Prováveis de Zika, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2016-2018.**



Fonte: SINAN ONLINE

**Tabela 103 – Série histórica comparativa dos casos de Zika, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2016-2018.**

Classificação	Quantidade		
	2016	2017	2018
Casos Confirmados	1786	400	94
Casos Descartados	4256	2673	1154

Fonte: SINAN ONLINE



Atualmente, o diagnóstico de Zika e chikungunya está sendo realizado normalmente pelo LACEN. Não houve óbitos por Zika no Tocantins desde a introdução da doença em 2015.

## Leishmaniose

**Tabela 104 – Casos suspeitos de Leishmaniose visceral e Tegumentar, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018,.**

Agravos	Leishmaniose Visceral		Leishmaniose Tegumentar	
	2017	2018	2017	2018
Casos suspeitos (sob investigação) <sup>1</sup>	40	92	-	-
Casos novos confirmados	245	230	214	238
Recidivas	11	16	10	18
Outros	4	4	8	12
Óbitos	12	13	3	1

Fonte: SINAN e Planilha paralela de investigação dos óbitos. 1. Os casos de LT são notificados apenas após a confirmação diagnóstica. 2. Outros tipos de entrada: transferência ou ignorado/em branco. Atualizado em: 12/03/2019.

## Leishmaniose Visceral (LV)

Entre janeiro e dezembro de 2018 foram notificados 230 casos novos confirmados de LV em humanos, o que representa uma redução de 6,1% em relação ao mesmo período de 2017. Do total de casos confirmados no ano de 2018, 13 pacientes evoluíram a óbito por LV e 16 óbitos permanecem sob investigação para LV quanto à causa básica.

Em fevereiro e março deste ano, foram realizadas 6 oficinas de trabalho, contemplando os 139 municípios do Estado, nas quais foram capacitados técnicos municipais quanto à vigilância e controle da LV e tiveram como produto a elaboração de 139 Planos de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da LV para 2018. Na mesma ocasião, foram entregues aos técnicos municipais o “Livro de Registro de Pacientes com Leishmaniose” para auxiliar os coordenadores de vigilância epidemiológica na investigação oportuna dos casos notificados, além dos cartazes de mesa “Leishmanioses: Protocolos Terapêuticos”, material de apoio a médicos e enfermeiros quanto ao tratamento, monitoramento de efeitos adversos e critérios para internação hospitalar dos casos de leishmanioses, com foco na redução da letalidade, em quantidade suficiente para distribuição a todos os consultórios médicos e de enfermagem de todas as Unidades Básicas de Saúde do Tocantins.

Em abril foi realizada uma capacitação para 17 profissionais para implantação/descentralização do teste rápido para diagnóstico da LV canina, totalizando até o momento, 136 municípios com o teste implantado no Tocantins (97,8%). Os demais municípios, que ainda não possuem o teste implantado no serviço (Nazaré, Novo Acordo e Taipas), são atendidos de forma centralizada no LACEN em Palmas e LSPA em Araguaína, e devem agendar um treinamento junto aos mesmos para implantação da metodologia. 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 a 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 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 dezembro de 2018 foram notificados 238 casos novos de LT em humanos, o que representa um aumento de 11,2% em relação ao mesmo período de 2017. Dentre os pacientes, 176 tiveram acesso a métodos laboratoriais de diagnóstico, o que corresponde a 66,8%. Até o momento, há o registro de 1 óbito por LT no Estado e 1 óbito suspeito permanece sob investigação quanto à causa básica. 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.

### **Doenças de Veiculação Hídrica**

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.

### **Redução das Morbimortalidades das Doenças De Veiculação Hídrica**

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 dezembro de 2018 – 978.000 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).

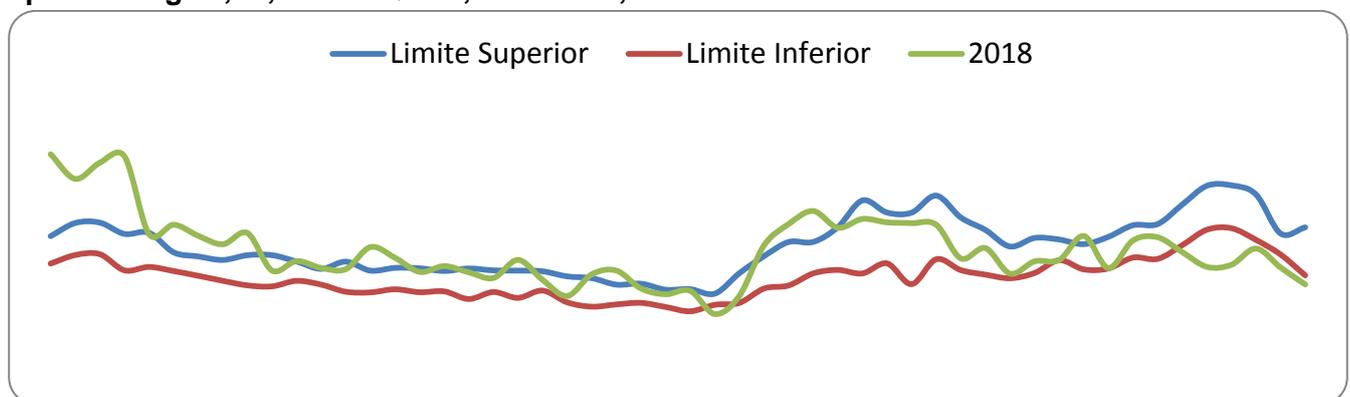
**Tabela 105 – Número de casos de Diarreia no Brasil, Região Norte e Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Região	2017	2018
Tocantins	54.399	49.051
Região Norte	560.724	558.800
Brasil	4.910.795	4.943.031

Fonte: SES/SVS/SIVEP-DDA / janeiro a dezembro - 2018. Acessado em 13/03/2019.

Observa-se uma redução de 9,8% nos casos de diarreia em nosso Estado comparando o mesmo período de 2017 e 2018. Esta redução 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 23 – Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

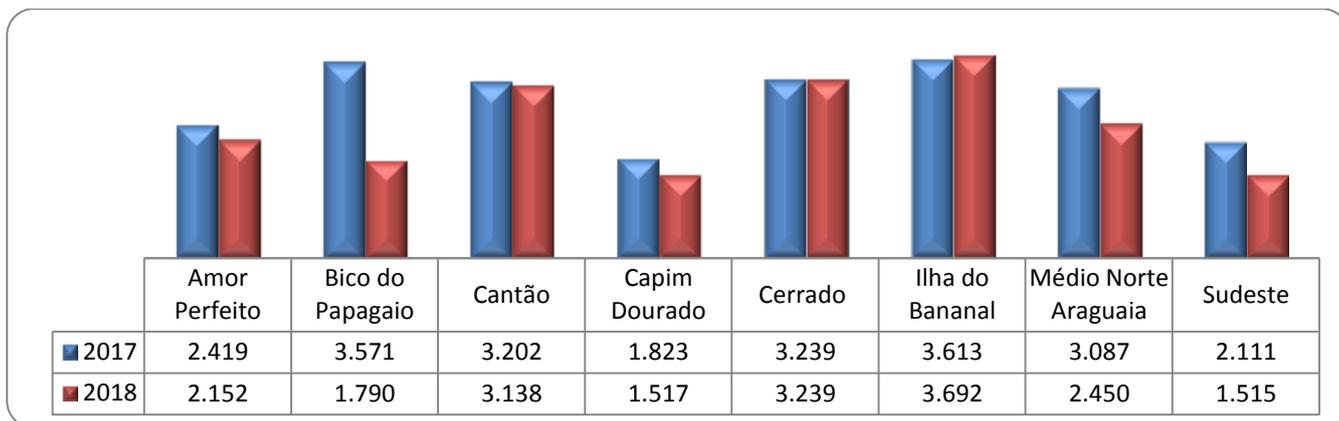


Fonte: SIVEP-DDA/DATASUS/MS - janeiro a dezembro/ 2018. Atualizado em: 13/03/2019

Observa-se que na semana epidemiológica (SE) 01 a 07 ocorreram um quantitativo de casos de diarreia maior do que o esperado para o estado do Tocantins e que nas SE 40 a 52 provavelmente tenha ocorrido subnotificação de casos. Dos casos notificados, no período de janeiro a dezembro, em 2017, 43,1% utilizaram o Plano A de tratamento, 26,6% o Plano B e 29,2% o Plano C. No mesmo período de 2018, 50,27% utilizaram o Plano A, 24,9% o Plano C e 24,4% o Plano B. Apesar da utilização do Plano A, em que a prevenção da desidratação é realizado no próprio domicílio, ter representado praticamente metade dos atendimentos em ambos os períodos analisados é importante ressaltar que o percentual de tratamentos utilizando o Plano C ainda é considerado alto e representa falhas no manejo clínico do paciente, visto que este é utilizado para a correção da desidratação grave com a terapia de reidratação por via parenteral.

A SES-TO tem uma área de assessoramento que desenvolve um trabalho 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.

**Gráfico 24 – Comparativo da distribuição de caixas de hipoclorito de sódio a 2,5%, segundo Regiões de Saúde, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

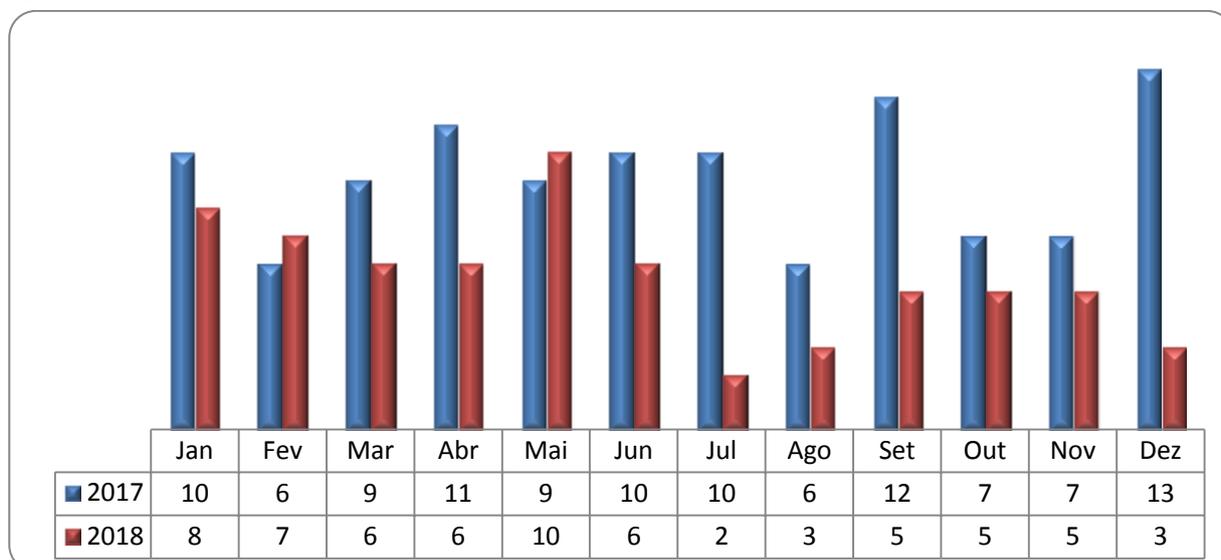


Fonte: Planilha de Monitoramento interno da DVHA/Almoxarifado Central /SESAU/SVPPS/DVEDTNT/GDT/DVHA - janeiro a dezembro/2018. Atualizado em: 13/03/2019.

Houve um aumento significativo na distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% em 2017. Já em 2018 ocorreu uma redução considerável na sua distribuição na maioria das Regiões de Saúde, exceto Ilha do Bananal, devido ao desabastecimento do Estoque Regulador do Estado que depende do Ministério da Saúde para repor seu estoque. Nesse período, uma parte dos municípios do Tocantins sofreu com seca/estiagem e receberam total apoio da SES-TO referente a 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 municípios ainda utiliza água proveniente de poços e cisternas. Por isso, é importante que a população adote medidas simples de higiene, como cuidar da água, além de lavar as mãos e os alimentos, colocando hipoclorito de sódio a 2,5%, se a água não for tratada.

### Controle das IST/AIDS e hepatites virais

**Gráfico 25 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

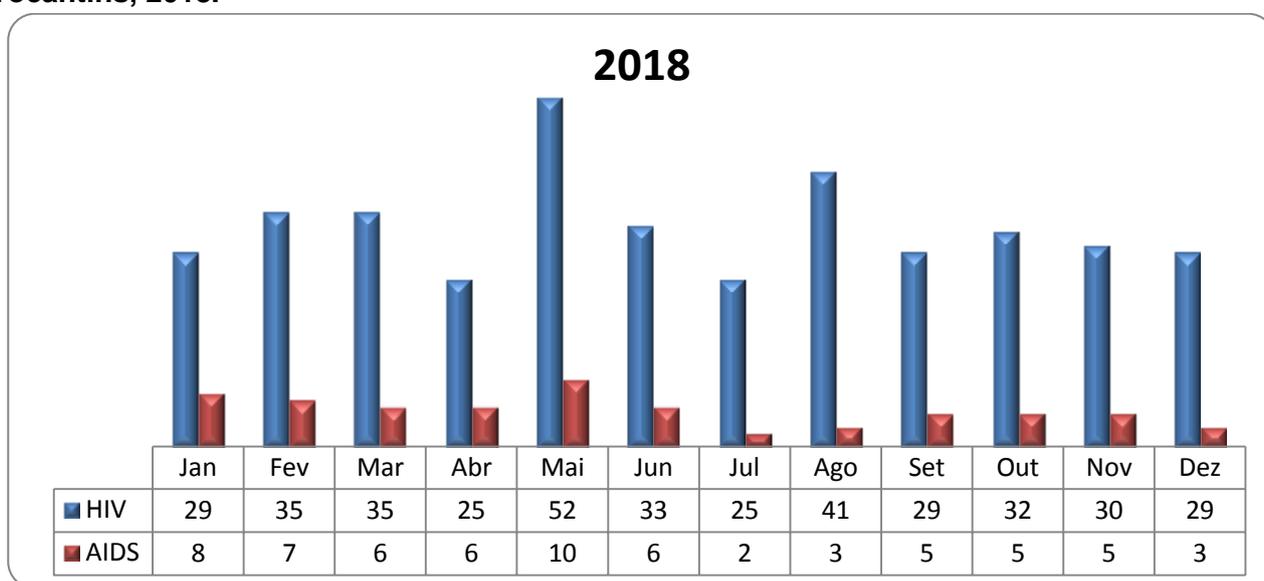


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 13/03/2019.

O gráfico acima demonstra que no Tocantins teve uma redução de 110 para 66 casos de AIDS diagnosticados em adulto no período de janeiro a dezembro, apontando uma redução de 60% na comparação entre os anos (2017-2018). Tais resultados podem ser atribuídos à eficiência das atuais políticas de oferta de testagem rápida em crescente ampliação, proporcionando assim o diagnóstico precoce e oferta do tratamento ao HIV.

É importante destacar que, o gráfico 10 refere-se apenas a casos de AIDS (Pessoas Vivendo com HIV que já apresenta alguma Infecção Oportunista instalada, ou seja, encontra-se doente), a partir de 2014 passou-se a notificar também os casos de HIV positivos (Pessoas Vivendo com HIV que não apresentam sintomas de infecção), abaixo um gráfico comparativo dos casos de Aids e HIV no ano de 2018.

**Gráfico 26 – Comparativo das notificações de HIV e AIDS em adulto, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 13/03/2019.

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 tem surtido um efeito positivo, visto que com a facilidade do diagnóstico precoce trazido pelo método rápido do teste, possibilita o diagnóstico em tempo oportuno para que o paciente inicie o tratamento antes do aparecimento dos sintomas e o adoecimento do indivíduo, sendo possível manter a qualidade de vida do mesmo, desde que haja adesão ao tratamento.

Quanto ao comparativo de casos de Aids em menores de cinco anos, no período de janeiro a dezembro de 2017 houve registro de 02 (dois) casos no banco de dados, o mesmo ocorreu no mesmo período de 2018. A situação descreve a falta de uma busca ativa precoce das gestantes no início do pré-natal realizado na atenção básica, com demanda livre para oferta da testagem rápida para esse público alvo, oportunizando a quimioprofilaxia durante o pré-natal e com a referência para maternidade em que são disponibilizados os retrovirais na hora do parto e para o RN (Recém-nascido), além da Cabergolina para a suspensão da lactação evitando assim a transmissão vertical e a contaminação do RN na lactação. A área disponibiliza também as formulas infantis até os 06 meses de idade.

**Tabela 106 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População. 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Tipo de Insumo de Prevenção	2017		2018		% Comparativo	
	Do Estado para o Município	Do Município para População	Do Estado para o Município	Do Município para população	Do Estado para o Município	Do Município para população
Preservativo Feminino	131.689	78.023	35.530	417.737	↓73,1%	↑81,32
Preservativo Masculino 49mm	683.256	584.798	0	53.145	↓100%	↓90,91
Preservativo Masculino 53 mm	2.779.040	2.005.929	2.474.416	659.587	↓10,86	↓32,88
GEL	1.574.078	644.155	794.834	1.357.987	↓50,49	↑52,56

Fonte: Planilha de controle de distribuição de insumos de prevenção - GDST/AIDS e HV/Dados atualizados em: março/2019.

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, 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 não está com a sua distribuição normalizada—desde julho de 2018. Ressaltamos que foram recebidas 2 (duas) remessas de insumos entre meses de setembro e dezembro de 2018 do Ministério da Saúde, porém em quantidade inferior ao solicitado pelo ressuprimento do Estado. 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 Ministério da Saúde são realizados pelo Estado via Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – SICLOM/Prevenção nas datas previstas pelo sistema (até o dia 10 de cada mês).

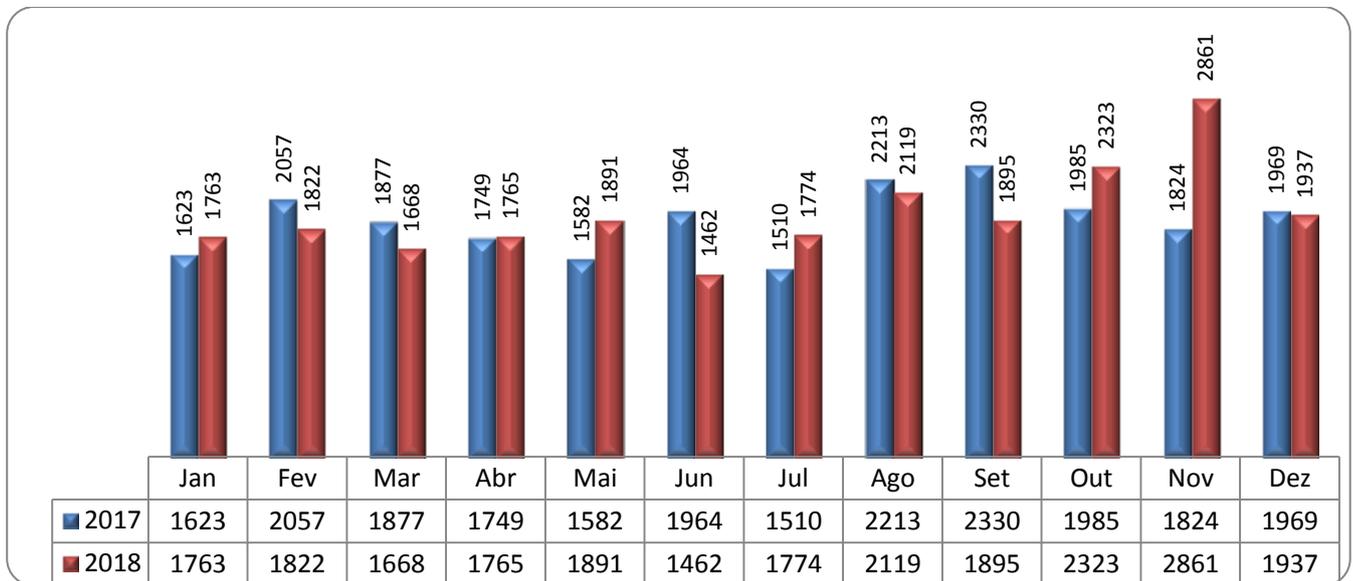
No tocante a camisinha feminina, a Gerência Estadual tem motivado ainda mais os municípios a ofertarem a camisinha feminina às mulheres, para que estas conheçam, manuseiem e usem.

Todos os municípios têm recebido o insumo em 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, os municípios não estão aumentando a sua distribuição para a população, ocorrendo o aumento dos estoques em seus almoxarifados, acarretando uma preocupação com o controle de validade nos estoques dos municípios. Assim, reforçam-se as orientações quanto a esta questão,

em razão dos estoques já elevados em seus almoxarifados em alguns municípios. Portanto, é fundamental que sejam ampliada as ações de oferta dos mesmos para sua população local, considerando estes insumos como a melhor forma de prevenção na atualidade.

**Gráfico 27 – Comparativo das sorologias para Hepatites C. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



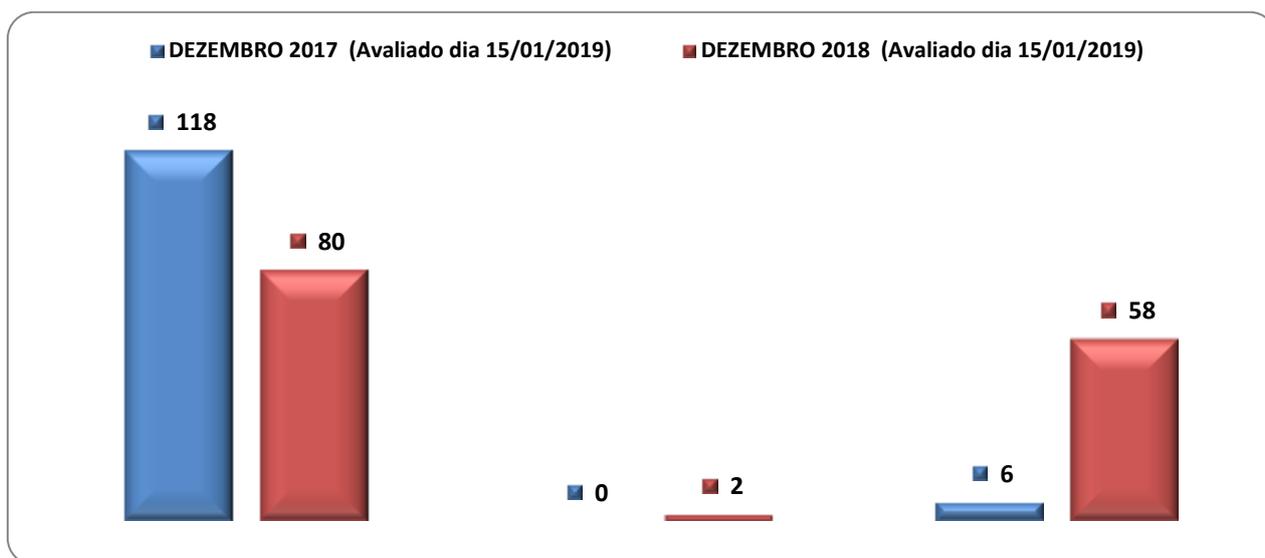
Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 13/03/2019.

Conforme gráfico acima, no período de janeiro a dezembro de 2018, foram registradas 23.280 sorologias para Hepatite C (o que representa 146% da meta anual que é 15.938 para 2018). No mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 142,32% exames realizados, mostrando um aumento no número de exames realizados no ano 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, isso demonstra o descumprimento do fluxo de diagnóstico das hepatites virais onde a notificação deve ser realizada após a triagem através do teste rápido e em seguida o paciente encaminhado para o serviço de referência para continuar a investigação.

Dessa forma, a Área Técnica adota como estratégia ações de fortalecimento da vigilância epidemiológica das Hepatites Virais em todo o Estado, através de capacitações de qualificação em vigilância epidemiológica das IST de notificação compulsória, bem como a análise de banco de dados sistemático, com vistas a traçar o perfil epidemiológico e as suas possíveis subnotificações.

O **Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais – SISLOGLAB** está sendo 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 136 (98,5%) municípios cadastrados, no mesmo período de 2017 eram apenas 124 (89,8%) municípios. Em 2017, 95,1% dos municípios cadastrados estavam com o sistema na situação de FINALIZADOS, em dezembro 2018 esse número caiu para 58,8%, isso mostra que uma deficiência na alimentação do SISLOG por parte dos municípios, tanto na logística operacional e gestão do sistema.

**Gráfico 28 – Consolidado do SISLOGLAB, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Fonte: SISLOGLAB - Rede de Distribuição Estadual, acesso em: janeiro /2019

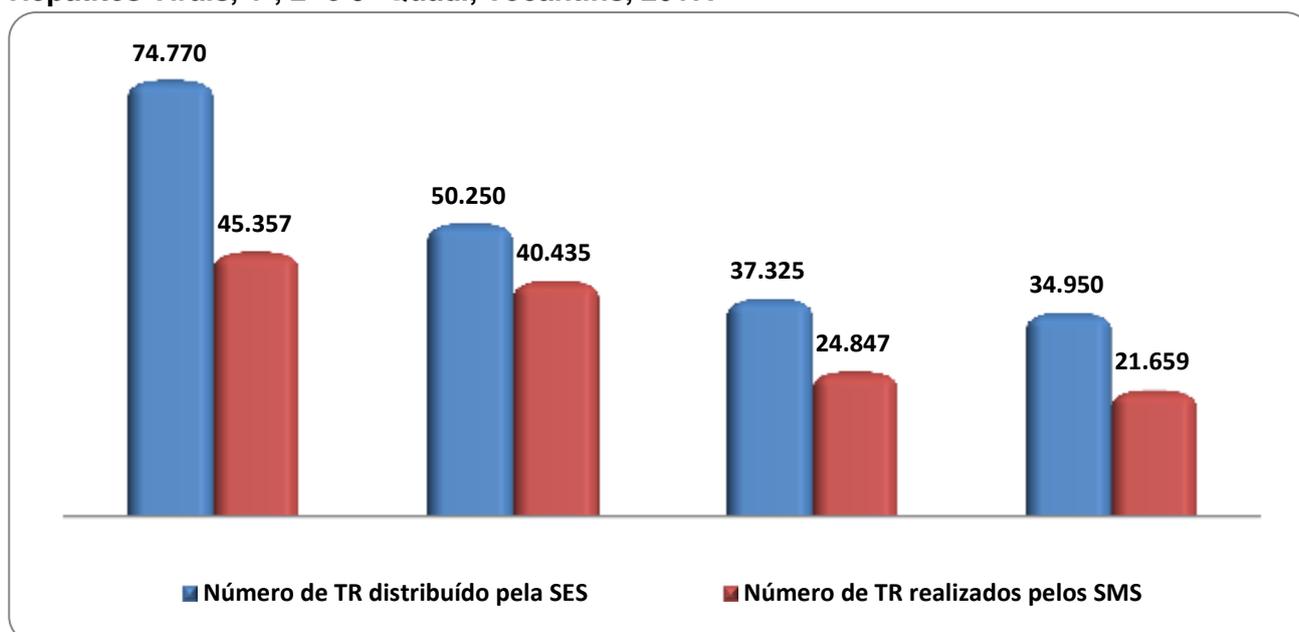
**Finalizados:** Realizou o fechamento de todas as abas do sistema (Teste Rápido: HIV/Sífilis e Hepatites em todas as UBS cadastradas).

**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.

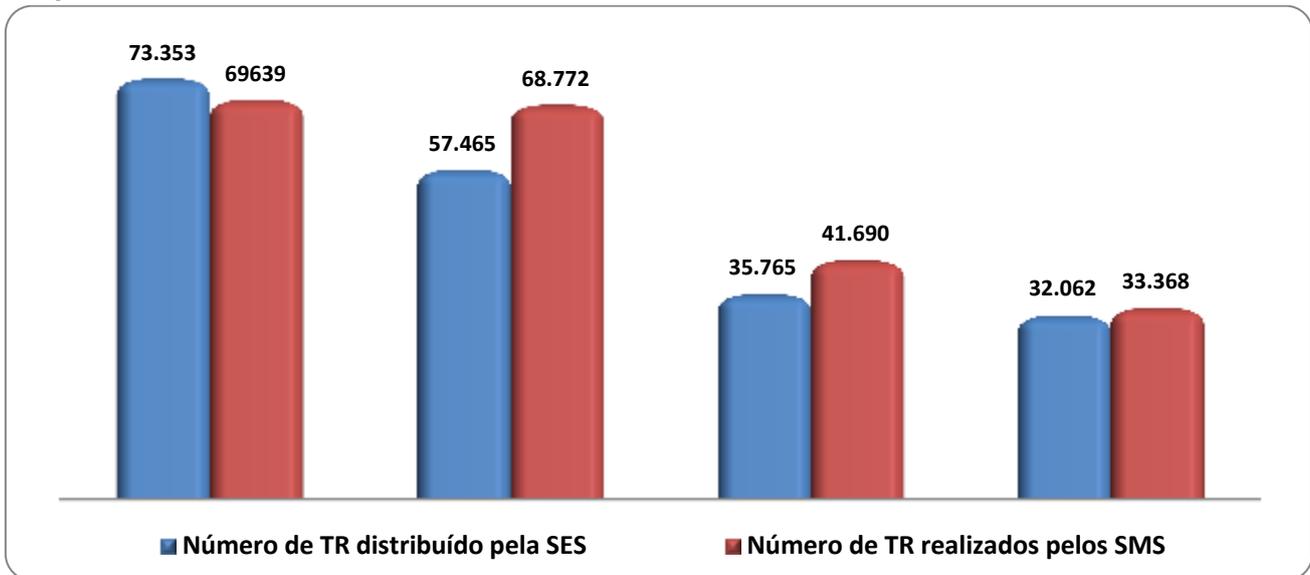
Testes rápidos são aqueles cuja execução, leitura e interpretação dos resultados são feitas em, no máximo, 30 minutos. Além disso, são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial.

A implantação dos testes rápidos para diagnóstico e triagem forma o conjunto de estratégias do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a qualificação e a ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico do HIV e detecção da sífilis e das hepatites virais.

**Gráfico 29 – Comparativo de distribuição e realização de Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017.**

Fonte: SISLOGLAB - Rede de Distribuição Estadual, acesso em: março/2019. HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, acesso em: março/2019.

**Gráfico 30 – Comparativo de distribuição e realização de Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: SISLOGLAB - Rede de Distribuição Estadual, acesso em: março/2019.

HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, acesso em: março/2019.

O Ministério da Saúde recomenda às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que adotem medidas que facilitem o acesso ao diagnóstico de HIV e triagem da sífilis e das hepatites virais por meio dos testes rápidos, sobretudo para as gestantes e suas parcerias sexuais, tais como: ofertar teste rápido de sífilis e HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); solicitar os testes rápidos de HIV e sífilis junto ao Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde; articular medidas locais que garantam a logística (acondicionamento, distribuição e transporte) e a execução dos testes rápidos nas UBS com qualidade e confiabilidade; apoiar e monitorar a alimentação dos sistemas de informação para logística e registro da realização dos testes rápidos, como SISLOGLAB (Sistema de controle logístico de insumos laboratoriais) e HORUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica).

A logística de distribuição de Testes Rápidos no estado do Tocantins é feita pela Gerência de DST/AIDS e Hepatites Virais através do SISLOGLAB e do HORUS que coordena atualmente 138 municípios vinculados à Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, levando em consideração que a capital, Palmas, possui o sistema descentralizado, vinculado diretamente ao Ministério da Saúde.

O gráfico traz um comparativo entre a distribuição e a realização de testes rápidos pelos municípios de janeiro e dezembro de 2017. Podemos observar que a execução de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B encontra-se baixa em relação ao número de testes distribuídos aos municípios, com exceção dos testes de hepatite C que apresentou uma diferença de apenas 260 testes. Tais dados demonstram que as ações de testagem nos municípios precisam ser reforçadas com a oferta de testes por livre demanda na rotina das Unidades Básicas e campanhas de divulgação nas áreas de abrangência.

O gráfico traz um comparativo entre a distribuição e a realização de testes rápidos pelos municípios de janeiro e dezembro de 2018 e chama a atenção quanto a distribuição e execução dos testes de Sífilis e Hepatites, onde o registro de testes realizados pelos municípios foi maior que a distribuição realizada pela SES (1.784 testes). Tal resultado se explica em decorrência de estoque residual existente nos municípios conforme a logística recomendada pelo Ministério da



Saúde, onde o sistema de informação considera caixas abertas de testes como utilizadas na sua totalidade, portanto desta forma os municípios sempre terão estoques residuais para ofertarem à população.

Quando fazemos o comparativo entre os gráficos quanto a distribuição e realização de Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, observamos que a média de distribuição de todos os testes rápidos entre janeiro a dezembro de 2017 foi de 49.323 enquanto que no mesmo período em 2018 a média de distribuição foi de 49.661. Quando comparamos a média de execução de todos os testes rápidos pelos municípios entre janeiro a dezembro de 2017 e 2018 observamos também um aumento de 33.074 para 53.367 testes realizados. Tais resultados demonstram um avanço significativo nas políticas de prevenção das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais nos municípios tocantinenses em decorrência do aumento da distribuição e execução de testes no período de setembro a dezembro de 2017 e 2018.

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, 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 foi incluído e executado 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 foram realizadas 08 (oito) oficinas de SISLOGLAB, juntamente com 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.

## Tuberculose

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

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

Segundo tabela abaixo, em 06 das 08 regiões de saúde do Estado ocorreu aumento do número de casos notificados quando comparados os mesmo período entre os anos de 2017 e 2018, destacando-se no aumento das notificações nas Regiões de Saúde: Ilha do Bananal, Sudeste, Amor Perfeito, Capim Dourado, Cerrado Tocantins Araguaia e Bico do Papagaio com **150%, 133,3%, 52,9%, 52,3%, 22,2% e 9,5%** respectivamente. A região que apresentou maior redução foi Médio Norte com **26,1%** seguido por Cantão com **7,6%**. Em média, no período, o Estado teve aumento de **25,8%** no número de notificações de casos novos de TB.

**Tabela 107 – Total de Casos Novos Notificados de Tuberculose segundo Região de Saúde. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

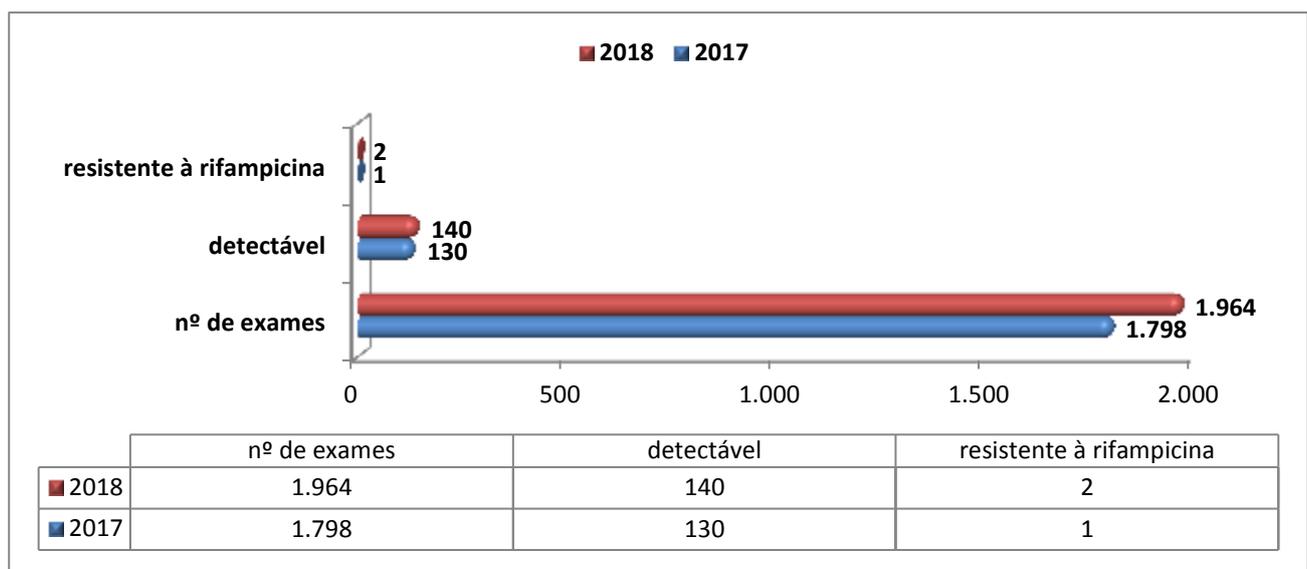
Região de Saúde	Quantidade		
	2017	2018	%
Bico do Papagaio	21	23	↑9,5
Médio Norte Araguaia	46	34	↓26,1
Cerrado Tocantins Araguaia	18	22	↑22,2
Capim Dourado	21	32	↑52,3
Amor Perfeito	17	26	↑52,9
Cantão	13	12	↓7,6
Ilha do Bananal	10	25	↑150
Sudeste	9	21	↑133,3
<b>Tocantins</b>	<b>155</b>	<b>195</b>	<b>↑25,8</b>

Fonte: SES/SVS/Sinan – TO, dados obtidos 12/03/2019.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

O Estado apresenta uma dificuldade na realização do diagnóstico laboratorial, comprometendo o acesso ao diagnóstico da Tuberculose que tem como principal critério, a confirmação laboratorial. E ainda, há uma baixa busca ativa de Sintomático Respiratório – SR, que quando associada à não conclusão da investigação via laboratorial, incorre em desânimo pela maioria das Equipes de Saúde da Família no processo de identificação dos casos de Tuberculose na rede. Para resolução desta situação, foi implantada a realização do Teste Rápido Molecular para Tuberculose no LACEN-TO (Palmas) e, posteriormente, no Laboratório de Saúde Pública de Araguaína/LSPA, o que proporcionou ao Estado a ampliação do acesso ao diagnóstico laboratorial da Tuberculose por esse exame, classificado como alto padrão para confirmação da doença aos 139 municípios tocantinenses. Nesse processo de expansão, já foi realizado a capacitação dos profissionais do referido Laboratório e o equipamento já se encontra em atividade.

**Gráfico 31 – Comparativo da Realização de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: SES/SVS/LACEN/TO-GAL – dados obtidos em 12/03/2019.



O Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) é um método de biologia molecular utilizado para o diagnóstico da doença, incluindo a verificação da resistência ao medicamento Rifampicina.

De janeiro a dezembro de 2017 foram realizados 1.798 exames no Estado; destes, 130 exames (7,23% dentre o total de exames realizados) com resultado detectável pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* (LACEN/TO-GAL, 12/03/2019). Em 2018, no mesmo período, este número aumentou para 1.964 exames (↑9,2% no número de exames realizados); destes, 140 exames (7,13% dentre o total de exames realizados) com resultado detectável pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* (LACEN/TO-GAL, 12/03/2019). Houve 01 caso com resistência ao medicamento Rifampicina (0,76%) no período avaliado no ano 2017 e em 2018 não houve caso de resistência à rifampicina (1,42%).

Ressalta-se que com a implantação do TRM-TB espera-se um aumento do número de casos de TB pulmonar confirmados, maior agilidade no diagnóstico da TB sensível e resistentes aos fármacos e agilidade no início do tratamento.

## Meningites

A ocorrência 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 potencialidade de produzir surtos e por sua letalidade.

A taxa de letalidade por meningites bacterianas no estado do Tocantins de janeiro a dezembro de 2017 foi 1,96%, enquanto que no mesmo período de 2018 a taxa foi de 3,44%. 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 e qualidade e assistência médica ao caso suspeito.

No estado do Tocantins não detectamos nenhum surto nos últimos 05 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 dezembro de 2017, foram confirmados 51 casos de meningites, com a incidência de 1,61 casos por 100 mil habitantes, enquanto que no mesmo período de 2018, foram confirmados 58 casos, incidência de 1,74 casos por 100 mil habitantes. Observou-se um aumento no número de casos em algumas por faixa etária (menores de 01 ano, entre 1 a 4 anos, 20 e 34 anos, 50 e 64 anos e 65 e 79 anos), quando comparado os anos de 2017 e 2018.

**Tabela 108 – Número de casos confirmados de meningites por faixa etária, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

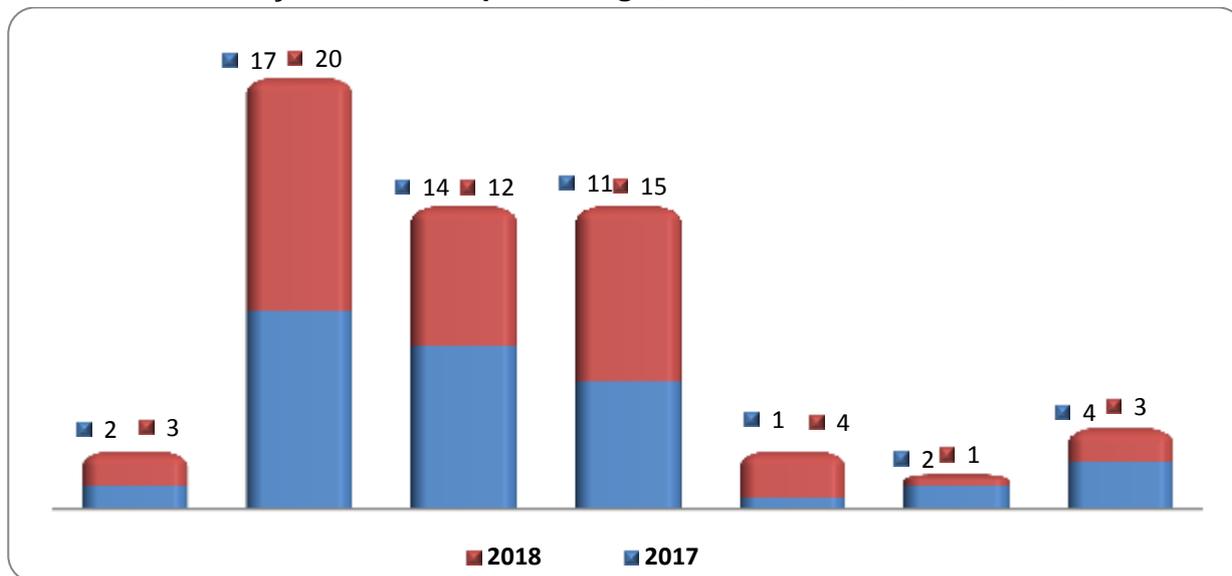
Ano	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	Total
2017	06	04	06	02	04	14	08	05	01	51
2018	11	05	04	02	03	16	06	09	02	58

Fonte: SES/SINAN / janeiro a dezembro. Acessado em: 12/03/2019.

Em se tratando da distribuição dos casos por etiologia de janeiro a dezembro de 2018, foram identificados 34,48% dos casos por meningites bacterianas (MB), 25,86% por meningites

viral (MV), 20,6% por meningites não especificada (MNE) e 6,89% por meningites por outras etiologias (MOE), conforme.

**Gráfico 32 – Distribuição dos casos por etiologia, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: SES/SINAN/janeiro a dezembro 2017 e 2018. Acessado em 12/03/2019

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. Em 2018, no estado do Tocantins houve 03 casos de meningites meningocócica confirmado laboratorialmente. 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.

No Estado do Tocantins, a cobertura vacinal, em crianças menores de 1 ano e 1 ano de idade, nos anos de 2017 e 2018, da BCG foi de 101,13% e 73,75%; da Meningocócica C, 88,93% e 64,95%; da Penta Valente, 84,91% e 75,75% e da Pneumocócica 10v, 91,84% e 86,31%, respectivamente. Em adolescentes, a cobertura vacinal, em 2017, da vacina meningocócica foi de 47,73% (em adolescentes de 12 anos) e 35,57% (de 13 anos). Já em 2018, a meta alcançada foi de 15,23% (adolescentes de 11 anos), 14,35% (de 12 anos), 4,13% (de 13 anos) e 1,36% (de 14 anos) (Fonte: sipni.datasus.gov.br, acessado em 17/01/2019). A baixa cobertura vacinal acarreta uma população susceptível, impedindo a proteção direta e aumentando o risco da doença.

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.

## 8.2. 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.

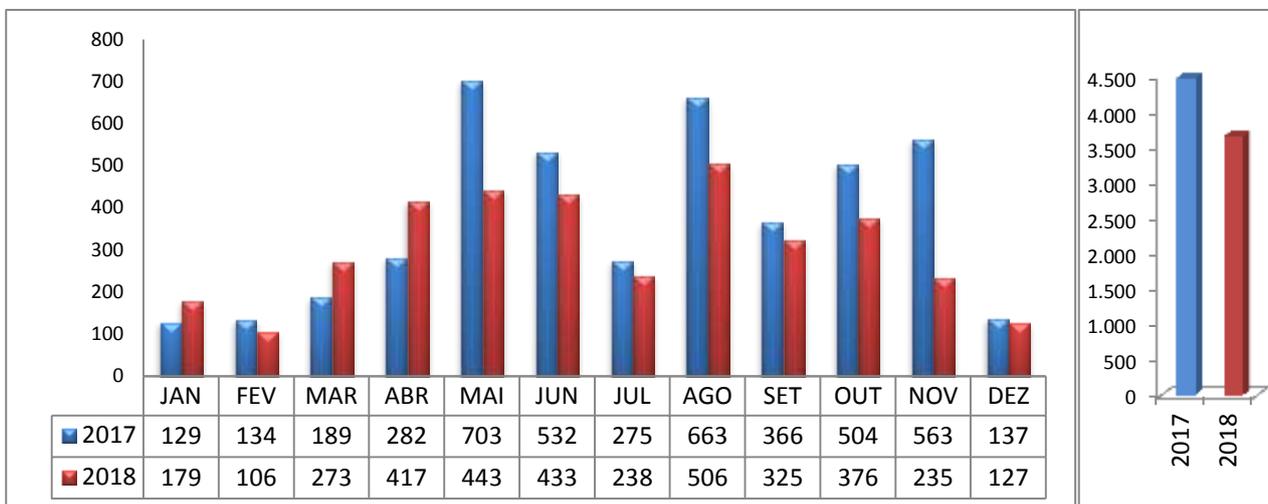
O Laboratório Estadual de Entomologia Médica é responsável, entre outras, por atividades laboratoriais de controle de qualidade e identificação de espécies transmissoras de doenças vetoriais.

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.

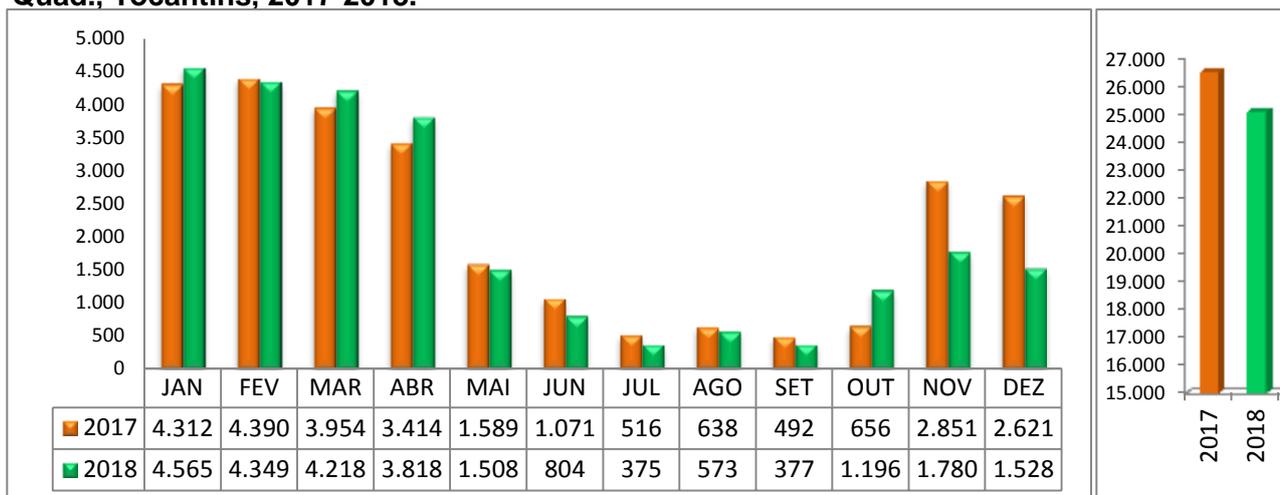
No Tocantins, no período de janeiro a dezembro de 2018 foram analisados pelo controle de qualidade 3.658 triatomíneos e 25.091 larvas e pupas. No mesmo período do ano de 2017, foram analisados 4.477 triatomíneos e 26.504 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e outros culicídeos, conforme gráficos.

**Gráfico 33 – Quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.

**Gráfico 34 – Quantidade de larvas e pupas analisadas pelo Controle de Qualidade, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



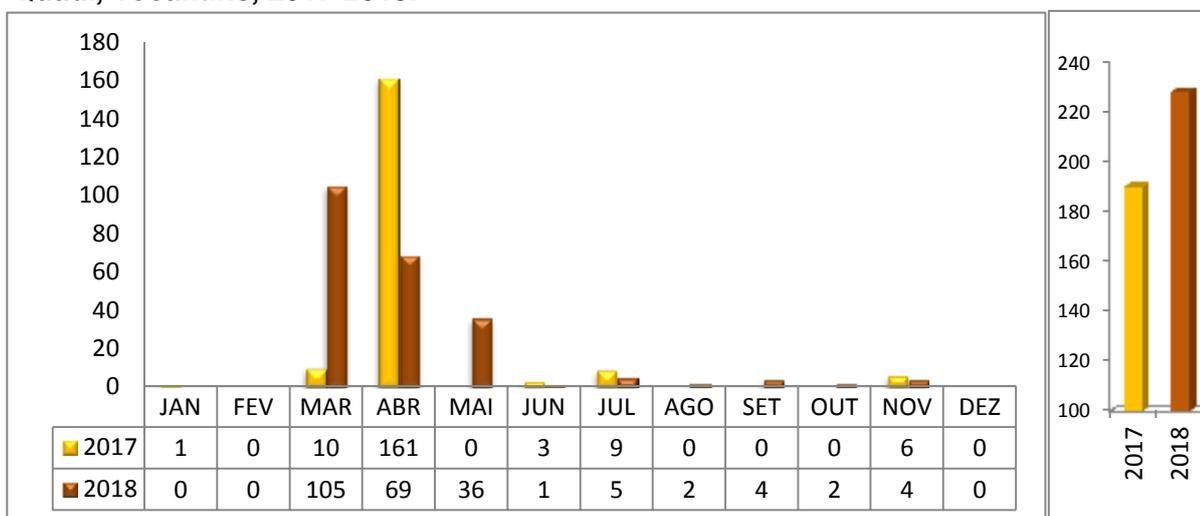
Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.

No período de janeiro a dezembro de 2017 e 2018, foram identificados 190 e 228 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.

Foram também analisados nesse período 3.811 flebotomíneos em 2017 e 1.455 em 2018, capturados em monitoramentos e levantamentos entomológicos executados pelos municípios de Goianorte, Gurupi, Colméia, Araguaçu e Porto Nacional.

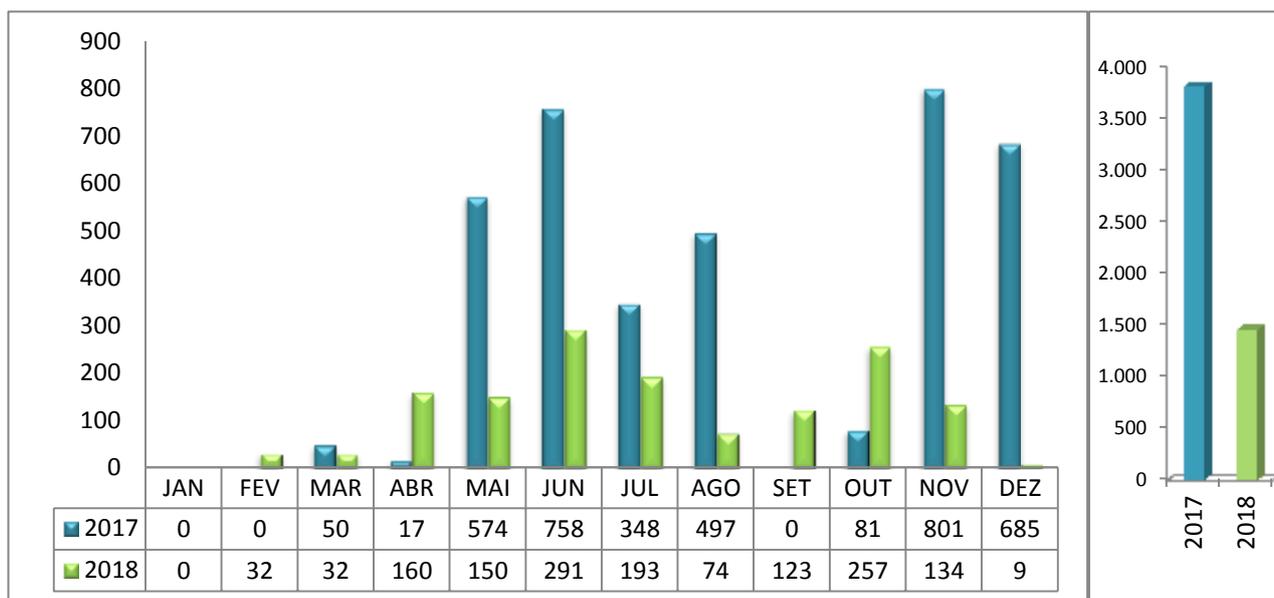
A quantidade de escorpiões identificadas no ano de 2017 e 2018 foram de 1.058 e 1.873, respectivamente. Todos os escorpiões apresentam potencial letal, a depender da resposta do organismo, e foram capturados pelos municípios e encaminhados ao Laboratório de Entomologia Médica.

**Gráfico 35 – Quantidade de anofelinos identificados pelo Controle de Qualidade, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



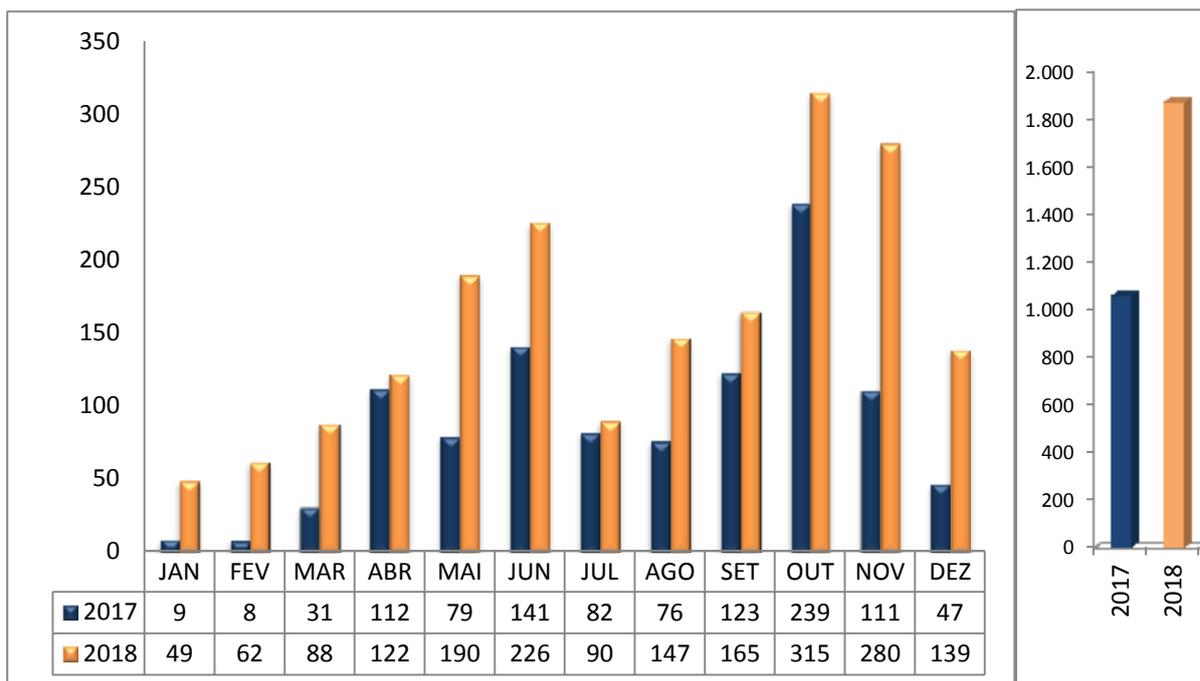
Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.

**Gráfico 36 – Quantidade de flebotomíneos capturados e identificados pelo Controle de Qualidade, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.

**Gráfico 37 – Quantidade de escorpões identificados. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.

### Controle da 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 109 – Ações desenvolvidas para o controle das doenças vetoriais (Chagas), 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Atividade Desenvolvida	Ano					
	2017			2018		
	Programada	Realizada	%	Programada	Realizada	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	36.503	34.644	94,9	36.717	33.335	90,7
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	3.564.396	2.625.492	73,6	3.672.696	2.878.230	78,3
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	323	305	94,4	300	206	69,3
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	0	–	NP	17	–
Número de casos de DCC detectados no GAL***	1861	96	5,15	2.076	169	8,14
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	139	117	84,1	139	113	81,2
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	4.024	–	NP	3.636	–
Número de triatomíneos infectados pelo <i>Trypanosoma cruzi</i> *	4.525	419	9,2	3.636	369	10,1

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/SES-TO;

\*\* Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SES-TO;

\*\*\*Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial/LACEN/SES-TO.

Atualizada em 14/03/2019.

De acordo com a tabela acima, comparando-se o mesmo período em relação ao ano anterior, houve uma redução em quatro das ações desenvolvidas voltadas à vigilância, promoção e controle da doença de Chagas, no entanto, houve aumento de outras quatro ações. Tais ações foram analisadas e avaliadas em reunião realizada com os 139 municípios do Estado, agrupados por região de saúde, na qual foram enfatizadas medidas que cada vez mais possam qualificar a prevenção da doença ao eliminar os riscos de transmissão, o que depende da realização em tempo oportuno de 100% das ações com seus respectivos percentuais mínimos de cobertura atingidos. Entre as possíveis causas desta oscilação no cumprimento das metas, citamos a rotatividade dos técnicos municipais de vigilância em saúde, bem como as condições necessárias para a realização das atividades inerentes a cada uma das ações avaliadas, o que compromete o cumprimento das mesmas a cada quadriênio. Todas as pendências foram notificadas pela área técnica através de contatos presenciais, telefônicos e ou por e-mail, objetivando melhorar em tempo hábil os baixos percentuais de cobertura que eventualmente ocorrem ao longo do ano em avaliado.

A reunião acima mencionada é realizada anualmente com a finalidade de avaliar os resultados das ações realizadas no ano anterior, auxiliar o município no planejamento das atividades pertinentes a cada uma das ações a serem realizadas no ano em curso, e ainda qualificar as equipes municipais de vigilância em saúde de maneira sistemática e contínua. Ela tem como público alvo os secretários municipais de saúde e os coordenadores de atenção básica, vigilância epidemiológica e endemias.



## Controle de Zoonoses

### Acidentes por animais peçonhentos

No período de janeiro a dezembro de 2018 foram notificados **4.896 acidentes por animais peçonhentos**, havendo um aumento de 32% quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 3.707 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, 3 pacientes evoluíram para óbito em 2017 e 01 em 2018, sendo três acidentes por serpentes e 01 por abelha. 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 110 – Notificação de Acidente por Animal Peçonhento, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Acidente por Animal Peçonhento	2017	2018
	Jan a Dez	Jan a Dez
Escorpião	1.397	1.824
Outros	903	1.094
Serpente	708	851
Abelha	385	567
Aranha	212	276
Lagarta	80	247
Ig/em branco	22	37
<b>Total</b>	<b>3.707</b>	<b>4.896</b>

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 12/03/2019.

### Raiva humana

No período de janeiro a dezembro de 2018, foram notificados **8.259 atendimentos antirrábicos**, 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. Quanto à cobertura na campanha de vacinação antirrábica 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 111 – Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2017-2018.**

Espécie de Animal Agressor	2017	2018
	Jan a Dez	Jan a Dez
Canina	6.020	6.632
Felina	1.094	1.244
Outras	324	253
Quiróptera (morcego)	59	67
Herbívoros domésticos	33	33
Primata (macaco)	30	29
Raposa	1	1
<b>Total</b>	<b>7.561</b>	<b>8.259</b>

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 12/03/2019.



### 8.3. Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

#### Redução das morbimortalidades por agrotóxicos

Para o ano de 2018 foi realizado uma revisão do Plano Estadual de Monitoramento de Agrotóxicos na água de consumo humano, revendo os pontos de coletas, redistribuindo o número total de amostras pactuadas com o Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ (86 amostras/ano, para os dois semestres) entre os municípios selecionados; e, reduzindo o número de municípios para realização desse monitoramento, passando de 14 (quatorze) municípios em 2017, para 7 (sete) municípios em 2018, considerando levantamentos realizados que elencaram os municípios de Palmas, Mateiros, Peixe, Porto Nacional, Campos Lindos, Lagoa da Confusão e Pedro Afonso como prioritários.

O monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano é realizado semestralmente, no período chuvoso e inclui: a realização de coletas de amostras de água de consumo humano para análise de agrotóxicos em 7 (sete) municípios prioritários para cumprimento e implementação da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos; preservação das amostras de acordo com as normas e metodologias vigentes; envio das amostras de água para o laboratório da Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, o envio das referidas amostras é feito via aérea, a realização das análises e emissão dos laudos pelo FIOCRUZ, via GAL ambiental; e, devolução dos resultados para os municípios onde foram coletadas as amostras.

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

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

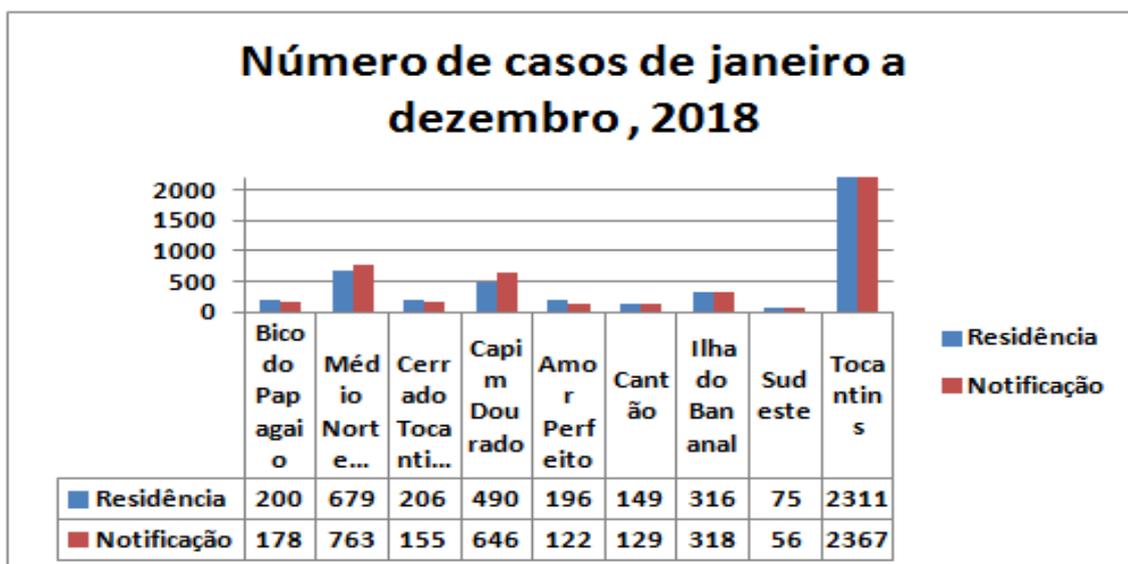
#### Vigilância Saúde do Trabalhador

No período de janeiro a dezembro de 2017, foram notificados 2407 casos de agravos e doenças relacionados ao trabalho. No mesmo período do ano de 2018 foram notificados 2367 casos. (Consulta SINAN- 12-03-2019).

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 dezembro de 2018, dos 139 municípios do estado 136 notificaram casos de agravos de Saúde do trabalhador, havendo o alcance de 97,84% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados (SINAN 16/01/2019).

O gráfico abaixo demonstra o quanto cada região de saúde vem desempenhando no 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.

**Gráfico 38 – Número de casos de agravos de saúde do trabalhador notificado, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: Sinan 12/03/2019

A região Amor Perfeito apresenta o menor índice do serviço de notificação de agravos de saúde do trabalhador (62,24%), enquanto Médio Norte e Capim Dourado superam a notificação dos casos ocorridos em 112,37% e 131,83 %, respectivamente, devido ser as referências na urgência e emergência.

**Tabela 112 – Proporção de casos notificados pelo município de residência, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Região de Saúde	Número de Caso Notificado	Número de Caso Ocorrido por Município de Residência	Proporção de caso Notificado por Município de Residência (%)
Capim Dourado	646	490	131,83
Médio Norte Araguaia	763	679	112,37
Ilha do Bananal	318	316	100,63
Bico do Papagaio	178	200	89
Cantão	129	149	86,57
Cerrado Tocantins Araguaia	155	206	75,24
Sudeste	56	75	74,66
Amor Perfeito	122	196	62,24

Fonte: Sinan, 12/03/2019.

Dos 9 agravos e doenças monitorados pela Gerência da Saúde do Trabalhador (GST)/CEREST, no período de janeiro a dezembro/2018, foi registrada a ocorrência dos agravos (conforme tabela abaixo). O Acidente de Trabalho Grave (ATG) apresentou maior frequência com 1506 ocorrências, o que corresponde a 63,62% do total de agravos. Dentre as regiões com maior ocorrência estão a Médio Norte, Capim Dourado e Ilha do Bananal, onde se concentram os maiores pólos de desenvolvimento econômico do Estado, necessitando assim de atenção para ações de Vigilância e Prevenção e Promoção à saúde do trabalhador.

**Tabela 113 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho, segundo região de saúde de residência, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Região de Saúde de Residência	ATEMB	ATG	DERM.OCUP	IERT	LER/DORT	PNEUM	TMRT	TOTAL
Médio Norte Araguaia	225	425	14	47	50	0	2	763
Capim Dourado	134	479	1	27	4	0	1	646
Ilha do Bananal	64	231	2	20	1	0	0	318
Bico do Papagaio	36	117	3	9	3	0	10	178
Cerrado Tocantins Araguaia	42	89	0	23	1	0	0	155
Cantão	27	78	0	24	0	0	0	129
Amor Perfeito	54	49	0	7	0	1	11	122
Sudeste	12	38	0	2	1	0	3	56
<b>Total</b>	<b>594</b>	<b>1506</b>	<b>20</b>	<b>159</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>2367</b>

Fonte: SINAN- 12/03/2019

\*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

Percebe-se que as doenças ocupacionais estão tímidas em suas notificações e, por conseguinte nas ações de vigilância e controle, o que requer investimentos em capacitação e vigilância em tais protocolos.

**Tabela 114 – Análise comparativa do alcance das metas e indicadores nos instrumentos de gestão, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

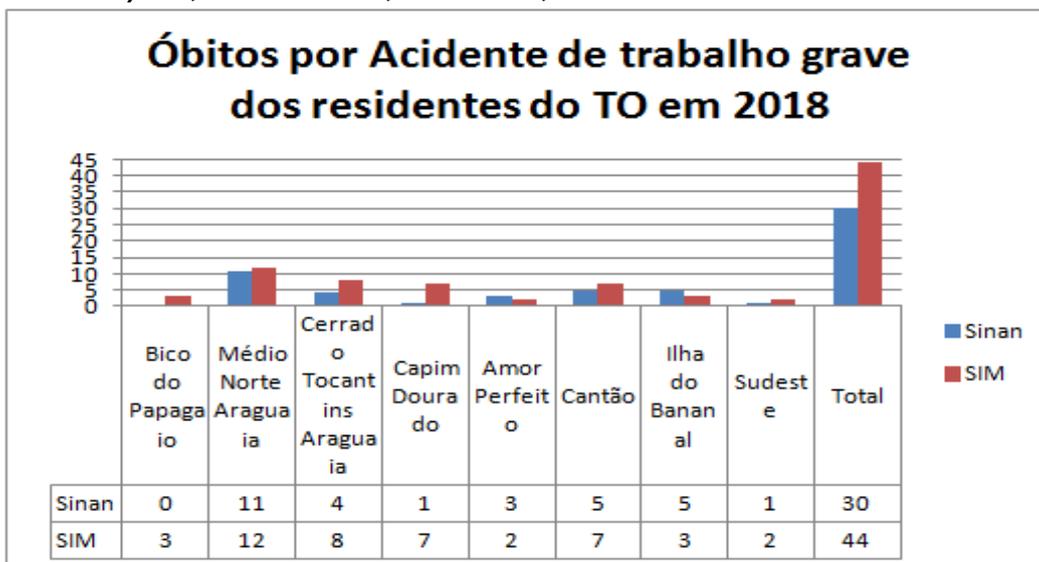
Região de Saúde	1º Quad		2º Quad		3º Quad		Consolidado Jan a Dez 2018	
	Meta PES/PAS	*Indicador 23 (PI)	Meta PES/PAS	Indicador 23 (PI)	Meta PES/PAS	Indicador 23 (PI)	Meta PES/PAS	Indicador 23 (PI)
Bico do Papagaio	45,83	97,67	87,5	98,51	83,33	96,3	95,33	97,56
Médio Norte Araguaia	82,35	99,52	100	98,38	88,23	97,39	100	98,39
Cerrado Toc. Araguaia	65,22	93,22	73,91	97,62	73,91	94,34	100	94,81
Capim Dourado	64,29	99,48	78,57	69,87	100	98,13	100	99,03
Amor Perfeito	73,33	100	86,67	94,29	92,3	94,44	100	96,36
Cantão	61,54	93,48	76,92	87,5	100	97,62	100	94,53
Ilha do Bananal	83,33	94,85	83,33	95,05	94,44	98,25	100	96,15
Sudeste	26,67	94,12	80	100	73,33	100	93,33	98,11
Estado	<b>62,59</b>	<b>98</b>	<b>83,45</b>	<b>97,51</b>	<b>86,33</b>	<b>97,37</b>	<b>98,56</b>	<b>97,62</b>
<b>TENDÊNCIA</b>			<b>20,86</b>	<b>-0,49</b>	<b>23,74</b>	<b>-0,63</b>	<b>35,97</b>	<b>-0,38</b>

Fonte: SINAN- 16/01/2019. Meta pactuada PES/PAS (2018): 87% - \*Meta pactuada do PI Indicador 23: Proporção de Preenchimento do campo ocupação nas notificações e agravos relacionados ao trabalho (2018): 95%

Ao comparar os quadrimestres anteriores, houve aumento considerável na proporção de municípios notificando de 35,97% comparado ao primeiro quadrimestre de 2018. Contudo, houve queda de 0,38% comparado ao primeiro quadrimestre da proporção do campo ocupação preenchido dentro da CBO .

Ocorreu no período de janeiro a dezembro de 2018 trinta (30) óbitos por acidente de trabalho registrados no SINAN e quarenta e quatro (44) registrados no SIM. A região de saúde com os maiores registros de Acidente de Trabalho Fatal no período foi Médio Norte Araguaia com 11 casos notificados no SINAN e 12 casos no SIM. Em todas as regiões de saúde observam-se discrepâncias entre os bancos de informação SINAN e SIM (gráfico 25).

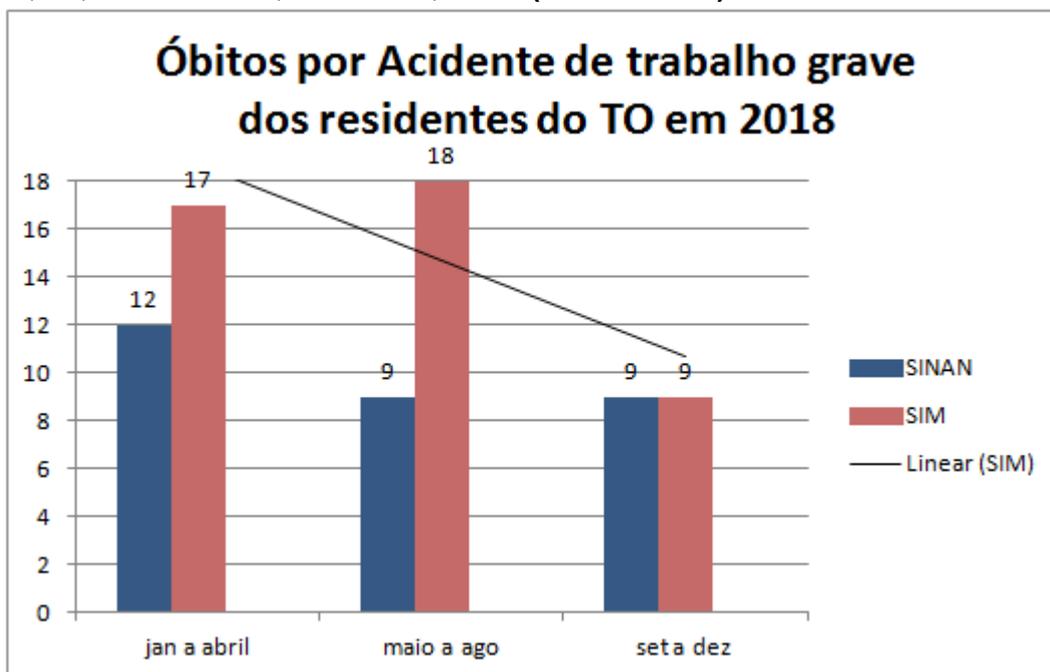
**Gráfico 39 – Óbitos provocados por acidentes de trabalho grave por município de residência (regiões de saúde) - 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: SINAN e SIM– 18/01/2019.

No terceiro quadrimestre houve redução considerável do número de óbitos por ATG de 47% comparado ao primeiro e de 50% ao segundo quadrimestre. E percebe-se o ajuste de 100% das notificações do SINAN com o SIM, obtendo melhoria da qualidade das notificações e investigações dos acidentes ocorridos, conforme gráfico abaixo.

**Gráfico 40 – Óbitos provocados por acidentes de trabalho grave por município de residência, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018. (SINAN e SIM).**

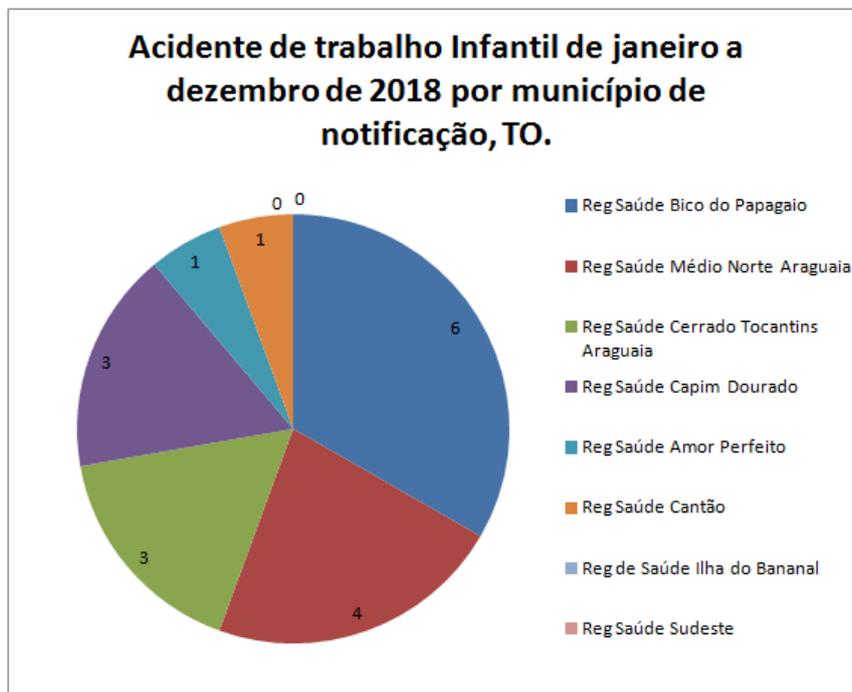


Fonte: SINAN e SIM– 18/01/2019.

Quanto aos acidentes envolvendo crianças e adolescentes, no ano de 2018 ocorreram 18 casos de notificações de acidentes com crianças e adolescentes, todos do sexo masculino de 14 a 17 anos, ocorridos em maioria (6) casos no setor agropecuário. A região de saúde com maior

número de casos de notificações de acidentes com crianças e adolescente no período analisado é a Cerrado Tocantins com 3 casos, 4 na região Médio Norte Araguaia, 6 na região Bico do Papagaio e 3 na região Capim dourado.

**Gráfico 41 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho ocorridos em crianças e adolescentes por região de saúde, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: SINAN- 16/01/2019.

No intuito de que os municípios identifiquem e notifiquem os agravos de Saúde do Trabalhador, no período de janeiro a dezembro de 2018 realizou-se assessoria via e-mail e telefone aos municípios, e também assessoria in loco nos municípios das regiões de Saúde Amor Perfeito (Silvanópolis, Natividade w, Chapada da Natividade), Cerrado ( Pedro Afonso) e Capim Dourado(Palmas). A assessoria tem como objetivo de qualificar a produção de informação das notificações dos agravos de saúde do trabalhador inseridas no SINAN. Bem como, ocorreu a realização de webconferência, com objetivo de fomentar as ações junto aos municípios, repassando a orientação técnica quantos aos agravos de saúde do trabalhador, indicadores e qualificação das informações das fichas de notificação.

Além disso, a Gerência em Saúde do trabalhador primou por ações de formação, capacitação, vigilância e articulação e indução de políticas de saúde, como:

- Participação de 33 reuniões intersetoriais, sendo 05 reuniões do fórum tocantinense de combate aos impactos por agrotóxicos, sendo 3 na comissão temática, 01 ordinária do fórum e 01 organização do encontro; 03 com ministério público do trabalho; 02 com sindicato dos trabalhadores da mineração; 03 reuniões com o sindicatos dos trabalhadores em postos de revenda de combustíveis, 02 reuniões com a superintendência regional do trabalho; 02 reuniões no ministério público do trabalho; participação em 03 reuniões do fórum de erradicação do Trabalho Infantil e Prevenção de Acidentes-FETIPA; 01 reunião com a secretaria do trabalho e ação social; 01 reunião com o conselho estadual de segurança alimentar-consea, 03 reuniões com a comissão intersetorial em saúde do trabalhador e da trabalhadora/conselho estadual de saúde, participação em 2 reuniões ordinária da CIR com representatividade das 08 regiões de saúde, realização de 04 reuniões do comitê intersetorial de análise e investigação de acidentes do trabalho.



- 01 capacitação em vigilância e manejo clínico da Brucelose Humana, para região de saúde Cerrado, nos municípios de Bernardo Sayão e Colinas, em conjunto com a área técnica de zoonoses, para realização a investigação de um caso de brucelose humana ocorrido no município.
- 42 ações de vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho (Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador) por demanda da intersetorialidade e intrasetorialidade (Ministério Público do Trabalho, Ministério Público do Estado, sindicatos, Controle Social, Ouvidoria), nos municípios de Chapada da Natividade, Natividade, Porto Nacional, Gurupi, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Miracema do Tocantins, Aurora do Tocantins e Brejinho de Nazaré. As inspeções foram realizadas na maioria em grandes fazendas (29) do agronegócio, (01) em Posto de revenda de combustíveis, (2) em cerâmicas, 05 no setor de mineração, sendo 3 em garimpo e 2 em produção de calcário sempre em conjunto com equipe municipal (VISA municipal, Atenção Primária, Núcleo de Saúde do Trabalhador, vigilância epidemiológica e Conselhos municipais de saúde), estadual (Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental, VISA e outros órgãos quando possível (Polícia Militar Ambiental, Sindicatos, Conselhos Estadual de Saúde/ Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) e participação de outros órgãos Federais como Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho e Polícia Rodoviária Federal.
- Viabilizou o apoio a 15 representantes do controle social/conselheiros municipais de saúde (Araguaína, Campos Lindos, Lagoa da Confusão, Marianópolis e Gurupi), na oficina do Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social, organizado pelo Ministério da Saúde e o Departamento Intersindical em Saúde do Trabalhador, cujo objetivo é a formação em saúde do trabalhador e da trabalhadora para o controle Social e para o primeiro encontro em Gurupi para apoiar a implantação da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador no município de Gurupi e demais municípios da região de saúde Ilha do Bananal. Apoio 01 facilitador da Fiocruz -DF na oficina para elaboração da política estadual de saúde do trabalhador e da trabalhadora; apoio na realização de 01 seminário sobre acidente de trabalho e suas implicações jurídicas e sociais em parceria com a Universidade Federal do Tocantins – UFT.
- Participação em eventos externos: Participação de 02 técnicos como facilitadores no curso Básico de Vigilância em Saúde do Trabalhador, organizado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) nos Estados do Amazonas e Acre; a participação de um técnico da Saúde do Trabalhador/ CEREST, na Câmara Técnica da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CISTT) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme Resolução nº 555, de 15 de setembro de 2017, representando a Região Norte, para discutir um novo modelo de organização dos CEREST, com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais, como os nós críticos relativos à gestão, financiamento, recursos humanos, ações de atenção e vigilância em saúde do trabalhador, equipes, entre outras ações de saúde do trabalhador articulando ações no município, nas redes de atenção básica e especializada, com integração entre as vigilâncias, e com retaguarda técnica de CEREST nas regiões de saúde, de modo a ampliar a cobertura, a capacidade e a efetividade das ações. Cujo resultado final desta câmara foi a publicação da Resolução nº 603 de 08 de novembro de 2018, pelo Conselho Nacional de Saúde. Esta participação foi custeada com recursos do Conselho Nacional de Saúde; na 2ª Jornada Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em Brasília, organizado pelo Ministério da Saúde. Esta ação foi custeada com recursos do Ministério da Saúde; na Oficina teste do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador voltada para a vigilância de ambientes e processos de trabalho, em dezembro na Fundação Oswaldo Cruz do Distrito Federal. Esta ação foi custeada com recursos do Ministério da Saúde.
- 04 reuniões do Fórum de Combate aos Impactos dos Agrotóxicos em Palmas, como representante da SES, sendo 01 na coordenação do eixo temático 02 (Impactos à Saúde, ao Meio Ambiente e Alternativas Sustentáveis) para avaliação e redefinição do plano de trabalho do Fórum, 01 reunião ordinária para deliberações do Fórum, 02 reuniões extraordinárias para estudo da Lei 7802/1989 - Lei dos Agrotóxicos e PL 6299/2002 (proposta de alteração da Lei dos Agrotóxicos) e planejamento da audiência pública sobre a PL 6299/2002.
- "Audiência Pública PL do Veneno" como componente da comissão organizadora, membro do Fórum Tocantinense de Combate aos Agrotóxicos que teve como objetivos: informar, coletar



informações e debater junto à sociedade e instituições pública a flexibilização da Lei dos Agrotóxicos e seus impactos à saúde humana e ambiental, assim como propor encaminhamentos para serão enviados ao Fórum Nacional de Combate aos Agrotóxicos com questões de devem ser alteradas na PL.

- Participação como facilitador e um dos organizadores da Audiência Pública no município de Lagoa da Confusão-TO, com o tema Espaços Confinados.

Em relação a entrega de Produtos solicitados da carta acordo pela Cooperação Técnica entre a SES/TO e OPAS, TC 94, referente ao Resultado (R6), foi realizado 08 módulos do curso de especialização em Promoção e Vigilância da Saúde, Ambiente e Trabalho, pela Fiocruz/DF, cujo objetivo é promover novos conhecimentos e saberes e no campo da promoção da saúde, ambiente e trabalho na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS e suas relações intersetoriais e práticas participativas. Sendo que os alunos participantes do curso são da intrasetorialidade (Atenção Primária, Média e Alta Complexidade; Vigilância em Saúde, Gestão) e representantes do Controle Social, cujos municípios participantes são: Araguaína, Carmolândia, Cristalândia, Conceição do Tocantins, Colinas, Dois Irmãos, Gurupi, Lagoa da Confusão, Palmas, Peixe, Porto Nacional, Caseara, São Salvador e São Sebastião.

#### **8.4. 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.

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

As ações de inspeção e reinspeção são desenvolvidas com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação, sendo 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 dezembro das 450 (quatrocentos e cinquenta) inspeções/reinspeções programadas foram realizadas 456 (quatrocentos e cinquenta e seis) inspeções/reinspeções, com o alcance de 101,11% de meta executada para o quadrimestre, com resultado satisfatório já que alcançamos a média mensal de número de inspeções realizadas pelo número anual programado. Porém, não conseguimos superar o alcançado no mesmo período de

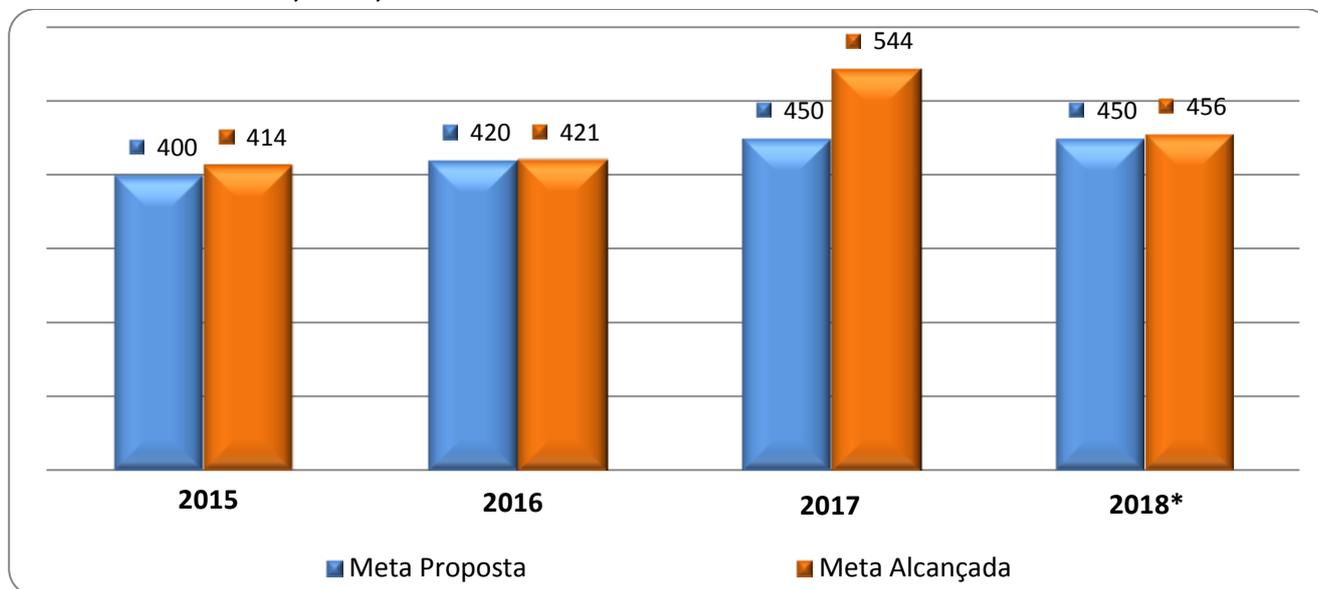
2017 que foram de 544 (quinhentos e quarenta e quatro) inspeções/reinspeções com resultado de 120,88%.

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

- 152 (cento e cinquenta e dois) inspeções e reinspeções na região de saúde do Capim Dourado;
- 66 (sessenta e seis) inspeções e reinspeções na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 55 (cinquenta e cinco) inspeções e reinspeções na região de saúde de Médio Norte Araguaia;
- 26 (vinte e seis) inspeções e reinspeções na região de saúde de Amor Perfeito;
- 39 (trinta e nove) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cantão;
- 50 (cinquenta) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cerrado Tocantins;
- 37 (trinta e sete) inspeções e reinspeções na região de saúde do Sudeste.
- 31 (trinta e uma) inspeções e reinspeções na região de saúde do Bico do Papagaio.

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

#### Gráfico 42 – Comparativo dos Números de Inspeções e Reinspeções Realizadas. Tocantins, Referências de 2015, 2016, 2017 e 2018\*.



Fonte: SES/SVPPS/DVISA/RAG consulta em 12/03/2019

A ação de coletas de amostras, no período avaliado, foram realizadas 182 (cento e oitenta e dois) coletas das 100 (cem) programadas para 2018, alcançando 182,00% de meta executada, com resultado satisfatório em que conseguimos executar com número maior do que o esperado por mês, média mensal de 09 coletas e realizamos 15 coletas no acumulado do período. Já comparado no mesmo período em 2017 que foram de 168 (cento e sessenta e oito) coletas de amostras.

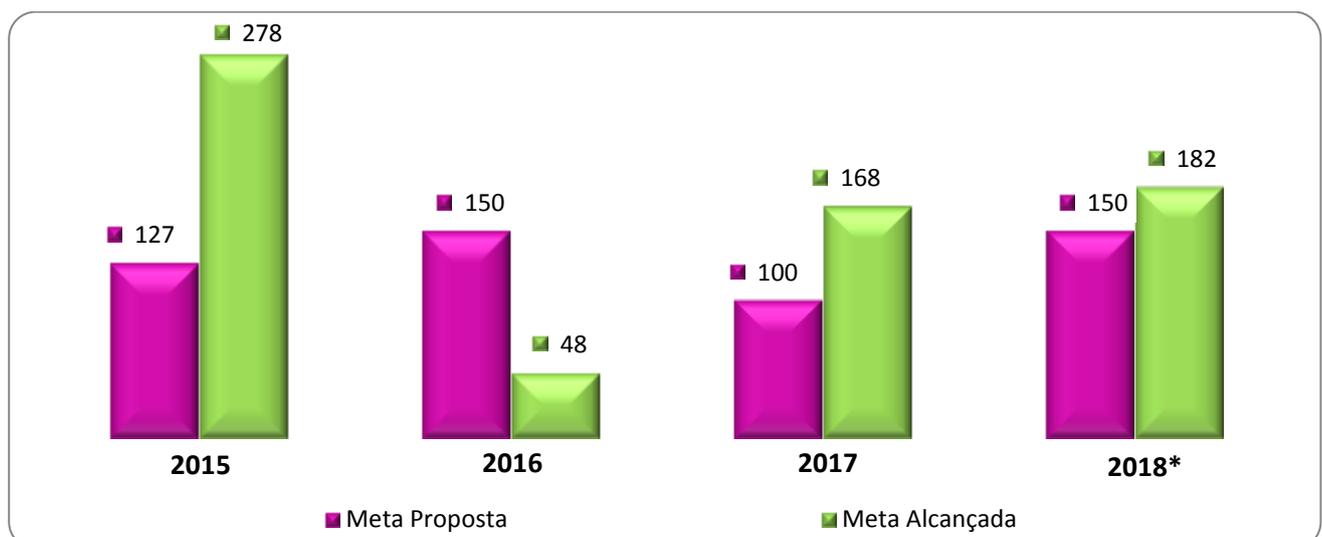
As coletas de amostras são a garantia no controle de *qualidade* dos *alimentos* que visa melhorar as boas práticas nos procedimentos de higiene e manipulação destes *alimentos*, para que os mesmos fiquem livres de qualquer contaminação e seja um “*Alimento Seguro*”, que não cause perigo à saúde, vários 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. Do número de 182 coletas realizadas segue abaixo relação da ação desempenhada em estabelecimentos nos municípios das regiões de saúde:

- 131 (cento e trinta e um) coletas de amostras na região de saúde de Capim Dourado;
- 14 (quatorze) coletas de amostras na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 07 (sete) coletas de amostras na região de saúde de Médio Norte Araguaia;
- 07 (sete) coletas de amostras na região de saúde de Amor Perfeito;
- 08 (oito) coletas de amostras na região de saúde de Cantão;
- 11 (cinco) coletas de amostras na região de saúde de Cerrado Tocantins;
- 01 (uma) coleta de amostra na região de saúde Sudeste e,
- 03 (três) coletas de amostra na região de saúde do Bico do Papagaio.

Atendendo aos programas de qualidades, 96 (noventa e seis) amostras do PARA; 46 (quarenta e seis) amostras do PEMQSA; 25 (vinte e cinco) amostras do PROIODO; 01 (um) coleta de análise do leite, 01 (um) coleta de análise da água e 04 (quatro) coletas de amostras do PEM e 08 (oito) coletas de amostras para investigação de surto de DTA, 01 (uma) coleta de alimento para análise de micotoxina.

**Gráfico 43 – Comparativo dos Números de Coletas de Amostras Realizadas. Tocantins, Referências de 2015, 2016, 2017 e 2018\*.**



Fonte: SES/SVPPS/DVISA/RAG consulta em 12/03/2019



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

**Tabela 115 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ação	Quantidade
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	451
Análise de projetos básicos de arquitetura	283
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	186
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	165
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	136
Instauração do Processo Administrativo Sanitário	65
Conclusão do Processo Administrativo Sanitário	51
Recebimento de denúncias/reclamações	26
Atendimento a denúncias/reclamações	13
Atividade educativa para a população e setor regulado	08
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	03

Fonte: SES/SVPPS/DVISA/RAG consulta em 12/03/2019

### 8.5. 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 colocados 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 116 – Total de Exames Liberados por Setor, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ord.	Setor	LACEN	LSPA
1	Biologia Médica/Animal	18.707	17.457
2	Biologia Molecular	10.444	-
4	Amostra de Água	32.935	18.850
5	Amostra de produtos	547	-
<b>Total Geral</b>		<b>62.633</b>	<b>32.633</b>

Fonte: GRL- Gerenciamento da Rede laboratorial - 21/01/2019



A tabela anterior apresenta o total de exames liberados no período de janeiro a dezembro de 2018, por setor no LACEN e LSPA: Biologia Médica/Animal, Biologia Molecular, Amostra de água e Amostra de produtos, totalizando 98.940 exames.

Comparado com o mesmo período do ano de 2017, onde foram realizados 105.091 exames, houve um decréscimo de 5,85% no número de exames liberados. A exemplo de 2017 houve redução do número de análises, já que em 2018, não houve a liberação pelo Ministério da Saúde dos testes rápidos aos municípios para os casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus, como também, a falta de kits sorológicos.

**Tabela 117 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ord.	Exame/Metodologia	Total de Exame Lacen	Total de Exame Lspa
1	Leishmaniose Canina	6.645	6.897
2	HIV	4.540	277
3	Pcr -HIV	4.086	-
4	Tuberculose	2.648	1.076
5	Pcr Chikungunya	1.269	-
6	Pcr Dengue	1.083	-
7	Pcr zika	758	-
8	Fungos	754	397
9	Vírus Respiratórios	721	-
10	Chagas	693	3.214
11	Dengue	612	398
12	Pcr-hbv	314	-
13	Meningites	309	334
14	Culturas de Bactérias	246	-
15	Chikungunya	231	194
16	Zika vírus	207	-
17	Hepatite B	197	125
18	Leishmaniose Humana	179	602
19	Hepatite C	163	123
20	Pcr-hcv	148	-
21	Leptospirose	142	-
22	Rotavírus	115	-
23	Parvovírus	81	-
24	Sífilis	72	1.860
25	Rubéola	53	190
26	Coqueluche	47	-
27	Hepatite A	25	-
28	Sarampo	24	78
29	Coprocultura (Enterobactérias)	19	-
30	Esquistossomose/kk	03	14
31	Leishmaniose Tegumentar Americana	-	64
32	Brucelose	-	88
33	Malária	-	131
34	Toxoplasmose	-	340
35	Hanseníase/colzn	-	486
36	Citomegalovírus igg/ Elisa	-	542
	<b>Total</b>	<b>26.384</b>	<b>17.430</b>

Fonte: GRL- Gerenciamento da Rede laboratorial - 10/01/2019.

A tabela apresenta para o período de janeiro a dezembro de 2018, um total de 43.814 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.



Observa-se alguns exames que não foram realizados neste período e outros ficaram com baixo número de análises por falta de kits, o que causou restrição do acesso do serviço à população impedindo muitas vezes o diagnóstico em tempo hábil. Logo, houve necessidade, não raras as vezes, de solicitarmos auxílio aos outros Lacens e ou aos laboratórios de referência nacional, como foi o caso de exames para Hepatites virais, HIV sorologia, Toxoplasmose e outros.

**Tabela 118 – Quantidade de Lâminas analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Doença/Agravo	Quantidade de Lâmina Analisada
Controle de Qualidade de Doença de Chagas	3.486
Controle de Qualidade de Malária	2.797
Controle de Qualidade de Tuberculose	2.676
Controle de Qualidade de Hanseníase	973
Controle de Qualidade de Leishmaniose Tegumentar Americana	539
Controle de Qualidade de Leishmaniose Visceral	61
Diagnóstico de Esquistossomose	01
Diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana	-
Diagnóstico de Leishmaniose Visceral	-
Diagnóstico de Malária	-
Diagnóstico Doença de Chagas	-
<b>Total</b>	<b>10.533</b>

Fonte: GRL- Gerenciamento da Rede laboratorial - 10/01/2019.

A tabela acima contém os dados das lâminas analisadas em diversas doenças pelo LACEN, totalizando no período de janeiro a dezembro de 2018, 10.533 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.

Ao final do terceiro quadrimestre de 2018 foram feitas 10.533 análises em lâminas, sendo um aumento de 45,50% comparado ao mesmo período de 2017 (7.239 lâminas). Esse acréscimo é decorrente de variações para mais ou para menos no número de lâminas encaminhadas pelos laboratórios municipais ao LACEN.

**Tabela 119 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN/LSPA, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Mês	LACEN		LSPA	
	Nº de Amostra Recebida	Nº de Análise Realizada	Nº de Amostra Recebida	Nº de Análise Realizada
Janeiro	1.552	2.323	1.169	1.754
Fevereiro	1.776	2.664	1.148	1.722
Março	1.819	3.004	1.196	1.794
Abril	1.743	3.044	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	1.088	1.632
Setembro	1.641	2.919	1.125	1.687
Outubro	1.890	3.276	1.110	1.748
Novembro	1.732	3.016	1.189	1.782
Dezembro	1.510	2.262	1.088	1.632
<b>Total</b>	<b>20.814</b>	<b>32.935</b>	<b>12.519</b>	<b>18.850</b>

Fonte: Setor de Controle Ambiental 22/01/2019.

A tabela apresenta dados sobre o total de análises em amostras de água no período de janeiro a dezembro de 2018, totalizando 51.785 análises realizadas no LACEN e LSPA, o que demonstra 2,29% de aumento em relação ao ano anterior (50.623 análises). As análises realizadas referem-se à rotina para monitoramento e vigilância da qualidade das amostras de 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, vibriocholerae e bactérias heterotróficas.

**Tabela 120 – Consolidado Mensal de Amostras (Produtos) encaminhadas para análise Bromatológicas. Lacen- TO, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Mês	Nº de Amostra Recebida	Nº de Análise Realizada
Janeiro	01	01
Fevereiro	02	04
Março	01	04
Abril	02	05
Maio	18	46
Junho	16	46
Julho	12	34
Agosto	30	76
Setembro	36	96
Outubro	17	39
Novembro	15	37
Dezembro	01	02
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>390</b>

Fonte: Setor de Controle de Produtos, 22/01/2019.

A tabela apresenta dados sobre o total de análises em amostras de produtos diversos realizados no LACEN, no período de janeiro a dezembro de 2018, totalizando 390 análises, o que demonstra 9,85% de aumento em relação ao ano anterior (355 análises).

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.

**Tabela 121 – Consolidado Mensal de Amostras Colinesterase sanguínea encaminhadas para análise no LACEN., 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Mês	Nº de Amostra Recebida	Nº de Análise Realizada
Janeiro	6	6
Fevereiro	5	5
Março	11	11
Abril	-	-
Maio	-	-
Junho	13	13
Julho	13	13
Agosto	28	28
Setembro	-	-
Outubro	27	27
Novembro	-	-
Dezembro	58	58
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>161</b>

Fonte: Setor de Controle de Colinesterase

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises de Colinesterase sanguínea nos agentes de endemias, realizados no LACEN no período de janeiro a dezembro de 2018, o qual registra a realização de 161 amostras encaminhadas e o mesmo valor de análises realizadas.

Comparado com o mesmo período do ano de 2017, em que haviam sido encaminhadas 196 amostras, houve um decréscimo de 17,85% no número de análises de colinesterase sanguínea, realizadas.

Estes números poderiam ser bem maiores caso os meios de culturas e reagentes que constam dos respectivos processos 3082/2018, 8437/2018 fossem devidamente entregues por atrasos dos fornecedores, bem como a não aquisição de equipamentos que estão no processo 8650/2016 que, segundo o despacho – 34/2019/SES/SGFD/DGRSCCF/GEO, não há limites para execução do orçamento, fontes 102 e 240.

## 8.6. Sistemas de informação

### Serviço de Verificação de Óbito – SVO de Palmas e Araguaína

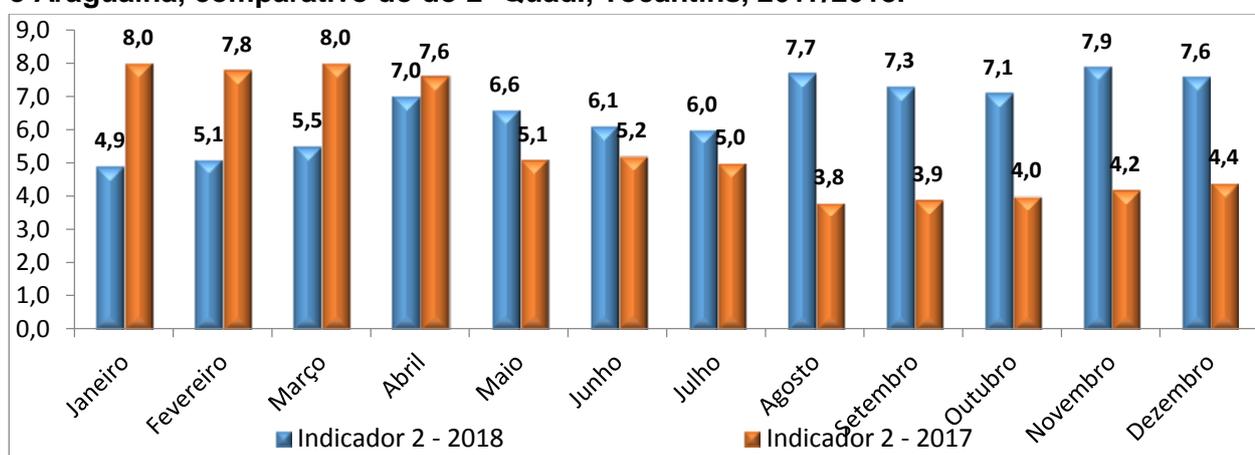
Com a realização do monitoramento e supervisões, a Coordenação possui indicadores com os seguintes resultados:

O número de casos necropsiados pelo SVO de 01/01/2018 a 31/12/2018 foi de 191 e no mesmo período do ano anterior (2017) foi de 187, havendo um acréscimo de 2,1% no número de necropsias.

O número total de óbitos com ocorrência em Palmas e Araguaína (via SIM) foi de 3102 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 201, sendo um total de 59 Não Especificados, 101 Mal Definidos e 42 de Notificação Compulsória.

O Percentual de óbitos com causa Não Especificada, Mal Definida ou de Notificação Compulsória nos municípios é de 7,6%. Ou seja, dos 3102 óbitos ocorridos nos municípios, 201 são de Interesse Epidemiológico.

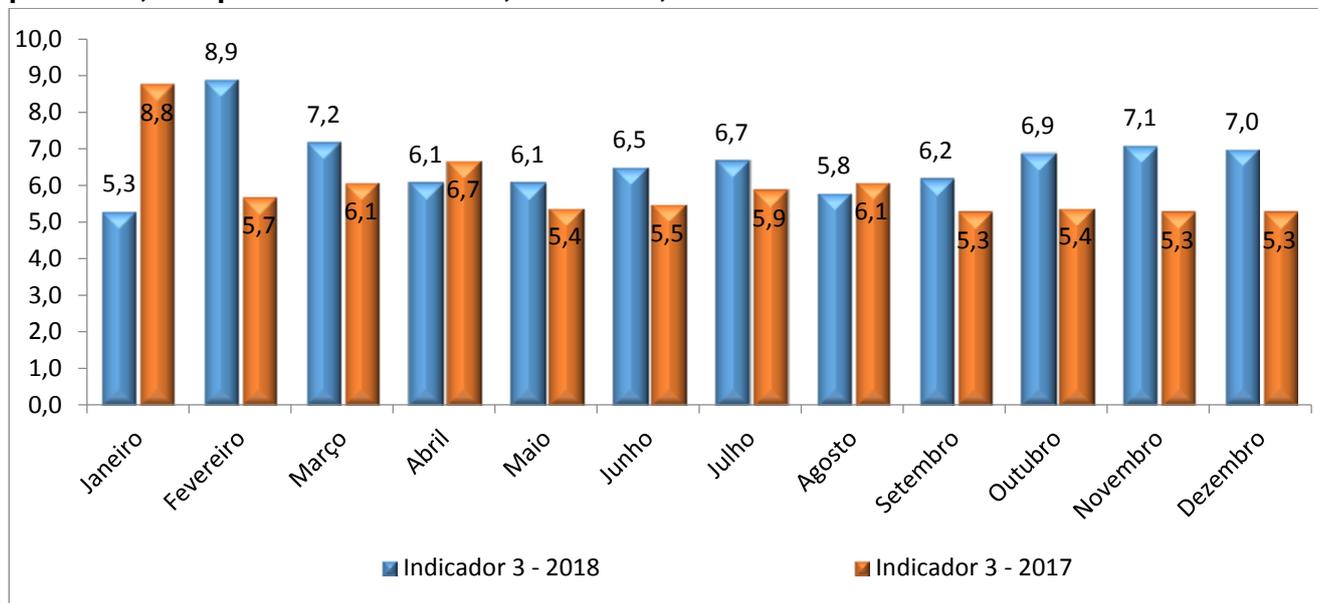
**Gráfico 44 – Porcentagem de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína, comparativo do do 2º Quad., Tocantins, 2017/2018.**



Fonte: SIM.

Dos 3102 óbitos cadastrados via SIM nos municípios de Palmas e Araguaína, 191 foram captados pelo SVO (Palmas e Araguaína), totalizando uma porcentagem de 7,0% dos óbitos.

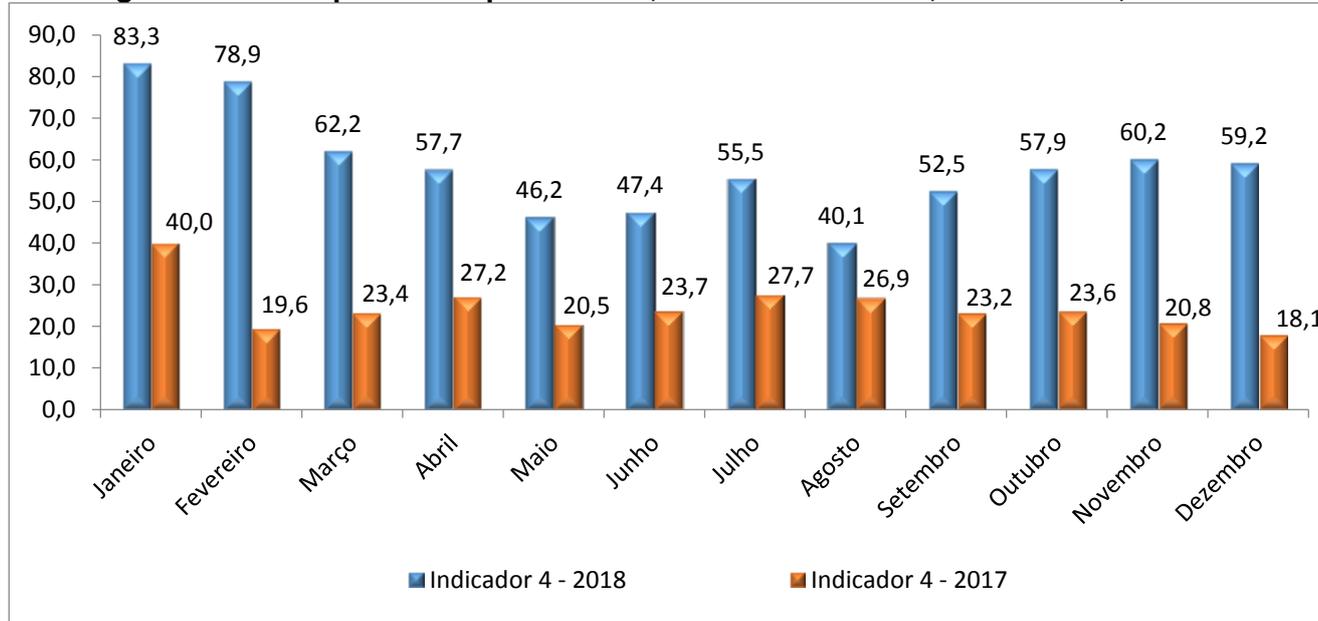
**Gráfico 45 – Porcentagem de óbitos nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, comparativo do 2º Quad., Tocantins, 2017/2018.**



Fonte: SIM e SVO.

Um total de 59,2% dos óbitos com interesse epidemiológico (CID's NE/MD/NC) ocorridos nos municípios foram captados e necropsiados pelo SVO. Assim, 102 óbitos dos 201 registrados via SIM para Palmas e Araguaína chegaram ao SVO.

**Gráfico 46 – Porcentagem de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, do 2º Quad., Tocantins, 2017/2018.**

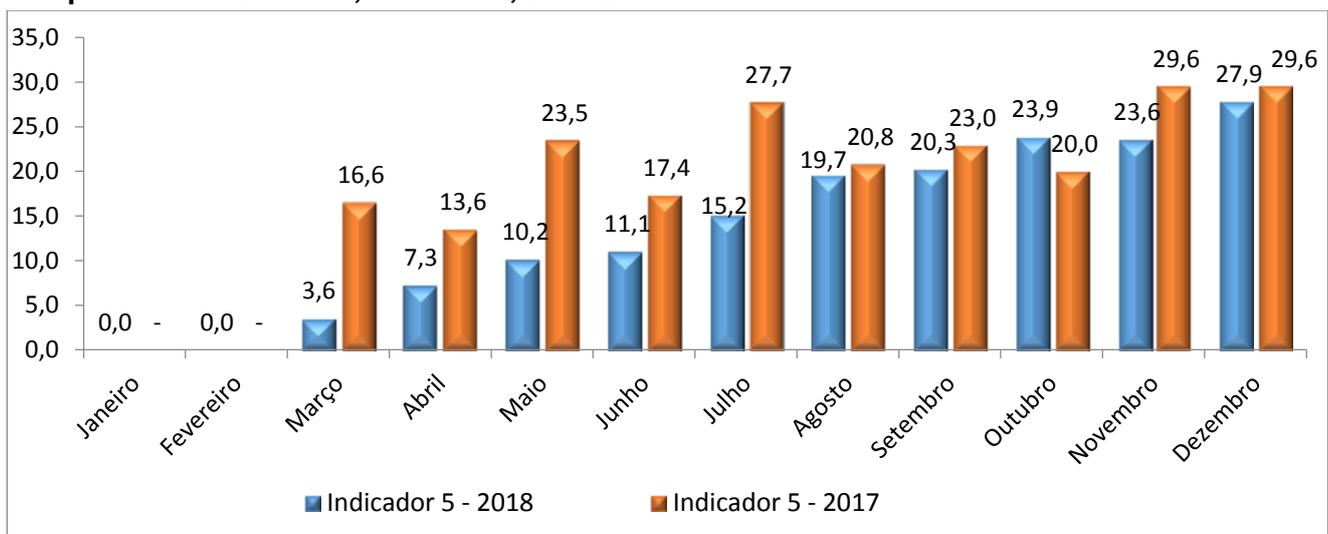


Fonte: SIM e SVO.

Quanto a relação de óbitos de interesse epidemiológico ocorridos em Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO com causa mortis melhorada (CID causa especificada) após Exame Necroscópico concluído: 27,9% dos casos tiveram a causa mortis melhorada.

Sendo 22 casos (21,5%) sem Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar e 7 casos (6,4%) com Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar diferente da obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído. Assim, 35 casos, dos 122 recebidos pelo SVO com interesse epidemiológico tiveram sua causa óbito melhorada. Ainda 27 casos (26,5%) tiveram Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar igual a obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído (Indicador 5, gráfico 31).

**Gráfico 47 – Porcentagem de casos com causa mortis melhorada após necropsia do SVO, comparativo do 2º Quad., Tocantins, 2017/2018.**



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 (45,6% do total dos óbitos de Interesse Epidemiológico captados pelo SVO). (Estamos aguardando a conclusão dos laudos para quantificar esse indicador com mais precisão).

## Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos tem por objetivo coletar e produzir informações sobre a ocorrência dos nascimentos, dados da mãe, da gestação, do parto e do recém-nascido, permitindo conhecer o perfil dos nascidos vivos, tais como peso ao nascer, condições de vitalidade, prematuridade, além da idade materna, sendo a coleta dos dados realizada por meio da Declaração de Nascido Vivo (DNV).

No Estado do Tocantins de Janeiro de Dezembro do ano corrente nasceram 25.443 crianças. Sendo 51.6% (13.134) do sexo masculino e 48.4% (12.305) do sexo feminino e 04 ignorados. Desse total de nascidos 5.5% (1.410) mães fizeram de 1 a 3 consultas de pré-natal, 27.0% (6.863) fizeram entre 4 a 6 consultas, 66.6% (16.947) fizeram de 7 a mais consultas pré-

natal, 0,8% (214) não fizeram nenhuma consulta de pré-natal e 0,03% (9) nascidos de mães com consulta de pré-natal ignorado.

**Tabela 122 – Proporção de nascidos vivos por sexo segundo municípios de residência. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

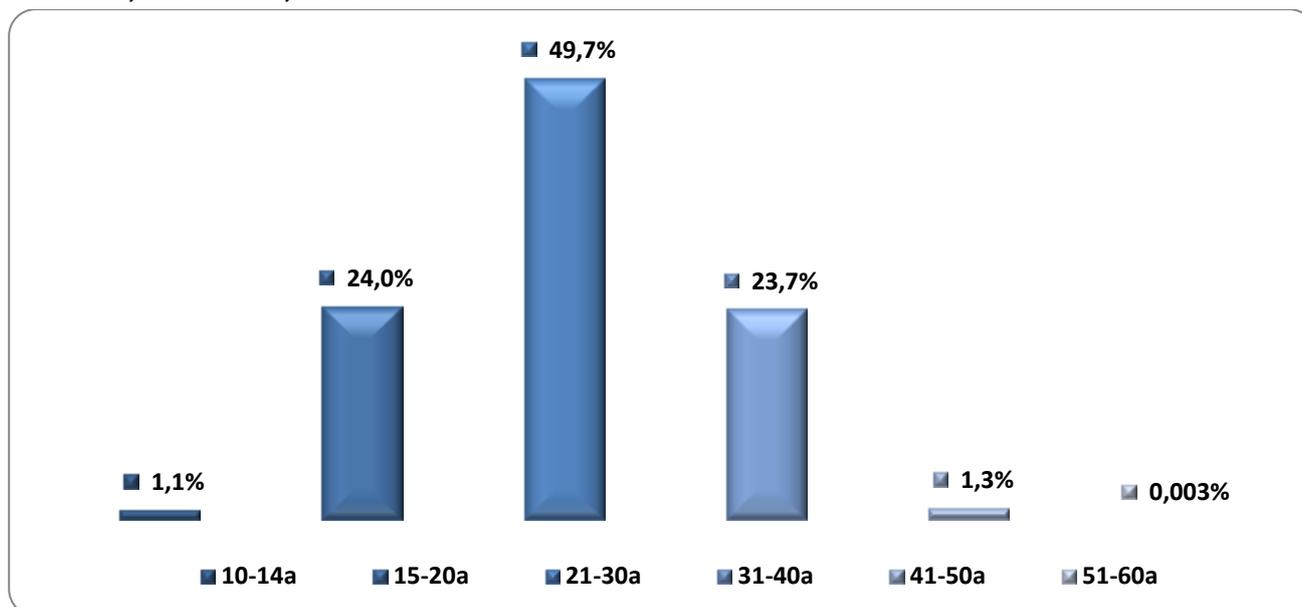
UF Residência	Masculino	Feminino	Ignorado
Tocantins	51,6	48,4	4

FONTE: SINASC-ESTADUAL (Dados parciais 14/03/2019)

No período de Janeiro à Dezembro do ano 2018 das 25.443 crianças nascidas, 51,6% (13.134) foram do sexo masculino, 48,4% (12.305) sexo feminino e 0,01% (4) sexo ignorado, esse último ocorre quando no momento do nascimento a criança apresenta alguma malformação dificultando a definição do sexo, sendo assim necessários exames específicos para confirmá-lo posteriormente.

Ao longo dos anos, a proporção entre nascimentos de crianças do sexo masculino é predominante de acordo com série histórica do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos dos nascimentos no Tocantins. No Brasil, esse cenário se repete e é o que se espera segundo dados do IBGE com base na Projeção de População (2018).

**Gráfico 48 – Proporção de mães por faixa etária segundo municípios de residência, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**



FONTE: SINASC-ESTADUAL (Dados parciais 14/03/2019)

Observa-se acima que a maior proporção de nascimento ocorre na faixa etária materna de 21-30 anos. Chama-se a atenção para os altos percentuais na faixa de 15-20 anos (adolescentes).

Em 2018 esse percentual de nascidos de mães por faixa etária, apresentou-se estável conforme série histórica, não sendo observada nenhuma variação de acordo com os nascimentos no Tocantins referente ao ano de 2017, onde as proporções das crianças nascidas vivas por idade da mãe permaneceram sem nenhuma consideração importante.



## Sistema de Informação de Mortalidade – SIM

O Sistema de Informações sobre Mortalidade é um sistema de vigilância epidemiológica nacional para registro de óbitos, cuja finalidade é fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde, a partir da declaração de óbito (DO).

A mortalidade, no Tocantins, apresentou nos últimos dois (2) anos perfil semelhante em relação à distribuição dos grupos de causas de Mortalidade. Até Dezembro de 2018 ocorreram 7.984 óbitos e, no mesmo período de 2017, 8.281 óbitos. Destacamos que os óbitos do 3º quadrimestre de 2018 ainda podem sofrer alterações levando em consideração o prazo para fechamento do banco de mortalidade conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

**Tabela 123 – Frequência dos óbitos no período de 2017 e 2018\*, de residentes no estado do Tocantins, segundo dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.**

Causa (Cap CID10)	2017	2018
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>2.487</b>	<b>2.177</b>
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>1.568</b>	<b>1.426</b>
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>1.143</b>	<b>1.133</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	565	653
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	707	621
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	389	393
XI. Doenças do aparelho digestivo	364	386
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	108	296
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	271	247
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	171	202
VI. Doenças do sistema nervoso	156	152
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	125	142
V. Transtornos mentais e comportamentais	114	90
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	31	31
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	31	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	11
XV. Gravidez parto e puerpério	24	6
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1
<b>Total</b>	<b>8.281</b>	<b>7.982</b>

FONTE: SIM-ESTADUAL (Dados parciais 14/03/2019)

Conforme tabela anterior, tanto no ano 2017 quanto em 2018 a mortalidade pelas 5 (cinco) principais causas no Tocantins foram por doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias respectivamente. Seguida por Doenças endócrinas e as Doenças do Aparelho Respiratório.

**Tabela 124 – Proporção de óbitos por sexo. Tocantins, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2018	4.899	3.067	18	7.984

Fonte: SIM-ESTADUAL (Dados parciais 14/03/2019)

Conforme mostra acima 61,4% (4.899) dos óbitos ocorridos em 2018 foram do sexo masculino, 38,4% (3.067) sexo feminino e 0,2% (18) tiveram sexo ignorado por tratar se de cadáver putrefeito ou carbonizado, dependendo de exames específico para identificação. Com relação ao ano 2017 não observamos variação considerável, sendo 61,2% óbitos do sexo masculino, 38,6% sexo feminino e 0,2% ignorado.

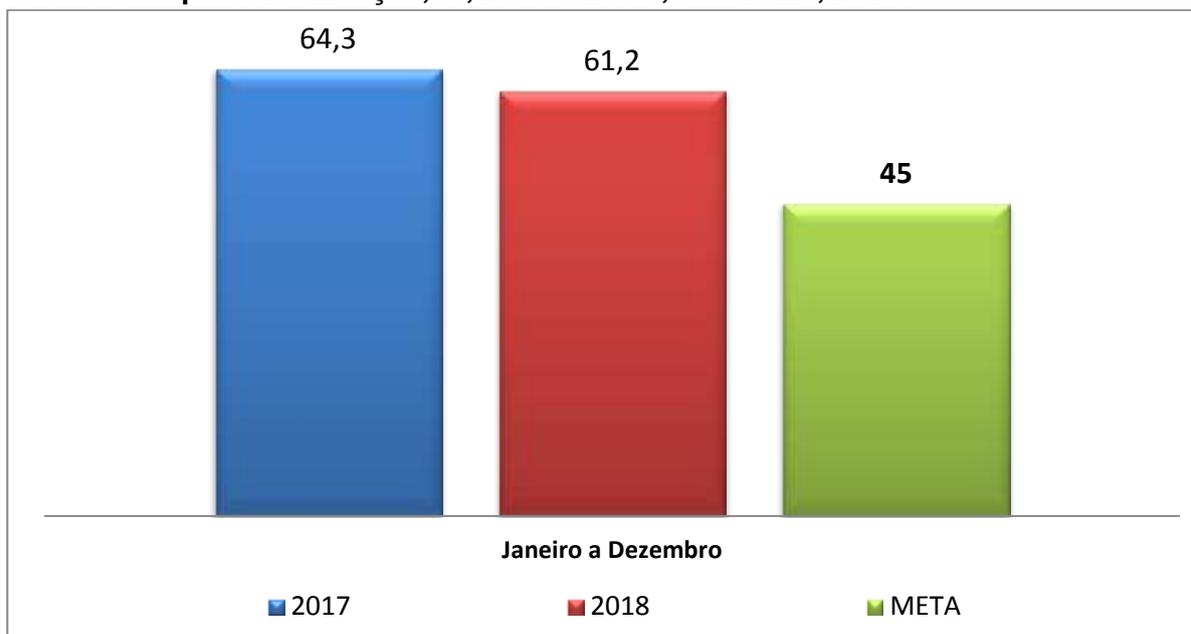
O Tocantins mantém o esperado para mortalidade por sexo, considerando o parâmetro nacional, onde se espera que ocorram mais óbitos em pessoas do sexo masculino pelas mortes de

causas naturais mais comuns para o homem, como também por elementos externos, como acidentes, lesões, violência e outros.

### Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

#### Gráfico 49 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.



Fonte: SINAN Relatórios (Dados referente ao período de 01/01/2018 a 31/12/2018).

A investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)<sup>3</sup>, no período de Janeiro a dezembro – 2018 ocorreu de forma oportuna para 61,2% dos casos, superando o valor da meta anual (45%). Comparando ao mesmo período de 2017 64,3% dos casos foram encerrados oportunamente, apresentando diferença (3,1%) com relação ao ano 2018.

Das 8 Regiões de Saúde, 2 ficaram abaixo da meta nacional no ano de 2018, sendo a Região de Saúde Ilha do Bananal com 40% e Sudeste com 12,5%.

<sup>3</sup>Resolução - CIB nº 127/2015: São considerados DNCI para o Tocantins: Paracoccidioidomicose; Beribéri; Brucelose Humana; Doença Ocular de Etiologia Desconhecida – DOED; Toxoplasmose; Toxoplasmose congênita; Doença de Lyme; Febre pelo vírus Zika; Outras febres virais específicas transmitidas por artrópodes; Vítimas de Acidente de Trânsito; Síndrome das Feridas na Região Genital: Cancro Mole, Donovanose, Linfgranuloma 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).



## 9. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

### 9.1. Planejamento

Considerando a relevância dos instrumentos de planejamento para a gestão da saúde, consta a seguir a legislação de aprovação destes no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins para o ano de 2018.

**Tabela 125 – Legislação de aprovação dos instrumentos de planejamento para a gestão, Secretaria de Saúde - SES, Tocantins, 2018.**

LEGISLAÇÃO/NORMATIVA	Nº DOE	OBJETO DE APROVAÇÃO
Lei Nº 3.309, de 15/12/2017	5.012	Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para exercício de 2018 - LDO 2018.
Lei Nº 3.344, de 28/12/2017	5.020	Estima a receita e fixa a despesa do Estado do Tocantins para o exercício de 2018 - LOA 2018.
Lei Nº 3.343, de 28/12/2017	5.020	Aprova a revisão do PPA para o ano de 2018.
Lei Nº 3.051, de 21/12/2015	4.527	Aprova o PPA 2016-2019.
Resolução CES-TO Nº 433, de 10/12/2015	4.544	Aprova o PES 2016-2019 e o PPA 2016-2019.
Resolução CES-TO Nº 458, de 13/11/2017	4.996	Aprova os instrumentos de gestão do SUS (instrumentos de Programação das Ações da Saúde para o ano de 2018) PES/PPA 2018 (Revisão do PES/PPA 2016-2019); PAS 2018 e LOA 2018.
Portaria Nº 1/2018/GABSEC – SEPLAN	5.028	Aprova o Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD para o exercício financeiro de 2018.

Fonte: DOE-TO.

**Tabela 126 – Boletim de entrega do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA da Secretaria de Saúde - SES, Tocantins, 2018.**

RDQA	Audiência na Assembleia Legislativa - AL	
	Data Solicitação (Data de Protocolo na AL)	Data da Realização
3º Quad. 2017	26/03/2018 (SGD 2018/ 30559/ 30063)	27/06/2018
1º Quad. 2018	26/03/2018 (SGD 2018/30559/ 57424)	27/06/2018
2º Quad. 2018	19/11/2018 (SGD 2018/30559/ 124734)	18/12//2018
Encaminhamento ao Conselho Estadual de Saúde - CES		
Data de Protocolo no CES		
Data de Apresentação no CES		
3º Quad. 2017	26/03/2018 (SGD 2018/30559/30064)	12/04/2018
1º Quad. 2018	13/08/2018 (SGD 2018/30559/87608)	11/10/2018
2º Quad.2018	21/11/2018 (SGD 2018/30559/125719)	18/03/2018
3º Quad.2018	15/04/2019 (SGD 2019/30559/039859)	Entrou na pauta mas foi retirado em dez 2018; jan 2019; fev 2019. Foi apresentado na pauta de março 2019.
		Entrou na pauta do dia 15/04/2019, mas por deliberação plenária foi retirado.

Fonte: SES-TO/Setor de Planejamento – Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico.

O Relatório Anual de Gestão - RAG 2018 foi enviado ao Conselho Estadual de Saúde – CES em 15 de fevereiro de 2019 (OFÍCIO - 1485/2019/SES/GASEC - SGD 2019/30559/14660).

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

No ano de 2018 registram-se 119 municípios com Planos de Saúde anexados no SARGSUS, perfazendo um percentual de 85,61%, resultado do esforço conjunto da SES-TO por meio da Superintendência de Planejamento que no ano de 2017 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, pois a meta pactuada na PAS da SES-TO é de 50% dos municípios (que corresponde a 70 municípios) com Planos Municipais de Saúde



enviados aos conselhos municipais de saúde e até o final do 3º quadrimestre de 2018 já foram enviados aos conselhos municipais de saúde 119 Planos Municipais de Saúde, ou seja, 85,61 %, do resultado do indicador equivalendo a 128,06 % de alcance dos Planos de Saúde 2018-2021.

**Tabela 127 – Comparativo de entregas dos Planos Municipais de Saúde 2018-2021, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Indicador	1º Quad. 2018		2º Quad. 2018		3º Quad. 2018		Total
	Nº Mun.	%	Nº Mun.	%	Nº Mun.	%	
Proporção de Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos Municipais de Saúde	64	46,04	25	17,99	30	21,58	119

Fonte: SARGSUS, acesso em dez./2018.

No 3º quadrimestre especificamente, conforme dados do SARGSUS foram anexados 30 Planos Municipais de Saúde, correspondendo equivale a 21,58% dos 139 municípios.

**Tabela 128 – Entrega da Programação Anual de Saúde – PAS 2018**

Instrumentos de Gestão do SUS	Anexado no Sistema SARGSUS em 2018			
	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Programação Anual de Saúde – PAS 2018	55	26	18	99

Fonte: SARGSUS, acesso em dez./2018.

Dos 139 municípios, 99 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 71,22% de municípios com PAS 2018.

**Tabela 129 – Entrega do Relatório Anual de Gestão – RAG**

Instrumentos de Gestão do SUS	Prazo Legal (30 de março)	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Relatório Anual de Gestão – RAG 2017	43	77	29	21	127

Fonte: SARGSUS, acesso em dez./2018.

No decorrer do ano de 2018, 127 municípios alimentaram no Sistema SARGSUS o Relatório Anual de Gestão - RAG 2017, perfazendo 91,36% 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 os instrumentos de gestão do SUS no SARGSUS, 2018, Tocantins, 2018.**

Instrumento	Quantidade/Município
<p><b>PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021</b> <b>Anexado no SARGSUS</b></p>	<p><b>119</b> Abreulândia, 2. Aguiarnópolis, 3. Aliança do TO, 4. Almas, 5. Alvorada, 6. Ananás, 7. Angico, 8. Aparecida do Rio Negro, 9. Aragoínas, 10. Araguaçu, 11. Araguaína, 12. Araguañã, 13. Araguatins, 14. Augustinópolis, 15. Axixá do Tocantins, 16. Babaçulândia, 17. Bandeirantes do TO, 18. Barra do Ouro, 19. Barrolândia, 20. Bernardo Sayão, 21. Bom Jesus do TO, 22. Brasilândia do TO, 23. Brejinho de Nazaré, 24. Buriti do TO, 25. Cachoeirinha, 26. Campos Lindos, 27. Cariri do TO, 28. Carmolândia, 29. Carrasco Bonito, 30. Caseara, 31. Centenário, 32. Chapada da Natividade, 33. Chapada de Areia, 34. Colinas do TO, 35. Colméia, 36. Combinado, 37. Conceição do TO, 38. Couto Magalhães, 39. Cristalândia, 40. Crixás do TO, 41. Dianópolis, 42. Divinópolis do TO, 43. Dois Irmãos do TO, 44. Esperantina, 45. Filadélfia, 46. Formoso do Araguaia, 47. Fortaleza do Taboão, 48. Goianorte, 49. Guaraí, 50. Gurupi, 51. Ipueiras, 52. Itacajá, 53. Itaguatins, 54. Itapiratins, 55. Jaú do Tocantins, 56. Juarina, 57. Lagoa da Confusão, 58. Lagoa do Tocantins, 59. Lajeado, 60. Lavandeira, 61. Lizarda, 62. Luzinópolis, 63. Marianópolis, 64. Maurilândia, 65. Mateiros, 66. Miracema, 67. Miranorte, 68. Monte do Carmo, 69. Monte Santo do TO, 70. Muricilândia, 71. Nazaré, 72. Nova Olinda, 73. Nova Rosalândia, 74. Novo Alegre, 75. Novo Jardim, 76. Palmas, 77. Palmeirante, 78. Palmeirópolis, 79. Palmeiras do TO, 80. Paraíso do Tocantins, 81. Paranã, 82. Pau D'arco, 83. Pedro Afonso, 84. Peixe, 85. Pequizeiro, 86. Pindorama do TO, 87. Piraquê, 88. Pium, 89. Ponte Alta Bom Jesus, 90. Porto Nacional, 91. Praia Norte, 92. Pugmil, 93. Recursolândia, 94. Riachinho, 95. Rio da Conceição, 96. Rio dos Bois, 97. Sampaio, 98. Sandolândia, 99. 100. Santa Rosa do TO, 101. Santa Rita do TO, 102. Santa Terezinha do TO, 103. São Bento do TO, 104. São Félix do TO, 105. São Miguel do TO, 106. São Salvador do TO, 107. São Sebastião, 108. São Valério da Natividade, 109. Silvanópolis, 110. Sítio Novo do TO, 111. Sucupira, 112. Taguatinga, 113. Taipas do TO, 114. Talismã, 115. Tocantínia, 116. Tupirama, 117. Tupiratins, 118. Wanderlândia, 119. Xambioá</p>
<p><b>RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2017</b></p>	<p><b>77</b> Entrega no <b>1º Quad. 2018:</b> 1. Abreulândia, 2. Aliança do TO, 3. Almas, 4. Alvorada, 5. Angico, 6. Aparecida do Rio Negro, 7. Araguaína, 8. Araguañã, 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. Tupiratins.</p>
	<p><b>29</b> Entrega no <b>2º Quad. 2018:</b> 78. Aguiarnópolis, 79. Ananás, 80. Aragoínas, 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. Itapiratins, 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</p>
	<p><b>21</b> Entrega no <b>3º Quad. 2018:</b> 107. Araguaçu, 108. Arraias, 109. Axixá do TO, 110. Caseara, 111. Centenário, 112. Chapada da Natividade, 113. Darcinópolis, 114. Filadélfia, 115. Gurupi, 116. Itaporã do TO, 117. Jaú do Tocantins, 118. Lizarda, 119. Muricilândia, 120. Nova Olinda, 121. Novo Jardim, 122. Piraquê, 123. Porto Nacional, 124. Praia Norte, 125. São Félix do TO, 126. Wanderlândia, 127. Xambioá</p>
	<p><b>TOTAL 127</b></p>
<p><b>PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2018</b></p>	<p><b>55</b> Entrega no <b>1º Quad. 2018:</b> 1. Aliança do TO, 2. Almas, 3. Alvorada, 4. Aparecida do Rio Negro, 5. Araguaína, 6. Araguañã, 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.</p>
	<p><b>26</b> Entrega no <b>2º Quad. 2018:</b> 56. Aguiarnópolis, 57. Ananás, 58. Aragoínas, 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. Itapiratins, 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</p>
	<p><b>17</b> Entrega no <b>1º Quad. 2018:</b> 82. Araguaçu, 83. Axixá do Tocantins, 84. Caseara, 85. Colméia, 86. Centenário, 87. Chapada da Natividade, 88. Filadélfia, 89. Gurupi, 90. Lizarda, 91. Muricilândia, 92. Nova Olinda, 93. Novo Jardim, 94. Piraquê, 95. Porto Nacional, 96. Praia Norte, 97. São Félix do TO, 98. Wanderlândia, 99. Xambioá</p>
	<p><b>TOTAL 99</b></p>

Fonte: SARGSUS, acesso em dez./2018.

**Tabela 130 – Quantidade de entregas e pendências por instrumento de gestão do SUS municipal, Tocantins 2016-2018.**

<b>Instrumentos de Gestão do SUS</b>	<b>Total de Município</b>	<b>Total que Entregou</b>	<b>Total Pendente</b>
Planos Municipais de Saúde – PMS 2018-2021	139	119	20
Relatório Anual de Gestão – RAG 2017		127	12
Relatório Anual de Gestão – RAG 2016		137	02
Programação Anual de Saúde – PAS 2018		99	40

Fonte: SARGSUS, acesso em dez./2018.

**Tabela 131 – Demonstrativo dos municípios com pendências dos Instrumentos de Gestão no 3º Quad, por região de saúde. Tocantins 2018.**

<b>Região de Saúde</b>	<b>Plano de Saúde 2018-2021</b>	<b>Relatório Anual de Gestão 2017</b>	<b>Programação Anual de Gestão 2018</b>	<b>Relatório Anual de Gestão 2016</b>
<b>BICO DO PAPAGAIO (24)</b>	Tocantinópolis. (01 município)	Tocantinópolis. (01 município)	Angico, Tocantinópolis (02 municípios)	Praia Norte
<b>MÉDIO NORTE ARAGUAIA (17)</b>	Darcinópolis, Goiatins, Santa Fé do Araguaia (03 municípios)	Santa Fé do Araguaia (01 município)	Darcinópolis, Goiatins, Santa Fé do Araguaia (03 municípios)	-
<b>CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA (23)</b>	Arapoema, Presidente Kennedy, Santa Maria do Tocantins (03 Municípios)	Presidente Kennedy, Santa Maria do Tocantins (02 municípios)	Arapoema, Bandeirantes, Itaporã do TO, Palmeirante, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Santa Maria do TO, Tupiratins, Tupirama (09 municípios)	-
<b>CAPIM DOURADO (14)</b>	Novo Acordo, Rio Sono, Santa Tereza do TO (03 municípios)	Novo Acordo (01 município)	Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Miracema do TO, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do TO (08 municípios)	-
<b>AMOR PERFEITO (13)</b>	Fátima, Natividade, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do TO (04 municípios)	Fátima, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do TO (03 municípios)	Fátima, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do TO (03 municípios)	Fátima
<b>ILHA DO BANANAL (18)</b>	Dueré, Figueirópolis (02 municípios)	Figueirópolis (01 município)	Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Palmeirópolis, São Valério da Natividade (05 municípios)	-
<b>SUDESTE (15)</b>	Arraias, Aurora do TO, Porto Alegre do TO (03 municípios)	Aurora do TO, Porto Alegre do TO (02 municípios)	Arraias, Aurora do TO, Conceição do TO, Novo Alegre, Paranã, Porto Alegre do TO (06 municípios)	-
<b>CANTÃO (15)</b>	Araguacema (01 município)	Araguacema (01 município)	Abreulândia, Divinópolis, Araguacema, Pugmil (04 municípios)	-
<b>Total</b>	<b>20 municípios</b>	<b>12 municípios</b>	<b>40 municípios</b>	<b>02 municípios</b>

Fonte: SARGSUS.

Compareceram voluntariamente na SES-TO/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 SARGUS 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<sup>o</sup> 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 1<sup>o</sup> 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 N<sup>o</sup> 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

### **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 1<sup>o</sup> quadrimestre e 03 no 2<sup>o</sup> 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/UFMG; 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 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.

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



### **Regionalização da Saúde**

A Secretaria Estadual de Saúde/Superintendência de Planejamento/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, organizou, operacionalizou e coordenou no terceiro quadrimestre de 2018, 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais – CIR's, sendo 01 (uma) por Região de Saúde.

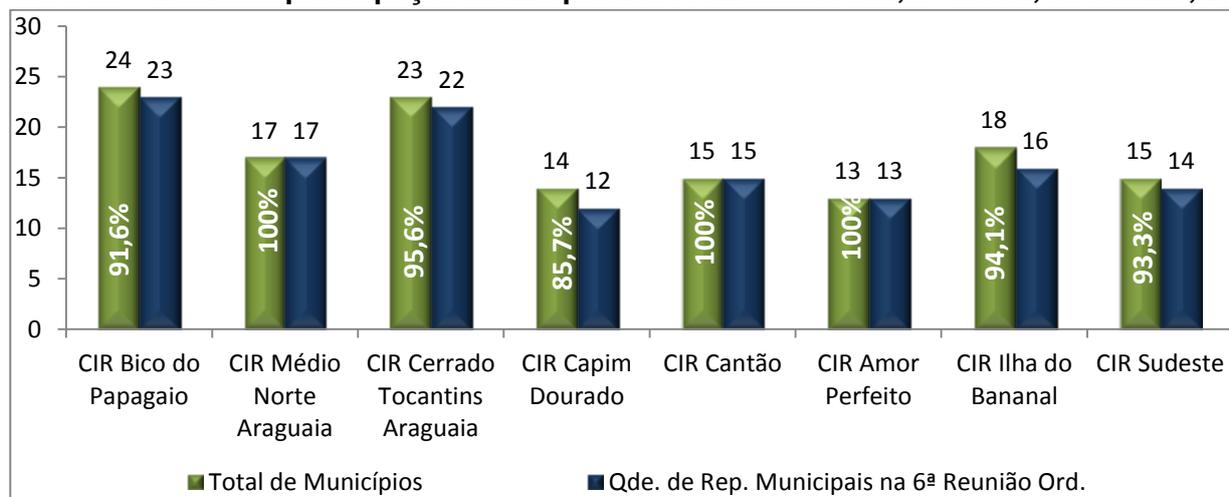
As principais atividades desenvolvidas pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIR's) para o cumprimento da meta de realizar 48 (quarenta e oito) reuniões ordinárias por ano, foram as seguintes:

- Articulação para que 100% dos representantes SES – Sede, Anexos e Hospitais (designados em Portaria) participem de cada reunião de CIR;

- Articulação com escritório do COSEMS e com os 139 (cento e trinta e nove) municípios, para que 100% dos gestores participem de cada reunião de CIR;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral.
- Realização de 01 (uma) Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, no terceiro quadrimestre;
- Aprimoramento dos fluxos e instrumentos para as solicitações de pauta, pactuações, demandas, encaminhamentos, frequências, atas, acordos entre municípios e outros.
- Publicação de Portaria de designação de Representação da SES;
- Construção de relatórios;
- Apresentação do relatório gerencial das CIR's na CIB e CES;
- Continuação da elaboração do Projeto do Curso de Práticas de Gestão e Governança Regional no SUS;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES.

A média de participação da esfera estadual e municipal nas reuniões das CIR's realizadas no 3º Quad. de 2018 está demonstrada nos gráficos abaixo.

**Gráfico 50 – Média de participação municipal nas reuniões da CIR, 3º Quad., Tocantins, 2018.**

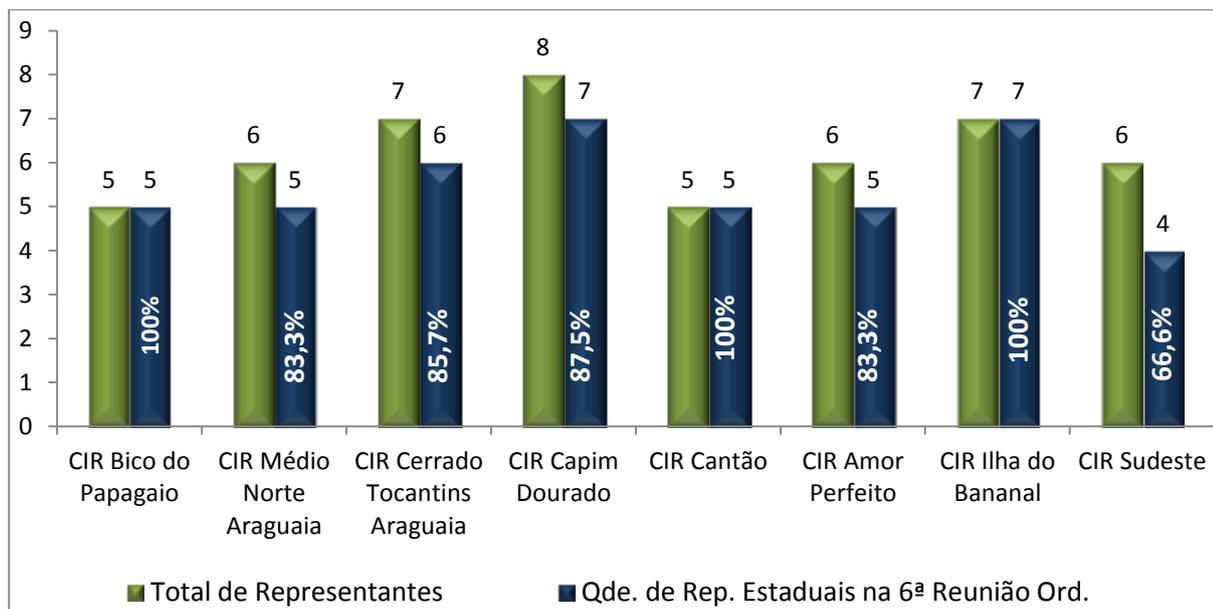


Fonte: SUPLAN/Frequências das Reuniões das CIR's 2018

Analisando a participação dos **representantes municipais**, observa-se que, comparando o primeiro e o segundo quadrimestre de 2018, houve aumento no percentual em 02 CIR's, sendo estas, Bico do Papagaio e Cerrado Tocantins Araguaia. No entanto em 06 CIR's ocorreu diminuição das porcentagens, sendo estas: Médio Norte Araguaia, Capim Dourado, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste.

Contudo a análise das participações dos **representantes municipais** entre o segundo e o terceiro quadrimestre de 2018, houve aumento nas porcentagens das 08 CIR's. Logo, em relação meta de 75% de participação dos representantes de cada esfera de gestão nas reuniões das CIR's, esta foi alcançada na esfera municipal em todas as CIR's no terceiro quadrimestre.

**Gráfico 51 – Média de participação da esfera estadual nas reuniões da CIR, 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: SUPLAN/Freqüências das Reuniões das CIR's 2018

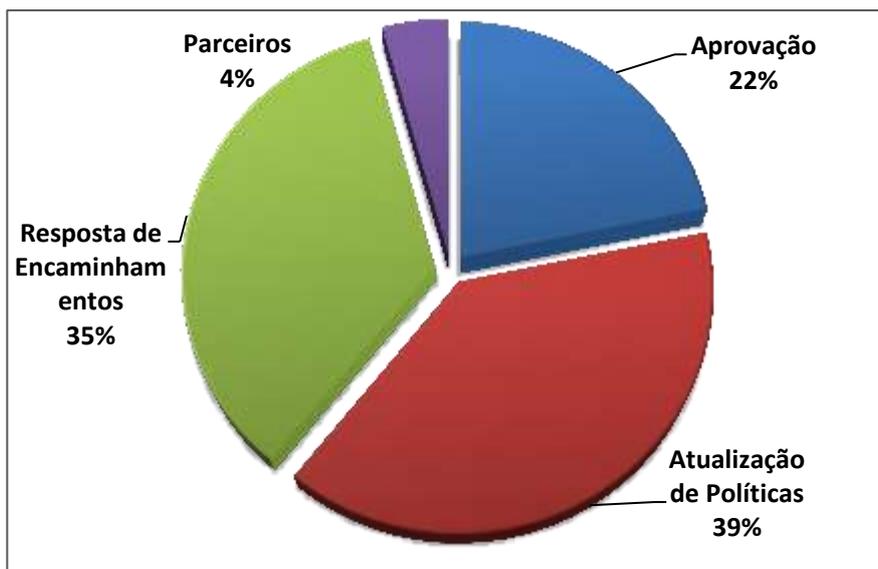
Quanto à participação dos **representantes estaduais na CIR** (profissionais da administração central e hospitais), houve aumento na porcentagem de participação entre o primeiro e segundo quadrimestre de 2018, em 03 CIR's, sendo estas, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado e Ilha do Bananal, e diminuição na porcentagem das CIR's Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cantão, Amor Perfeito e Sudeste, em razão da pouca participação dos representantes lotados nos hospitais estaduais.

Ao comparar participação dos **representantes estaduais na CIR** entre o segundo e terceiro quadrimestre de 2018, houve aumento na porcentagem de participação em 07 CIR's, sendo estas, Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado, Cantão, Amor Perfeito e Ilha do Bananal, a CIR Sudeste foi à única que não alcançou a meta de 75% de participação dos representantes SES na CIR, em razão da pouca participação dos representantes lotados nos hospitais estaduais.

Portanto, considera-se indispensável e inadiável a participação pontual e assídua dos **representantes estaduais na CIR** e a integração com os **representantes municipais**, objetivando a necessidade imperativa do fortalecimento da governança loco-regional e a contribuição para uma efetiva consolidação da regionalização da saúde no estado. Por esta razão as reuniões das CIR's são realizadas descentralizadas e em esquema de rodízio na respectiva região de saúde e o município sede é identificado previamente e aprovado em plenária das CIR's.

Na 6ª Reunião Ordinária realizada no terceiro quadrimestre de 2018, 15 pontos de pauta foram debatidos, destes 05 foram pontos de pauta de aprovação, 09 foram de atualização de políticas, 01 foi solicitado por parceiro. Foram respondidos 08 encaminhamentos dos quadrimestres anteriores. Foram gerados 10 encaminhamentos para a SES-TO responder e/ou se posicionar, com respostas programadas para o próximo ano e dos pontos de pauta de aprovação, 03 geraram documento **Consenso**.

**Gráfico 52 – Quantidade de pontos de pauta, por eixo, das reuniões CIR, 3º Quad., Tocantins, 2018.**



Fonte: SUPLAN/Pautas das Reuniões das CIR's 2018

A inserção dos pontos de pauta **Experiência SUS na CIR e Momento Formativo/Agenda Ativa**, na pauta das reuniões das CIR's, tem sido uma estratégia bem sucedida, pois visa o fortalecimento da CIR como espaço regional, melhor utilização deste espaço pelos Representantes das duas esferas de gestão, fomenta a efetivação da regionalização da saúde no estado, por meio das negociações e organização das ações e serviços de saúde regionalizados em rede de atenção a saúde. Tais pontos contribuíram para a busca de melhores soluções para os nós críticos da gestão, para o reconhecimento do trabalho, para a valorização dos trabalhadores e para o fortalecimento da região de saúde, principalmente no tocante ao engajamento dos seus componentes para o trabalho em prol não só do desenvolvimento municipal, mas principalmente regional.

## 9.2. Ouvidoria

Analisando o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no 1º quadrimestre de 2018, foram registradas 461 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 461 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 ser 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.

No 3º quadrimestre de 2018, no período de setembro a dezembro foram registradas 371 manifestações registradas apenas 74 ainda estão em andamento - não foram respondidas a Ouvidoria, destas 16 são denúncias, as quais precisam de um período maior para ser respondidas, devido a necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, e 27 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema. Portanto, do total de 371 registros 297 encontram-se respondidos e com as devidas providências adotadas e problemas solucionados.

**Tabela 132 – Demandas à Ouvidoria por função de saúde, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

2º Quadrimestre								
Tipificação/Função	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	
							Quant.	%
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
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>182</b>	<b>2</b>	<b>216</b>	<b>487</b>	<b>100%</b>
3º Quadrimestre								
Tipificação/Função	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total	
							Quant.	%
Gestão	120	29	10	334	7	61	561	42,53 %
Assistência à saúde	0	2	3	52	1	372	430	32,60 %
Assistência Farmacêutica	2	0	2	32	1	84	121	9,17 %
Vigilância Sanitária	63	0	0	10	0	5	78	5,91 %
Transporte	8	0	0	8	1	25	42	3,18 %
Vigilância em Saúde	8	0	0	10	0	10	28	2,12 %
Alimento	0	0	0	5	0	3	8	0,61%
Financeiro	2	0	0	3	0	9	14	1,06%
Produtos para Saúde/Correlatos	0	0	0	1	0	6	7	0,53 %
Estratégia de Saúde da Família	5	0	1	6	0	1	13	0,99 %
A Tipificar	1	0	0	3	0	1	5	0,38 %
Programa Nacional de Controle do Tabagismo	0	0	0	0	0	1	1	0,21 %
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>469</b>	<b>10</b>	<b>582</b>	<b>1319</b>	<b>100,00 %</b>

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Ses

**Tabela 133 – Estatística das demandas à Ouvidoria, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

1º Quadrimestre							
Status	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total
Fechada	19	10	4	58	4	71	166
Andamento	30	0	0	53	1	60	144
Arquivado	20	1	1	55	3	56	136
Concluída	2	0	0	7	0	6	15
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>173</b>	<b>8</b>	<b>192</b>	<b>461</b>
2º Quadrimestre							
Fechada	15	3	1	92	2	110	222
Andamento	41	0	1	52	0	42	137
Arquivado	9	12	4	37	0	61	123
Concluída	0	0	1	1	0	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>182</b>	<b>2</b>	<b>216</b>	<b>487</b>
3º Quadrimestre							
Arquivado	27	1	2	57	0	84	171
Fechada	31	3	2	30	0	59	125
Andamento	16	0	0	27	0	31	74
Concluída	1	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>114</b>	<b>0</b>	<b>174</b>	<b>371</b>

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

**Tabela 134 – Estatística de atendimento na Ouvidoria, 1º, 2º e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Tipo de Atendimento/Quantidade – 1º - 2º e 3º Quad. 2018							
2018	Telefone	Web	E-mail	Pessoalmente	Carta	Correspondência	Total
1º Quad.	406	13	20	15	7	0	<b>461</b>
2º Quad.	423	10	40	12	2	0	<b>487</b>
3º Quad.	314	25	21	9	1	1	<b>371</b>

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

### 9.3. Conselho Estadual de Saúde

Foram realizadas 12 Reuniões Ordinárias nas referidas datas: 25/01; 08/02; 08/03; 12/04; 10/05; 14/06; 05/07; 09/08; 13/09; 11/10; 08/11; 06/12 e 05 Reuniões Extraordinárias nas referidas datas: 22/05 (duas reuniões extraordinárias no mesmo dia); 04/06; 01/11 e 19/11. Totalizando 17 reuniões no ano com 18 deliberações. Além das 18 deliberações também foram emitidas nove (09) Resoluções e duas (02) Moções sendo, uma de Apoio e outra de Repúdio nas Reuniões do Pleno realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde, atendendo os objetivos estabelecidos pela 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.

O orçamento do Conselho Estadual de Saúde autorizado corresponde ao valor de R\$ 128.774,00 (Cento e vinte e oito mil e setecentos e setenta e quatro reais) e empenhado 128.771,93 (Cento e vinte e oito mil e setecentos e setenta e um reais e noventa e três centavos), o que corresponde a 99,99% do empenhado/autorizado, demonstrando eficiência.

No período de janeiro a dezembro de 2018 houve uma frustração de receita no valor de R\$ 571.226,00 (Quinhentos e setenta e um mil e duzentos e vinte e seis reais) apesar de existir o



orçamento, o financeiro não se efetivou. O gasto com despesas de Exercícios Anteriores é referente a pagamento dos quais foram empenhados R\$ 13.414,84 (Treze mil quatrocentos e catorze reais e oitenta e quatro centavos) com despesas de aquisição de passagens aéreas.

Diante do exposto, é necessário que se tenha garantido o valor total de recursos financeiros autorizados para a realização integral das ações programadas, considerando a abertura de processos de aquisição de serviços em andamento desde 2017, bem como a frustração financeira da fonte 102.

Em relação às capacitações, visitas técnicas e ações de fiscalização no exercício de 2018. Seguem dados abaixo:

## Capacitações

### 1º Quadrimestre

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

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

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

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

### 2º Quadrimestre

Capacitação de conselheiros municipais de saúde no município de Filadélfia/TO, capacitando quarenta (10) 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.

### 3º Quadrimestre

2º Encontro das Comissões de Educação Permanente para o Controle Social dos Conselhos Estaduais de Saúde 04 e 05 de Setembro de 2018, participaram dois (02) Conselheiros Estaduais de Saúde.



Capacitação de Conselheiros de Saúde e Secretaria- Executiva dos CMS, no município de Natividade-TO nos dias 25 e 26 de setembro de 2018, capacitando aproximadamente quarenta pessoas (40), entre Conselheiros Municipais de Saúde e servidores do CMS.

Oficina do Projeto de Articulação e Qualificação do Controle Social (Formação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para o Controle Social), realizada nos dias treze (13) e quatorze (14) de dezembro de 2018, capacitando sessenta pessoas (60).

## **Visitas Técnicas**

### **1º Quadrimestre**

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.

### **2º Quadrimestre**

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.

## **Fiscalizações**

### **1º Quadrimestre**

Um (01) representante do Conselho Estadual de Saúde participou da ação de inspeção em saúde do Trabalhador e ambiental no município de Natividade-TO no período de 09 a 11 de abril de 2018.

### **2º Quadrimestre**

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.

### **3º Quadrimestre**

Dois (02) representantes do Conselho Estadual de Saúde participaram, seguindo para os Municípios de Caseara, Marianópolis, Divinópolis, Abreulândia e Monte Santo/TO, desenvolvendo ações de fiscalização, no período de vinte e dois (22) a vinte e cinco (25) de outubro de 2018.

Totalizando assim, nos três primeiros quadrimestres de 2018 a Capacitação de aproximadamente trezentos e vinte e dois (320) Conselheiros de saúde; três (03) visitas técnicas e três (03) fiscalizações in loco.



## 10. GESTÃO DE PESSOAS

### 10.1. Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins

O quadro de pessoal até o 3º Quadrimestre da SES-TO apresentou 13.028 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R\$ 87 Milhões, com uma força de trabalho composta por 65% de servidores efetivos (8.433 servidores) e 36% de servidores com vínculos empregatícios precários (contratado/ comissionado), sendo 34% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 2% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria.

Do total de 13.028 profissionais:

- 94,18% estão nas unidades da SES-TO (12.271 servidores)
- 4,57% estão cedidos aos municípios (596 servidores)
- 0,47% estão cedidos a entidades filantrópicas (62 servidores)
- 0,75% estão cedidos a outros órgãos/poderes (99 servidores)

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R\$ 79.744.227,38 (91,83% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R\$ 5.582.150,78 (6,42% da Folha): cedidos aos municípios
- R\$ 751.080,38 (0,86% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R\$ 758.292,98 (0,87% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

**Tabela 135 – Relatório físico/financeiro do quadro de pessoal da SES-TO – Folha com encargos, 1º, 2 e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Tipo de Vínculo do Servidor	Físico – Total Mês 2018		Financeiro – Total Mês 2018		Físico – Total Mês 2018		Financeiro – Total Mês 2018		Físico – Total Mês 2018		Financeiro – Total Mês 2018	
	1º Quad.	%	1º Quad.	%	2º Quad.	%	2º Quad.	%	3º Quad.	%	3º Quad.	%
<b>EFETIVO</b>	Servidor Efetivo	8.563	72.046.865,57	82%	8.447	66%	73.290.462,10	82%	8.385	65%	70.256.241,45	81%
	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	43			35				33			
	Servidor Efetivo Requisitado	16			16				15			
	<b>Total de Efetivo</b>	<b>8.622</b>			<b>8.498</b>				<b>8.433</b>			
<b>Contrato Temporário</b>	4.003	31%	14.530.257,06	17%	4.189	32%	15.261.121,51	17%	4.386	34%	15.718.513,66	18%
<b>Comissionado</b>	189	1%	781.094,97	1%	211	2%	915.319,94	1%	209	2%	860.996,41	1%
<b>Total</b>	<b>12.814</b>	<b>100</b>	<b>87.358.237,60</b>	<b>100%</b>	<b>12.898</b>	<b>100</b>	<b>89.466.903,55</b>	<b>100</b>	<b>13.028</b>	<b>100</b>	<b>86.835.751,52</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril, agosto e dezembro/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 de enfermagem com 5.974 servidores (45,85% do total de servidores) e pela categoria médica com 1.349 servidores (10,35%).



Se comparado o total de profissionais vinculados na SES-TO (13.028 profissionais) com o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS no Estado do Tocantins (26.377 profissionais), depreende-se que 49,39% da força de trabalho em saúde possui vínculo com a esfera estadual.

**Tabela 136 – Quadro de Pessoal da SES-TO, por Categoria Profissional - Folha com Encargos, 1º, 2 e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Ord.	Categoria Profissional/ Cargo	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês				3º Quad. 2018 – Total Mês			
		Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%
4	Médico	1257	10%	27.726.656,53	32%	1264	10%	28.290.010,19	32%	1349	10%	25.668.104,87	30%
2	Enfermeiro	1729	13%	14.098.502,75	16%	1743	14%	14.555.198,96	16%	1766	14%	14.924.276,76	17%
1	Técnico em enfermagem	2832	22%	9.594.293,78	11%	2818	22%	9.964.491,34	11%	2856	22%	9.935.171,99	11%
8	Cirurgião Dentista	362	3%	6.426.580,94	7%	355	3%	6.367.200,09	7%	353	3%	6.515.992,81	8%
3	Auxiliar de enfermagem	1380	11%	6.171.387,50	7%	1355	11%	6.389.318,50	7%	1352	10%	6.266.074,95	7%
7	Farmacêutico/Bioquímico	366	3%	3.076.319,80	4%	360	3%	3.172.956,15	4%	361	3%	3.042.192,82	4%
9	Assistente social/ Anal. Des. Social	317	2%	2.469.173,01	3%	350	3%	2.673.104,50	3%	353	3%	2.614.678,70	3%
11	Fisioterapeuta	289	2%	2.123.994,38	2%	325	3%	2.289.449,64	3%	331	3%	2.406.036,05	3%
5	Assistente de Serviços de Saúde	946	7%	2.344.923,35	3%	1026	8%	2.378.357,67	3%	1024	8%	2.315.426,53	3%
14	Psicólogo	186	1%	1.340.692,68	2%	199	2%	1.476.943,88	2%	197	2%	1.420.697,32	2%
18	Biomédico	115	1%	1.149.682,16	1%	116	1%	1.150.444,94	1%	114	1%	1.181.716,89	1%
12	Assistente Administrativo	239	2%	1.266.331,82	1%	225	2%	1.168.655,03	1%	223	2%	1.167.231,36	1%
10	Técnico em Radiologia	305	2%	1.012.807,94	1%	292	2%	1.025.237,80	1%	294	2%	1.007.176,91	1%
20	Nutricionista	111	1%	856.199,75	1%	104	1%	836.767,48	1%	111	1%	869.806,39	1%
21	Fonaudiólogo	94	1%	702.839,89	1%	92	1%	668.080,49	1%	92	1%	696.391,94	1%
6	Auxiliar de Limpeza Hospitalar	520	4%	752.842,02	1%	478	4%	634.792,02	1%	454	3%	652.565,93	1%
15	Técnico em Laboratório	143	1%	629.189,22	1%	139	1%	641.514,54	1%	138	1%	633.155,91	1%
17	Analista Técnico em Serviços de Saúde	128	1%	479.720,77	1%	135	1%	472.849,33	1%	144	1%	466.045,41	1%
13	Motorista/Motorista de Ambulância	191	1%	496.021,54	1%	194	2%	464.328,66	1%	198	2%	465.944,34	1%
16	Auxiliar de Serviços de Saúde	133	1%	316.304,63	0%	168	1%	354.891,33	0%	163	1%	340.990,62	0%
24	Terapeuta Ocupacional	22	0%	142.230,76	0%	21	0%	121.617,74	0%	24	0%	135.704,46	0%
22	Auxiliar de Serviços Gerais	80	1%	155.415,50	0%	70	1%	131.103,45	0%	77	1%	133.656,44	0%
19	Copeira Hospitalar	115	1%	187.348,83	0%	61	0%	95.638,62	0%	45	0%	78.291,58	0%
23	Cozinheiro Hospitalar	34	0%	94.409,37	0%	7	0%	14.160,20	0%	5	0%	10.603,05	0%
<b>Subtotal</b>		<b>11.894</b>	<b>93%</b>	<b>83.613.868,92</b>	<b>96%</b>	<b>11.897</b>	<b>92%</b>	<b>85.337.112,55</b>	<b>95%</b>	<b>12.024</b>	<b>92%</b>	<b>82.947.934,04</b>	<b>96%</b>
Demais categorias/cargos		920	7%	3.744.368,66	4%	1.001	8%	4.129.791,00	5%	1.004	8%	3.887.817,48	4%
<b>Total</b>		<b>12.814</b>	<b>100</b>	<b>87.358.237,60</b>	<b>100</b>	<b>12.898</b>	<b>100</b>	<b>89.466.903,55</b>	<b>100%</b>	<b>13.028</b>	<b>100</b>	<b>86.835.751,52</b>	<b>100</b>

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

**Tabela 137 – Servidores da SES-TO cedidos as Entidades Filantrópicas - Folha com Encargos, 1º, 2 e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês				3º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%
Médico	8	12,50%	262.543,63	33,28%	8	12,90%	269.569,30	34,08%	8	12,90%	210.353,40	28,01%
Enfermeiro	11	17,19%	122.880,73	15,58%	10	16,13%	123.466,50	15,61%	10	16,13%	127.215,70	16,94%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	8	12,50%	109.658,71	13,90%	8	12,90%	110.077,20	13,92%	9	14,52%	127.204,43	16,94%
Assistente Social	6	9,38%	84.718,55	10,74%	6	9,68%	85.676,98	10,83%	6	9,68%	85.110,39	11,33%
Técnico em Enfermagem	7	10,94%	41.343,56	5,24%	7	11,29%	48.013,00	6,07%	7	11,29%	45.574,70	6,07%
Fonodiólogo	4	6,25%	49.849,72	6,32%	3	4,84%	38.164,80	4,83%	3	4,84%	39.286,32	5,23%
Auxiliar de Enfermagem	10	15,63%	42.412,64	5,38%	10	16,13%	41.447,36	5,24%	9	14,52%	36.372,31	4,84%
Biomédico	2	3,13%	25.345,84	3,21%	2	3,23%	27.465,58	3,47%	2	3,23%	28.281,66	3,77%
Nutricionista	1	1,56%	12.871,65	1,63%	1	1,61%	13.216,06	1,67%	1	1,61%	13.611,20	1,81%
Fisioterapeuta	2	3,13%	9.229,92	1,17%	2	3,23%	9.476,56	1,20%	2	3,23%	11.112,07	1,48%
Contador	1	1,56%	6.494,53	0,82%	1	1,61%	6.668,29	0,84%	1	1,61%	8.772,17	1,17%
Consultor Técnico	1	1,56%	10.701,69	1,36%	1	1,61%	6.685,99	0,85%	1	1,61%	6.866,34	0,91%
Técnico em Radiologia	1	1,56%	4.388,11	0,56%	1	1,61%	4.499,99	0,57%	1	1,61%	4.614,99	0,61%
Assistente Administrativo	1	1,56%	4.273,65	0,54%	1	1,61%	4.382,47	0,55%	1	1,61%	4.493,95	0,60%
Assistente de Serviço de Saúde	1	1,56%	2.114,51	0,27%	1	1,61%	2.165,55	0,27%	1	1,61%	2.210,75	0,29%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>	<b>788.827,44</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>790.975,63</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>751.080,38</b>	<b>100,00%</b>

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

**Tabela 138 – Servidores da SES-TO cedidos ao Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína - Folha com Encargos, 1º, 2 e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês				3º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%
Médico	7	30%	245.381,02	59,80%	7	30%	251.948,70	58,70%	7	30%	192.208,12	51,19%
Farmacêutico/Bioquímico	4	17%	60.310,54	14,70%	4	17%	61.924,26	14,43%	4	17%	67.492,33	17,97%
Enfermeiro	5	22%	54.380,47	13,25%	5	22%	66.157,67	15,41%	5	22%	65.275,72	17,38%
Assistente Social	1	4%	16.561,29	4,04%	1	4%	17.003,75	3,96%	1	4%	17.509,69	4,66%
Biomédico	1	4%	11.204,79	2,73%	1	4%	11.499,06	2,68%	1	4%	11.837,76	3,15%
Auxiliar Enfermagem	3	13%	13.618,52	3,32%	3	13%	11.533,11	2,69%	3	13%	11.819,27	3,15%
Fisioterapeuta	1	4%	4.614,96	1,12%	1	4%	4.738,28	1,10%	1	4%	4.879,46	1,30%
Outros	1	4%	4.273,65	1,04%	1	4%	4.382,47	1,02%	1	4%	4.493,95	1,20%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>410.345,24</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>429.187,30</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>375.516,30</b>	<b>100%</b>

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

No mês de dezembro, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,47% 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 gestão de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado.

**Tabela 139 – Total de servidores da SES-TO cedidos aos Municípios, por categoria profissional - Folha com Encargos, 1º, 2 e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês				3º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Cirurgião Dentista	147	22,34%	1.767.764,15	30,55%	147	22,97%	1.777.954,83	30,16%	147	24,66%	1.887.460,69	33,81%
Enfermeiro	112	17,02%	1.322.159,20	22,85%	109	17,03%	1.344.935,60	22,81%	95	15,94%	1.245.224,81	22,31%
Técnico Enfermagem	113	17,17%	608.281,33	10,51%	111	17,34%	611.429,70	10,37%	101	16,95%	596.891,23	10,69%
Médico	43	6,53%	654.985,16	11,32%	42	6,56%	681.923,95	11,57%	34	5,70%	535.834,89	9,60%
Auxiliar Enfermagem	133	20,21%	532.288,94	9,20%	127	19,84%	552.260,96	9,37%	124	20,81%	532.049,16	9,53%
Farmacêutico/ Far. Bioquímico	29	4,41%	289.831,32	5,01%	28	4,38%	333.212,56	5,65%	27	4,53%	279.167,41	5,00%
Biomédico	8	1,22%	81.891,85	1,42%	8	1,25%	94.764,50	1,61%	7	1,17%	81.264,96	1,46%
Nutricionista	8	1,22%	73.451,52	1,27%	7	1,09%	75.776,11	1,29%	7	1,17%	72.846,26	1,30%
Assistente Social	7	1,06%	71.684,61	1,24%	8	1,25%	93.789,72	1,59%	7	1,17%	70.759,68	1,27%
Fisioterapeuta	9	1,37%	81.504,27	1,41%	9	1,41%	85.448,90	1,45%	8	1,34%	65.532,70	1,17%
Técnico em Laboratório	10	1,52%	54.674,98	0,94%	9	1,41%	42.972,05	0,73%	9	1,51%	46.945,63	0,84%
Psicólogo	7	1,06%	55.107,00	0,95%	6	0,94%	42.963,12	0,73%	5	0,84%	39.288,97	0,70%
Técnico em Radiologia	5	0,76%	35.633,27	0,62%	5	0,78%	32.359,66	0,55%	5	0,84%	33.248,98	0,60%
Analista em Controle de Zoonoses	1	0,15%	14.753,61	0,25%	1	0,16%	15.147,70	0,26%	1	0,17%	19.901,19	0,36%
Fonoaudiólogo	2	0,30%	14.956,87	0,26%	2	0,31%	17.170,96	0,29%	2	0,34%	16.188,08	0,29%
Auxiliar Serviços Saúde	6	0,91%	17.274,64	0,30%	6	0,94%	15.560,78	0,26%	6	1,01%	15.312,79	0,27%
Assistente de Serviços de Saúde	7	1,06%	22.047,96	0,38%	5	0,78%	13.527,93	0,23%	5	0,84%	14.331,58	0,26%
Pesquisador Docente em Saúde Pública	3	0,46%	17.036,98	0,29%	3	0,47%	19.028,34	0,32%	2	0,34%	13.447,36	0,24%
Executivo em Saúde	2	0,30%	21.961,86	0,38%	2	0,31%	18.743,66	0,32%	1	0,17%	7.585,13	0,14%
Auxiliar de Laboratório	1	0,15%	4.163,91	0,07%	1	0,16%	4.269,79	0,07%	1	0,17%	4.377,90	0,08%
Assistente Administrativo	1	0,15%	3.173,87	0,05%	1	0,16%	3.253,26	0,06%	1	0,17%	3.330,99	0,06%
Auxiliar de serviços gerais	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,17%	1.160,39	0,02%
Gestor em Saúde	1	0,15%	7.876,89	0,14%	1	0,16%	8.087,64	0,14%	0	0,00%	-	0,00%
Terapeuta Ocupacional	2	0,30%	32.966,07	0,57%	1	0,16%	9.841,68	0,17%	0	0,00%	-	0,00%
Auxiliar de Limpeza Hospitalar	1	0,15%	1.335,56	0,02%	1	0,16%	1.249,39	0,02%	0	0,00%	-	0,00%
<b>Total</b>	<b>658</b>	<b>100%</b>	<b>5.786.805,82</b>	<b>100%</b>	<b>640</b>	<b>100%</b>	<b>5.895.672,80</b>	<b>100%</b>	<b>596</b>	<b>100%</b>	<b>5.582.150,78</b>	<b>100%</b>

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



A SES-TO apresenta o percentual de 4,57% de sua força de trabalho (596 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 Nº 8.080/1990, 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.

A SES-TO implantou o Núcleo de Cessão de Pessoal na Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde como estratégia de regulação do trabalho e apoio técnico operacional e matricial aos gestores municipais sobre a situação laboral dos servidores estaduais cedidos.

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 Estadual Nº 1818/2017 – Estatuto do Servidor e 2.670/2012 - PCCR.

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**

- Mapear todos os convênios celebrados e suas respectivas vigências
- Elaborar parecer técnico sobre a formalização de convênio de cessão de pessoal
- 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**

- 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**

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

### **Eixo IV – Atribuição do Técnico do Núcleo de Cessão de Pessoal - 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 antecedentes, 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 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.

**Tabela 140 – Municípios que tem acima de 07 servidores cedidos pela SES-TO - Folha com encargos, 1º, 2 e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Município	Categoria	Físico	R\$
Palmas	Enfermeiro	16	226.251,34
	Cirurgião Destista	24	363.154,97
	Téc. de Enfermagem	4	30.468,79
	Aux. de Enfermagem	4	18.217,19
	Assistente Social	1	15.598,15
	Aux. de Serviços de Saúde	1	2.695,53
	Fisioterapeuta	1	8.340,68
	Nutricionista	2	12.827,43
	Pesquisador docente em Saúde Pública	2	13.447,36
	Téc. em laboratório	1	3.326,61
	<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>694.386,05</b>
Colinas	Aux. de Enfermagem	11	48.459,44
	Téc. de Enfermagem	10	69.732,20
	Enfermeiro	6	75.499,74
	Farmacêutico	3	35.290,25
	Médico	1	23.073,30
	Cirurgião Destista	1	7.940,41
	Fisioterapeuta	1	8.578,12
	Nutricionista	1	19.901,19
	Psicólogo	1	6.226,84
	Fonoaudiólogo	1	10.902,70
	Assistente de Serviços de Saúde	1	3.466,36
	Téc. em Laboratório	1	3.597,01
	<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>312.707,56</b>
Araguaína	Cirurgião Destista	14	20.2354,42
	CAPS I- Araguaína	1	1.160,39
	CAPS II-Araguaína	3	7.813,44



	<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>211.348,25</b>
Filadelfia	Aux. de Enfermagem	5	18.032,35
	Enfermeiro	3	38.869,54
	Cirurgião dentista	2	18.119,28
	Téc. de Enfermagem	2	10.937,56
	Farmacêutico	2	18.374,08
	Médico	1	14.942,07
	Nutricionista	1	4.874,94
	Téc. em Laboratório	1	6.296,62
	<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>130.465,44</b>
Araguatins	Enfermeiro	2	16.575,77
	Cirurgião dentista	2	18.479,84
	Téc. de Enfermagem	1	6.296,62
	Médico	1	13.493,28
	Fisioterapeuta	1	10.891,12
	Téc. em radiologia	1	5.473,15
	Psicólogo	1	6.867,66
	Farmacêutico	1	8.350,11
	Aux. de Enfermagem	1	3.257,41
	Aux. de serviços de saúde	1	2.418,21
	<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>92.117,17</b>
Ananás	Aux. de enfermagem	3	11.302,80
	Médico	1	20.593,14
	Téc. de Enfermagem	2	14.281,88
	Téc. Em radiologia	1	7.981,05
	Biomédico	1	11.837,76
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>66.006,63</b>
Araguacema	Aux. de Enfermagem	5	18.837,26
	Enfermeiro	1	14.154,43
	Téc. De Enfermagem	2	3.653,88
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>36.655,57</b>
Aguiarnópolis	Téc. de Enfermagem	4	21.071,30
	Farmacêutico	2	23.716,54
	Aux. de Enfermagem	1	4.124,77
	<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>48.912,61</b>

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

**Tabela 141 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instituições - Folha com Encargos, 1º, 2 e 3º Quad., Tocantins, 2018.**

Categoria Profissional	1º Quad. 2018 – Total Mês				2º Quad. 2018 – Total Mês				3º Quad. 2018 – Total Mês			
	Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%	Físico	%	R\$	%
Enfermeiro	18	17%	197.107,44	23%	19	19%	225.806,99	29%	17	17%	198.607,46	26%
Fonoaudiólogo	1	1%	4.390,53	1%	1	1%	4.508,02	1%	17	17%	198.607,46	26%
Cirurgião dentista	6	6%	98.257,60	12%	3	3%	52.233,63	7%	6	6%	103.901,74	14%
Médico	7	7%	144.247,20	17%	6	6%	114.062,82	15%	3	3%	72.502,25	10%
Assistente Social	7	7%	67.260,50	8%	7	7%	63.480,56	8%	7	7%	66.608,20	9%
Psicólogo	8	8%	62.145,13	7%	7	7%	56.005,98	7%	8	8%	62.171,38	8%
Assistente de Serviços de Saúde	13	12%	36.693,77	4%	13	13%	37.174,89	5%	12	12%	35.061,21	5%
Farmacêutico/ Farmacêutico-Bioq.	5	5%	37.823,36	4%	5	5%	50.875,84	7%	4	4%	35.239,51	5%
Assistente Administrativo	12	11%	64.175,02	8%	9	9%	34.481,54	4%	8	8%	28.955,42	4%
Auxiliar de Enfermagem	8	8%	33.244,07	4%	8	8%	35.722,51	5%	8	8%	33.292,26	4%
Técnico em enfermagem	7	7%	29.558,80	3%	5	5%	25.490,74	3%	7	7%	30.930,66	4%
Auditor em Saúde	1	1%	5.431,66	1%	2	2%	11.529,37	1%	2	2%	11.854,53	2%
Fisioterapeuta	2	2%	17.384,31	2%	2	2%	12.608,38	2%	2	2%	12.984,85	2%
Motorista	2	2%	12.137,05	1%	2	2%	5.283,09	1%	3	3%	6.007,54	1%
Anal. em Tecnologia da Informação	1	1%	4.390,53	1%	1	1%	4.508,02	1%	1	1%	5.837,86	1%
Terapeuta Ocupacional	1	1%	5.026,73	1%	1	1%	5.155,54	1%	1	1%	5.289,67	1%
Biomédico	1	1%	4.610,07	1%	1	1%	8.156,35	1%	1	1%	4.874,94	1%
Arquiteto	1	1%	8.004,61	1%	1	1%	5.011,78	1%	1	1%	5.142,08	1%
Anal. Técnico- Judiciário	1	1%	4.713,77	1%	1	1%	4.936,77	1%	1	1%	5.064,83	1%
Administrador	1	1%	7.896,44	1%	1	1%	8.107,73	1%	1	1%	8.350,14	1%
Técnico em Segurança do Trabalho	-		-		1	1%	6.063,79	1%	1	1%	6.225,53	1%
Aux. Administrativo	2	2%	3.519,47	0%	2	2%	3.868,99	0%	2	2%	3.561,61	0%
Aux. de Serviços de Saúde	1	1%	2.482,06	0%	1	1%	2.542,94	0%	1	1%	2.599,43	0%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100%</b>	<b>850.500,12</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>777.616,27</b>	<b>100%</b>	<b>99</b>	<b>100%</b>	<b>758.292,98</b>	<b>100%</b>

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



## 10.2. Estrutura Administrativa da SES-TO 2018.

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 4 – 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	
	<b>Soma</b>	<b>142</b>	<b>16%</b>	-	<b>743.500,00</b>	<b>39%</b>
	Função Comissionada da Administração - FCA	170	19%		90.300,00	5%
Assessoria Especial	143	16%		299.900,00	16%	
<b>Total Estrutura Central</b>	<b>455</b>	<b>52%</b>	-	<b>1.133.700,00</b>	<b>60%</b>	
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	
	<b>Soma</b>	<b>69</b>	<b>8%</b>	-	<b>386.000,00</b>	<b>20%</b>
Função Comissionada Especial - Supervisão de Serviços nos Hospitais	357	41%		363.900,00	19%	
<b>Total Estrutura Hospitais</b>	<b>426</b>	<b>48%</b>	-	<b>749.900,00</b>	<b>40%</b>	
<b>Total Geral da Estrutura</b>	<b>881</b>	<b>100%</b>	-	<b>1.883.600,00</b>	<b>100%</b>	

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

### 10.3. Jornada de Trabalho

São vínculos das jornadas dos trabalhadores da saúde na SES-TO: efetivo (concurado)/ 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	Status
1. Revisão da Política remuneratória do Setor Saúde, incluindo ações especificadas relacionadas ao saneamento da Folha de Pagamento.	1.2. Revisar a Política remuneratória pelo Grupo Intersetorial	Análise e proposta de alteração da Lei nº 1448/2004 e criação de normatização complementar com o objetivo de regulamentar plantões extras.	Publicação dos decretos e portaria que disciplinam o plantão extraordinário: <b>Decreto</b> nº. 5602, de 13/03/2017. <b>Decreto</b> nº. 5.641 de 23/05/2017. <b>Portaria</b> GABSEC/ SES nº 248 - Dispõe sobre o plantão extraordinário de sobreaviso e adota outras providências.
		Análise e proposta de alteração da Portaria nº 937/2012 que faz a conversão da carga horária em plantões	Publicação da Portaria GABSEC/SES nº 247, de 13/04/2018 que revoga a Portaria nº 937/2012.  Portaria GABSEC/SES nº 247 - Dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Organizacionais da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) e dá outras providências.

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

Portanto, as publicações 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.

Em 19 de dezembro de 2018 avançando, na seara judicial, sobreveio **Decisão**, exarada no curso da Ação Civil acima mencionada, da qual resultou o seguinte dispositivo:

“**a) DEFIRO** a tutela provisória pleiteada pelos autores, nos termos do art. 300, do CPC, para afastar, **a partir de 31/12/2018**, os efeitos da Portaria n.º 293, de 27 de abril de 2018, da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, restaurando, por conseguinte, integralmente os efeitos da Portaria n.º 247, de 13 de abril de 2018, que “*dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Organizacionais da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) e dá outras providências*”, bem como para determinar que, em posteriores regulamentações (salvo alterações legislativas), seja observado: **(a)** o cumprimento da carga horária total, sem redução, mesmo que seja em regime de plantão; **(b)** a não atribuição de horas fictas, como, por exemplo, em razão do exercício de coordenação ou por contraprestação de equipamento locado; **(c)** a não realização de sobreposição de horas extras à jornada normal; **(d)** a regra da horizontalização do cuidado (art. 8.º, Portaria MS n.º 3.390/2013); e **(e)** a excepcionalidade do regime de sobreaviso, cabível somente em razão de justificado interesse público.

Concedo o prazo de 30 (trinta) dias, **a partir de 31/12/2018**, para que o Estado de Tocantins se organize e passe a adotar o regime instituído pela mencionada portaria. No caso de não implantação do regime instituído pela Portaria n.º 247/2018, a partir de 01/02/2019, será aplicada ao Estado de Tocantins multa diária de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), limitada a R\$10.000.000,00 (dez milhões de reais), além de os responsáveis pelo descumprimento estarem sujeitos às sanções



penais e civis previstas no Código Penal e na Lei de Improbidade Administrativa. **Intimem-se o Estado de Tocantins, bem como, pessoalmente, o Exmo. Secretário Estadual de Saúde para seu imediato cumprimento.**

**b) PROCEDO AO JULGAMENTO PARCIAL DE MÉRITO**, nos termos do art. 356, inc. II, c/c art. 487, inc. I, do Código de Processo Civil, para **CONDENAR** o Estado do Tocantins a promover a elaboração e o **regular cumprimento** de plano de ação, com metas prioridades e prazos, para resolução das constatações apresentadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, referenciadas na petição inicial, **apenas no que se refere às constatações expressamente abrangidas pelo plano de ação já apresentado às fls. 356/411 (incontroversas, portanto), salvo as que se referem às cirurgias eletivas e carga horária ou regime de plantão de médicos.** Outrossim, **CONCEDO** tutela provisória de urgência, nos termos do art. 300, do Código de Processo Civil, para determinar o imediato cumprimento das determinações constantes neste item. **Fixo o prazo de 90 (noventa) dias, sem prejuízo do prazo estabelecido no item anterior, para integral cumprimento dessa determinação, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), limitada a R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), além de os responsáveis pelo descumprimento estarem sujeitos às sanções penais e civis previstas no Código Penal e na Lei de Improbidade Administrativa. Intimem-se o Estado de Tocantins, bem como, pessoalmente, o Exmo. Secretário Estadual de Saúde para seu cumprimento.**

(...)

As determinações relativas ao cumprimento da decisão que antecipou os efeitos da tutela, descritas nos itens “a” e “b” acima, deverão ser efetivas com a máxima urgência, inclusive durante o plantão de recesso do judiciário, se necessário for. Registro automático.

Publique-se. Intimem-se. Palmas/TO, 19 de dezembro de 2018.

EDUARDO DE MELO GAMA Juiz Federal da 1.<sup>a</sup> Vara<sup>4</sup>

## 11. 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.

Considerando a série histórica de certificado emitidos, em 2016 foram emitidos 3.017, em 2017 foram 2.224, e em 2018, 2.158 certificados, retratando uma redução na capacidade de certificação dos processos educacionais, o que se justifica na ênfase em qualidade e nas mudanças decorrentes do contexto político no Estado; contudo, houve a superação do índice pactuado.

Até o 2º. Quadrimestre de 2018, 6.798 trabalhadores foram qualificados e formados, 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.

<sup>4</sup> Documento assinado digitalmente pelo JUIZ FEDERAL EDUARDO DE MELO GAMA em 19/12/2018, com base na Lei 11.419 de 19/12/2006. A autenticidade deste poderá ser verificada em <http://www.trf1.jus.br/autenticidade>, mediante código 8796004300281.



No 3º quadrimestre de 2018, foram qualificados 8.956 trabalhadores, quantitativo que representa 149,26% da meta do PPA de 6.000 trabalhadores qualificados e formados.

Os processos educacionais abordaram temáticas de todas as áreas da saúde; porém, tendo foco nos processos formadores das temáticas relativas às Redes de Atenção à Saúde. A realização ocorreu pela ETSUS, demais áreas técnicas da SES-TO e outras instituições, envolvendo os 139 municípios das 8 Regiões de Saúde e contemplando todas as categorias profissionais.

## **12. INDICADORES DE SAÚDE**

A seguir consta a avaliação das metas e indicadores de monitoramento dispostos no instrumentos de Gestão, Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA) Programação Anual de Saúde do ano 2018.

**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.
<b>1. Alcançar 100% dos CAPS do Estado do Tocantins realizando ações de matriciamento sistemático com equipes de atenção básica, anualmente.</b>	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps).	Porcentagem	100	0	0	52,3
<b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>						
<p>De acordo com os dados parciais de Janeiro a Novembro de 2018, apenas 11 Serviços de CAPS realizaram ao menos 12 ações de matriciamento no decorrer do ano de 2018, ou seja, minimamente 01 ação/mês. Isso significa que até o momento 52,30 % dos CAPS do Estado estão atingindo a meta proposta. O alcance é inferior às metas propostas para o ano e para o PPA 2016 -2019, ambos 100%. Ressaltamos que os dados ainda podem variar, levando em consideração que os registros do mês de dezembro ainda não foram contabilizados em virtude do banco de dados ainda não ter encerrado a competência de dezembro/2018.</p> <p>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.</p> $\frac{\text{Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano} \times 100}{\text{Nº total de CAPS habilitados}}$ $\frac{11 \times 100}{21} = 52,3 \%$ <p>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.</p> <p>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.</p>						
<b>2. Manter o SAMU 192 com 44% de cobertura populacional anualmente ate 2019</b>	Cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	Porcentagem	44	45	45	45
<b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>						
<p>O Alcance foi de 45%, superando as metas propostas para o ano de 2018 e PPA 2016-2019 que é de 44%. O alcance foi mantido quando comparado com o mesmo período do ano passado, isso se justifica pelo fato de a fórmula de cálculo considerar a população, sendo que a mesma variou muito pouco no período.</p> <p>A cobertura do SAMU 192 é uma meta que apresenta polaridade positiva. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração a população assistida pelo SAMU 192, dividida pela a população geral do Estado do Tocantins, e em seguida multiplicado por 100.</p> $\frac{\text{População assistida pelo SAMU 192} \times 100}{\text{População geral do Estado do Tocantins}}$						



## População geral do Estado do Tocantins

$$\frac{698.758 \times 100}{1.550.194} = 45\%$$

A cobertura alcançada foi de 45%, tendo em vista que a população assistida pelo SAMU 192 é de 698.758 e segundo a estimativa do IBGE 2017, a população geral do Estado do Tocantins é 1.550.194. 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 da 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 tocantinenses (129 municípios) estão restritos ao acesso dos serviços de urgência (SAMU 192), gerando assim, vazios assistenciais e sobrecarga dos serviços existentes.

Dentre as dificuldades encontradas para aumentar a cobertura ressaltamos a insegurança na viabilidade do financiamento tripartite para implantação e custeio do serviço, aquisição das ambulâncias, abastecimento das bases com recursos materiais (equipamentos e insumos) imprescindíveis à natureza do tratamento dispensado, contratação de profissionais adequadamente capacitados para atendimento a demanda, dentre outros, que tem dificultado a adesão dos municípios, uma vez que apenas colocar o serviço à disposição da população não caracteriza sua eficácia e eficiência.

Para a continuidade no alcance da meta, 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.

<b>3. Ampliar a razão de exames citopatológicos para 0,75 em 2019.</b>	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	0,34
--	--	-------	------	------	------	------

**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 0,34 (janeiro a novembro). Em comparação ao mesmo período de 2017, o resultado foi decrescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi 0,35. O alcance também é inferior ao proposto para o PPA 2016-2019, que é de 0,56.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva. 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.

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos}}{\text{População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos}/3}$$

$$\frac{36.437}{107.095} = 0,34$$

Considerando: 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos = 107.095

O não alcance se deve em razão da ausência da oferta do exame citopatológico do colo do útero a 93 municípios que compõem as Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado e Cantão a partir do encerramento dos contratos de prestação de serviço celebrados entre a SES/TO e os Laboratórios SICAR e IBRAP desde os dias 27/10/18 e 06/11/18, respectivamente. Cabe ressaltar, que se encontra aberto no Portal da SES/TO desde 27/09/18 o edital de chamamento para credenciamento de novos prestadores de serviço em citopatologia, contudo, apenas 01 (uma) empresa apresentou a SES/TO a documentação para avaliação.



Outro fator que contribui consideravelmente para o não alcance da meta é 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 gestão da política vem desenvolvendo desde setembro/2016, Encontros do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo de Útero e Mama ofertado aos enfermeiros das Regiões de Saúde com o objetivo de orientar quanto ao "Rastreamento Organizado". Além disso, retomou as visitas nos municípios "in loco" para o cumprimento do apoio matricial estabelecido na Programação Anual de Saúde (PAS), visando o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama.

<b>4. Ampliar a razão de exames mamografia para 0,20 até 2019.</b>	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	0,10
--	---	-------	------	------	------	------

**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 0,10 (janeiro a novembro). Em comparação ao mesmo período de 2017, o resultado foi decrescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,13. O alcance também é inferior ao proposto para o PPA 2016-2019, que é de 0,20.

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.

$$\frac{\text{Número de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos}}{\text{População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano}/2}$$

$$\frac{4.209}{42.095} = 0,10$$

Considerando: ½ da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos =42.095

O não alcance se justifica em razão da ausência de insumos para abastecimento dos serviços de mamografia implantados nos Hospitais sob gestão Estadual, sendo eles, Hospital Regional de Gurupi, Hospital Regional de Dianópolis, Hospital Regional de Araguaína e Hospital Regional de Augustinópolis. Além disso, o serviço de mamografia implantado na Policlínica de Paraíso João Coelho de Azevedo está inoperante em virtude da avaria apresentada no mamógrafo.

Ressaltamos ainda que 40 (quarenta) municípios que compõem as Regiões de Saúde Amor Perfeito, Capim Dourado, Cantão, Cerrado Tocantins Araguaia e Sudeste pactuaram o exame de mamografia com o município de Palmas e atualmente por questões de financiamento (contrapartida dos municípios referenciados) estão sem cobertura, no total 137 (cento e trinta e sete) municípios estão sem a oferta do exame de mamografia.

Diante do cenário e considerando que essa meta mensura o acesso e a realização de exames de rastreamento do 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 BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) ao Ministério da Saúde pelas secretarias estaduais ou municipais, objetivando a garantia adequada do faturamento.

<b>5. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.</b>	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	Unidade	15.600	3.033	5.884	9.108
--	---	---------	--------	-------	-------	-------

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



O CER III Palmas atendeu de janeiro a dezembro 3.729 usuários na modalidade física, 1.274 na modalidade intelectual, e 4.105 na modalidade auditiva, somando os valores, totalizam 9.108 usuários atendidos na Região Capim Dourado nesse período.

De janeiro a dezembro o CER III - Palmas deveriam atender no mínimo 2.400 usuários na reabilitação física e atendeu 3.729 usuários. Não há pacientes aguardando na lista de espera e entende-se que os usuários que procuraram o serviço foram atendidos; Ainda deveria atender 2.400 usuários para reabilitação intelectual e atendeu 1.274 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 1.800 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 4.105 usuários e, portanto, superou a meta para o período, não havendo lista de espera para os atendimentos.

Ressaltamos que entre os meses de janeiro a dezembro de 2018, foram proporcionados 20.467 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).

<b>6. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.</b>	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	unidade	15.600	1.158	3.258	5.066
--	---	---------	--------	-------	-------	-------

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

No CER II – APAE Colinas foram atendidos 2.914 usuários na modalidade intelectual e 2.152 na modalidade auditiva, somando os valores totalizam 5.066 usuários atendidos na região de janeiro a dezembro de 2018.

Este serviço deveria atender no mínimo 2.400 usuários nesse período para reabilitação intelectual e atendeu 2.914 usuários, superando a meta estabelecida e não havendo lista de espera para os atendimentos; ainda deveria atender 1.800 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 2.152 usuários.

Ressaltamos que entre os meses de janeiro a dezembro de 2018 foram proporcionados 20.467 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).

<b>7. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.</b>	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 Médio Norte Araguaia**

O Serviço Especializado em Reabilitação de Araguaína atendeu 2.769 usuários no período de janeiro a dezembro de 2018, onde deveria atender no mínimo 2.400 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 Araguaia.

Ressaltamos que entre os meses de janeiro a dezembro de 2018 foram proporcionados 20.467 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).

<b>8. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.</b>	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	unidade	15.600	1.190	2.328	3.524
--	---	---------	--------	-------	-------	-------

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

O Serviço Especializado em Reabilitação de Porto Nacional atendeu 3.524 usuários no período de janeiro a dezembro de 2018, onde deveria atender no mínimo 2.400 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.

Ressaltamos que entre os meses de janeiro a dezembro de 2018 foram proporcionados 20.467 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).

<b>9. Alcançar 58% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares Estado.</b>	Proporção de partos normais nas unidades hospitalares do Estado	Porcentagem	56	43,82	43,82	43,92
---	---	-------------	----	-------	-------	-------

**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 novembro de 2018, o estado vem alcançando o resultado de 43,92%, 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%. Ressaltamos que o resultado ainda pode variar, levando em consideração que o mês de dezembro ainda não foi contabilizado em virtude de o banco de dados ainda não ter encerrado essa competência. Isso impossibilita a comparação do resultado com o mesmo período do ano anterior.

A Proporção de Parto Normal é uma meta que apresenta polaridade positiva. 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.

$$\frac{\text{Nº de nascidos vivos de partos normais} \times 100}{\text{Nº de nascidos vivos de todos os partos de mães residentes no mesmo local e período}}$$

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente ao fato de o cálculo da meta abranger tanto a rede pública, quanto a rede privada, sobressaindo dessa forma o número de partos cesarianos realizados na rede suplementar.

Como estratégia para ampliar a cobertura dessa meta, devem ser realizadas ações que fortaleçam os serviços no quesito ambiência, organização do processo de trabalho, qualificação dos profissionais e principalmente empoderamento das gestantes durante todo o pré-natal, para garantir a prática dos partos normais, dessa forma otimizando os resultados para o alcance da meta até 2019. Além disso, a gestão vem promovendo campanhas para o empoderamento quanto a importância do parto normal como estratégias para alcançar as gestantes da rede privada.

<b>10. Aumentar para 1,2 a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente, até 2019.</b>	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pela população residente	Razão	0,3	0,01	0,27	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 novembro 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. Tendo em vista que o banco de dados ainda não encerrou a competência dezembro/2018, motivo do resultado ser parcial, também impossibilita fazer a relação com o mesmo período do ano anterior.

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.

$$\frac{\text{Nº de Proced. Amb. de média complexid. + subconjuntos deles a cada ano} \times 100}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

Ressaltamos que a execução acumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 2016 + 2017 + 2018) até o momento é de 0,69. Execução acumulada = 0,25 + 0,17 + 0,27 + 0 = 0,69

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.

Para 2019, como estratégia para melhorar os diagnósticos e os encaminhamentos devemos fomentar que os municípios utilizem o telessaúde, ferramenta que permite ao médico da atenção básica consultar uma 2ª opinião formativa, contribuindo para o melhor tratamento do paciente e a consequente qualificação do encaminhamento. Assim como 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.

<b>11. Aumentar para 17 a razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente, até 2019.</b>	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade pela população residente	Razão	4,25	0,17	2,32	3,43
--	--	-------	------	------	------	------

**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 Novembro de 2018, o Estado alcançou o resultado de 3,43, 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 resultado não pode ser comparado com o mesmo período do ano anterior, tendo em vista que o banco de dados ainda não encerrou a competência dezembro/2018.

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.

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

A execução acumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade de 2016 + 2017 + 2018) até o momento é de 9,35. Execução acumulada = 3,32 + 2,6 + 3,43 + 0 = 9,35

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente à insuficiência/inexistência de equipamentos médico-hospitalares e à descontinuidade de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos e principalmente equipamentos de imagem, tais como: endoscópio comum para a realização do exame de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), ultrassom,



tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo, eletroneuromiógrafo e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III. Ressaltamos também, a indisponibilidade de serviços terceirizados de apoio à assistência a serem contratualizados, como é o caso dos laboratórios de análise clínicas, principalmente nos municípios mais distantes e menos populosos. Há de se considerar ainda, o insuficiente 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.

<b>12. Aumentar para 18,6 a razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, até 2019</b>	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade pela população residente	Razão	4,65	0,39	1,73	2,47
---	--	-------	------	------	------	------

**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 novembro de 2018, o Estado alcançou o resultado de 2,47, 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. O resultado não pode ser comparado com o mesmo período do ano anterior, tendo em vista que o banco de dados ainda não encerrou a competência dezembro/2018.

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.

$$\frac{\text{Nº de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade} \times 100}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

Ressaltamos que a execução acumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade de 2016 + 2017 + 2018) até o momento é de 7,97. Execução acumulada = 3,2 + 2,3 + 2,47 + 0 = 7,97

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a insuficiência de profissionais especializados no estado, a insuficiência de carga horária médica destinada para realização de cirurgias eletivas e a descontinuidade dos serviços de imagem e laboratoriais que têm dificultado a manutenção e o aumento da oferta da assistência clínica cirúrgica de média complexidade aos usuários. Há a necessidade de ampliação e reestruturação física e funcional de algumas unidades hospitalares e ambulatoriais, para que possam atender adequadamente a demanda reprimida de cirurgias, garantindo qualidade e permitindo contínua acessibilidade.

Como estratégia para aumento dessa razão faz-se necessário a destinação de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas. Além disso, o estado está concluindo a obra para inauguração de 10 salas cirúrgicas no Hospital Geral de Palmas. Ressaltamos ainda que está previsto para este semestre o programa de cirurgias eletivas que atenderão filas de diversas especialidades, contemplando pacientes das 08 regiões de saúde do Estado, obedecendo a ordem dos pacientes inseridos na fila da regulação. Paralelo a isso, a SES vem pleiteando junto ao Ministério da Saúde a habilitação de 70 leitos de retaguarda na região de saúde Capim Dourado, que contribuirão no pós-operatório desses pacientes.

<b>13. Aumentar para 9,44 a razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente, até 2019.</b>	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade pela população residente	Razão	4,65	0,62	0,95	0,14
---	---	-------	------	------	------	------

**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 e novembro de 2018, o Estado vem alcançando o resultado de 0,14 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 resultado não pode ser comparado com o mesmo período do ano anterior, tendo em vista que o banco de dados ainda não encerrou a competência dezembro/2018.

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.

$$\frac{\text{Nº de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade} \times 100}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$



## População residente no mesmo local e período

Ressaltamos que a execução acumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade de 2016 + 2017 + 2018) até o momento é de 3,79.

Execução acumulada = 2,05 + 1,6 + 0,14 + 0 = 3,79

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a escassez de profissionais especializados no Estado, bem como à 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 PPA PARA O 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	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:**

De acordo com os dados apurados, no exercício de 2018, o índice atingido foi de 30,70 sendo inferior ao índice desejado no PES 2018 que é de 32,16 e no quadriênio PPA 2016 – 2019 que é de 33%.

O Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins é um indicador que apresenta polaridade positiva, ou seja, quanto maior melhor. 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.

$$\frac{\text{Nº de USF} + \text{Nº RUE} + \text{Nº CAPS} + \text{Nº RASPD} + \text{AMB} + \text{HOSP} \times 100}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

O indicador será revisto para o próximo PPA em virtude da necessidade de incluir todos os pontos da rede de atenção, bem como a implantação dos seguintes serviços: 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 05 (Dianópolis, Guaraí, Paraíso, Tocantinópolis e Augustinópolis) estão em fase de licitação dos equipamentos e 02 (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	7	$\frac{\text{Número de óbitos maternos em determinado período e local}}{100.000 \text{NV}}$

**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 Novembro de 2018, no Estado ocorreram 07 óbitos maternos, sendo que o valor aceitável para o ano de 2018 são de 09 óbitos e no quadriênio 2016-2019 são 07 óbitos. Portanto, este indicador está dentro do resultado esperado para o período.

O número de óbitos maternos é um indicador que apresenta polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. O indicador é extraído do Sistema de Informação de Mortalidade e seu resultado é calculado em número absoluto. Quando comparado ao mesmo período do ano de 2017, o resultado foi de 18 óbitos.



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 obstetria 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:**

A Diretoria de Atenção Básica informa que houve o encerramento de envio de dados dessa meta para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), estabelecido pela Portaria Nº 2.148 de 28 de agosto de 2017, que, segundo o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 é a fonte de coleta desse dado. Desde então, o município não registra as informações no SIA/SUS, comprometendo a avaliação do resultado. Portanto, entende-se que os dados cuja fonte é o SIA/SUS não podem ser publicados por não apresentarem segurança necessária para análise, não demonstrando a realidade do alcance da meta.

2. Alcançar o percentual de 73% em proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré – natal até 2019.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	Porcentagem	69,71	65,51	65,47	66,67
--	--	-------------	-------	-------	-------	-------

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

O resultado obtido no período foi de 66,67% (SINASC - Base Estadual. Jan.- dez./2018, acesso em: 10 jan./2019), conseqüentemente menor 3,04% em relação à meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2018 (69,71%) e em 6,33% do Plano Plurianual - PPA 2016-2019 (73%). Porém, apresenta um acréscimo de 2,41% quando comparado ao mesmo período do ano anterior quando atingiu 65,10% (SINASC - Base Estadual. Jan.- dez./2017, acesso em: 15 jan./2018).

Para o cálculo do indicador desta meta utiliza-se o número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano (16.650) com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (24.973), multiplicado por cem, resultando na proporção de 66,67% (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 abaixo:

$$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano} \times 100}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} = 66,67\%$$

$$\frac{16.650 \times 100}{24.973} = 66,67\%$$

Em todo Brasil, a cobertura da assistência pré-natal ainda é baixa, apesar de vir aumentando nas últimas décadas. Há também grande diferença na cobertura segundo regiões geográficas (COIMBRA et al., 2003), fato observado por Viellas et al. (2014) em sua pesquisa onde constatou que o início precoce do pré-natal e o número suficiente de consultas são menores em residentes das regiões norte e nordeste. Segundo este autor, outros fatores que justificam a não realização do pré-natal incluem as puérperas com menor escolaridade, sem companheiro, com maior número de gestações prévias, que não desejavam engravidar, insatisfeitas com a gestação atual e que tentaram interromper a gestação, não ter conhecimento da gravidez, dificuldades financeiras e laborais, dificuldades para o agendamento de consultas e rotatividade dos profissionais por influenciar na criação de vínculo com a gestante.



Toda a sociedade pode ser beneficiada pelo acesso ao atendimento em 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 em saúde refletindo em queda de mortalidade materna, fetal e infantil.

Durante o período, foram beneficiados com atividades desenvolvidas pela Diretoria de Atenção Primária os municípios: Região de Saúde Bico do Papagaio – 21 municípios - Ananás, Angico, Araguaatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, 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 – 17 municípios - 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 - 16 municípios - Arapoema, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colmeia, Couto Magalhães, Guaraí, Goianorte, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso e Tupirama; Capim Dourado – 10 municípios - Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono e São Félix do Tocantins; Amor Perfeito - 12 municípios – Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis; Cantão - 14 municípios -Abreulândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso, Porto Nacional, Pium, Pugmil, Silvanópolis; Ilha do Bananal – 17 municípios - Aliança, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixás, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Peixe, São Salvador, São Valério da Natividade, 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, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas.

À Diretoria de Atenção Primária intensificará o monitoramento e avaliação dos resultados aferidos, articulado ao indicador via SISAB com encaminhamentos técnicos aos municípios e informe de resultados nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR, Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS e Conselho Estadual de Saúde - CES, bem como nas mídias (ASCOM); manter e qualificar assessorias à gestão municipal e equipes de Atenção Primária em Saúde em relação ao pré-natal (captação precoce, qualidade, busca ativa) e puerpério, fomentando a integração de ações e programas de âmbito municipal e o desenvolvimento de estratégias de acesso ao atendimento da população rural bem como do componente saúde sexual e reprodutivo do Programa Saúde na Escola (PSE). Além de articular parceria com COSEMS para potencializar as assessorias aos municípios; analisar a possibilidade de distribuição de caderneta da gestante na rede suplementar; promover a qualificação dos técnicos da Diretoria e qualificar o processo de trabalho da DAP com vistas à interação das áreas técnicas - ciclo de vida e áreas estratégicas).

À Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde nota-se a importância de garantir a disponibilidade de meios de comunicação tais como o telefone.

<b>3. Ampliar para 75,56% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) até 2019.</b>	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Porcentagem	75,2	0,0	83,04	83,40
---	---	-------------	------	-----	-------	-------

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

O resultado da meta foi de 83,40% (Ministério da Saúde. DAB. CGAN. Equipe de Programas Estratégicos. 01 fev./2019).

Para o cálculo do indicador desta meta tomam-se o número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela Atenção Básica (**207.853**), dividido pelo número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (**249.217**), e multiplicado por **cem**, resultou no percentual de 83,40% de cobertura (Ministério da Saúde. DAB. CGAN. Equipe de Programas Estratégicos. 01 fev./2019), como segue abaixo:

$$\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica} \times 100}{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família}} = 83,40\%$$

$$\frac{207.853 \times 100}{249.217} = 83,40\%$$

O resultado é satisfatório uma vez que superou a meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2018 (75,2%), do Plano Plurianual 2016-2019 (75,56%), e o mesmo período do ano anterior que foi de 75,76% (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: 05 jan./2018. Emissão em: 08 jan./2018).

O resultado se deu pela mobilização intra e intersectorial 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, em função do potencial da atenção em saúde e os gestores municipais 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, 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, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá ; Cerrado Tocantins Araguaia - 20 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, Centenário, Recursolândia; 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 - 15 municípios - Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Cristalândia, Chapada de Areia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Pugmil; Amor Perfeito - 12 municípios - Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Silvanópolis, Fatima, Natividade, Pindorama ; Ilha do Bananal - 17 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, Araguaçu, Jaú; Sudeste - 13 municípios – Arraias, Aurora, Combinado, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus, Taguatinga, Almas, Novo Jardim, Rio da Conceição, Taipas.

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.

Para o ano de 2019, a Diretoria de Atenção Primária dará continuidade à seguintes ações: monitoramento do Programa, informação dos resultados nas reuniões na Comissão Intergestora Regional e mídia; manutenção e mobilização intra e intersetorial para o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família, cooperação técnica intersetorial in loco nos municípios prioritários; criação e divulgação de vídeos para os profissionais e para os usuários com conteúdo relacionado ao Programa. Ainda, espera-se que a Superintendência de Políticas de Atenção garanta condições materiais e de trabalho como o telefone, internet, veículos.

<b>4. Manter acima de 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.</b>	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentagem	91	95,90	96,09	94,96%
--	---	-------------	----	-------	-------	--------

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

O resultado alcançado foi de 94,96%, acima do pactuado para 2018 no Plano Estadual de Saúde (PES), 91% e no Plano Plurianual (PPA-2016 – 2019), 90%. O resultado apresenta um pequeno declínio quando comparado ao mesmo período do ano anterior, que foi de 95,80%. (Fonte: BRASIL. MS/SAS/DAB. Unidades Geográficas. Período: Nov./2018, acesso em: 09 jan./2019).

A meta de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica apresenta polaridade positiva. 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 e 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.

Esse resultado foi obtido dividindo 1.472.092 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).

Número de pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins x 100

Número de habitantes no mesmo período

$$\frac{1.472.092 \times 100}{1.550.194} = 94,96\%$$

A meta do objetivo teve resultado satisfatório devido à habilitação de novas equipes de saúde da família (eSF) pelo Ministério da Saúde e também pelo incentivo do Programa Mais Médicos 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 (22 municípios) - Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Aguiarnópolis, Buriti, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo, Tocantinópolis; Médio Norte Araguaia (14 municípios) - Aragominas, Araguaína, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá; Cerrado Tocantins Araguaia (19 municípios) - Arapoema, Bernardo Sayão, Bom Jesus do TO, Centenário, Colinas, Colmeia,



Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria, Tupirama; Capim Dourado (12 municípios) - Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do TO, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, 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 (08 municípios) - Araguacema, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Paraíso, Pugmil; Ilha do Bananal (17 municípios) - Aliança, Alvorada, Araguaçu, Formoso do Araguaia, Cariri, Dueré, Figueirópolis, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, São Salvador, São Valério, Sucupira, Talismã; e Região de Saúde Sudeste (12 municípios) - Almas, Arraias, Combinado, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre, Rio da Conceição e Taguatinga.

É beneficiária da meta toda população coberta do Estado (1.472.092 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 manter o apoio aos municípios no desenvolvimento dos projetos de qualificação de equipes; acompanhar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e manter o apoio aos municípios com ênfase na organização do processo de trabalho das equipes de Atenção Primária.

<b>5. Manter o percentual de exodontia abaixo de 8%, anualmente, até 2019.</b>	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Porcentagem	8	10,01	-	-
--	--	-------------	---	-------	---	---

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

A Diretoria de Atenção Básica informa que houve o encerramento de envio de dados dessa meta para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), estabelecido pela Portaria Nº 2.148 de 28 de agosto de 2017, que, segundo o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 é a fonte de coleta desse dado. Desde então, o município não registra as informações no SIA/SUS, comprometendo a avaliação do resultado.

Portanto, entende-se que os dados cuja fonte é o SIA/SUS não podem ser publicados por não apresentarem segurança necessária para análise, não demonstrando a realidade do alcance da meta.

**INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPA PARA O 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.	
<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	12,00	10,39	13,61	12,33	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 resultado obtido no período foi de 12,33/1000 nascidos vivos (SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- dez./2018, acesso em: 08 jan./2019).

Para o cálculo deste indicador utilizou-se como fórmula: o número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano (308) e dividiu-se pelo número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano (24.973), e posteriormente multiplicou-se por 1000 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), expresso abaixo no referido ano:

$$\frac{\text{Número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano} \times 100}{\text{Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano}} = \frac{308 \times 100}{24.973} = 12,33 \text{ óbitos}/1000\text{nv}$$

O alcance do período está acima do previsto para o ano de 2018 no Plano Estadual de Saúde (12 óbitos/1000nv); e também acima do previsto 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. Contudo, houve uma redução de 0,32% no resultado do indicador em relação ao mesmo período do ano anterior, que foi de 12,37 óbitos/1000 nascidos vivos (SIM/SINASC - Base Estadual. Jan.–dez./2017, acesso em: 12 jan./2018).

Destaca-se ainda que das oito (08) Regiões de Saúde, metade (Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado, Cantão e Ilha do Bananal) teve resultado satisfatório em relação à meta estadual para o ano 2018.

Considerando as atas das Comissões Intergestores Regionais (CIR) do ano 2018, os problemas relatados pelos profissionais de saúde dos municípios que interferem no desempenho do indicador são: o contexto socioeconômico, cultural e biopsicológico da gestante; o processo de trabalho da equipe de saúde tais como a deficiência no acesso qualificado, na captação precoce de gestantes e nos registros de saúde; a dificuldade de fixação de profissionais, o pouco preparo dos profissionais para efetivar a Política Nacional da Atenção Básica e executar os protocolos de pré-natal, situação que também ocorre nos demais pontos de atenção da rede.

Somando-se a esses fatores, outras causas citadas foram a inadequação na infraestrutura municipal que restringe a oferta de ações e serviços tais como a cobertura da atenção para usuárias residentes em áreas de difícil acesso, exames de pré-natal, medicamentos, atenção às urgências obstétricas ou mesmo a disponibilidade de profissional. E no que tange a outros pontos de atenção, a dificuldade no acesso ao apoio diagnóstico de média complexidade necessário para o cuidado integral (exames laboratoriais e de imagem) assim como no atendimento especializado às gestantes em maternidade (distância dos estabelecimentos, inexistência de profissional).

Para o ano de 2019, a Diretoria de Atenção Primária dará continuidade às seguintes ações: 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) por Região de Saúde; manutenção e fortalecimento da cooperação com a vigilância do óbito materno e infantil para discutir e analisar as possíveis causas e fatores que influenciam diretamente e/ou indiretamente na mortalidade materna, infantil e fetal, bem como propor recomendações; incentivo junto aos municípios quanto à realização da investigação de óbitos em crianças menores de um (01) ano de idade nas Regiões de Saúde; assessoria na modalidade presencial na Diretoria de Atenção Primária com os profissionais da Atenção Primária dos municípios, priorizando a Região de Saúde Sudeste, em relação ao pré-natal, puericultura e puerpério; subsídio aos gestores municipais de saúde quanto ao indicador Taxa de Mortalidade Infantil, nas reuniões da Comissão Intergestores Regional/Fórum e demais espaços; e, qualificação profissional dos técnicos da Diretoria, tendo como foco as estratégias de atenção materna e infantil.

A Superintendência de Promoção e Atenção à Saúde intensificará a integração e articulação no contexto da Rede Cegonha (atenção primária, especializada, unidades próprias/hospitais estaduais, regulação, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, Hemorrede, Distrito Sanitário Especial Indígena); investirá em políticas e ações de saúde eficazes, tais como: melhor aproveitamento dos recursos disponíveis na rede de atenção; transporte responsável; acolhimento imediato com avaliação integral e oportuna; melhoria na atenção integral à saúde da mulher e criança na pré-concepção, pré-natal e ao parto e continuidade do cuidado e vigilância em saúde após a alta hospitalar.

Ainda, considerando que os problemas relacionados à mortalidade infantil perpassam por todos os níveis da rede de atenção à saúde materno-infantil, não sendo de responsabilidade somente da Atenção Primária, sugere-se ampliar o processo de planejamento, gestão e avaliação deste indicador para a Vigilância em Saúde.

<b>Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)</b>	31,30	32,00	32,16	33,98	Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período/ Total de internações clínicas, em determinado local e período x 100
--	-------	-------	-------	-------	---

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

O resultado foi de 33,98% (SIH – Sistema de Internação Hospitalar. Fonte: Sistema de Internação Hospitalar (SIH), Janeiro a Novembro/2018. Atualizado em 11/01/2019).

Para o cálculo do indicador utiliza-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 8.962 internações por condições sensíveis à atenção básica, registradas no período de janeiro a novembro de 2018 (período que existe a informação disponível), dividido por 26.376, que representa o total de internações registradas no Estado do Tocantins no mesmo período, e posteriormente multiplicado por 100.

Número de internações por condições sensíveis à atenção básica x 100

Número de internações registradas no Estado do Tocantins

$$\frac{8.962 \times 100}{26.376} = 33,98$$

$$26.376$$



**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.
<b>1. Atender anualmente 100% dos usuários que atendem aos Protocolos Clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde com componente especializado da assistência farmacêutica.</b>	Percentual de usuários atendidos	Porcentagem	100	60,49	66	64,05
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>            No ano de 2018 foi alcançado o resultado de 64,05% dos usuários cadastrados e deferidos (5.345 usuários) foram atendidos no período de janeiro a dezembro de 2018 (3.424 x 100/5.345).</p> <p>O percentual de 64,05% desta meta alcançada em 2018, quando comparado com o mesmo período de 2017 que foi de 47,85%, obteve uma melhora significativa. entretanto por se tratar de uma nova meta, não há possibilidade de comparar com anos anteriores a 2017.</p> <p>Considerando que o atendimento aos usuários cadastrados e deferidos deve ser realizado mensalmente, para a aferição do alcance da meta para o período de janeiro a dezembro de 2018, a fórmula de calculo utilizada considera a média mensal de usuários atendidos no primeiro quadrimestre dividido pela média total de atendimentos previstos (usuários cadastrados e deferidos), multiplicado por cem.</p> <p style="text-align: center;"><u>Média mensal de usuários atendidos no primeiro quadrimestre x 100</u>            Média total de atendimentos previstos</p> <p>É considerado como usuário cadastrado e deferido, aquele 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.</p> <p>O atendimento é realizado em unidades de atendimento descentralizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional, abrangendo todas as regiões de saúde. Sendo, os beneficiários usuários cadastrados e deferidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.</p> <p>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 com isso 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.</p>						
<b>2. Repassar 100% dos recursos financeiros pactuados aos municípios referente a contra partida estadual para aquisição dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.</b>	Percentual de repasses de contrapartida aos municípios	Porcentagem	100	53	65,68	78,86
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>            O resultado alcançado para a meta foi de 78,86%, considerando que o total de repasses realizados no ano de 2018 foi de 2.705 repasses. O número de repasses previstos no ano de 2018 era de 3.430, sendo 1.762 repasses referentes a débitos anteriores e 1.668 do exercício de 2018.</p> <p>A fórmula de cálculo utilizada para análise do componente consiste no número de repasses realizados por município, dividido pela quantidade de repasses previstos e multiplicado por cem.</p> <p style="text-align: center;"><u>Número de repasses realizados por município x 100</u>            Quantidade de repasses previstos  <math>\frac{2.705 \times 100}{3.430} = 78,86</math></p> <p>Fórmula: <math>2.705/3.430 \times 100 = 78,86\%</math></p>						



Em relação ao alcance desta meta em anos anteriores nota-se uma acentuada variação: 58,33%, 27,29% e 78,86% respectivamente para 2016, 2017 e 2018. Tal oscilação do alcance da meta é resultado do esforço constante da gestão em diminuir o passivo com os municípios e regularizar os repasses anuais. Sendo assim há grande possibilidade que em 2019 seja possível atingir a meta.

Contudo, 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. Destaca-se ainda que esta meta está contida na ação orçamentaria número 4174 - Viabilização ao incentivo do cofinanciamento dos componentes da assistência farmacêutica, como uns dos sub-produtos para o cálculo da meta física da supracitada ação.

<b>3. Viabilizar 100% do valor referente a contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial - CAPS.</b>	Percentual de contrapartida estadual	Porcentagem	100	8,00	20,65	46,10
--	--------------------------------------	-------------	-----	------	-------	-------

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

No ano de 2018 foi investido na contrapartida estadual para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS R\$ 574.167,50, sendo: R\$ 501.081,20 referentes aos repasses aos CAPS municipais; e R\$ 73.086,30 executados para aquisição de medicamentos para o CAPS Estadual de Araguaína, com alcance de 46,10% da meta prevista.

$$\frac{\text{Valor repassado referente à contrapartida estadual para os CAPS} \times 100}{\text{Valor previsto de repasse para 2018}}$$

$$\frac{574.167,50 \times 100}{1.245.543,15} = 46,10\%$$

Indicador de monitoramento da meta refere-se ao percentual do valor repassado referente a contrapartida estadual para os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Os valores previstos para 2018 foram de R\$ 1.064.437,19, sendo R\$ 692.173,97 referente ao exercício de 2018 e R\$ 372.263,22 referente a débitos de exercícios anteriores. A Portaria GABSEC/SES nº 318, de 08 de maio de 2018, publicada no DOE nº 5111, pág. 3, prevê a pactuação no valor total de R\$ 800.000,00. Deste montante, R\$692.173,97 são previstos para transferência do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde que possuem CAPS, em parcela única anual; e, o valor de R\$107.826,03 está sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Estadual para a aquisição e distribuição dos medicamentos listados na referida Portaria, destinado ao CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual). Considerando o total repassado em 2018 de R\$ 501.081,20 (R\$ 256.785,43, referente a débitos anteriores) e R\$ 244.295,77 (referente exercício de 2018), conclui-se que a execução de meta foi de 47,07%.

No ano de 2018 foram repassados R\$ 256.785,43 aos municípios, referentes aos débitos de exercícios anteriores (2017), alcançando 68,98% se comparado ao total do débito atual de R\$372.263,22 (R\$ 256.785,43 / R\$372.263,22 x 100). E, R\$ 244.295,77 referentes ao repasse anual previsto para o ano de 2018, alcançando 35,29% se comparado ao total previsto de R\$ 692.173,97 (R\$ 244.295,77 / R\$692.173,97 x 100). Segue demonstrativo dos valores referentes aos repasses realizados por quadrimestre:

Quadrimestre	Débitos de exercícios anteriores	Exercício de 2018
1º quadrimestre	R\$ 94.489,56	não houve transferência
2º quadrimestre	R\$ 162.295,87	não houve transferência
3º quadrimestre	não houve transferência	R\$ 244.295,77

Com relação à aquisição e distribuição dos medicamentos listados na referida Portaria, destinado ao CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual) que está sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Estadual, a meta de execução para 2018 era de R\$181.105,96, sendo R\$107.826,03 referente ao exercício de 2018, e R\$ 73.279,93 referente a débito de exercícios anteriores (2017). Considerando que foi executado R\$73.086,30, sendo: R\$ 29.906,10 referentes ao pagamento de débito de exercícios anteriores, e R\$ 43.180,20 referente ao ano de 2018, conclui-se que foram executados 40,36% referentes às aquisições de medicamentos. No ano de 2018 estava previsto a transferência de R\$ 1.064.437,19 do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde que possuem CAPS; e R\$ 181.105,96 para aquisição e distribuição de medicamentos para o CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual) totalizando R\$ 1.245.543,15, referente aos valores anuais somado aos débitos de exercícios anteriores. Assim, considerando que o valor da transferência para os municípios foi



de R\$ 501.081,20; e o valor executado para aquisição de medicamentos foi de R\$ 73.086,30, totalizando R\$574.167,50, com execução de 46,10% (R\$574.167,50 / R\$1.245.543,15 x 100). Os 16 municípios que possuem CAPS contemplados na Portaria GABSEC/SES Nº318 de 08 de maio de 2018, publicada no DOE nº 5111 pag. 31, para recebimento do recurso são: Araguaína, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Miracema, Palmas, Paraíso do Tocantins, Pequizeiro, Porto Nacional, Sítio Novo, Taguatinga e Tocantinópolis.

Em 2018, dos 16 CAPS Municipais, 12 receberam o recurso e 04 não receberam, conforme demonstrado na tabela abaixo:

	Débitos de exercícios anteriores	Ano de 2018
Araguaína	*	Recebeu
Araguatins	*	Recebeu
Augustinópolis	Recebeu	Recebeu
Buriti do Tocantins	*	Recebeu
Colinas do Tocantins	*	Recebeu
Dianópolis	Não recebeu	Não recebeu
Formoso do Araguaia	Não recebeu	Não recebeu
Gurupi	Recebeu	Não recebeu
Miracema	Recebeu	Recebeu
Palmas	*	Não recebeu
Paraíso do Tocantins	Não recebeu	Não recebeu
Pequizeiro	Recebeu	Recebeu
Porto Nacional	Recebeu	Não recebeu
Sítio Novo	*	Recebeu
Taguatinga	Recebeu	Não recebeu
Tocantinópolis	Recebeu	Não recebeu

\* Municípios que não tinham débito de exercícios anteriores

Os usuários do Componente Básico da Assistência Farmacêutica nos municípios foram os beneficiários da meta, uma vez que os recursos transferidos são destinados à 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.

Destaca-se 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 autonomia para a gestão dos compromissos financeiros. Embora tenha sido autorizado orçamento, houve frustração de receita, pois não foi disponibilizado recurso financeiro para fonte 102.

Outro fator que contribuiu para o não alcance da meta foi o contingenciamento de despesas do orçamento anual para o exercício de 2018, estabelecido pelo Decreto No 5.828, de 1o de junho de 2018.

O percentual de 46,10% desta meta alcançada em 2018, quando comparado com o ano de 2017 que foi de 52,59%, obteve uma queda da eficiência.



<b>4. Fornecer fórmulas nutricionais padronizadas a 100% dos usuários que atendem a Normatização Estadual.</b>	Percentual de fórmulas nutricionais fornecidas	Percentual	100	7,00	1,33	4,5
--	--	------------	-----	------	------	-----

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

A meta do objetivo não foi alcançada uma vez que no acumulado de janeiro a dezembro de 2018 o número de atendimentos integrais a pacientes foi de apenas 27. Considerando que a meta anual é de prover atendimento mensal a 600 pacientes cadastrados, conclui-se que foi executada 4,5 % da meta.

Observa-se que a execução do exercício de 2017 foi de 17,16%, superior a 2018; contudo, não é possível comparar 2018 com anos anteriores, uma vez que ocorreu mudança na forma de cálculo do indicador. Anteriormente utilizava-se o número de atendimentos e verificou-se que daquela forma não retratava a realidade. Atualmente a forma de cálculo refere-se ao atendimento integral da necessidade do paciente de forma ininterrupta. portanto, como o atendimento aos usuários cadastrados deve ocorrer mensalmente, para a aferição do alcance da meta, a fórmula de cálculo utilizada foi a somatória do número de pacientes que receberam tratamento de forma ininterrupta ao longo do ano, multiplicado por cem e dividido pelo número de pacientes esperados que atendem à normatização estadual.

$$N\% = \frac{\text{n}^\circ \text{ de pacientes atendidos}}{\text{meta pacientes cadastrados}} \times 100 =$$

$$N\% = \frac{7 \text{ (Jan- Abr) + 1 (Mai - Ago) + 19 (Set - Dez)}}{600} \times 100 = 4,5\%$$

O não alcance da meta não contribuiu para o alcance do objetivo, tendo em vista que não foi assegurado a 100% dos usuários o adequado fornecimento de fórmulas nutricionais.

Destaca-se 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 autonomia para a gestão dos compromissos financeiros. Embora tenha sido autorizado orçamento, houve frustração de receita, pois não foi disponibilizado recurso financeiro para fonte 102.

Outro fator que contribuiu para o não alcance da meta foi o contingenciamento de despesas do orçamento anual para o exercício de 2018, estabelecido pelo Decreto No 5.828, de 1º de junho de 2018.

<b>INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPA PARA O OBJETIVO Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.</b>					
Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
<b>Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.</b>	54%	71%	73%	88,49%	$\frac{\text{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}}{\text{N}^\circ \text{ Total de municípios no Estado}} \times 100$

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

O indicador foi alcançado com sucesso, tendo em vista que no ano de 2018, alcançou 88,49% equivalente a 123 municípios do Tocantins que utilizaram o sistema HÓRUS ou enviaram os dados por meio do serviço WebService. Considerando que a meta anual prevista para 2018 do PES é 54%, 75 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.

$$\frac{\text{Número de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService}}{\text{Número de municípios do Estado}} \times 100 =$$



Considera-se município com sistema HÓRUS implantado ou enviando dados pelo Webservice, aquele que realiza a movimentação dos medicamentos disponibilizados à população regularmente pelo sistema.

A utilização do sistema HÓRUS ou o envio dos dados afeta positivamente o desempenho do objetivo estratégico, uma vez que os municípios que implantaram e utilizam o sistema para o controle e gerenciamento dos medicamentos, contribui para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população.

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

### DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR

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

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2017	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
<b>Alcançar 57% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado.</b>	Proporção de parto normal	Porcentagem	57	50,6	50,57	48,00

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

A meta não foi alcançada, visto que o valor apurado foi de 48,00%, de acordo com os dados de janeiro a dezembro de 2018. Este resultado corresponde a um percentual de execução de 84,21% em relação à meta estabelecida de 57% (2016-2019). Ao comparar com o mesmo período do ano anterior (3º quadrimestre 2017), observou-se que houve diminuição na proporção de partos normais, pois em 2017 o resultado foi de 52,00%.

A diminuição da taxa de cesariana é um desafio no Brasil, que hoje está em primeiro lugar no ranking dos países que mais realizam cesarianas. Após a revolução industrial e a incorporação de novas tecnologias, bem como o avanço da medicina enquanto profissão, houve uma desconstrução do parto normal, primeira opção das mulheres brasileiras, que era visto como um evento fisiológico e passou a ser visto como uma segunda opção, tornando-se um procedimento cirúrgico e hospitalocêntrico. No Tocantins essa realidade não é diferente, é reflexo do nível nacional, e assim como o país tem como desafio diminuir a taxa de cesariana e aumentar o percentual de parto normal. O Tocantins não alcançou a meta em decorrência das unidades hospitalares como: HRGuarai, HR Pedro Afonso, HR Gurupi, HRParaiso, HRMiracema HM Tia Dedé, terem realizado maior percentual de partos cesarianos, conforme quadro: AIH - QUANTIDADE DE PARTOS REALIZADOS NOS 18 HOSPITAIS DO ESTADO, Janeiro a dezembro/2018.

Como estratégia a SES tem investido na formação e atualização dos profissionais, na construção dos protocolos de atenção ao parto e nascimento, com intuito de padronizar as práticas de saúde e na melhoria da ambiência, propiciando ambiente seguro, individual e adequado ao parto normal.

O indicador designado à mensuração desta meta é "Proporção de parto normal nas unidades hospitalares gerenciadas 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.

Números registrados no período: AIH - QUANTIDADE DE PARTOS REALIZADOS NOS 18 HOSPITAIS DO ESTADO, Janeiro a dezembro/2018.

HOSPITAL REGIONAL	PARTO NORMAL	PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO ALTO RISCO	PARTO CESARIANO	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA	TOTAL PARTO CESARIANO	TOTAL GERAL	% Parto Normal	% Parto Cesariano
GUARAI	165	0	370	0	370	535	31%	69%
PEDRO AFONSO	145	0	246	0	246	391	37%	63%
GURUPI	851	0	880	300	1.180	2.031	42%	58%
PARAISO	360	0	386	102	488	848	42%	58%
TIA DEDE	855	0	703	363	1.066	1.921	45%	55%



MIRACEMA	236	0	192	102	294	530	45%	55%
DONA REGINA	2.705	92	2.172	210	2.474	5.179	52%	48%
AUGUSTINOPOLIS	654	0	349	115	464	1.118	58%	42%
ARAPOEMA	44	0	31	0	31	75	59%	41%
ARRAIAS	59	0	32	9	41	100	59%	41%
DIANOPOLIS	8	0	5	0	5	13	62%	38%
ALVORADA	7	0	1	0	1	8	88%	13%
ARAGUACU	22	0	0	2	2	24	92%	8%
XAMBIOA	53	0	0	0	0	53	100%	0%
<b>Total</b>	<b>6.164</b>	<b>92</b>	<b>5.367</b>	<b>1.203</b>	<b>6.662</b>	<b>12.826</b>	<b>48%</b>	<b>52%</b>

Fonte: SIHSUS - consulta em 11/02/2019

<b>1. Reduzir anualmente 10% do Tempo médio de permanência para LEITOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual</b>	Tempo médio de permanência	Percentual	10	9,26	8,2	0
---	----------------------------	------------	----	------	-----	---

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

Apesar da diminuição na no número de dias de permanências no decorrer dos quadrimestres, a meta não foi alcançada, visto que o valor apurado para o período foi de 8,1 dias em média.

Esta meta de reduzir 10% (-10%) anualmente, quando comparada ao exercício anterior (7,88 dias em 2017) corresponde a um aumento percentual de 2,74%. Isso quer dizer que ao invés de diminuir o tempo médio de permanência aumentou-se este tempo. Por isso a meta encontra-se com execução zerada (0%).

O impacto na média de permanência hospitalar e na taxa de ocupação foi expressivo e preocupante, num cenário longo de esperas por internação gerando uma superlotação nos hospitais Porte III. Tal constatação deriva principalmente a fatores relacionados a processos de trabalho que podem ser melhorados por intervenções da equipe assistencial de referência, multiprofissionais, onde as discussões de casos clínicos e a tomada de decisão darão singularidade ao diagnóstico por meio de utilização das ferramentas como: KanBan, PTS (projeto terapêutico singular) ora implantado nos hospitais de Porte III pela consultoria OPAS/PDE, Sírio Libanês e que, se continuado levará num futuro próximo ao alcance da meta.

O ritmo das mudanças tem sido retardado pelas seguintes dificuldades: Todos os instrumentos/ferramentas do Plano Diretor Estratégico relacionados à ação de redução a superlotação, tiveram início de execução, porém com diferentes níveis de finalização conforme a realidade local de cada hospital. A baixa adesão aos planos, ausência ou resistência de diretores nas oficinas de trabalho, ausência de grande parte da categoria médica dos hospitais, a rotatividade de equipes diretivas e a transição de governo com necessidade de tempo para ajuste de proposta, possibilitaram diferentes graus de implementação das ações e objetivos estabelecidos nos PDE entre os hospitais.

O tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual pode ser calculado da seguinte forma:

Proporção: Tempo médio de Permanência clinica cirúrgica= ( 80.579 / 9.577 ) = 8,1

O indicador designado à mensuração desta meta é "Tempo médio de permanência", que representa o tempo médio em dias que o paciente permanece internado na clínica cirúrgica da unidade hospitalar. Trata-se de um indicador clássico do desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito hospitalar operacional.

- Números registrados no período:

HOSPITAL PORTE III	HR de Araguaína	HM Dona Regina	HR de Gurupi	HGP	Média
Tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica	10,2	2,0	4,3	6,6	5,8

Fonte: Censo hospitalar Soul/MV.



<b>1. Fortalecer 100% dos Hospitais Regionais de Porte II da Rede Estadual para serem LEITOS DE RETAGUARDA para os Hospitais de Porte III</b>	Percentual de hospitais fortalecidos	Porcentagem	100	100	22,22	62,50
---	--------------------------------------	-------------	-----	-----	-------	-------

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

O alcance desta meta foi de 62,50% de hospitais regionais de porte II como leitos de retaguarda para hospitais de porte III, correspondendo a 62,50% de execução da meta estabelecida.

Ao analisar a evolução dos resultados no contexto histórico da criação deste indicador, percebeu-se a necessidade de garantir o acesso de forma condizente à população conforme os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde, e no atual contexto da utilização de leitos nos hospitais de Porte III, considerando que a oferta é insuficiente em relação à demanda, surgiu a necessidade de se pensar em propostas de gestão, que contemplem as expectativas da rede.

Comparando-se o mesmo período de 2017 observou-se uma queda no percentual de encaminhamentos contra-referenciados aos hospitais de porte II para continuidade de tratamento contribuindo na disponibilização de mais vagas aos hospitais de Porte III que estão com as demandas aumentadas.

A meta não foi alcançada, visto que 62,50% dos hospitais de porte II receberam pacientes em seus leitos advindos dos hospitais de porte III.

É importante sinalizar que 04 hospitais de porte I também receberam pacientes em leitos de retaguarda.

Método de verificação do alcance da meta:

$n^{\circ}$  de hospitais porte II que receberam pacientes em leitos retaguarda/total de hospitais de porte II x 100.

05 hospitais de porte II/08 hospitais de porte II x 100 = 62,50%

Cidade/Hospital	Hospital Geral de Palmas							
	UROLOGIA	C.AP. DIGESTIVO	GINECOLOGIA	NEFROLOGIA	HEMATOLOGIA	BUCOMAXILO	C. CARDIACA	C. PLÁSTICA
DIANÓPOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0
GUARAÍ	0	0	0	0	0	0	0	0
MIRACEMA	0	0	0	0	0	0	0	0
PARAÍSO	0	0	0	0	0	0	0	1
PORTO NACIONAL	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Total Geral</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

**Hospital Regional de Gurupi**

**TFD PARA CONTRA REFERENCIA e TRANSFERENCIA RESPONSÁVEL DO CUIDADO – JAN - DEZ/ 2018**

HOSPITAIS RETAGUARDA	Ortoped	Cir.Geral	Psiqu	Nero_clinca	Cir_Vasc	Infecto-o	Clin Méd.	Pneum	Buco	Cardiol	Pediat.	Oncolog	Nefro	Cir. Plas	Reumat	Endoc	Otorrin.	Obstetrícia	Urolog	Ginecologia	TOTAIS
Dianópolis				1			5														6
<b>TOTAL</b>				1			5														6



<b>1. Manter anualmente abaixo de 7% a Taxa de mortalidade institucional anualmente nos Hospitais Regionais da Rede Estadual.</b>	Taxa de mortalidade institucional	Taxa	5	3,3	2,7	3,30
---	-----------------------------------	------	---	-----	-----	------

**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 2018 foi de 3,30%. Esta meta possui uma polaridade negativa, ou seja, quanto menor o valor, melhor o desempenho. Assim, ao comparar com o mesmo período de 2017 que foi de 3,70%, observa-se um decréscimo da taxa, sendo que o valor estipulado para a meta é de até 7%, então pode-se dizer que estamos melhorando este indicador. 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.

Por se tratar de um indicador com polaridade negativa, o percentual de execução de 47,14% não reflete o real percentual de execução desta meta. Comparada com a taxa do ano de 2017, o parâmetro de redução de 7% foi superado, pois a taxa de mortalidade institucional no ano de 2018 foi reduzida em 10,9%.

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.

- Números registrados no período:

HOSPITAL PORTE 1	PORTE I								
	HPP de Alvorada	HR de Araguaçu	HR de Arapoema	HR de Arraias	HR de Pedro Afonso	HR de Xambioá	Média		
<b>Taxa de mortalidade institucional</b>	0%	1%	1%	4%	1%	0%	1%		
HOSPITAL PORTE 2	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
<b>Taxa de mortalidade institucional</b>	4%	4%	0%	1%	1%	1%	4%	0%	2%
HOSPITAL PORTE 3	PORTE III								
	HR de Araguaína	HM Dona Regina	HR de Gurupi	HGP	Média				
<b>Taxa de mortalidade institucional</b>	8%	1%	5%	6%	5%				

Fonte: Censo hospitalar Soul/MV.

<b>2. Manter anualmente abaixo de 9% a Taxa de infecção hospitalar nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual.</b>	Taxa de infecção hospitalar	Taxa	9	3,23	1,94	3,00
---	-----------------------------	------	---	------	------	------

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

A meta foi alcançada, visto que o valor apurado foi de 3,0%, sendo que a meta proposta é de até 9%. Destaca-se que este indicador possui polaridade negativa, ou seja, quanto menor, melhor. Assim, um desempenho de 3,00% de taxa de infecção hospitalar é um desempenho muito positivo acima da meta proposta.



Entretanto, no sistema CGE o percentual de execução encontra-se em 33,33%, não refletindo o real % de execução desta meta cuja polaridade é negativa.

Ao comparar com o mesmo período de 2017 cujo foi de 3,20%, observa-se um decréscimo da taxa, sendo que o valor estipulado para a meta é de até 9%, isso reflete uma melhoria neste indicador, pois reduziu a taxa de infecção nos hospitais de porte III em 2018. Podemos afirmar que ações como a implantação e implementação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), reestruturação das comissões de controle de infecção hospitalar, campanhas de sensibilização para lavagem das mãos e métodos de controle para prescrição de antimicrobianos contribuíram para esse resultado.

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

Considerando os números apurados no período temos:

$$\frac{1.206 \times 100}{39.562} = 3,00\%$$

**INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPA PARA O 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.	
<b>1. Taxa de ocupação hospitalar nos Hospitais Regionais da Rede Estadual</b>	90	77,5	80,11	73%	$\frac{\text{Número de pacientes} - \text{dia no período}}{\text{Nº de leitos-dia operacionais no período}} \times 100$

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

A taxa de ocupação apurada foi de 73%, considerando que a taxa desejada deve ser entre 75% e 85% e a meta estadual programada foi de 90%. 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.

Foi estabelecido para as unidades hospitalares sob gestão estadual um valor de 90% na taxa de ocupação devido ao fato de serem unidades públicas, as quais se admite trabalhar perto da capacidade máxima, o que fez este valor de 90% ser o índice escolhido como alcançável.

Não é possível realizar comparação com o ano anterior, uma vez que o resultado de 2017 foi calculado com base no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos De Saúde – CNES. Para o exercício de 2018 a fórmula de cálculo utilizou o sistema SoulMV, adotado para gerenciamento das unidades hospitalares sob gestão estadual.

Para calcular o valor da taxa é utilizado o seguinte método:

Taxa de ocupação hospitalar (somatório do número de pacientes-dia no período/somatório do número de leitos-dia no período) x 100

Considerando os números apurados para o período temos:

$$\text{Proporção: Taxa de ocupação hospitalar } (412.504 / 567.575) \times 100 = 73\%$$

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.

Vale ressaltar que para a obtenção dos valores deste indicador leva-se em conta apenas os pacientes internados no hospital, não sendo contabilizados os pacientes em observação e do pronto socorro.



- Números no período Jan - Dez:

HOSPITAL PORTE 1	HPP de Alvorada	HR de Araguaçu	HR de Arapoema		HR de Arraias	HR de Pedro Afonso		HR de Xambioá	Média
Taxa de ocupação hospitalar	25%	22%	3%		2%	42%		41%	23%
HOSPITAL PORTE 2	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
Taxa de ocupação hospitalar	81%	17%	97%	26%	35%	58%	65%	55%	55%
HOSPITAL PORTE 3	HR de Araguaína	HM Dona Regina			HR de Gurupi	HGP		Média	
Taxa de ocupação hospitalar	100%	88%			99%	89%		93%	

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.
<b>1. Atingir 50% de doações espontâneas na Hemorrede em 2019. (Estadual)</b>	Taxa de doação espontânea	Porcentagem	50	41,34	44,87%	45,55%
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b> O alcance para o período foi de 45,55% de doações espontâneas. Foram captados 33.319 candidatos à doação, dos quais, (24.183) foram considerados aptos à doação, ou seja, doadores de sangue; destes, (11.015) foram doações espontâneas.</p> <p>Ao comparar-se a meta final alcançada nos anos anteriores, 2016 (51%) e 2017 (47,65%), observa-se uma tendência desfavorável para o alcance da meta PPA em 2019, porém a Hemorrede está concentrando esforços para sensibilizar a população, quanto a necessidade de manter o estoque regular de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor.</p> <p>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.</p> <p>A fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:</p> $\frac{\text{Número de doações aptas espontâneas no período} \times 100}{\text{Número total de doações aptas no período}}$ $\frac{11.015 \times 100}{24.183} = 45,55\%$						
<b>2. Aumentar para 2,5 o índice de processamento de sangue total na Hemorrede até 2019. (Estadual)</b>	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 foi alcançada, pois o índice de processamento de sangue total para o período foi de 2,53 atingindo a meta do objetivo do PES/PPA para 2018. Foram produzidos (59.646) hemocomponentes a partir de (23.542) 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). O "Índice no Ano" espaço referente a 2016 não está preenchido no Sistema da CGE, uma vez que a meta só foi incluída no PPA 2017, porém a avaliação é possível de ser realizada por meio da fonte oficial de informações da Produção da Hemorrede (Hemoprod). 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:

$$\frac{\text{Número de hemocomponentes produzidos no período}}{\text{Número total de bolsas de sangue coletadas no período}} = \frac{59.646}{24.183} = 2,53$$

<b>3. Reduzir o percentual de descarte de bolsas com concentrado de hemácias para 20% até 2019. (Estadual)</b>	Percentual de descarte de bolsas de concentrado de hemácias	Porcentagem	20	17,65	17,79	18,29
--	---	-------------	----	-------	-------	-------

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

A meta do objetivo foi alcançada, levando em conta que o alcance para o período foi de 18,29% de descarte de Concentrado de Hemácias (CH). De (22.905) CH produzidos, foram descartadas (4.189) 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:

$$\frac{\text{Número de bolsas de concentrado de hemácias descartadas no período} \times 100}{\text{Número total de bolsas de concentrado de hemácias produzidas no período}} = \frac{4.189 \times 100}{22.905} = 18,29\%$$

<b>4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. (Estadual)</b>	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	4	2,75	2,84	2,83
---	------------------------------	-------------	---	------	------	------

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

A meta do objetivo foi alcançada, levando em conta que o resultado no período foi de 2,83%. Foram realizados 168.595 exames sorológicos em (24.085) amostras de doadores de sangue. Destes, (682) foram considerados inaptos sorológicos (Reagente ou Inconclusivo para algum marcador sorológico). Dessa forma, ao comparar a meta do PES/PPA proposta para 2018 que é de 4%, com o resultado no período que é de 2,83%, observa-se que a meta do objetivo foi alcançada, lembrando que esta meta tem polaridade negativa, ou seja quanto menor o resultado apurado, melhor para o alcance do objetivo. 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.

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

$$\frac{\text{Número de doadores inaptos sorológicos no período} \times 100}{\text{Número total de doadores de sangue no período}} = \frac{682 \times 100}{24.085} = 2,83\%$$



5. Atender anualmente 100% da demanda de pacientes hematológicos até 2019.	Percentual de demanda atendida	Porcentagem	100	10	100	100
<b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>						
A meta do objetivo foi alcançada, levando em conta que 100% das pessoas portadoras de doenças hematológicas encaminhadas via regulação foram atendidas (3.016 consultas hematológicas), correspondendo a 100% da meta do PES/PPA 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 3.016 consultas, 2.542 foram consultas de retorno e 474 de 1ª vez. Destas últimas, 187 usuários, após avaliação pelo médico hematologista do serviço, possuíam evidências de doença hematológica, o que equivale a 39,45% 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:						
$\frac{\text{Número de pacientes atendidos no ambulatório de hematologia} \times 100}{\text{Número de pacientes encaminhados via regulação}}$						
$\frac{3.016 \times 100}{3.016} = 100\%$						
<b>INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPA PARA O OBJETIVO</b> 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%	109,51%	Números de transfusões / nº de leitos X 100 / 8	
<b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>						
Obteve-se 109,51% como resultado alcançado referente à cobertura transfusional no ano de 2018. Este resultado é exitoso quando se compara com a meta do PES/PPA que foi superada para o exercício.						
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 Dezembro /2018). O número de transfusões realizadas no período de janeiro a dezembro de 2018, utilizado no cálculo do indicador, corresponde ao número de hemocomponentes distribuídos para atendimento transfusional que foi de (28.063) (Fonte: Planilha de Acompanhamento das Agências Transfusionais janeiro a dezembro de 2018). A média considerada para os hemocomponentes (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, crioprecipitados e concentrado de plaquetas) necessário para terapia transfusional em unidades Hospitalares foi de 08 (oito) hemocomponentes/leito/ano.						
Método de cálculo:						
$\frac{\text{Número de transfusões} \times 100}{\text{Número de leitos}} = 8$ $\frac{28.063 \times 100}{3203} / 8 = 109,51\%$						



**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	18.304

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

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2018, foram registrados no DATASUS das sorologias para hepatite C, 18.304 exames, alcançando a meta para ano de 2018, (Fonte: SIA/SUS, base de dados de janeiro a outubro com acesso em: 28/12/2018 – Esse banco de dados só disponibiliza os mesmos a cada 02 (dois) meses, por isso ainda não temos dados de novembro e dezembro). Isto representa um alcance de 104,40% da meta do PPA (quadrienal) e 114,84% da meta do PES (anual). No ano de 2016 foram registrados 17.209 exames, em 2017, 18.754 exames realizados. O alcance satisfatório da meta é resultado das ações de capacitação, divulgação e distribuição de teste rápido buscando ampliar a detecção da infecção do vírus da hepatite C, favorecendo o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.

2. Aumentar para 78 o número de municípios com a notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada até 2019.	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Unidade	74	86	108	119
--	--	---------	----	----	-----	-----

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

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2018, 119 municípios realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Este resultado equivale a 152,56% da meta proposta no PPA (quadrienal) e a 160,81% da meta do PES (anual), alcançando a meta prevista para dois instrumentos de planejamento, PES/PPA. Em relação ao mesmo período do ano de 2017, foram 104 municípios notificantes, em 2016, foram 80 municípios notificantes. O resultado satisfatório se deve a um maior controle junto aos municípios em realizar as notificações de violência.

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 é de 78 municípios e para o PES - 2018 é de 74.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número absoluto de municípios que realizaram notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada	119

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (16/01/2019)

Como estratégias utilizadas aos municípios silenciosos, a Área Técnica entrou em contato com os mesmos, com vistas a estimular e avaliar a real ocorrência ou não de violências, e assim orientou a intensificação das ações de vigilância epidemiológica e sensibilização de toda rede de atenção à saúde local.

**QUADRO – Municípios que realizaram a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, janeiro a dezembro de 2018 segundo Região de Saúde:**

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, 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, Babaçulândia, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco, Santa Fé do



	Araguaia, Wanderlândia e Xambioá
<b>Capim Dourado</b>	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono e São Félix do Tocantins.
<b>Cantão</b>	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil.
<b>Cerrado</b>	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Tupirama e Tupiratins
<b>Amor Perfeito</b>	Brejinho de Nazaré, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis
<b>Ilha do Bananal</b>	Aliança do Tocantins, Alvorada, 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
<b>Sudeste</b>	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: 07/01/2019

<b>3. Manter a taxa de letalidade por meningites abaixo de 10%.</b>	Taxa de letalidade de meningites	Porcentagem	10	10	2,63	3,63
---	----------------------------------	-------------	----	----	------	------

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

No período avaliado, de janeiro a dezembro de 2018, o resultado foi de 3,63% de taxa de letalidade por meningite bacteriana, indicando alcance desta meta para o período. Não há como fazer série histórica, pois se trata de uma meta nova, inserida neste ano 2018.

O município de ocorrência dos óbitos, em 2018, foi Palmas, sendo um (01) por meningite pneumocócica (MP) e um (01) por meningite bacteriana (MB). 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.

$$\frac{\text{Número de óbitos por meningite bacteriana em um determinado período e local de residência} \times 100}{\text{Total de casos de meningites em um determinado período}}$$

$$\frac{02 \times 100}{55} = 3,63\%$$

Como estratégia de alcance da meta deste objetivo, a SES – TO através 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.

<b>4. Elevar para 70% o percentual dos processos de licenciamento sanitários concluídos até 2019.</b>	Percentual de processos de licenciamento sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados	Proporção	65	21	40,95	52,57
---	---	-----------	----	----	-------	-------

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

De janeiro a dezembro 2018 obteve-se 52,57% dos processos de licenciamento sanitários concluídos. Este alcance representa 75,10 % da meta do PPA (quadrienal) e da meta do PES, anual. Não há como fazer série histórica, pois trata-se de uma meta nova, inserida neste ano 2018.

Dos 235 (duzentos e trinta e cinco) processos concluídos, 182 (cento e oitenta e dois) foram por emissão de alvarás e 53 (cinquenta e três) por auto de infração. Desta forma, podemos observar que do universo de 447 (quatrocentos e quarenta e sete) estabelecimentos ativos de competência de fiscalização da Visa Estadual, realizamos um percentual de 52,57% dos 70% propostos para conclusão de processos de licenciamento sanitário.



O indicador designado a mensuração desta meta é “Percentual de Processos de Licenciamento Sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados”.

$\frac{\text{PLS concluídos} \times 100}{\text{Nº de estabelecimento cadastrados}}$

$\frac{235 \times 100}{447} = 52,57\%$

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária-INFOVISA da DVISA – Estado - TO 31/12/2018.

A produção da vigilância sanitária representa os resultados dos serviços executados em todas as regiões de saúde, e com maior volume de ações na região de capim dourado por concentrar grande número de estabelecimentos de alta complexidade de responsabilidade fiscalizatória do Estado.

<b>5. Alcançar 70% dos municípios com as cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança anualmente no quadriênio 2016-2019.</b>	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais	Porcentagem	70	32	39,04	46,04
---	---	-------------	----	----	-------	-------

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

No período de janeiro a dezembro de 2018, 46,04% dos municípios do Estado (64) alcançaram as coberturas vacinais adequadas do calendário. O alcance no período equivale a 65,77% da meta programada que é 70% no PPA 2016-2019 e no PES 2018.

A meta alcançada no mesmo período para os anos de 2016 foi de 34,53% (48 municípios) e 2017 37,41% (52 municípios).

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 (maior ou igual 75% das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada).

Enfatizamos que os resultados nos anos de 2016 e 2017 foram de 50,35% (70 municípios) e 2017 – 49,64% após o encerramento do banco de dados que ocorre 30 de abril.

Número de municípios do Estado com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança x 100  
Total de municípios do Estado

$\frac{64 \times 100}{139} = 46,04\%$

Fonte: SIPNI (dados parcial coletado em 14/01/2019, referente ao período de janeiro a dezembro/2018).

O não alcance da meta está atribuído aos possíveis fatores: A falta de alimentação oportuna e adequada do SIPNI pelos municípios; Não realização sistemática da busca ativa de faltosos por parte de alguns municípios; Para 2018, terão até 30 de abril de 2019 para a inserção e correção dos dados inseridos no SIPNI pelos municípios; Demora na liberação dos dados consolidados dos municípios que ainda utilizam o SIPNI desktop pelo DATASUS; A não inclusão no sistema (SIPNI) de vacinados em outros municípios pelos municípios de origem; Alta rotatividade dos profissionais nas salas de vacina dos municípios; Desabastecimento da vacina Meningocócica C no período de 2018, diminuição no quantitativo das doses de vacina POLIO disponibilizada pelo Ministério da Saúde em setembro causando perda de oportunidade e interferindo diretamente no alcance da meta do indicador.

Ressaltamos ainda que, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI, passa por atualizações diárias e só se encerra a inclusão de dados em 30 de abril do ano subsequente, portanto os dados referentes ao período de 2018 são parciais.

Os 64 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 dezembro de 2018, segundo Região de Saúde:**

Região de Saúde	Municípios
<b>Amor Perfeito</b>	Chapada da Natividade, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima e Pindorama do Tocantins
<b>Bico do Papagaio</b>	Ananás, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis
<b>Cantão</b>	Barrolândia, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Nova Rosalândia e Pium
<b>Capim Dourado</b>	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, São Félix do Tocantins e Tocantínia
<b>Cerrado Tocantins Araguaia</b>	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colméia, Couto de Magalhães, Goianorte e Itapiratins
<b>Ilha do Bananal</b>	Aliança, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás, Dueré, Palmeirópolis, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã
<b>Médio Norte Araguaia</b>	Aragominas, Campos Lindos, Carmolândia, Pau D'Arco, Piraquê e Xambioá
<b>Sudeste</b>	Almas, Combinado, Conceição do Tocantins, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã e Taguatinga

Fonte: SIPNI (dados parcial coletado em 14/01/2019, referente ao período de janeiro a dezembro/2018).

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: Envio de relatório dos erros de registro aos 139 municípios; Avaliação parcial das coberturas vacinais com recomendações para o alcance das coberturas vacinais e taxa de abandono enviado aos 139 municípios; Reunião para apresentação da situação das coberturas vacinais para os municípios; Realização de 05 capacitações para implantação do SIPNI On line e Sistema de Insumos Estratégicos em Palmas (totalizando 318 profissionais e 105 municípios que corresponde a 177 salas de vacinação) e Participação da agenda ativa da CIR em 06 regiões de saúde para capacitação no SIPNI online; Envio e análise das Planilhas de vacinados em outros municípios para inclusão no sistema; Realização de Assessoria e supervisões in loco; Envio mensal das coberturas vacinais às áreas afins; Envio de Ofício a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações solicitando agilidade no processamento do banco de dados; 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 orientando para adoção de medidas oportunas e distribuição descentralizada dos imunobiológicos nas 08 regiões de saúde e municípios estratégicos: Augustinópolis, Araguaína, Arraias, Colinas, Dianópolis, Guaraí, Gurupi, Paraíso, Palmas, Porto Nacional e Tocantinoópolis.

<b>6. Alcançar 80% dos municípios alimentando oportunamente, por semana epidemiológica, o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – Sivep – DDA até 2019.</b>	Proporção de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o número de casos de Doenças Diarréicas Agudas no Sistema de Informação SIVEP-DDA.	Porcentagem	75	88	66,20	43,88
--	---	-------------	----	----	-------	-------

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

No período de janeiro a dezembro de 2018, 43,88% (61 municípios) alimentaram regularmente e em tempo oportuno o Sistema de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 07/01/2019). Os resultados alcançados em 2016 e 2017 foram respectivamente de 35,25% e, 43,20% dos municípios que alimentaram regularmente e em tempo oportuno o SIVEP-DDA (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 07/01/2019). O não alcance da meta é resultado da não alimentação do sistema em tempo hábil pelos municípios. O alcance no período equivale a **54,85%** da meta estimada para o PPA (quadrienal) e 58,50% da meta estimada do PES para 2018, sendo considerando insatisfatório. Salientamos que cada vez que um município não alimenta o SIVEP-DDA em tempo oportuno (por semana epidemiológica), há redução do resultado da meta anual que não pode ser compensado ao longo do exercício.

Número de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o sistema de informação SIVEP-DDA x 100  
Número total de municípios

$$\frac{61 \times 100}{139} = 43,88\%$$

**Fonte:** Sivep-DDA (dados atualizados em 07/01/2019).

A Área de Assessoramento das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar trabalhou como estratégias para melhoria dos resultados desta meta as seguintes ações: Notificações semanais aos municípios que se encontravam irregulares; e intensificação da conscientização sobre a importância da monitorização, notificação e alimentação em tempo oportuno e regular das Doenças Diarreicas Agudas. Esta é uma meta 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 dezembro de 2018, segundo Região de Saúde:**

Região de Saúde	Municípios - janeiro a agosto de 2018
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Natividade, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Santa Rosa e Silvanópolis.
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Luzinópolis, Nazaré, Praia Norte, Riachinho, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins e Tocantinópolis.
Cantão	Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Divinópolis do Tocantins, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pium.
Capim Dourado	Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Miracema do Tocantins, Miranorte, Rio dos Bois e Rio Sono.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Colinas do Tocantins, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Palmeirante.
Ilha do Bananal	Alvorada, Cariri do Tocantins, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Valério da Natividade e Sucupira.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Carmolândia, Pau d'Arco, Piraquê e Wanderlândia.
Sudeste	Arraias, Combinado, Dianópolis, Novo Alegre e Rio da Conceição.

<b>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.</b>	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	55,36
--	--	-------------	----	----	-------	-------

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

No período de janeiro a dezembro de 2018 foram realizadas 88,09% das análises (Fonte: SISAGUA acesso em 14/01/2019), alcançando a meta proposta para PPA 2016-2019, quadrienal, 80% e PES 2016-2019, anual, 75%. O resultado apresentado utiliza os dados inseridos nos Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA pelos técnicos municipais. Ressaltamos que o prazo final para os municípios inserirem os dados no SISAGUA é até 31/01/2019, podendo assim haver modificação no percentual calculado em 14/01/2018. Em relação ao período de janeiro a dezembro para os anos de 2016 e 2017, as metas alcançadas foram de 65,75% e 75,84% respectivamente. Como medidas de intervenção para tentar alcançar a meta até o final do ano de 2018, foi promovido a articulação e interferência no que se refere a responsabilidade sanitária junto aos municípios pra que os mesmos, normalizem as coletas de água posterior digitalização no SISAGUA.

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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{1,2 \times (\text{pct}) + 1,0 \times (\text{pt}) + 1,0 \times (\text{pcrl})}{3,2}$	$\frac{1,2 \times 112,02 + 1,0 \times 113,42 + 1,0 \times 34,05}{3,2} = 88,09\%$

Fonte: SISAGUA acesso em 14/01/2019.

Como medidas para o alcance da meta, a área técnica promoveu treinamentos e monitoramento da digitação dos referidos dados no SISAGUA além do acompanhamento da regularidade no envio das coletas mensais.

<b>8. Alcançar 85% de exames anti-HIV realizados nos casos novos de Tuberculose até 2019.</b>	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Porcentagem	84	61,40	69,05	78,10
---	--	-------------	----	-------	-------	-------

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

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2018, o resultado obtido foi de 78,10% de exames anti-HIV realizados nos casos novos de Tuberculose (TB) (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 07/01/2019), o que equivale a 91,88% em relação ao PPA (quadrienal) e a 92,97% da meta estimada do PES 2016-2019 para 2018, não alcançando a meta pretendida para ano vigente. A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 85% e a meta anual do PES para o ano de 2018 é de 84%.

Comparando-se com os anos de 2016 e 2017, onde o alcance foi respectivamente de 93,30% e 73,90%. O ano de 2018 apresenta um resultado superior quando comparado com o mesmo período do ano de 2017, com tendência para o alcance já que 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, dessa forma o banco de dados foi fechado em outubro de 2018. Enfatizamos que o resultado do ano de 2017 foi 78,2% de após o encerramento do banco de dados.

O não alcance da meta tem como causa a ausência da atualização das informações fidedignas e em tempo oportuno pelos municípios, pois ao fechamento do banco de dados dos pacientes marcados como em andamento o resultado entende-se que não foi realizado o exame.

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.

**Método final de Cálculo para o Estado**

$$\frac{\text{Total de casos de Tuberculose com exames de HIV realizado} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano}}$$

**Resultado alcançado no período**



$$\frac{132 \times 100}{16} = 78,10\%$$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados obtidos em 07/01/2019).

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, dessa forma o banco de dados foi fechado em outubro de 2018.

A testagem de HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose é importante dentre as ações que controlam a doença, através da investigação do agravamento 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.

<b>9. Alcançar 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial até 2019.</b>	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Porcentagem	84	57	51,35	72,14
--	---	-------------	----	----	-------	-------

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

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2018 o alcance foi de 60,60% (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, obtidos em 07/01/2019), o que equivale a 71,30% em relação ao PPA 2016-2019 (quadriênio) e a 72,14% da meta anual do PES 2016-2019, considerando insatisfatório. Para o mesmo período do ano de 2016, o alcance da meta foi de 81,20%, em 2017, 66,10% alcançado. Após o encerramento do banco de dados dos anos de 2016, 2017 onde o indicador obteve como resultados alcançados 91,8%, 78,2%, a meta não foi alcançada, possivelmente o resultado do ano de 2018 seguirá a mesma tendência. Justifica-se esse resultado pela baixa adesão dos municípios na vinculação das notificações e encerramento de casos em aberto.

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.

**Método final de Cálculo para o Estado**

$$\frac{\text{Total de casos Novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados}}$$

**Resultado alcançado no período**

$$\frac{80 \times 100}{132} = 60,60\%$$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO (dados parciais obtidos em 07/01/2019). 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 (06 meses). **O encerramento por cura resulta no êxito do tratamento, consequentemente na prevenção e quebra da cadeia de transmissão da doença.**

<b>10. Alcançar 87% dos municípios executando 8 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue até 2019.</b>	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.

<b>11. Alcançar 90% das Salas de Vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) até 2019.</b>	Proporção de Salas de Vacina com alimentação mensal no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI)	Porcentagem	86	86	75,17	86,57%
<b>12. Alcançar 90% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados até 2019.</b>	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao	Porcentagem	87	77	94,96	98,56%



trabalho\* notificados

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

No período de janeiro a dezembro de 2018, a meta alcançada foi 98,56%. No mesmo período, nos anos de 2016 e 2017 foram alcançados 94% e 98,56%, respectivamente. O resultado corresponde acima do esperado para o período, já que a meta para o ano de 2018 é de 87% e para o quadriênio 2016 -2019 é de 90%. (Fonte: SINAN, acesso em 16/01/2019). O alcance da meta está associado diretamente ao desenvolvimento das seguintes ações: assessorias in loco, via telefone e e-mail, participação na agenda ativa da CIR, nas 08 regiões de saúde (trabalhado as ações da área de saúde do trabalhador com foco na melhoria das notificações) e web conferência para os municípios.

**Método final de Cálculo para o Estado**

Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por residência x 100

Número total de municípios (139)

**Resultado alcançado no período**

$\frac{137 \times 100}{139} = 98,56\%$

139

Fonte: SINAN (Sistema de Notificação de Agravos de Notificação).

**QUADRO: Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados, janeiro/dezembro –2018.**

Região de Saúde	Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados, janeiro/ dezembro –2018 foram:
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguaianã, 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, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama e Tupiratins
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins e Tocantínia.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, 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, Figueirópolis, 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, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, 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 — Sítio Novo
- Região de Saúde Sudeste – Ponte Alta do Bom Jesus.



<b>13. Alcançar 90,7% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase até 2019.</b>	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,6	89	85,5	87,67
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>  No período avaliado de janeiro a dezembro do ano de 2018, o resultado alcançado foi de <b>87,67%</b> dos exames de contatos nas coortes. Isto equivale a 96,65% da meta prevista no PPA, quadrienal, e 96,76% no PES, anual, o que demonstra que o resultado direciona para alcance da meta proposta para o ano, em virtude de termos até março de 2019 para chegarmos à meta proposta no PES, pois o banco de dados da hanseníase só é encerrado no mês de março do ano subsequente (Coorte).  Nos anos de 2016 e 2017, onde o banco de dados já está finalizado, o Estado do Tocantins atingiu 81,70% e 102,50% respectivamente nos anos. As metas propostas para o PPA e PES 2016 – 2019 foram superestimadas, visto que o indicador é influenciado pela avaliação dos contatos que podem se recusar ao exame e bem como, da correta alimentação do sistema de informação, pois a recomendação do Ministério da Saúde é de 80% conforme Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde. Enfatizamos que o resultado do ano de 2016 foi de 88,52% após o encerramento do banco de dados.</p>						
<b>14. Alcançar 92,6% de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase até 2019.</b>	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Porcentagem	92,5	76	77,54	80,83
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>  No período avaliado de janeiro a dezembro de 2018, o resultado alcançado foi de <b>80,83%</b> da proporção de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes. O resultado do período de 2018 foi de 87,28% de alcance da meta do PPA (quadrienal) e a 87,38% da meta do PES, anual.  Este resultado de <b>80,83%</b> poderá ser alterado uma vez que em 2018 existem dados não encerrados por ainda estar dentro do prazo de fechamento do SINAN, o que aponta que o indicador tem tendência de alcance até o fechamento do banco, em março de 2019.  Nos anos de 2016 e 2017, onde o banco de dados já está finalizado, o Estado do Tocantins atingiu 80,60% e 82,90% respectivamente nos anos. <b>Após o encerramento do banco de dados dos anos citados anteriormente a meta não foi alcançada, possivelmente o resultado do ano de 2018 seguirá a mesma tendência.</b>  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.</p> <p><b>Método final de Cálculo para o Estado</b></p> <p><u>Nº 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 x 100</u></p> <p>Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes</p> <p><b>Fonte:</b> SINAN-NET/SES-TO (em <b>07/01/2019</b>/Base atualizada em <b>04/01/2019</b>).</p> <p>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, o encerramento dos casos de hanseníase se dá em até 18 meses para os casos Multibacilares e 09 meses para os Paucibacilares.</p>						
<b>15. Alcançar 93% de cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM em relação a estimativa do IBGE até 2019.</b>	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado	Porcentagem	92	27	61,13	94,16
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>  No período de janeiro a dezembro de 2018, o resultado alcançado foi de 94,16%. Este percentual equivale a 101,24% em relação à meta do PPA 2016-2019, quadrienal, e 102,34% da meta do PES 2016-2019 (anual). Nos anos de 2016 e 2017, a meta foi alcançada com êxito, 91,35% e 99,96% respectivamente. A alimentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade 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.</p>						



Enfatizamos que os resultados nos anos de 2016 e 2017 95% e 100% respectivamente após o encerramento do banco de dados.

**Método final de Cálculo para o Estado**                      **Resultado alcançado no período**

Número informado de óbitos residentes x 100                       $7650 \times 100 = 94,16\%$   
Número estimado de óbitos residentes                      8124

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) Atualizado dia 18/01/2019.

Para aumentar este percentual, a área técnica está intensificando os trabalhos de busca ativa nos municípios com déficit no Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM, para que possamos alcançar o máximo possível de notificações nos municípios e conseqüentemente no Estado e que não haja subnotificação e ocasione o não alcance de metas em sua totalidade. 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.

<b>16. Alcançar 96% de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados até 2019.</b>	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados	Porcentagem	96	37	67,21	78,7 9
--	--	-------------	----	----	-------	-----------

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

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2018, o resultado alcançado foi de 78,79%. Este percentual equivale a 82,07% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual). A meta prevista para o ano de 2018 será alcançada, tendo em vista que os 45 municípios estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações (120 dias após a data do óbito), além, das ações de conscientização junto aos gestores municipais e profissionais de saúde sobre a importância da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil. Vale ressaltar que o banco de dados é um sistema que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano. (Fonte: SIM Estadual).

A meta alcançada no mesmo período para os anos de 2016 e 2017 foi de 67,00% e 76,26% respectivamente antes do fechamento do banco de dados. **Após o encerramento do banco de dados dos anos de 2016, 2017 onde o indicador obteve como resultados alcançados 98,00%, 99,00%, a meta foi alcançada, possivelmente o resultado do ano de 2018 seguirá a mesma tendência.**

A investigação de óbito de Mulheres em Idade Fértil (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.

**Método final de Cálculo para o Estado**

Total de óbitos de MIF investigados x 100                       $353 \times 100 = 78,79\%$   
Total de óbitos de MIF                      448

**Resultado alcançado no período**

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) atualizado dia 10/01/2019.

A alimentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade é realizada pelos 139 municípios do Estado. Para melhorar o resultado para o próximo ano, 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, conseqüentemente alcancem as metas pactuadas.

Municípios que alcançaram a Meta de Investigação de óbitos em mulheres em idade fértil, janeiro a dezembro de 2018.

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins.
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Angico, Augustinópolis, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins.



Cantão	Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo do Tocantins, Pium, Pugmil.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Novo Acordo, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins.
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto de Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Palmeirante, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Tupirama, Tupiratins.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araganã, Barra do Ouro, Carmolândia, Darcinópolis, Pau D'Arco, Wanderlândia, Xambioá.
Sudeste	Almas, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga, Taipas do Tocantins.

**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	16,0 6	24,44
-------------------------	------	----	-----	-----------	-------

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

No período de janeiro a dezembro de 2018, a taxa de detecção foi de **24,44/100.000 habitantes**, equivalendo a 143,76% da meta quadrienal do PPA e 162,93% 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. Por trata-se de uma meta onde ocorreu alteração na redação do valor pactuado para o ano de 2018, o resultado no Sistema da CGE está zerado. Entretanto, para o ano de 2016, a meta pactuada foi de 26,58/100.000 hab. até 2019, e o resultado alcançado foi de 16,63/100.000 hab e em 2017 a meta pactuada foi de 26,58/100.000 hab. até 2019 e o resultado foi de 19,54/100.000 hab, após o fechamento do banco de dados (Fonte: SINAN – 16/01/2019).

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 à mensuração desta meta é a “Taxa de detecção de HIV”. Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo:

**Método final de Cálculo para o Estado**

**Resultado alcançado no período**

$$\frac{\text{Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência} \times 100.000}{\text{População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação}}$$

$$\frac{379 \times 100.000}{1.550.194} = 24,44$$

**Fonte:** SINAN/SES-TO e DATASUS, 16/01/2019 (POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVA PARA O TCU – TOCANTINS/2017)

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 dezembro foram liberados 89.017 (oitenta e nove mil e dezessete) 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 dezembro de 2018, segundo Região de Saúde:**

<b>Região de Saúde</b>	<b>Municípios que detectaram casos novos de infecção pelo HIV no período foram:</b>
Amor Perfeito	Mateiros, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins



Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Luzinópolis, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis
Cantão	Abreulândia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pugmil
Capim Dourado	Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois e Tocantínia
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bernado de Sayão, Bom Jesus, Brasilândia do Tocantins, Colinas do Tocantins, Colméia, Guaraí, Itacajá, Pedro Afonso, Pequizeiro e Santa Maria do Tocantins
Ilha do Bananal	Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Peixe, Sandolândia e Talismã
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Babaçulândia, Filadélfia, Nova Olinda, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá
Sudeste	Dianópolis, Paranã e Porto Alegre do Tocantins

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

<b>18. Alcançar anualmente 100% de vacinação antirábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.</b>	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Porcentagem	100	73	95,71	95,71
<b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>						
No período de janeiro a dezembro de 2018, o resultado da meta foi de 95,71%, não alcançando o pretendido para ano. Comparando com os anos anteriores, observamos que houve diminuição no alcance da meta de vacinação antirrábica dos cães, em 2016, com resultado de 110,60% e 2017, com 99,34%. A campanha de vacinação ocorreu nos meses de março a maio e foi realizada pelos 139 municípios, alcançando 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 foi de 260.012 animais, e destes 248.867 foram vacinados durante a campanha. 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 de vigilância da raiva.						
<b>19. Ampliar para 85 o número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, até 2019.</b>	Nº de mun. com cobertura de 80% das ações de vig passiva da doença de chagas.	Unidade	80	21	77	86

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

No período de janeiro a dezembro, 86 municípios alcançaram a meta, representando 101,17% da meta do PPA (quadrienal) e 107,50% do PES (Anual), ultrapassando a meta prevista para o no de 2018, de 80 municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas. Considerando **os dados apresentados nos Relatórios Anuais de Gestão de 2016 e 2017** alcançaram cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, 76 municípios em 2016 e em 2017 foram 86 municípios. 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.

**Método final de Cálculo para o Estado**

**Resultado alcançado no período**

Número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de chagas.

86



Fonte: Excel /Assessoria Técnica do Controle da Doença de chagas. Atualizado dia 04/02/2019.

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.

**QUADRO – Municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, janeiro a dezembro de 2018 segundo Região de Saúde:**

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Angico, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Babaçulândia, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Pau D'Arco, Santa Fé do Araguaia, Wandrelândia, Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Brasilândia do Tocantins, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guarai, Itapiratins, Palmeirante, Pequizeiro, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupiratins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Taboão, Lagoa do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins.
Amor Perfeito	Fátima, Ipueiras, Natividade, Oliveira de Fátima.
Cantão	Abreulândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Pium.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Figueirópolis, Gurupi, Jaú do Tocantins, Peixe, São Valério do Tocantins, Sucupira, Talismã.
Sudeste	Arraias, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Lavandeira, Novo Alegre, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga, Taipas do Tocantins.

<b>20. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.</b>	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Porcentagem	89	15	51,11	71,19
--	--	-------------	----	----	-------	-------

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

De janeiro a dezembro do ano de 2018, o resultado alcançado foi de 71,19% na proporção de óbitos infantis e fetais investigados. Este percentual equivale a 79,10% da meta do PPA, quadrienal e 79,98% de alcance da meta do PES, anual.

Nos anos de 2016 e 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 57% e 68,14% respectivamente dos óbitos investigados, nesse sentido, pode-se afirmar que a meta prevista para o ano de 2018 será alcançada, tendo em vista que 62 municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações (120 dias após a data do óbito), além, das ações de conscientização junto aos gestores municipais e profissionais de saúde sobre a importância da investigação dos óbitos infantis e fetais. Vale ressaltar que o banco de dados é um sistema que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento que é de 06 meses após o término do ano.

**Após o encerramento do banco de dados dos anos de 2016, 2017 onde o indicador obteve como resultados alcançados 97% e 90%, a meta foi alcançada, possivelmente o resultado do ano de 2018 seguirá a mesma tendência.**

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}}$	$\frac{393 \times 100}{552} = 71,19\%$



Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 10/01/2019.

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.

Quadro com municípios que alcançaram a Meta de Investigação de óbitos infantis e fetais, janeiro a dezembro de 2018.

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Santa Rosa do Tocantins.
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Angico, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins.
Cantão	Abreulândia, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Dois Irmãos do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo do Tocantins, Nova Rosalândia, Pugmil.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Rio dos Bois, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Guaraí, Itapiratins, Juarina, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Santa Maria do Tocantins, Tupirama.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Dueré, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, Sucupira, Talismã.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Babaçulândia, Carmolândia, Darcinópolis, Muricilândia, Pau D'Arco, Piraquê, Wanderlândia, Xambioá.
Sudeste	Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Rio da Conceição, Taguatinga.

<b>21. Elevar para 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2019.</b>	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Unidade	91	92	94,44	71,02
--	---	---------	----	----	-------	-------

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

No período de janeiro a dezembro de 2018 o resultado alcançado foi de 95,57% da proporção de registros dos óbitos com causa bem definidas, atingindo 103,88% da meta prevista para o PPA, quadrienal e 105,02% para o PES, anual. Nos anos de 2016 e 2017 no mesmo período analisado foram alcançados 93,00% e 95,53% respectivamente. **Após o encerramento do banco de dados dos anos de 2016, 2017 onde o indicador obteve como resultados alcançados 99,00% e 98,00%, a meta foi superada.**

Este resultado é muito satisfatório e apresenta uma tendência de superação ainda maior, tendo em vista que 69 municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para a definição da causa básica do óbito, o banco de mortalidade é dinâmico e permite alterações das causas de óbito em até 2 anos.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Total de óbitos (DO) com causa básica definida}}{\text{Total de óbitos (DO) ocorridos}} \times 100$	$\frac{6875 \times 100}{7193} = 95,57\%$

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 11/01/2019

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 desenvolveu 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.

Municípios que alcançaram a meta de proporção de registro de óbitos com causa básica definida, janeiro a dezembro de 2018.

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré; Chapada da Natividade; Ipueiras; Monte do Carmo; Oliveira de Fátima; Ponte Alta do Tocantins e Santa Rosa do Tocantins.
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis; Angico; Augustinópolis; Buriti do Tocantins; Cachoeirinha; Carrasco Bonito; Itaguatins; Luzinópolis; Maurilândia do Tocantins; Palmeiras do Tocantins; Santa Terezinha do Tocantins; São Bento do Tocantins; São Miguel do Tocantins; São Sebastião do Tocantins; Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis.
Cantão	Abreulândia; Chapada de Areia; Cristalândia; Dois Irmãos do Tocantins; Lagoa da Confusão; Marianópolis do Tocantins; Monte Santo do Tocantins; Nova Rosalândia; Paraíso do Tocantins e Pium.
Capim Dourado	Lagoa do Tocantins; Lizarda; Miranorte; Novo Acordo; Palmas; Rio dos Bois; Rio Sono; Santa Tereza do Tocantins e São Félix do Tocantins.
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema; Bernardo Sayão; Brasilândia do Tocantins; Couto de Magalhães; Goianorte; Guaraí; Pequizeiro e Tupiratins.

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	2

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

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2018, ocorreram 02 casos de Aids em menores de 05 anos, ou seja, acima do limite proposto. A meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016-2019 quanto para o PES - 2018 é de 01 caso. No ano de 2016 e 2017 foi registrado 01 caso e 02 casos, respectivamente, (Fonte SINAN – 16/01/2019). O não alcance possivelmente ocorreu por falha na captação/diagnóstico da gestante durante o pré – natal ou na hora do parto.

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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<i>Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.</i>	02

**Fonte:** SINAN/SES-TO (dados obtidos em 16/01/2019)

A área técnica tem tomado medidas de prevenção e controle para que não ocorram casos como: disponibilização de teste rápido para HIV nas unidades básicas de saúde e hospitais, além de medicamentos antirretrovirais para a gestante e recém-nascido, distribuição de fórmula infantil para unidades hospitalares e maternidades que realizam partos e a oferta de inibidor do leite materno.

23. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.	Proporção de óbitos maternos investigados	Porcentagem	100	0	60	100

**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 dezembro de 2018 foi de 100%. Este valor equivale a 100% 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 são de 100%. Nos anos de 2016 e 2017, no mesmo período analisado, foram alcançados 59,00% e 94,44% respectivamente dos óbitos investigados.

É importante salientar que nos anos anteriores os municípios ainda estavam 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. (Fonte: SIM Estadual). Enfatizamos que os resultados nos anos de 2016 e 2017 foram de 100% após o encerramento do banco de dados que é de 120 dias após a ocorrência do óbito. O indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de óbitos maternos investigados”.

**Método final de Cálculo para o Estado**

$$\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos maternos ocorridos}}$$

**Resultado alcançado no período**

$$\frac{06 \times 100}{06} = 100\%$$

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), atualizado em 10/01/2019

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 desenvolveu 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.

<b>24. Reduzir para 15 o número de casos autóctones de malária até 2019.</b>	Número de casos autóctones de malária	Unidade	25	03	03	5
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b></p> <p>No período de janeiro a dezembro de 2018 foram registrados <b>05</b> casos (Araguatins na Região do Bico do Papagaio), Sendo esta uma meta que apresenta positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor o número de casos, melhor será o resultado do indicador. Em virtude deste fato o percentual de execução da meta para o PPA 2016-2019 é 300% e em relação à meta anual do PES 2018 é de 500% e não de 33,33% conforme aparece no sistema. Comparando-se os períodos do ano de 2016 e 2017 em que registraram 05 casos e 37 casos respectivamente, observa-se um crescimento de 640% no número de casos. Esse fato se deve a um crescimento expressivo do número de casos de malária em toda a Amazônia Legal, levando o estado a vivenciar um surto em 2017. No ano de 2018 houve uma excelente redução (-86,48%) no número de casos autóctones de malária, com a ocorrência de 05 casos.</p>						
<b>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.</b>	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	Porcentagem	20	8	206,0 2	215,05
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b></p> <p>Para o período de janeiro a dezembro de 2018, a meta pactuada para ano foi alcançada em 215,05%, acima do esperado, que corresponde a 43,01%, ou seja, 32.443 da população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública dos municípios prioritários, detectando-se 328 casos de tracoma ativo. A busca ativa de casos de tracoma foi muito acima dos 20% pactuado na meta para ano de 2018, que corresponde 15.493 escolares.</p> <p>Dos 139 municípios do Estado, 57 municípios correspondem aos prioritários, sendo 13 definidos pela Portaria nº 3.208 de 29/12/2011, e 44 elencados a partir de critérios epidemiológicos e operacionais pela Secretaria de Estado da Saúde. Destes, 27 municípios realizaram a busca ativa de casos de tracoma no ano de 2018. No mesmo período, em 2016 e 2017, foram examinadas 24.997 e 29.999, respectivamente, de escolares, representando 20,1% e 39,8% da população de escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública dos municípios prioritários, que representa um alcance de 100,50% e 199,00% da meta pactuada para os respectivos anos. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta é:</p>						
<p><b>Método final de Cálculo para o Estado</b></p> $\frac{\text{número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma nos municípios prioritários} \times 100}{\text{população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública dos municípios prioritários}}$		<p><b>Resultado alcançado no período</b></p> $\frac{32.443}{75.429} \times 100 = 43,01\%$				



**Fonte:** SINAN- NET atualizado em **02/01/2018**. 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 consequentemente as mesmas ações deverão ser dirigidas aos seus contatos, quando detectado caso de tracoma ativo.

Região de Saúde	Municípios prioritários que realizaram busca ativa de casos de tracoma, de janeiro a dezembro de 2018.
Bico do Papagaio	Ananás, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Maurilândia, Sampaio, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araganã, Barra do Ouro e Santa Fé do Araguaia
Cerrado Tocantins Araguaia	Bom Jesus do Tocantins e Couto Magalhães
Capim Dourado	Miracema e Palmas
Amor Perfeito	Chapada da Natividade, Ipueiras, Natividade, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Nacional e Santa Rosa
Cantão	Nova Rosalândia
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins e Jaú do Tocantins
Sudeste	-

<b>26. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (&lt;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.</b>	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 0	67,77	162,87	113,05
---	--	------	---------------------	-------	--------	--------

**Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário**  
**No período de janeiro a dezembro** de 2018, teve como taxa de mortalidade **246,47/100.000** habitantes (Fonte: SIM Tocantins – 04/01/19). 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. Em virtude deste fato o percentual de execução da meta para o PPA 2016-2019 é 88,46% e em relação à meta anual do PES 2018 é de 98% e não de 113,05% conforme aparece no sistema. Quando se compara estes dados com o mesmo período de 2016 taxa de mortalidade foi de 244,08/100.000 habitantes já em comparação com 2017, a taxa de mortalidade alcançou 268,06/100.000 habitantes (Fonte: SIM, acesso 04/01/19), Este resultado mostra que não foi possível manter a meta proposta para o período de 2018. Vale ressaltar que os dados, tanto de 2017 quanto de 2018 são parciais, pois a alteração no banco de dados se dá por encerrada após um período de 2 anos. Portanto, o resultado informado acima, pode sofrer alterações. O resultado real só será possível com encerramento do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, ou seja, em 2019 fecha-se o resultado de 2017 e em 2020 encerra o resultado de 2018.

**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:

**Método final de Cálculo para o Estado**

Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00- I99: C00-C97; J30-J98: E10-E14 – em determinado ano e local x 100.000  
População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

**Resultado alcançado no período**

$\frac{1.542 \times 100.000}{625.631} = 246,47$

Fonte: SIM/SES-TO (dados parciais obtidos em 04/01/19)

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.



<b>27. Reduzir de 19 para 6 o número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral até 2019.</b>	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Unidade	7	0	4	6				
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>  No período de janeiro e dezembro de 2018, foram confirmados 06 óbitos, ficando dentro do estabelecido para meta do ano. Foram registrados 67 óbitos suspeitos para leishmaniose visceral (LV), dos quais 16 foram descartados, 06 são de pacientes oriundos de outros estados (Pará e Maranhão) e 39 permanecem SOB investigação.  Considerando os dados apresentados nos Relatórios Anuais de Gestão de 2016 e 2017, haviam sido registrados 05 e 02 óbitos, respectivamente, embora ainda haviam óbitos sob investigação ao final da elaboração dos relatórios. Com o fechamento das investigações, os dados registraram a ocorrência de 06 óbitos por LV em 2016 e 11 em 2017. Dessa forma, este indicador não apresenta variação em relação a 2016 e redução de 45,4% em relação a 2017.  No entanto, considerando o quantitativo de óbitos que permanecem sob investigação em 2018, projeta-se o não alcance da meta estabelecida nos instrumentos de gestão, não só pelo possível aumento na ocorrência destes, mas também pelo fortalecimento da captação e investigação dos óbitos pelo serviço de vigilância epidemiológica, associados à implantação de novo processo de trabalho proposto via cooperação técnica com a OPAS.  A meta quadrienal projetada no PPA 2016 – 2019 é de redução para 06 (seis) óbitos absolutos; e em relação a meta do PES (anual) é alcançar no máximo 07 óbitos em 2018.</p> <table border="1" data-bbox="515 558 1747 686"> <thead> <tr> <th data-bbox="515 558 1456 606">Método final de Cálculo para o Estado</th> <th data-bbox="1456 558 1747 606">Resultado alcançado no período</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="515 606 1456 686">Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.</td> <td data-bbox="1456 606 1747 686">06</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Fonte: SIM, SINAN e Planilha paralela de investigação de óbitos, 09/01/2019.</p> <p>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.</p>							Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.	06
Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período									
Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.	06									
<b>28. Reduzir de 953 (2012 a 2015) para 858 (2016 a 2019) o número de casos novos de leishmaniose visceral até 2019.</b>	Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral	Unidade	209	54	146	210				
<p><b>Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>  No período de janeiro e dezembro de 2018, foi de 210 casos novos de Leishmaniose Visceral. Isto representa uma redução de 13,9% em relação ao mesmo período de 2017, que havia sido de 244 casos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor. Cabe ressaltar que 41 casos notificados no SINAN foram encerrados automaticamente pelo sistema como inconclusivos e 166 casos ainda permanecem sob investigação pelos serviços municipais de vigilância epidemiológica, podendo alterar o panorama avaliado.  Considerando os dados apresentados nos relatórios anuais de gestão de 2016 e 2017, haviam sido confirmados 220 e 223 casos novos, respectivamente, embora houvesse casos sob investigação no SINAN ao final da elaboração dos relatórios. Com o fechamento de tais investigações, os dados apontam a ocorrência de 225 e 244 casos novos, respectivamente, em 2016 e 2017. Dessa forma, este indicador apresenta redução de 6,7% em relação a 2016 e 13,9% em relação a 2017.  No entanto, considerando o quantitativo de casos que permanecem sob investigação em 2018, projeta-se o não alcance da meta estabelecida nos instrumentos de gestão, devido ao aumento do número de casos, de certa forma já esperado pela dinâmica cíclica de ocorrência da doença, agravada pela coinfeção com o HIV e inexistência de ferramentas de controle de vetores e reservatórios mais eficazes.  A meta projetada no PPA 2016 – 2019 é de até 858 casos novos confirmados no quadriênio e do PES (anual) para o ano de 2018 é de até 209.</p> <table border="1" data-bbox="190 1300 2072 1404"> <thead> <tr> <th data-bbox="190 1300 1323 1340">Método final de Cálculo para o Estado</th> <th data-bbox="1323 1300 2072 1340">Resultado alcançado no período de janeiro a dezembro de 2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="190 1340 1323 1404">Número total de Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).</td> <td data-bbox="1323 1340 2072 1404">210</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: SINAN, 09/01/2019.</p>							Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período de janeiro a dezembro de 2018	Número total de Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	210
Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período de janeiro a dezembro de 2018									
Número total de Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	210									



Um dos objetivos primários do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) é a redução do número de casos, que poderá ser 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 (*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 dezembro de 2018 segundo Região de Saúde:**

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do TO, Buriti do TO, Esperantina, Itaguatins, Maurilândia, Palmeiras do TO, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, São Miguel do TO, São Sebastião do TO, Sítio Novo do TO e Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Arguanã, Babaçulândia, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Wanderlândia e Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Colinas do TO, Couto Magalhães, Goianorte, Itaporã do TO, Palmeirante, Pequizeiro e Presidente Kennedy.
Capim Dourado	Lizarda, Miracema do TO, Miranorte, Palmas e Tocantínia.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Monte do Carmo, Natividade, Ponte Alta do TO, Porto Nacional e Silvanópolis.
Cantão	Abreulândia, Araguacema, Divinópolis do TO, Dois Irmãos do TO, Monte Santo do TO, Paraíso do TO e Pugmil.
Ilha do Bananal	Aliança do TO, Formoso do Araguaia, Gurupi, São Salvador do TO e São Valério da Natividade.
Sudeste	Dianópolis e Taguatinga.

Fonte: SINAN, 09/01/2019.

Como medidas de intervenção para alcance da meta no final do ano, a SES – TO, através da a Assessoria Técnica das Leishmanioses, programa e acompanha a execução dessas ações junto aos municípios, com enfoque naqueles considerados prioritários para o controle da LV, 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.

<b>29. Reduzir os óbitos de dengue passando de 6 para 3 ao ano até 2019.</b>	Número absoluto de óbitos por dengue.	Unidade	4	0	0	1
--	---------------------------------------	---------	---	---	---	---

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

No período de janeiro a dezembro de 2018, foi registrado 01 (um) óbito confirmado por dengue, devido sua polaridade negativa, ou seja, inversamente proporcional, o percentual de execução da meta para o PPA 2016-2019 é 300% e em relação a meta anual do PES 2018 é de 400% e não de 33,33% conforme aparece no sistema.

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 absoluto de óbitos por dengue é um indicador que mensura indiretamente a utilização de medidas eficazes e imediatas de diagnóstico, tratamento e cura dessa doença, sendo essa a importância destas medidas para o alcance do objetivo.

No mesmo período, nos anos de 2017 e 2016, ocorreram 03 e 00 óbitos, respectivamente. 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 fórmula de cálculo é:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Somatório do número absoluto de óbitos por dengue no ano.	1



Fonte: SINAN, 17/01/2019

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 para distribuição aos municípios; (7) Distribuição de cartazes de mesa, encartes para Agentes Comunitários de Saúde, cadernos das Diretrizes Nacionais para Controle da Dengue; (8) Realização de web conferência com destinado às equipes de vigilância e atenção básica para atualização de informações.

<b>30. Reduzir para 93 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2019.</b>	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Unidade	103	129	238	282
--	---	---------	-----	-----	-----	-----

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

No período de janeiro a dezembro de 2018 foram notificados 282 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 – 16/01/2019).

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 ano de 2016 foram registrados 229 casos e no mesmo período de 2017 foram notificados 281 casos novos de sífilis congênita.

Este aumento do número de casos novos em relação à meta pactuada tem como possíveis explicações à 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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<i>Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.</i>	282

Fonte: SINAN/SES-TO (dados referentes a janeiro a dezembro, obtidos em 16/01/2019.).

A SES-TO através da Área Técnica realizou ações de divulgação e liberação de Teste Rápido. De janeiro a dezembro foram liberados 78.715 (setenta e oito mil e setecentos e quinze) 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, Reunião para articulação do fluxo de diagnóstico, tratamento e notificação de sífilis congênita e crianças expostas a sífilis, Nota Técnica : Conduta recomendada aos profissionais da Atenção Primária dos municípios em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e parceiros sexuais e atualização da recomendação de tratamento da sífilis adquirida e parcerias sexuais, Distribuição aos municípios da Penicilina Benzatina e Penicilina Cristalina para o enfrentamento dos casos de sífilis confirmados.

**INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPA PARA O OBJETIVO** Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, proteção e Vigilância em Saúde.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
1. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após a notificação					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%	66,19%	

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

O resultado alcançado do indicador do objetivo até a 52ª Semana Epidemiológica (janeiro a dezembro de 2018) foi de 66,19% (dados parciais) das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), notificadas no período, e que foram encerradas oportunamente (Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, acesso em 14/01/2019). Este valor aferido até o momento equivale a 132,38% em relação à meta pactuada de 50% do PPA, quadrienal, e 148,40% da meta pactuada de 44,6% no PES, para o ano de 2018. Para cálculo do indicador considera-se:

Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação X 100  
Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.

$$\frac{\text{Resultado do exercício de 2018}}{213} \times 100 = 66,19\%$$

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 o 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 17 de fevereiro de 2016.

Para o 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	54,67	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 de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iii) Atividade Educativa para população; (iv) Atividade Educativa para o setor regulado; (v) Recebimento Denúncias/Reclamações; (vi) Atendimento a Denúncia/Reclamações
---	-----	-------	-------	-------	---

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



O resultado alcançado do indicador do objetivo de janeiro a novembro de 2018 foi de 54,67%, ou seja, neste período de avaliação, 76 (setenta e seis) municípios executaram pelo menos 06 ações de vigilância sanitária preconizadas. (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a novembro, acesso em 24/01/2019). O alcance no período equivale a 136,65% da meta programada no PPA 2016-2019 e 156,20% no PES 2018.

O resultado do indicador tem como referência o período de janeiro a novembro de 2018, porque os dados só estarão disponíveis no mês de fevereiro de 2019, quando no sistema estará disponibilizado o percentual de alcance do indicador deste período avaliado. Este déficit do resultado do indicador deve-se ao fato em que os sistemas SIA ou SIH (fonte dos dados), disponibilizam os índices com 02 (dois) meses de atraso.

Este indicador é de pactuação nacional que permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. As ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios são: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário.

Para cálculo do indicador considera-se:

Número de municípios que executam 06 (seis) \*ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios x 100

139 municípios do Estado

Resultado do janeiro a novembro de 2018

$$\frac{76 \times 100}{139} = 54,67\%$$

139

Segue abaixo o demonstrativo com o desempenho das ações de vigilância sanitária por região de saúde e os respectivos municípios que executaram minimamente 06 ações neste período de avaliação.

**QUADRO – Municípios que executaram 06 ações de vigilância sanitária preconizadas, segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a dezembro. 2018.**

Região de Saúde	Município	Nº de Ações Executadas
Bico do Papagaio	Ananás	6
	Angico	6
	Araguatins	7
	Augustinópolis	6
	Axixá	6
	Buruti	6
	Carrasco Bonito	6
	Esperantina	7
	Luzinópolis	6
	Maurilândia	6
	Sampaio	6
	São Miguel do Tocantins	6
	São Sebastião do Tocantins	7
	Sítio Novo do Tocantins	6
Tocantinópolis	7	
Cantão	Araguacema	6
	Barrolândia	6
	Cristalândia	6



	Divinópolis	6
	Lagoa da Confusão	6
	Nova Rosalândia	6
	Paraíso do Tocantins	6
	Pugmil	7
<b>Médio Norte Araguaia</b>	Aragominas	6
	Araguaína	7
	Campos Lindos	7
	Carmolândia	6
	Muricilândia	6
	Xambioá	6
<b>Capim Dourado</b>	Fortaleza do Tabocão	6
	Miracema do Tocantins	6
	Miranorte	6
	Palmas	7
	Rio dos Bois	6
	Rio Sono	6
	São Félix do Tocantins	6
<b>Amor Perfeito</b>	Brejinho de Nazaré	6
	Fátima	6
	Ipueiras	7
	Monte do Carmo	6
	Natividade	6
	Porto Nacional	7
	Santa Rosa	6
	Silvanópolis	6
<b>Ilha do Bananal</b>	Aliança	6
	Alvorada	7
	Araguaçu	6
	Cariri do Tocantins	6
	Crixás	6
	Dueré	6



	Gurupi	7
	Jaú do Tocantins	6
	Palmeirópolis	6
	Peixe	6
	Sandolândia	6
	Sucupira	6
	Talismã	6
	São Valério	6
	Arapoema	6
<b>Cerrado do Tocantins</b>	Bom Jesus do TO	6
	Brasilândia	6
	Couto Magalhães	6
	Goianorte	6
	Guaraí	7
	Itapiratins	6
	Itaporã	6
	Pedro Afonso	6
	Presidente Kennedy	6
	Recursolândia	6
	Santa Maria	6
Tupiratins	6	
<b>Sudeste</b>	Combinado	7
	Conceição do Tocantins	6
	Dianópolis	7
	Porto Alegre do Tocantins	6
	Taguatinga	7

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS - janeiro a novembro 2018.

Afim de demonstrar quais ações são mais executadas pelas VISAS em seus municípios, segue:

- 93,53% (130 municípios) realizam cadastro de estabelecimentos de sua competência de regulação;
- 97,12% (135 municípios) realizam inspeção e reinspeção em estabelecimentos de sua competência;
- 76,98% (107 municípios) realizam atividades educativas voltadas para população;



- 65,47% (91 municípios) realizam atividades educativas voltadas para o setor regulado;
- 89,21% (124 municípios) realizam recebimento de denúncias;
- 87,77% (122 municípios) realizam atendimento/apuração de denúncias;
- 15,83% (22 municípios) realizam instauração do processo administrativo sanitário.

Conforme dados acima, evidencia-se que a ação de Processo Administrativo Sanitário foi realizada em 15,83% dos municípios. Esta ação é a de maior complexidade para as VISAS municipais realizarem e consequentemente o maior gargalo, devido ao baixo grau de escolaridade dos agentes sanitários municipais, a ausência de apoio jurídico dos municípios às VISAS municipais e a falta de incentivo por parte do gestor municipal em capacitar a equipe de vigilância sanitária.

Mesmo diante de um percentual baixo para a ação de instauração de processo administrativo em comparação aos resultados das outras ações, conforme percentual acima, verifica-se a superação do resultado da meta proposta para 2018 com o índice de 51,08% dos 35% proposto para o ano, fato percebido devido à mudança no cálculo do indicador, pois flexibiliza aos municípios a executarem no mínimo 06 ações das 07 ações que eram obrigatórias.

#### 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.
<b>1. Fiscalizar e avaliar anualmente 100% dos instrumentos de gestão estadual ( PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA e RAG)</b>	Percentual de instrumentos fiscalizados	Fiscalização	100	0	50%	22,22%

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

A meta do objetivo alcançada foi de 42,85%, tendo em vista que, dos instrumentos de Gestão recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde (RAG 2017 e RDQA's - 3º Quad. 2017 e 1º e 2º Quad. 2018, Programação Anual de Saúde (PAS) 2019) até o momento, 03 instrumentos foram fiscalizados e avaliados pelo Pleno.

Os instrumentos de Gestão que foram recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde até 31 de dezembro de 2018 foram:

- RDQA 3º Quadrimestre de 2017;
- RDQA 1ª Quadrimestre 2018;
- RDQA 2º Quadrimestre de 2018;
- Relatório Anual de Gestão de 2017- RAG;
- Relatório de Execução Orçamentária e Financeira do 1º e 2º Quadrimestres de 2018.
- LDO 2019;
- Alterações (Revisão anual do PES/PPA)
- PAS 2019;
- LOA 2019.

Para o cálculo do indicador da meta somente foram considerados os RDQA do 3º Quad. 2017 e 1º Quad. 2018 e LDO 2019.

Esta meta é importante para a efetivação das políticas públicas de saúde, onde o Conselho Estadual de Saúde (CES) através de suas plenárias e comissões deve realizar a fiscalização e avaliação dos instrumentos de gestão estadual tempestivamente.

Em comparação entre do exercício de 2017 e o de 2018, houve vários fatores que culminaram no não alcance da mesma porcentagem, citamos que, devido à eleição da composição das novas Entidades para comporem o CES/TO no triênio 2018-2021, a elaboração do regimento da 9ª Conferência de Saúde em sua etapa Estadual com preparação para a nacional, bem como, devido o contingenciamento da fonte 102 que dificultou a realização das reuniões das comissões do CES, fragilizando a atuação do CES e ocorrendo cancelamento de viagens programadas para participação de reuniões das comissões da CES e a para visitas aos Conselhos Municipais de Saúde.



O indicador designado para a mensuração desta meta tem a seguinte fórmula:

**Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais – RDQA e RAG) fiscalizados e avaliados pelo Conselho Estadual de Saúde** x 100

**Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA e RAG) recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde**

Fonte: Pautas das Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde (CES)

$$2/9 \times 100 = 22,22 \%$$

A Comissão Permanente de Análises de Conta, Controle e avaliação encontra-se em fase de reestruturação e aguardando deliberação do Pleno para sua nova composição. Assim, a PAS e LOA 2019, aguardam conclusão da nova comissão para que sejam analisadas.

A PAS e LOA 2019 estarão em pauta para deliberação do pleno na 243ª reunião ordinária no dia 14 de fevereiro de 2019.

Faz-se necessário salientar que o CES-TO não possui profissionais no seu corpo técnico na área de contabilidade e jurídica, o que prejudica a avaliação e fiscalização com segurança dos instrumentos.

<b>2. Aumentar para 50%, anualmente, o percentual de ações orçamentárias que não tiveram alteração em relação ao orçamento inicial</b>	Percentual de ações da LOA não alteradas	Porcentagem	50%	65,79	23,68	10,53
--	--	-------------	-----	-------	-------	-------

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

A Lei Orçamentária do exercício de 2018, ou seja, Lei 3.344 de 28 de dezembro de 2018, publicada no diário oficial do estado nº 5.020 contempla a quantidade de 38 ações orçamentárias vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde do Tocantins.

No período de janeiro a dezembro de 2018, das 38 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde, apenas 04 (quatro) ações não sofreram alterações em relação ao orçamento inicial, perfazendo o percentual de 10,53%, atingindo percentual abaixo da meta prevista que é de 50% das ações sem alterações no orçamento inicial. 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.

Fórmula: Nº de ações não alteradas / nº total de ações orçamentárias x 100

$$4 / 38 \times 100 = 10,53\%$$

Destaca-se que esta é uma meta de melhoria da gestão, sendo a gestão da Secretaria da Saúde a beneficiária direta desta meta.

<b>3. Implantar Ouvidoria em 11 unidades hospitalares sob gestão estadual até 2019.</b>	Número de unidades hospitalares com ouvidoria implantada	Unidade	4	0	0	0
---	--	---------	---	---	---	---

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

Durante o ano de 2018, não houve execução da meta do objetivo, tendo em vista que a implantação de ouvidorias previstas para o ano não aconteceu devido ao bloqueio judicial na fonte 248 (Gestão do SUS – recurso de origem federal) que ocorreu em 2017 e 2018, impactando na ação Orçamentaria (temática) 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 eram 18 unidades hospitalares (100%) sob gestão estadual, existiam 4 unidades hospitalares com ouvidorias em funcionamento e foram implantadas mais 03 ouvidorias(2016) totalizando 07 unidades hospitalares com ouvidorias implantadas. No terceiro quadrimestre de 2016 foi identificado que a meta publicada no sistema foi a prevista para 2017, sendo que o equívoco não foi identificado pela CGE e SEPLAN. Após a identificação deste equívoco por técnicos da SES-TO, a SEPLAN redigiu uma nota explicativa que justificava a divergência das metas em todas as pastas, inclusive as da SES-TO contida na prestação de contas de 2016.



<b>4. Implantar centros de custos em 3 unidades hospitalares</b>	Número de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados	Unidade	1	0	0	0
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>  A meta do objetivo não está sendo alcançada, uma vez que implantação de centro de custos em 03 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 em 2018. Não houve execução desta meta nos anos anteriores.</p>						
<b>5. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Capim Dourado)</b>	Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR	Percentual (%)	75%	65%	66,9%	70,50%
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>  O alcance da meta foi de 70,50% de participação dos representantes dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Capim Dourado, realizadas em 2018, representando um percentual de 94% em relação à meta de 75% de participação estabelecida.  Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 78,50%, sendo que dos 14 (quatorze) municípios da região de saúde uma média de 11 (onze) municípios participaram em cada reunião. Quanto à participação dos representantes da SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018), foi de 62,5%, sendo que dos 08 representantes, uma média de 05 (cinco) participaram.  Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos hospitais estaduais foi de 70%, enquanto dos demais foi de 75%, pois o Hospital Regional de Miracema do Tocantins foi representado em 05 (cinco) reuniões, o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, foi representado em 04 (quatro) reuniões, o Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres foi representado em 02 (duas) reuniões, e o Hospital Infantil Público de Palmas foi representado em 01 (uma) das 06 (seis) reuniões realizadas.</p> <p style="text-align: center;"><b>FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)</b>  <u>Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100 = 11x100= 78,5%</u>  Nº municípios que compõem a Região de Saúde  14</p> <p style="text-align: center;"><b>FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)</b>  <u>Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x100 = 5x100= 62,5%</u>  Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR 8</p> <p style="text-align: center;"><b>FÓRMULA DO RESULTADO FINAL</b>  <u>Fm + Fe = 78,5+62,5 = 70,5</u>  2</p> <p>Comparando os resultados anuais de 72,00%, 64,00% e 70,5% da CIR Capim Dourado, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se leve crescimento do percentual na participação dos representantes CIR nas reuniões nos últimos dois anos.  O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Planejamento (SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIRs, operacionalizadas por 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.</p>						
<b>6. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Sudeste)</b>	Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR	Percentual (%)	75%	90%	69,9%	78,50%

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

O alcance da meta foi de 78,50% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Sudeste, realizadas em 2018, resultado superior à meta estabelecida de 75%.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 80%, sendo que dos 15 (quinze) municípios da região de saúde uma média de 12 (doze) municípios participaram das reuniões. Quanto à participação dos representantes da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018), foi de 75%, sendo que dos 06 (seis) representantes, aproximadamente 05 (cinco) participaram.

Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos profissionais dos hospitais foi de 55%, enquanto dos demais foi de 75,5%, sendo que das 06 (seis) reuniões realizadas, o Hospital Regional de Dianópolis foi representado em 04 (quatro) e o Hospital Regional de Arraias foi representado em 03 (três).

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)**

$$\frac{\text{Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}} = \frac{12 \times 100}{15} = 80\%$$

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)**

$$\frac{\text{Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}} = \frac{4,5 \times 100}{6} = 75\%$$

**FÓRMULA DO RESULTADO FINAL**

$$\frac{Fm + Fe}{2} = \frac{80 + 75}{2} = 78,50\%$$

Comparando os resultados anuais de 84,00%, 85,00% e 78,50% da CIR Sudeste, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se uma queda na participação dos representantes CIR nas reuniões no último ano, porém ainda com percentual de execução de 104,66%.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Planejamento (SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIRs, operacionalizadas por 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.

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%	83,70%
---	--	------------	-----	-----	-------	--------

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

O alcance da meta foi de 83,70% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Bico do Papagaio realizadas em 2018.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 87,5%, sendo que dos 24 (vinte e quatro) municípios da região de saúde em média 21 (vinte e um) participaram por reunião. Quanto à participação dos representantes da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018), foi de 80%, sendo que dos 05 (cinco) representantes, em média 04 (quatro) participaram.

Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos profissionais dos hospitais foi de 100% e dos demais foi de 75%, pois o Hospital Regional de Augustinópolis foi representado em todas as 06 (seis) reuniões realizadas.

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)**

$$\frac{\text{Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}} = \frac{21 \times 100}{24} = 87,5\%$$



Nº municípios que compõem a Região de Saúde 24

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)**
$$\frac{\text{Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}} = \frac{4 \times 100}{5} = 80\%$$

Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR 5

**FÓRMULA DO RESULTADO FINAL**

$$\frac{F_m + F_e}{2} = \frac{87,5 + 80}{2} = 83,70\%$$

Comparando os resultados anuais de 83,00%, 91,00% e 83,70% da CIR Bico do Papagaio, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se oscilação aproximada na participação dos representantes CIR nas reuniões nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Planejamento (SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIR's, operacionalizadas por: 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.

**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%****86,60%****Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:**

O alcance da meta foi de 86,60% de participação dos representantes dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Médio Norte Araguaia, realizadas em 2018, representando um percentual de execução de 115,46% em relação à meta estabelecida.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 88,2%, sendo que dos 17 (dezessete) municípios da região de saúde uma média de 15 (quinze) municípios participaram em cada reunião. Quanto à participação dos representantes da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018), foi de 85%, sendo que dos 06 (seis) representantes, aproximadamente 05 (cinco) participaram.

Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos profissionais dos hospitais foi 75% e dos demais representantes foi de 90%, pois o Hospital Regional de Araguaína participou em todas e o Hospital Regional de Xambioá participou em 03 (três), das 06 (seis) reuniões realizadas.

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)**
$$\frac{\text{Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}} = \frac{15 \times 100}{17} = 88,2\%$$

Nº municípios que compõem a Região de Saúde 17

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)**
$$\frac{\text{Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}} = \frac{5,1 \times 100}{6} = 85\%$$

Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR 6

**FÓRMULA DO RESULTADO FINAL**

$$\frac{F_m + F_e}{2} = \frac{82,2 + 85}{2} = 86,60\%$$

Comparando os resultados anuais de 78,00%, 82,00% e 86,60% da CIR Médio Norte Araguaia, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se crescimento na participação dos representantes CIR nas reuniões nos últimos três anos, resultado sempre superior à meta de 75,00% estabelecida.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Planejamento (SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIRs, operacionalizadas por 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.

**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%**

**80,50%**

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

O alcance da meta foi de 80,50% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Cerrado Tocantins Araguaia, realizadas em 2018, representando um percentual de execução de 107,33% em relação à meta estabelecida.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 78,2%, sendo que dos 23 (vinte e três) municípios da região de saúde uma média de 18 (dezoito) municípios participaram em cada reunião. Quanto à participação dos representantes da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018), foi de 82,8%, sendo que dos 07 (sete) representantes, aproximadamente 06 (seis) participaram.

Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos hospitais estaduais foi de 70%, enquanto dos demais foi de 90%, pois o Hospital Regional de Guaraí participou em todas as reuniões e os Hospitais Regionais de Arapoema e Pedro Afonso participaram em 04 (quatro) reuniões, das 06 (seis) reuniões realizadas.

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)**

$$\frac{\text{Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}} = \frac{18 \times 100}{23} = \mathbf{78,2\%}$$

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)**

$$\frac{\text{Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}} = \frac{5,8 \times 100}{7} = \mathbf{82,8\%}$$

**FÓRMULA DO RESULTADO FINAL**

$$\frac{Fm + Fe}{2} = \frac{78,2 + 82,8}{2} = \mathbf{80,5\%}$$

Comparando os resultados anuais de 84,00%, 74,00% e 80,5% da CIR Cerrado Tocantins Araguaia, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se oscilação no percentual na participação dos representantes CIR nas reuniões nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Planejamento (SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIRs, operacionalizadas por 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.

**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%**

**70,10%**

O alcance da meta foi de 70,10% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Amor Perfeito, realizadas em 2018, representando 93,46% de participação em relação à meta de 75% estabelecida.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 76,9%, sendo que dos 13 (treze) municípios da região de saúde uma média de 10 (dez) municípios participaram em cada reunião. Quanto à participação dos representantes da SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018), foi de 63,3%, sendo que dos 06 (seis) representantes, aproximadamente 04 (quatro) participaram.



Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos hospitais estaduais foi de 50%, enquanto dos demais foi de 70%, pois o Hospital Regional de Porto Nacional participou em 04 (quatro) reuniões e o Hospital Regional de Porto Nacional participou em 04 (quatro) reuniões, e o Hospital e Maternidade Tia Dedé participou de 03 (três), das 06 (seis) reuniões realizadas.

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)**

$$\frac{\text{Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}} = \frac{10 \times 100}{13} = 76,9\%$$

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)**

$$\frac{\text{Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}} = \frac{3,8 \times 100}{6} = 63,3\%$$

**FÓRMULA DO RESULTADO FINAL**

$$\frac{Fm + Fe}{2} = \frac{76,9 + 63,3}{2} = 70,1\%$$

Comparando os resultados anuais de 95,00%, 88,00% e 70,10% da CIR Amor Perfeito, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se queda no percentual na participação dos representantes CIR nas reuniões nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Planejamento (SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIRs, operacionalizadas por 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.

<b>11.Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Cantão)</b>		<b>Percentual (%)</b>	<b>75%</b>	<b>84%</b>	<b>73,3%</b>	<b>82,60%</b>
--	--	-----------------------	------------	------------	--------------	---------------

O alcance da meta foi de 82,60% de participação dos representantes (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Cantão, realizadas em 2018, representando um percentual de execução de 110,13% em relação à meta de 75% estabelecida.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 93,3%, sendo que dos 15 (quinze) municípios da região de saúde uma média de 14 (quatorze) municípios participaram em cada reunião. Quanto à participação dos representantes da SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018) foi de 70%, sendo que dos 05 (cinco) representantes, aproximadamente 04 (quatro) participaram.

Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos hospitais estaduais foi de 20%, enquanto dos demais foi de 70%, pois o Hospital Regional de Paraíso participou em 02 (duas), das 06 (seis) reuniões realizadas.

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)**

$$\frac{\text{Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}} = \frac{14 \times 100}{15} = 93,3\%$$

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)**

$$\frac{\text{Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}} = \frac{3,5 \times 100}{5} = 70\%$$

**FÓRMULA DO RESULTADO FINAL**

$$\frac{Fm + Fe}{2} = \frac{93,3 + 70}{2} = 82,6\%$$

Comparando os resultados anuais de 102,00%, 86,00% e 82,60% da CIR Cantão, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se decréscimo no percentual na participação dos representantes CIR nas reuniões nos últimos três anos, entretanto ainda permanece superior à meta estabelecida.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de



Planejamento(SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIRs, operacionalizadas por 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.

**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%**

**80,90%**

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

O alcance da meta foi de 80,90% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal), nas reuniões da CIR Ilha do Bananal, realizadas em 2018, representando um percentual de execução de 107,86% de execução em relação à meta estabelecida de 75% de participação.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões no ano de 2018 foi de 83,3%, sendo que dos 18 (dezoito) municípios da região de saúde uma média de 15 (quinze) municípios participaram em cada reunião. Quanto à participação dos representantes da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, formada por profissionais da Vigilância em Saúde, Atenção Primária, Assistência Hospitalar, Educação e Planejamento (designados na Portaria Nº 720/2018/SES/GABSEC, de 19/11/2018), foi de 78,5%, sendo que dos 07 (sete) representantes, aproximadamente 05 (cinco) participaram.

Estratificando a representação da SES-TO verifica-se que a participação dos profissionais dos hospitais foi de 76,6% e dos demais foi de 75,5%, sendo que das 06 (seis) reuniões realizadas, o Hospital Regional de Alvorada foi representado em todas as reuniões, o Hospital Regional de Gurupi foi representado em 05 (cinco) e o Hospital Regional de Araguaçu em 04 (quatro).

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm)**

$$\frac{\text{Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº municípios que compõem a Região de Saúde}} = \frac{15 \times 100}{18} = 83,3\%$$

**FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)**

$$\frac{\text{Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR} \times 100}{\text{Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR}} = \frac{5,5 \times 100}{7} = 78,5\%$$

**FÓRMULA DO RESULTADO FINAL**

$$\frac{Fm}{2} + \frac{Fe}{2} = \frac{83,3}{2} + \frac{78,5}{2} = 80,90\%$$

Comparando os resultados anuais de 78,00%, 87,00% e 80,90% da CIR Ilha do Bananal, dos anos de 2016, 2017 e 2018, respectivamente, observa-se equilíbrio no percentual na participação dos representantes CIR nas reuniões nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Planejamento (SUPLAN)/Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das CIRs, operacionalizadas por 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.



INDICADOR DE AVALIAÇÃO PARA O PPA DO JETIVO Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersectorial e interinstitucional)					
Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
<b>Proporção de Plano Municipal de Saúde (PMS) enviado ao Conselho de Saúde</b>	50	46,04	64,03	85,61	Número de municípios com PMS enviado ao Conselho de Saúde/ Nº total de municípios do Estado X 100
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>            Em 2018, 119 municípios anexaram no SARGSUS o Plano Municipal de Saúde, totalizando assim <b>85,61%</b> dos municípios tocantinenses com Planos Municipais de Saúde - PMS 2018-2021 enviados aos Conselhos Municipais de Saúde, considerando que o índice desejado para o quadriênio PPA 2016-2019 é de 100%.            Este indicador possui uma peculiaridade referente ao período de vigência dos Planos Municipais de Saúde, pois em 2017 se encerrou um ciclo e se iniciou outro em 2018. Isso reflete na evolução da meta, que em 2017 se encontrava em 100% (PMS 2014-2017) e em 2018 (vigência 2018-2021) a contagem de municípios com PMS enviados ao Conselho de Saúde se iniciou do zero, perfazendo ao final do ano o percentual de 85,61%. Espera-se que este indicador seja atingido ao final do quadriênio.            A fórmula que mensura o alcance deste indicador é representada abaixo:            Número de municípios com PMS enviados aos conselhos de saúde/Número total de municípios no Estado x 100  <math>119/139 \times 100 = 85,61\%</math></p>					

**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.
<b>1. Qualificar e formar 6000 trabalhadores do SUS com foco na implementação das Redes de Atenção à Saúde, até 2019.</b>	Número de trabalhadores qualificados e/ou formados	Unidade	1500	809	1557	8.956
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b>            A meta está sendo alcançada, uma vez que 8.956 trabalhadores foram qualificados e formados até 2018, quantitativo que representa 149,26% da meta do PPA de 6.000 trabalhadores qualificados e formados.            Considerando a série histórica, em 2016 foram emitidos 3.017, em 2017 foram 2.224, totalizando 5.241 e em 2018, 2.158 certificados, totalizando 8.956, retratando uma redução na capacidade de certificação dos processos educacionais, o que se justifica na ênfase em qualidade e nas mudanças decorrentes do contexto político no Estado; contudo, houve a superação do índice pactuado.            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.             Indicador: Número de trabalhadores qualificados e/ou formados.             O cálculo é feito através do somatório de certificados emitidos pela ETSUS para processos educacionais em saúde desenvolvidos pela própria Escola, certificados emitidos pela ETSUS para processos educacionais em saúde desenvolvidos pelas áreas Técnicas da SES e certificados emitidos por instituições parceiras para processos educacionais em saúde, quando o público alvo é constituído pelos trabalhadores do SUS do Tocantins</p>						

**INDICADOR DE AVALIAÇÃO PARA O PPA DO OBJETIVO** Promover a valorização, educação permanente, qualificação e formação dos trabalhadores do SUS.

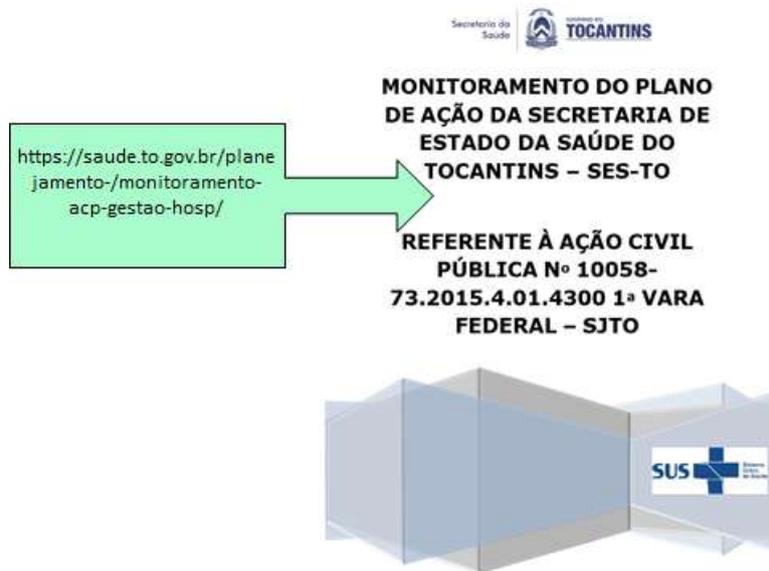
Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2018	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
<b>Número de Trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde</b>	1.500	809	1557	2.158	Nº de trabalhadores certificados em processos educacionais em determinado período
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b></p> <p>O indicador está sendo alcançado com sucesso. Este indicador é aferido através da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos pela ETSUS – Escola Tocantinense do SUS – para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela ETSUS, pelas demais áreas técnicas da SES e por instituições parceiras. Em 2018, 2.158 foram certificados e, com este resultado, somado ao alcance dos exercícios anteriores, de 2016 e 2017, alcançou-se 8.956, o que equivale a 149,27% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos.</p> <p>Ao comparar o desempenho do indicador com resultados de anos anteriores, em 2016 o quantitativo foi de 3.017, em 2017 foram 2.224 e em 2018 foram 2.158 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde. A série histórica sinaliza para a redução na capacidade de certificação anual, o que se justifica na ênfase em qualidade e nas mudanças decorrentes do contexto político no Estado; contudo, houve a superação do índice pactuado.</p> <p>O impacto deste alcance é positivo por refletir o quantitativo de 2.158 trabalhadores que concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço ou 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 à prática; bem como, contribuindo com a valorização profissional.</p>					
<b>Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.</b>	92%	99,68%	98,69%	99,09%	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
<p><b>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</b></p> <p>O indicador está sendo alcançado com sucesso. Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no sistema ERGON, folha de pagamento, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no ERGON, no mesmo local X 100  <math>13.029 / 13.148 \times 100 = 99,09\%</math></p> <p>Esta proporção consiste no cálculo do número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública com vínculos protegidos, nas categorias a saber: comissionados, concursados, remanescentes de Goiás, contratos temporários, pensão especial, requisitados, dividido pelo número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no sistema ERGON, multiplicado por 100. O indicador teve índice de 99,09% em 2018, que é um resultado positivo.</p> <p>A meta prevista no PPA é 94%, e vem sendo superada. Ao comparar-se com os exercícios anteriores percebe-se um aumento, uma vez que em 2016 o alcance foi de 98,14% e em 2017, 98,31%. Após consultoria realizada por meio do 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 atualmente 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 mais fidedigna e com qualidade.</p>					

### 13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este RDQA do terceiro 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 acumuladamente durante os períodos de janeiro a abril, de maio a agosto e de setembro a dezembro 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 8 – 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.



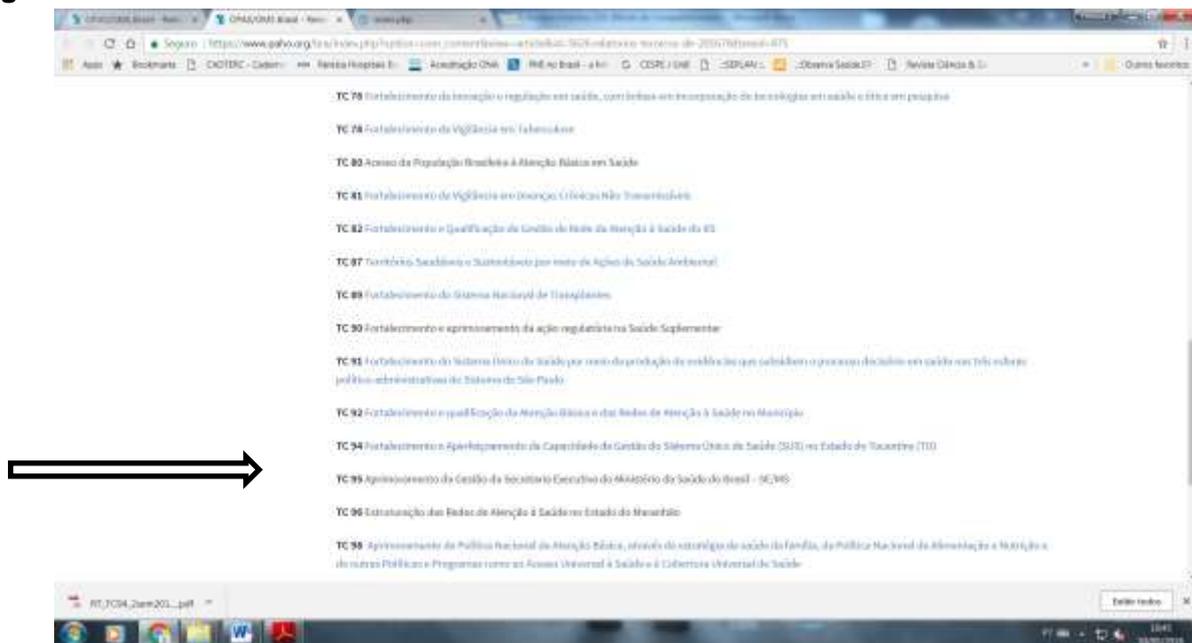
Este Termo de Cooperação Técnica (TC SES-TO/OPAS/OMS), pelo viés epidemiológico e seu caráter transversal, tem sido tratado de forma sistêmica na Secretaria de Estado da Saúde, onde toda a gestão e a assistência têm sido beneficiadas com o seu desenvolvimento, cujo acompanhamento e fluxos de demandas 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 sitio eletrônico, conforme a cláusula contratual, no link: (<https://www.paho.org/bra/> “Relatórios Técnicos dos Termos de Cooperação”; TC 94 Fortalecimento e Aperfeiçoamento da Capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Tocantins (TO)

Ou diretamente no link:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5626:relatorios-tecnicos-de-20167&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5626:relatorios-tecnicos-de-20167&Itemid=875)

**Figura 9 – Print sitio 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 integra 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.

Este instrumento do RDQA é uma das peças da prestação de contas da saúde que apresenta de maneira acumulada as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) executadas pela Secretaria de Saúde do Estado Tocantins – SES-TO no ano de 2018, quadrimestralmente relacionadas e demonstradas nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior<sup>5</sup> (RDQAs) que são apresentados em Audiências Públicas na Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

As informações aqui apresentadas são de ações da saúde que refletem o esforço do Governo do Estado do Tocantins para prover condições de saúde e bem estar à população do estado do Tocantins.

---

<sup>5</sup> Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) estão disponíveis em <http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

# **Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira da Secretaria da Saúde - 3º Quadrimestre de 2018**

Atendimento ao Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012

**Anexo ao RDQA 3º Quadrimestre 2018**

# Orçamento Saúde 2018: Aprovado R\$1.579.633.573,00

1.200.000.000,00

1.000.000.000,00

800.000.000,00

600.000.000,00

400.000.000,00

200.000.000,00

-

■ Pessoal e Encargos

■ Outras Despesas Correntes

■ Investimentos

Rec. Próprio em Saúde

Rec Transferência SUS

Operação Crédito Int

Rec Conv MS

Outras Fontes

■ Pessoal e Encargos

857.964.363,00

■ Outras Despesas Correntes

160.608.377,00

■ Investimentos

40.296.233,00

TOTAL

1.058.868.973,00

353.929.000,00

16.600.000,00

370.529.000,00

-

130.000.000,00

130.000.000,00

8.700.000,00

7.400.000,00

16.100.000,00

3.385.600,00

750.000,00

4.135.600,00

**67%**

**23%**

**8%**

**1%**

**0,3%**

# Receita Própria Tocantins 2018

**Previsto arrecadar**  
Anual

• **6.375.462.015,00**

**Arrecadado**

no 3º Quad.

• **6.679.638.362,73**  
**104,77%**

**12% = 801.556.603,53**

**Aplicado em Saúde 16,54% =**  
**1.104.693.118,09**

Valor liquidado

# Orçamento Saúde 2018 - Receita Realizada

<b>ORIGEM DA RECEITA REALIZADA - 3º QUADRIMESTRE 2018 (jan a dez de 2018)</b>	<b>VALOR R\$</b>
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - REPASSES FUNDO A FUNDO	308.030.263,46
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL	5.336.366,92
OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - PRINCIPAL	3.941.233,25
TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - PRINCIPAL	1.180.010,00
OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	486.886,23
OUTRAS TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO - PRINCIPAL	364.640,10
INSCRIÇÃO EM CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS - PRINCIPAL	114.807,30
MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA - PRINCIPAL	17.872,81
ALIENAÇÃO DE BENS E MERCADORIAS APREENDIDOS - PRINCIPAL	2.450,00
OUTRAS RESTITUIÇÕES - MULTAS E JUROS	2.043,95
RESTITUIÇÃO DE CONVÊNIOS - PRIMÁRIAS - PRINCIPAL	698,5
OUTRAS RECEITAS - FINANCEIRAS - PRINCIPAL	297,29
<b>SOMA DE RECEITAS ( Anexo 10)</b>	<b>319.477.569,81</b>
Recursos Próprios em Saúde (Total Liquidado de janeiro a dezembro de 2018)	1.099.336.716,56
TOTAL DAS RECEITAS	1.418.814.286,37

# Orçamento Saúde 2018: Empenhado R\$1.454.045.822,38

■ Pessoal e Encargos

■ Outras Despesas Correntes

■ Investimentos

1.200.000.000,00

1.000.000.000,00

800.000.000,00

600.000.000,00

400.000.000,00

200.000.000,00

-

Rec. Próprio em Saúde

Rec Transferência SUS

Operação Crédito Interna

Outras Fontes

Rec Conv com MS

■ Pessoal e Encargos

962.154.919,01

-

-

-

-

■ Outras Despesas Correntes

136.021.824,17

335.124.501,31

-

3.198.255,35

1.230.828,21

■ Investimentos

6.516.374,91

6.676.768,33

-

516.412,00

2.605.939,09

Total

1.104.693.118,09

341.801.269,64

-

3.714.667,35

3.836.767,30

**76%**

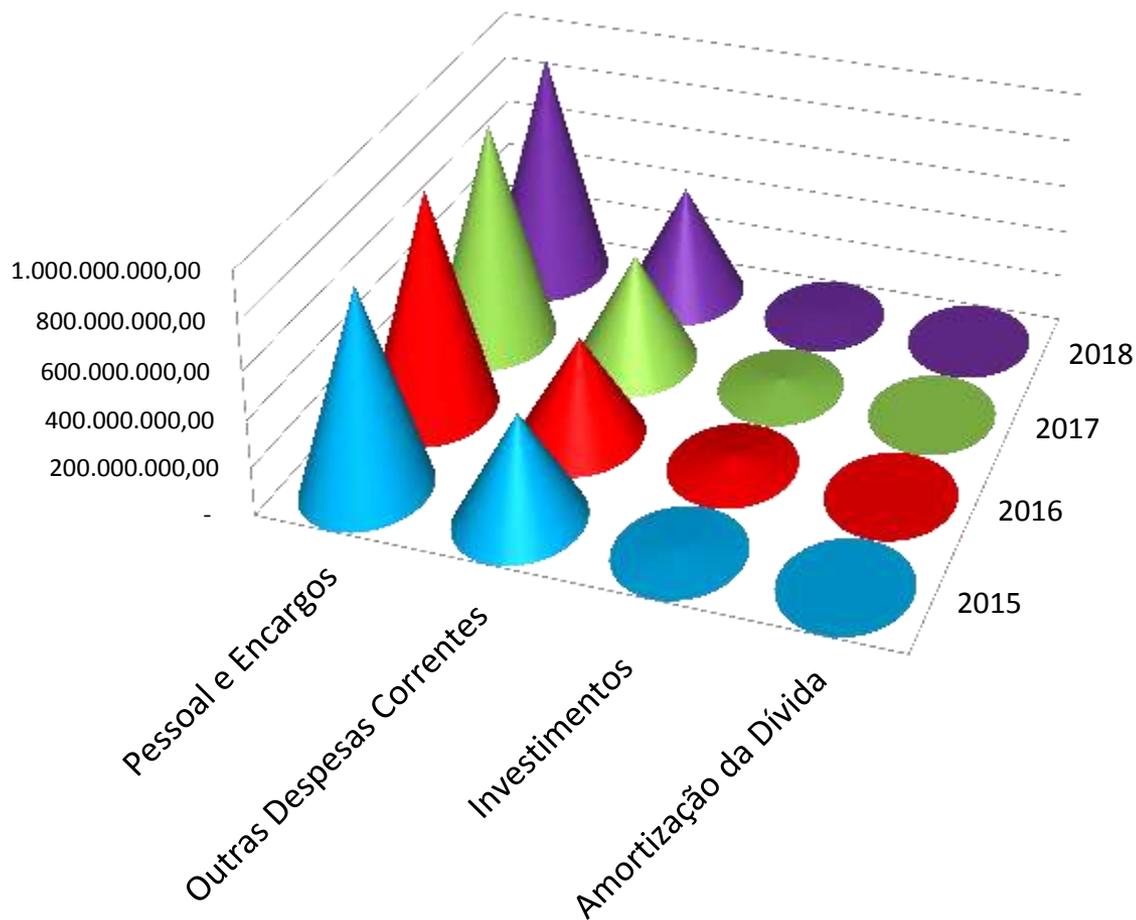
**24%**

**0,00%**

**0,26%**

**0,26%**

# Orçamento Saúde Total Empenhado por Grupo de Despesa, anos 2015 a 2018



	Pessoal e Encargos	Outras Despesas Correntes	Investimentos	Amortização da Dívida
■ 2015	846.887.595,21	449.066.149,66	16.376.496,33	632.918,34
■ 2016	934.126.644,19	426.744.092,03	46.661.094,29	-
■ 2017	935.734.869,93	469.045.715,31	35.470.518,56	-
■ 2018	962.154.919,01	475.575.409,04	16.315.494,33	-

# Execução do Orçamento Saúde 3º Quad. 2018

## ORÇAMENTO INICIAL

R\$1.579.633.573,00

100,00%



## AUTORIZADO

R\$1.731.282.545,00

109,60%



## EMPENHADO

R\$1.454.045.822,38

83,99%



## LIQUIDADO

R\$1.425.921.324,04

98,07%



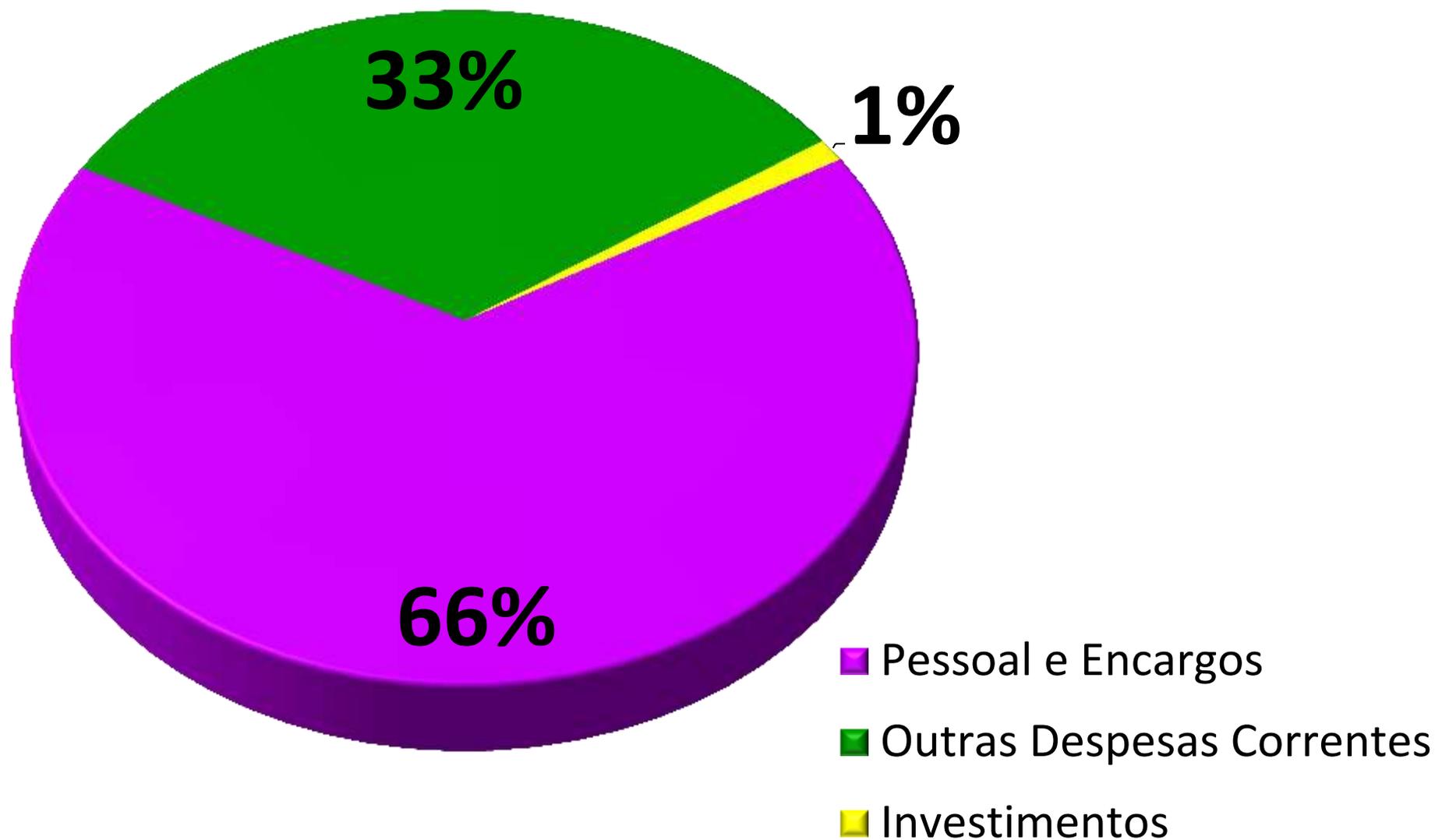
## PAGO

R\$1.422.557.601,28

99,76%

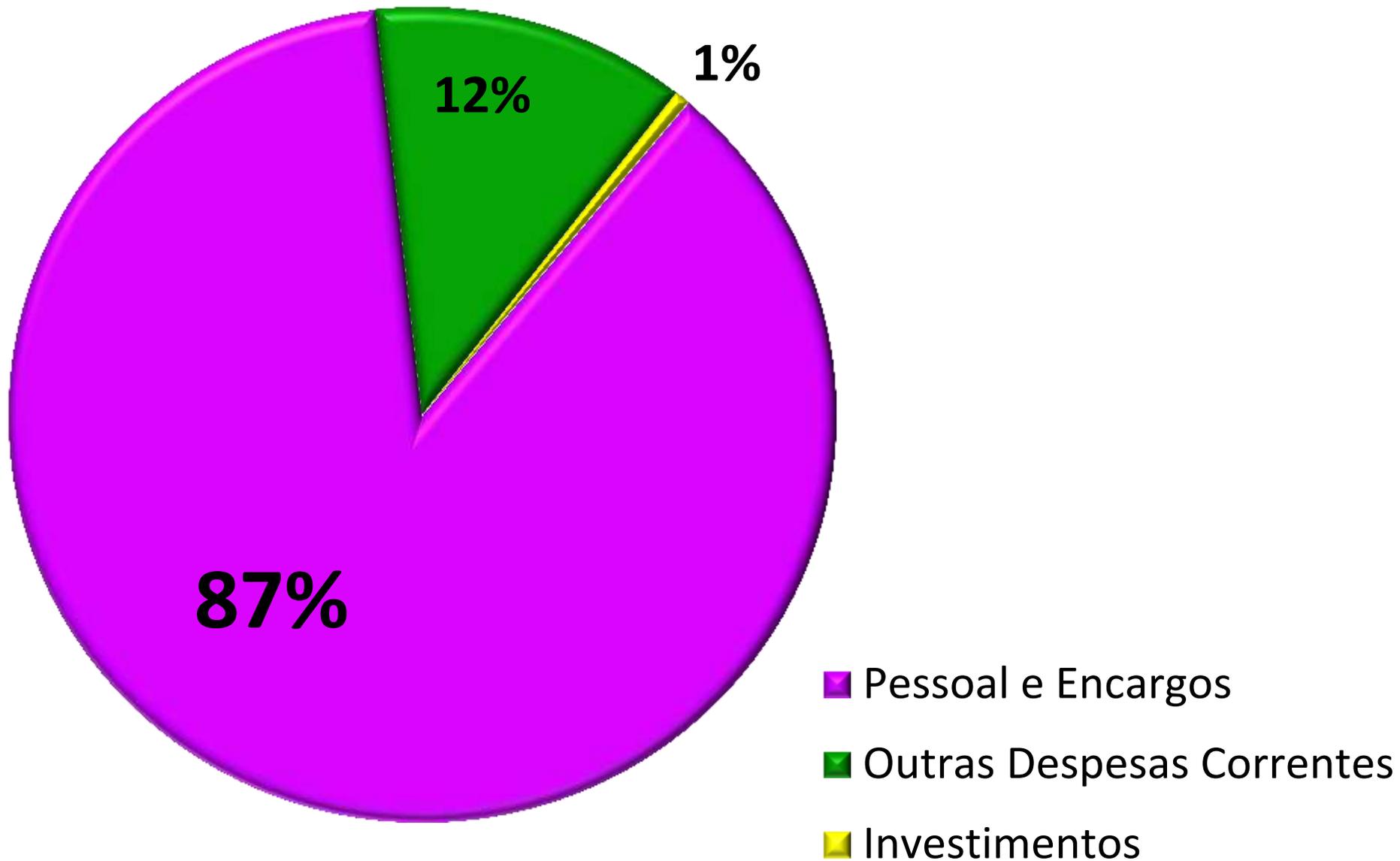
# ORÇAMENTO SAÚDE 3º QUAD. 2018

Total Empenhado R\$1.454.045.822,38 por Grupo de Despesa

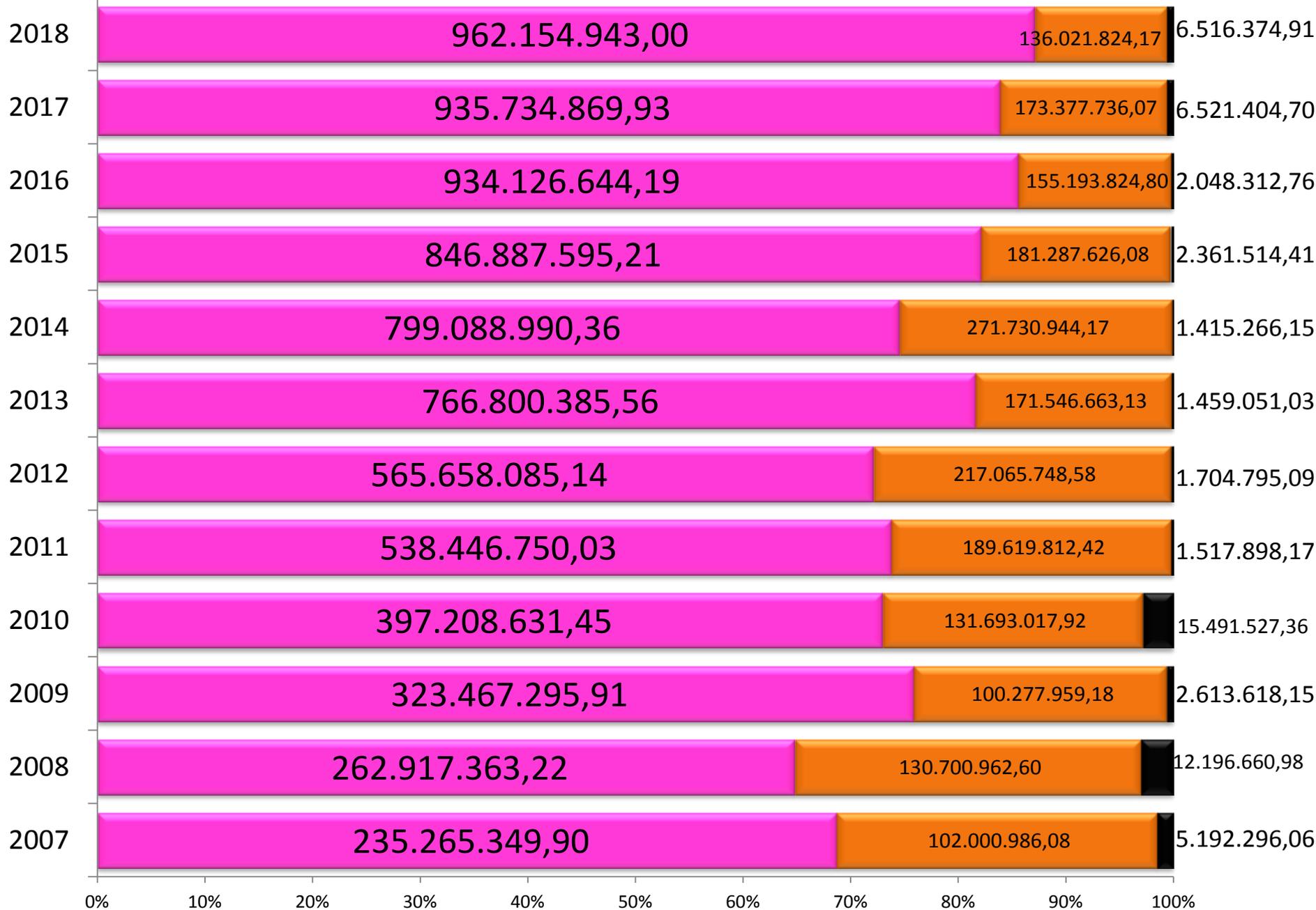


# ORÇAMENTO SAÚDE 3º QUAD. 2018

Total Recurso Próprio: R\$1.104.693.118,09 por Grupo de Despesa



# Recurso Próprio Aplicado em Saúde por Grupo de Despesa, Tocantins, 2007-2018 (em R\$)



Fonte: SIAFEM

■ Pessoal e Encargos

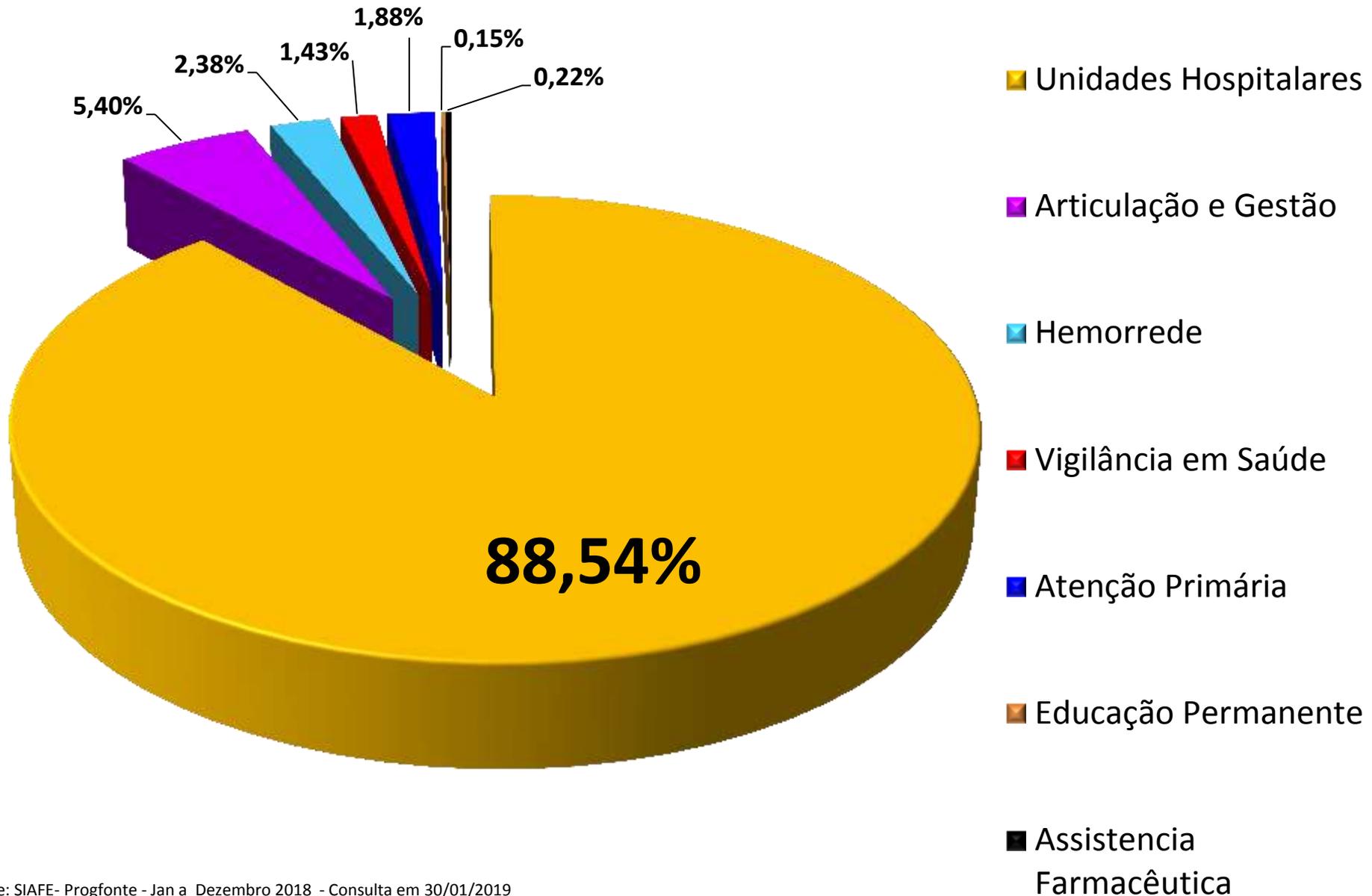
■ Outras Despesas Correntes

■ Amortização da Dívida

■ Investimentos

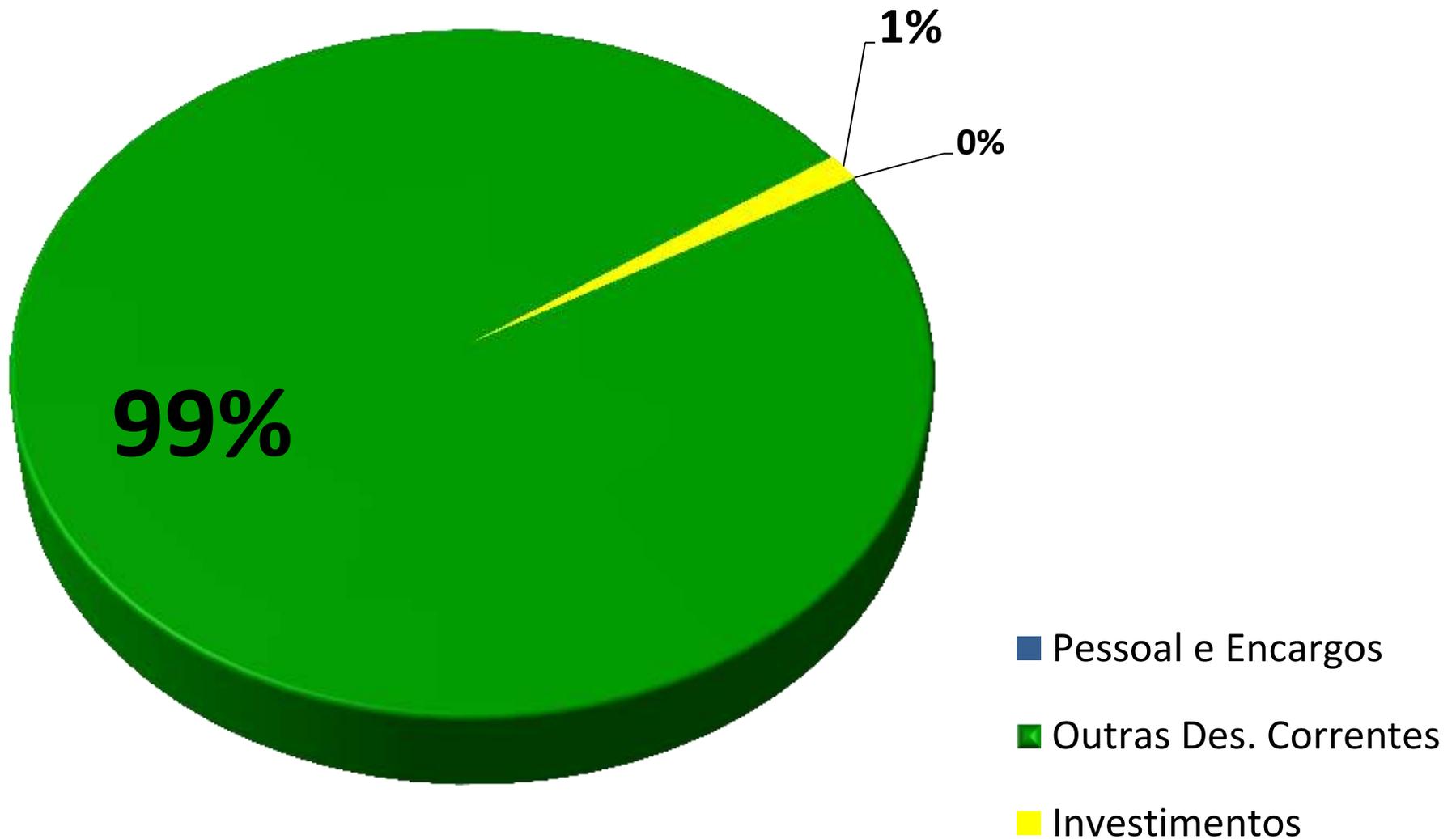
# ORÇAMENTO SAÚDE 3º QUAD. 2018

## Total Pessoal e Encargos R\$962.154.919,01



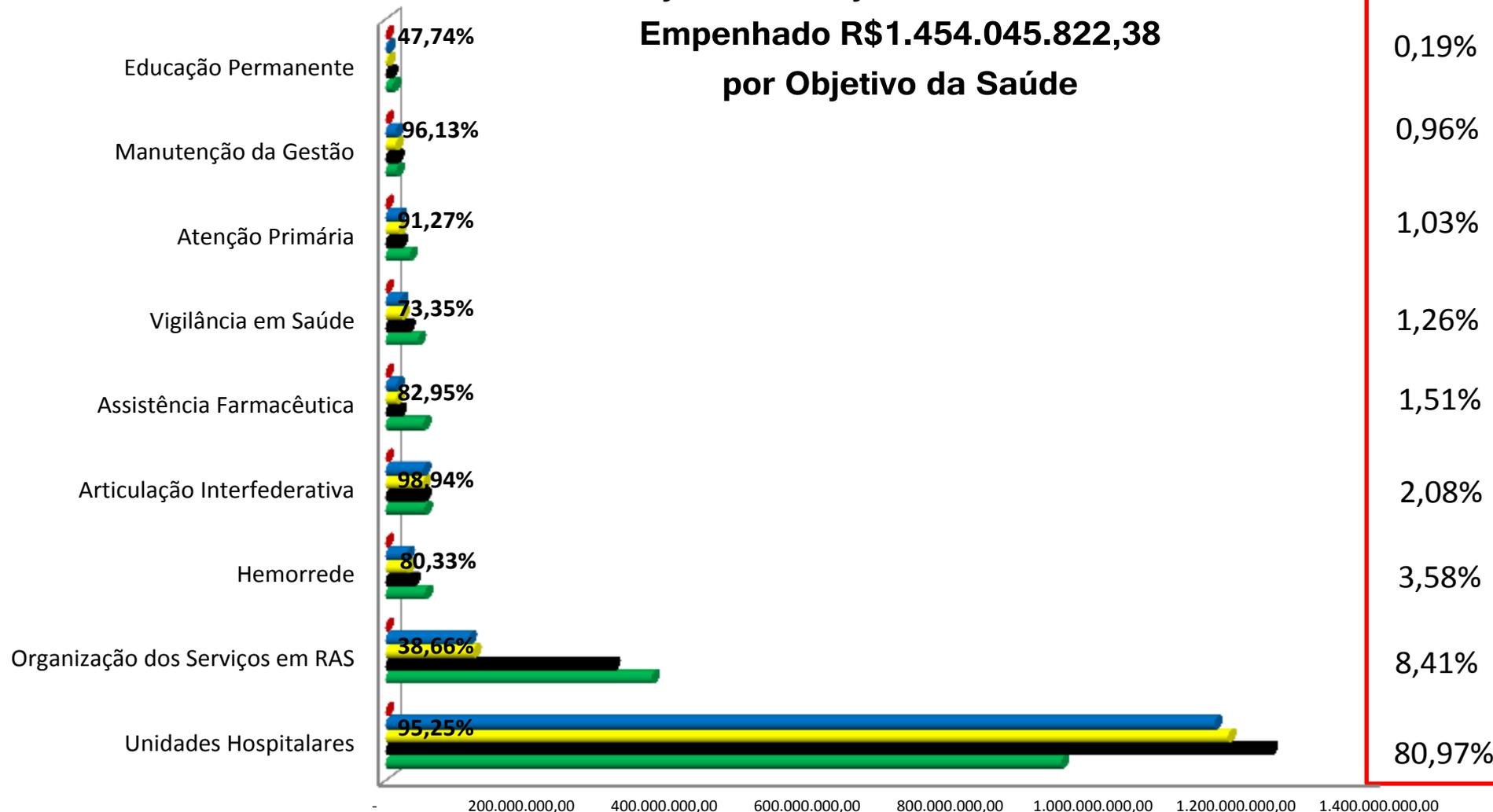
# EXECUÇÃO ORÇAMENTO SAÚDE 3º QUAD. 2018

Total Recurso MAC: R\$330.333.810,71



# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018

**Empenhado R\$1.454.045.822,38  
por Objetivo da Saúde**



0,19%

0,96%

1,03%

1,26%

1,51%

2,08%

3,58%

8,41%

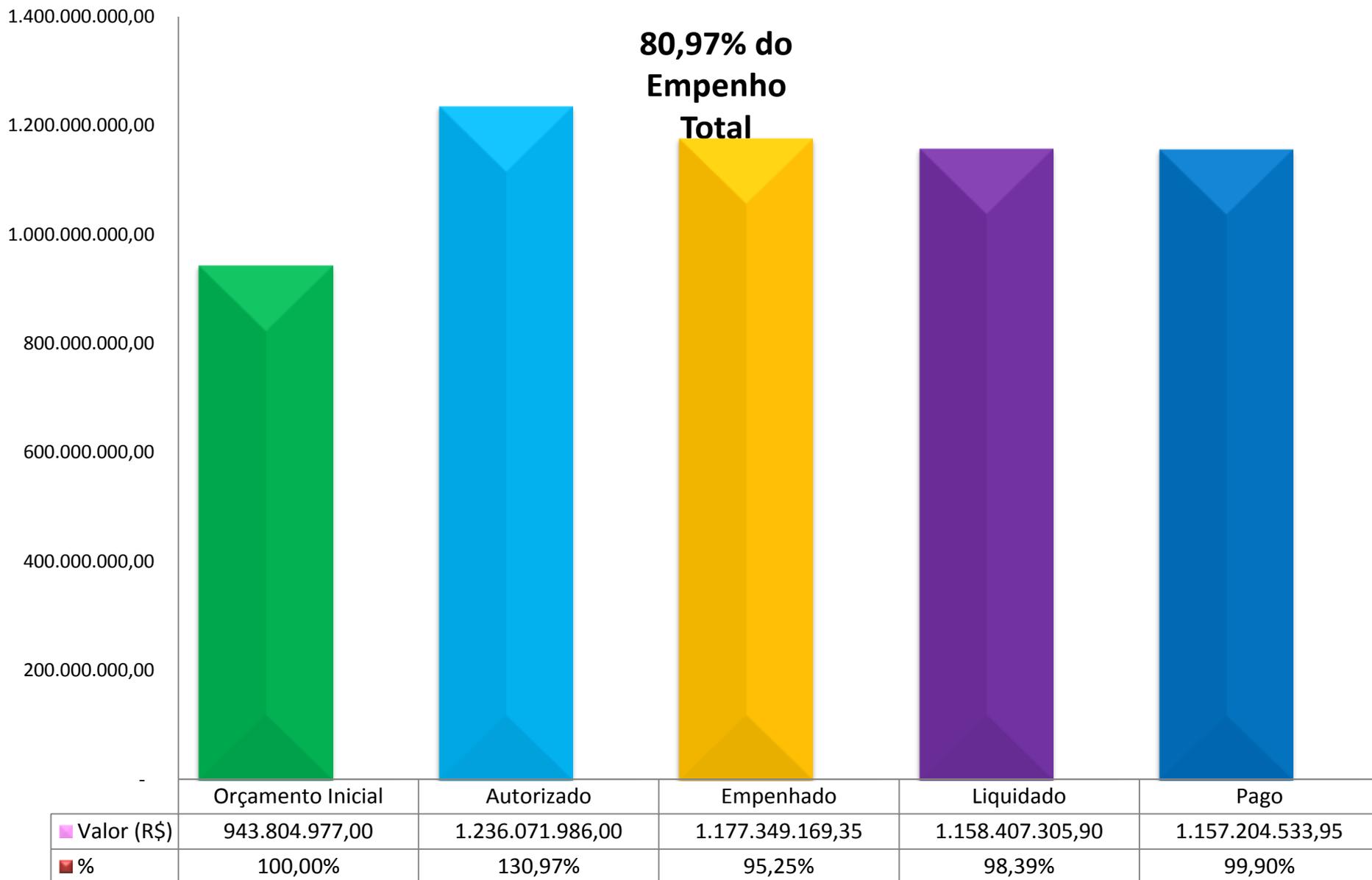
**80,97%**

	Unidades Hospitalares	Organização dos Serviços em RAS	Hemorrede	Articulação Interfederativa	Assistência Farmacêutica	Vigilância em Saúde	Atenção Primária	Manutenção da Gestão	Educação Permanente
<b>% de Empenho/Autorizado</b>	95,25%	38,66%	80,33%	98,94%	82,95%	73,35%	91,27%	96,13%	47,74%
<b>Liquidado (R\$)</b>	1.158.407.305,90	115.739.607,49	29.473.683,75	52.061.393,85	14.887.902,03	20.316.725,21	18.310.080,13	13.999.857,99	2.724.767,69
<b>Empenhado (R\$)</b>	1.177.349.169,35	122.306.381,19	30.230.841,53	52.068.088,00	14.977.219,03	21.979.254,47	18.311.180,13	13.999.857,99	2.823.830,69
<b>Autorizado (R\$)</b>	1.236.071.986,00	316.389.217,00	37.635.543,00	52.624.395,00	18.055.679,00	29.965.401,00	20.061.909,00	14.563.142,00	5.915.273,00
<b>Orçamento Inicial (R\$)</b>	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 3º QUAD. 2018



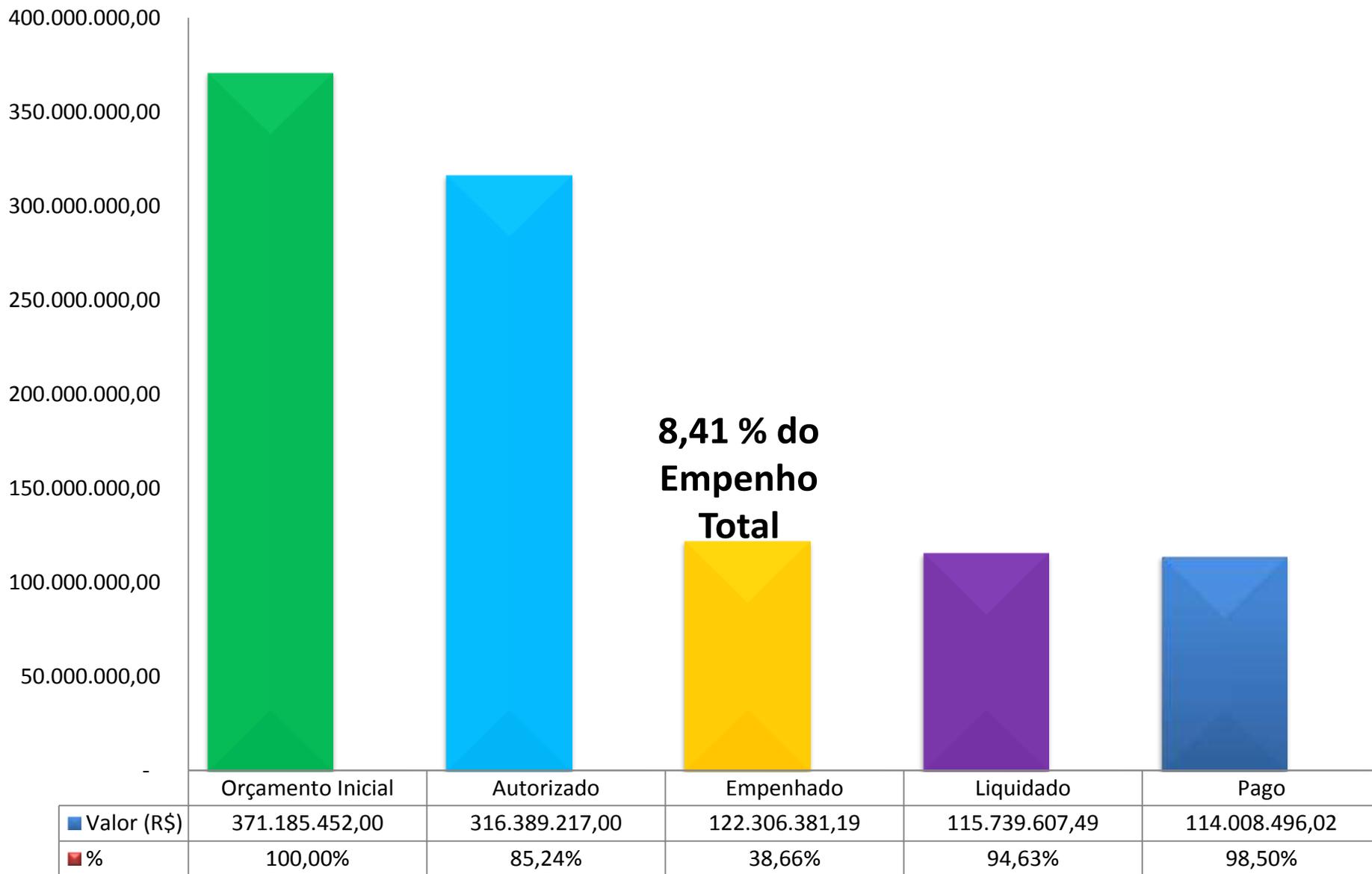
## NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES



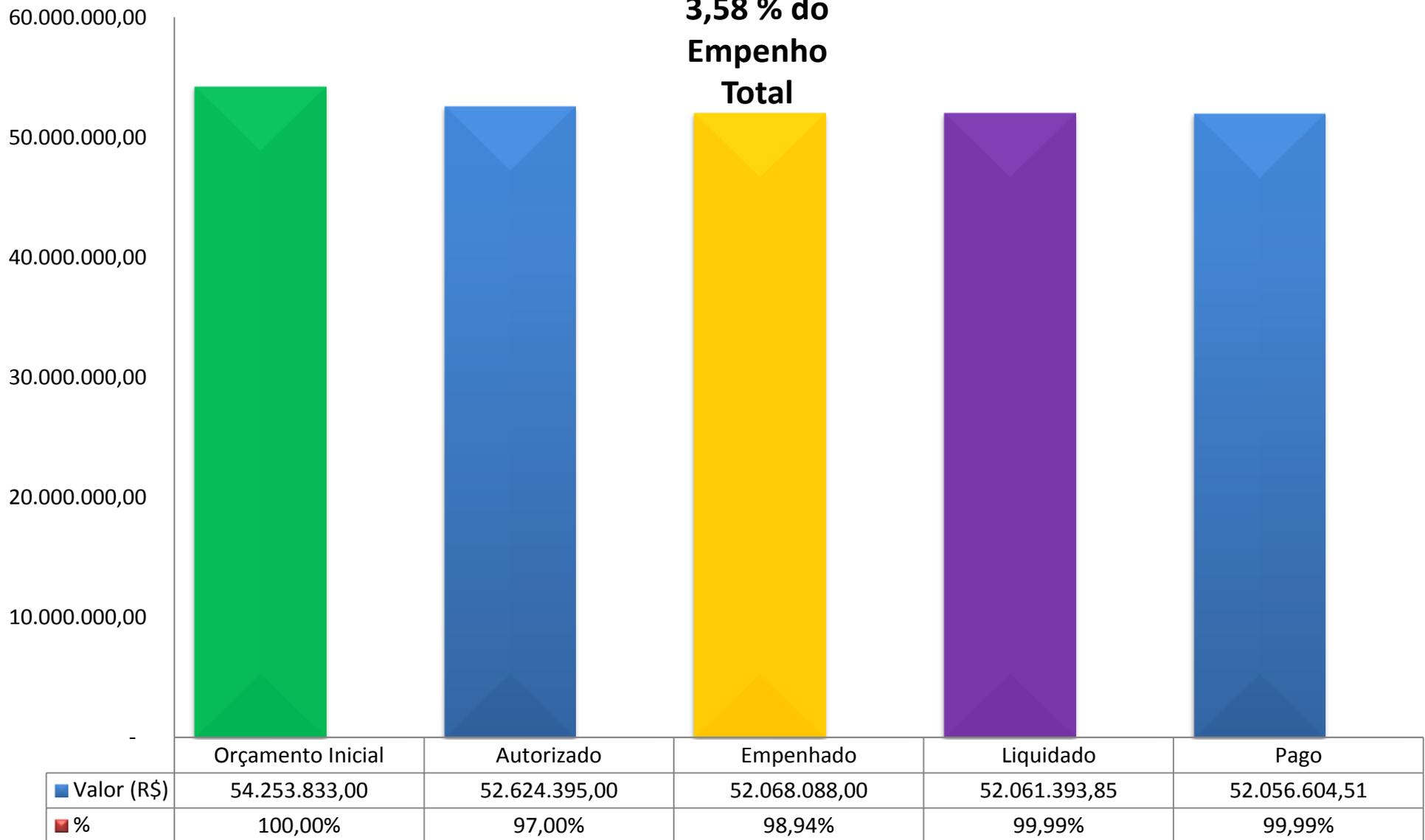


# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018

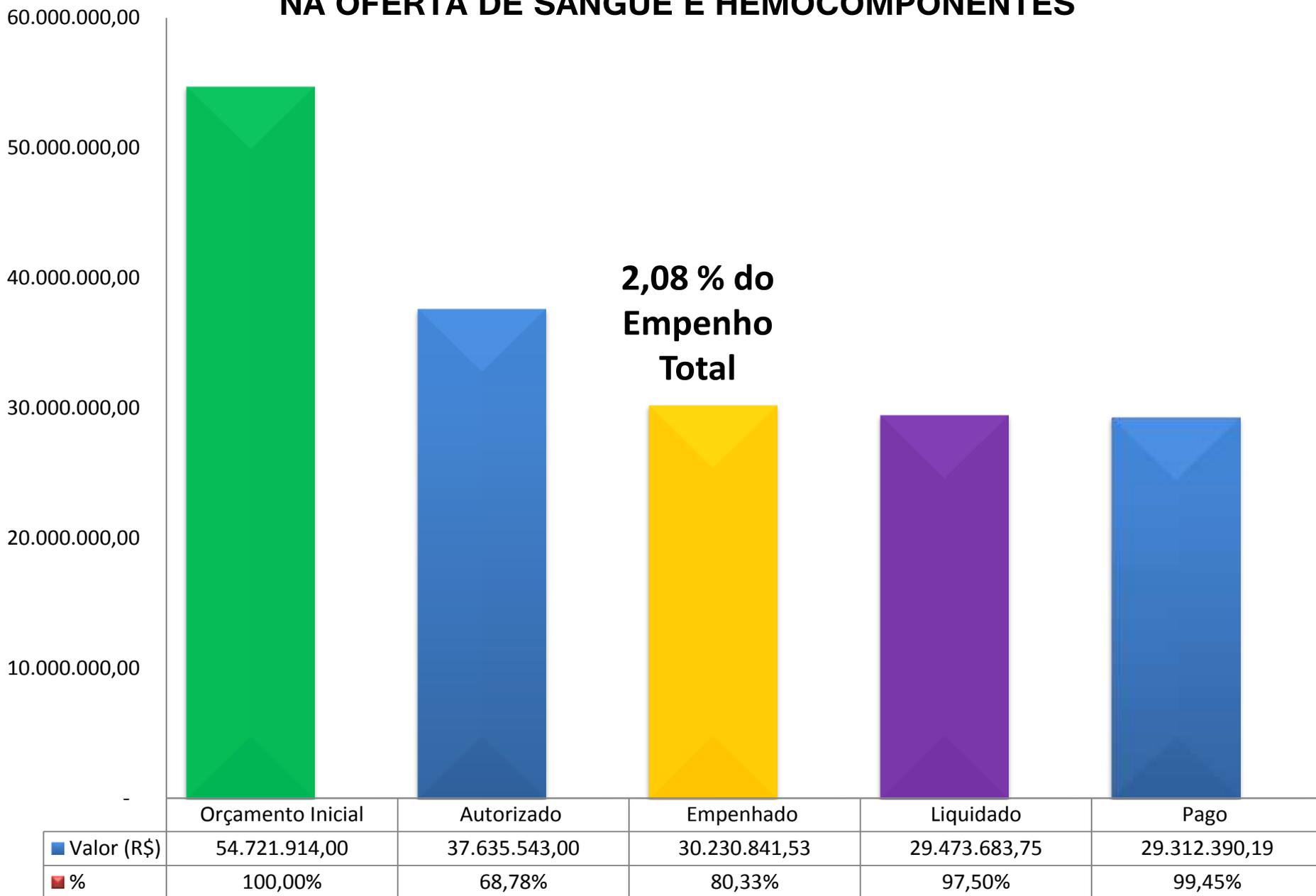
## NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018 NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA



# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018 NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES

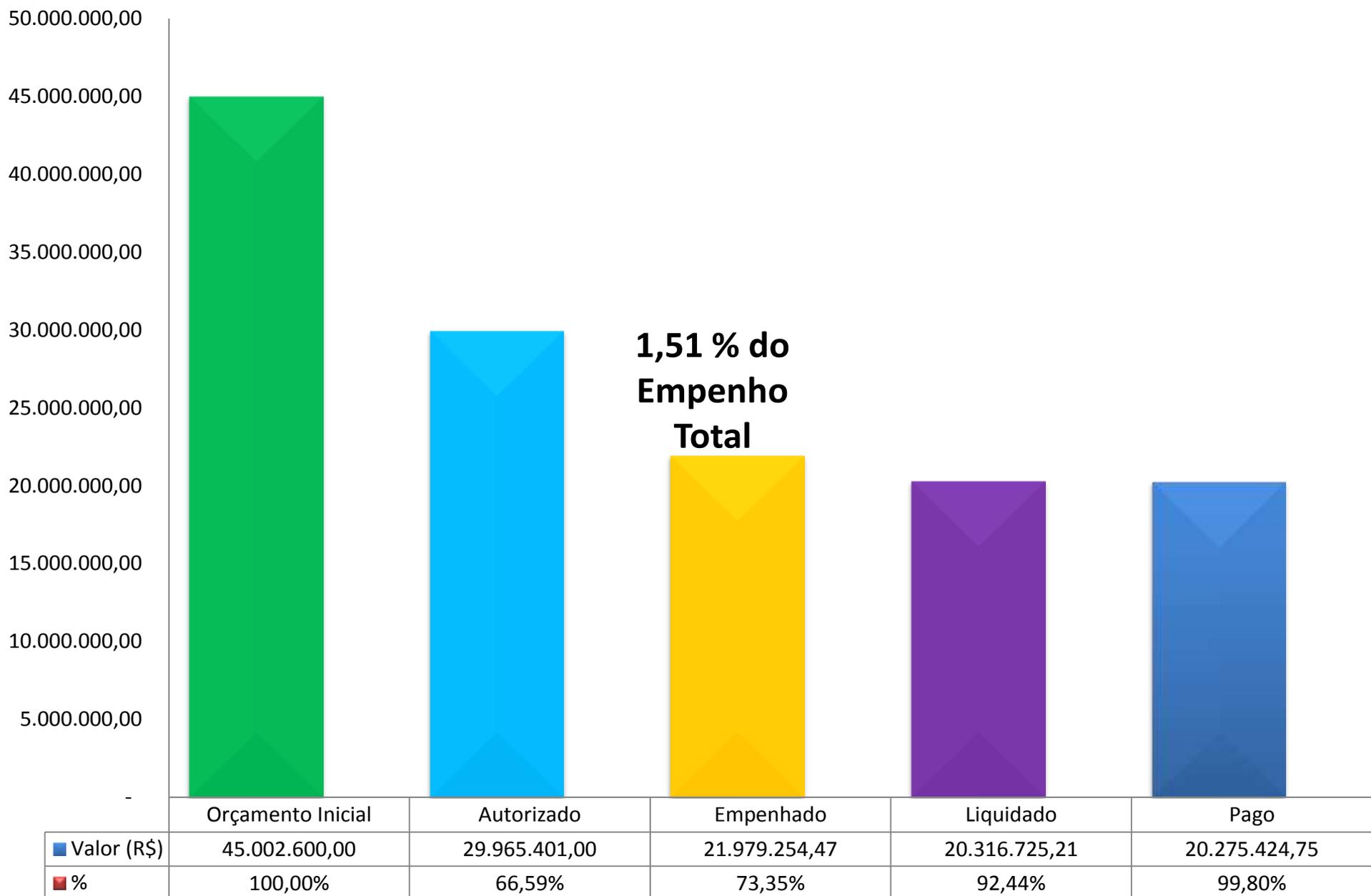


# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018 NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

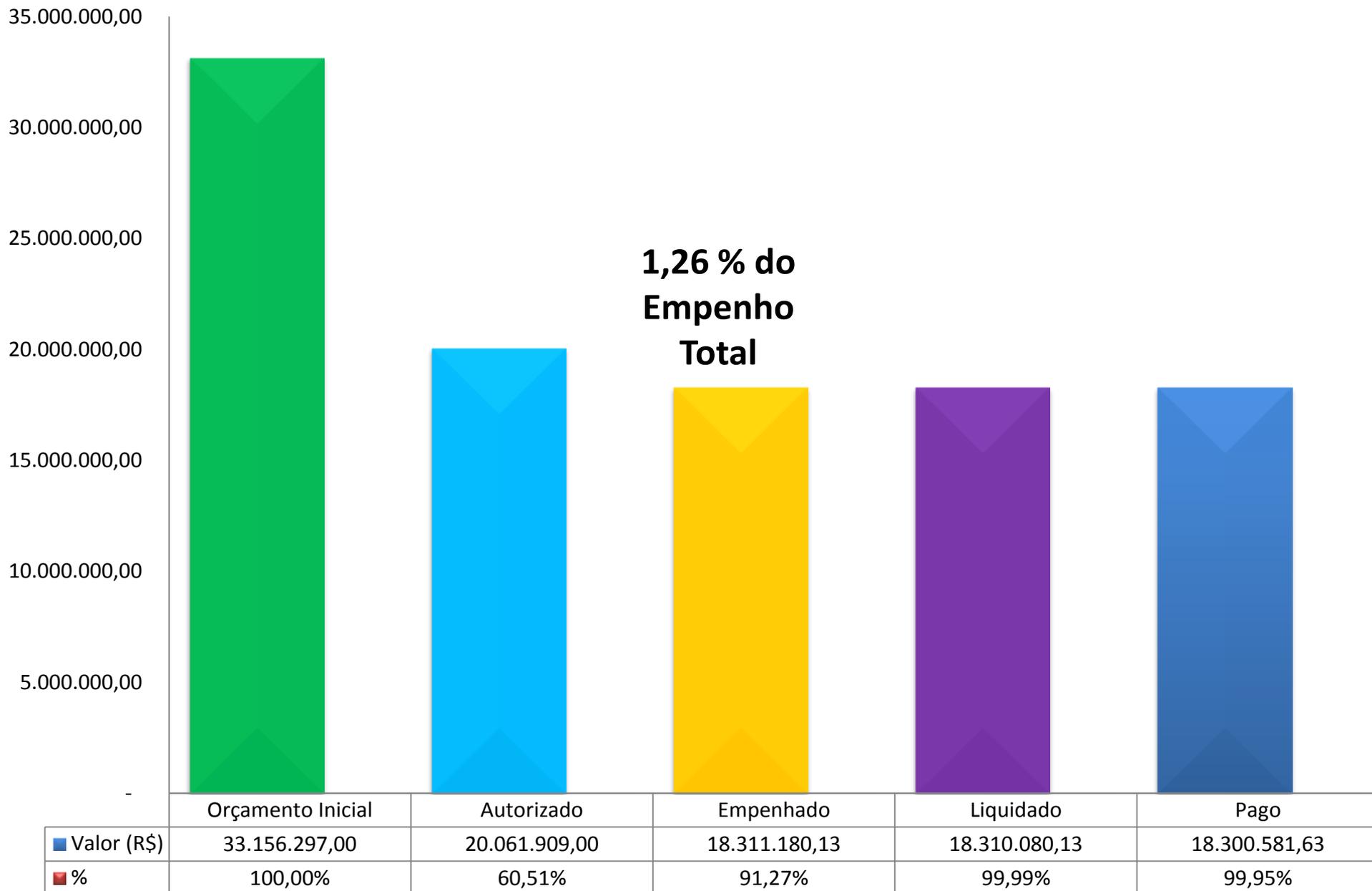


GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS

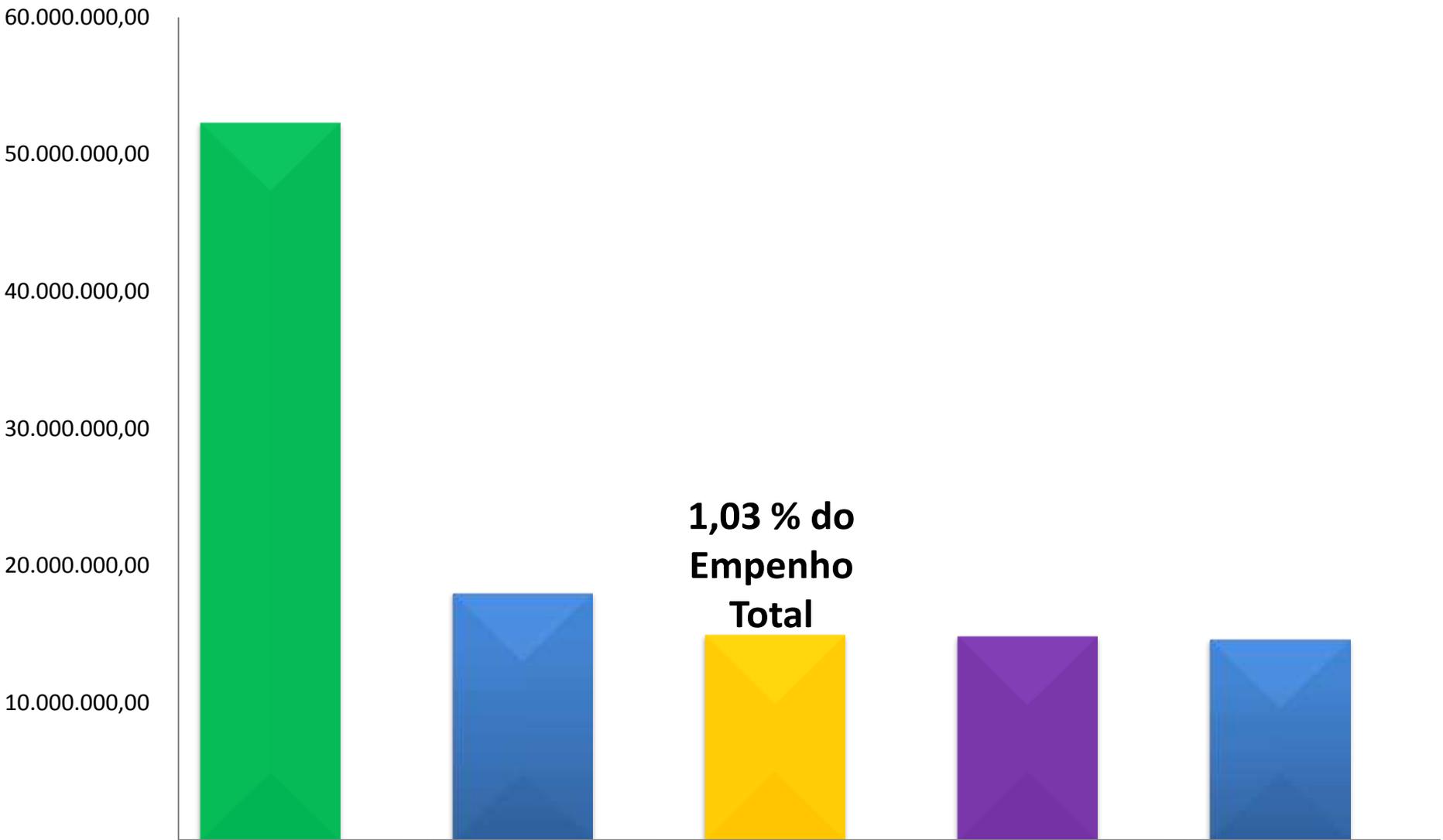
SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018 NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



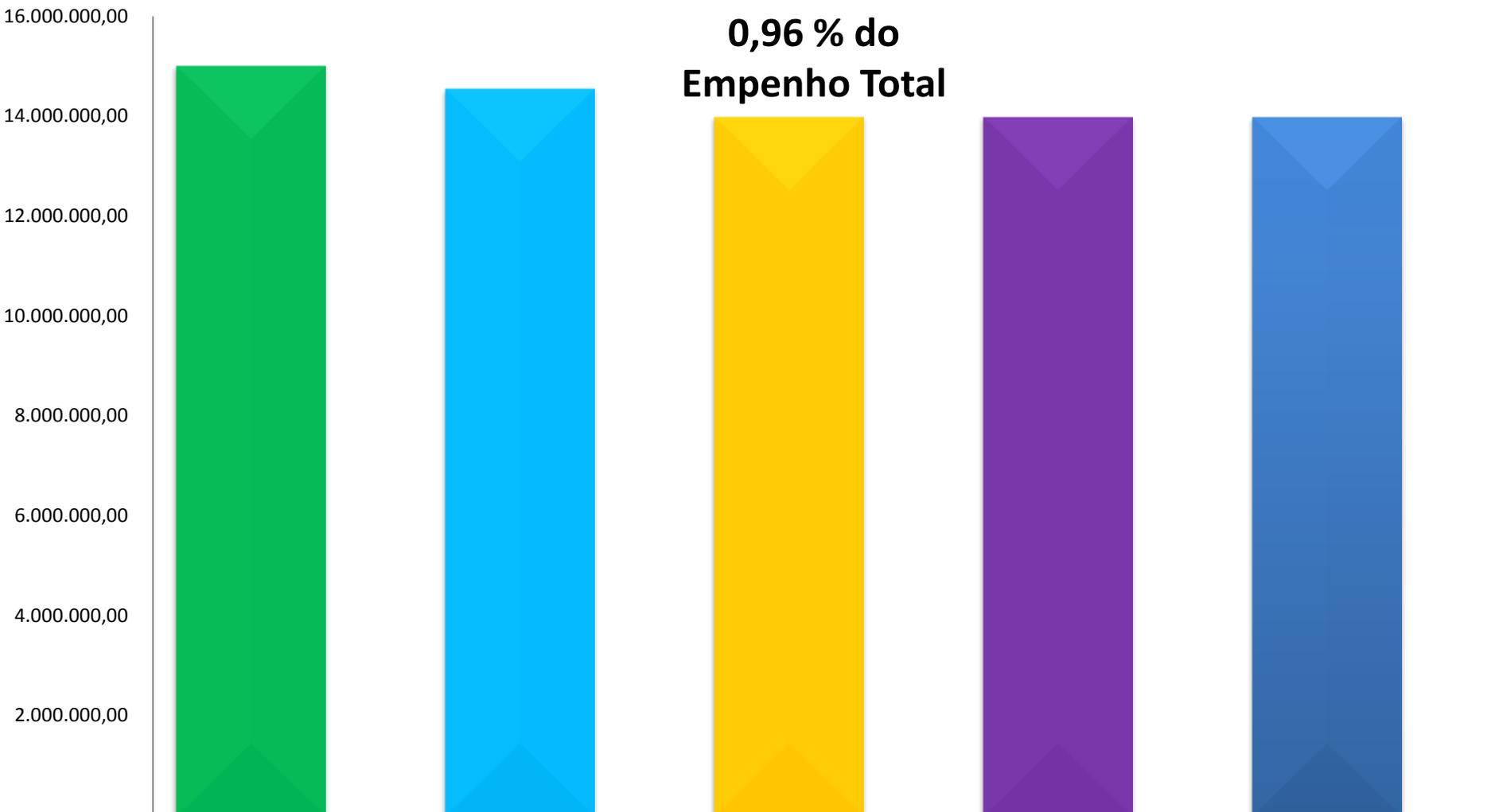
	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
■ Valor (R\$)	52.359.000,00	18.055.679,00	14.977.219,03	14.887.902,03	14.684.409,78
■ %	100,00%	34,48%	82,95%	99,40%	98,63%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Dezembro-2018 -Consulta em 30/01/2019

# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018 NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO



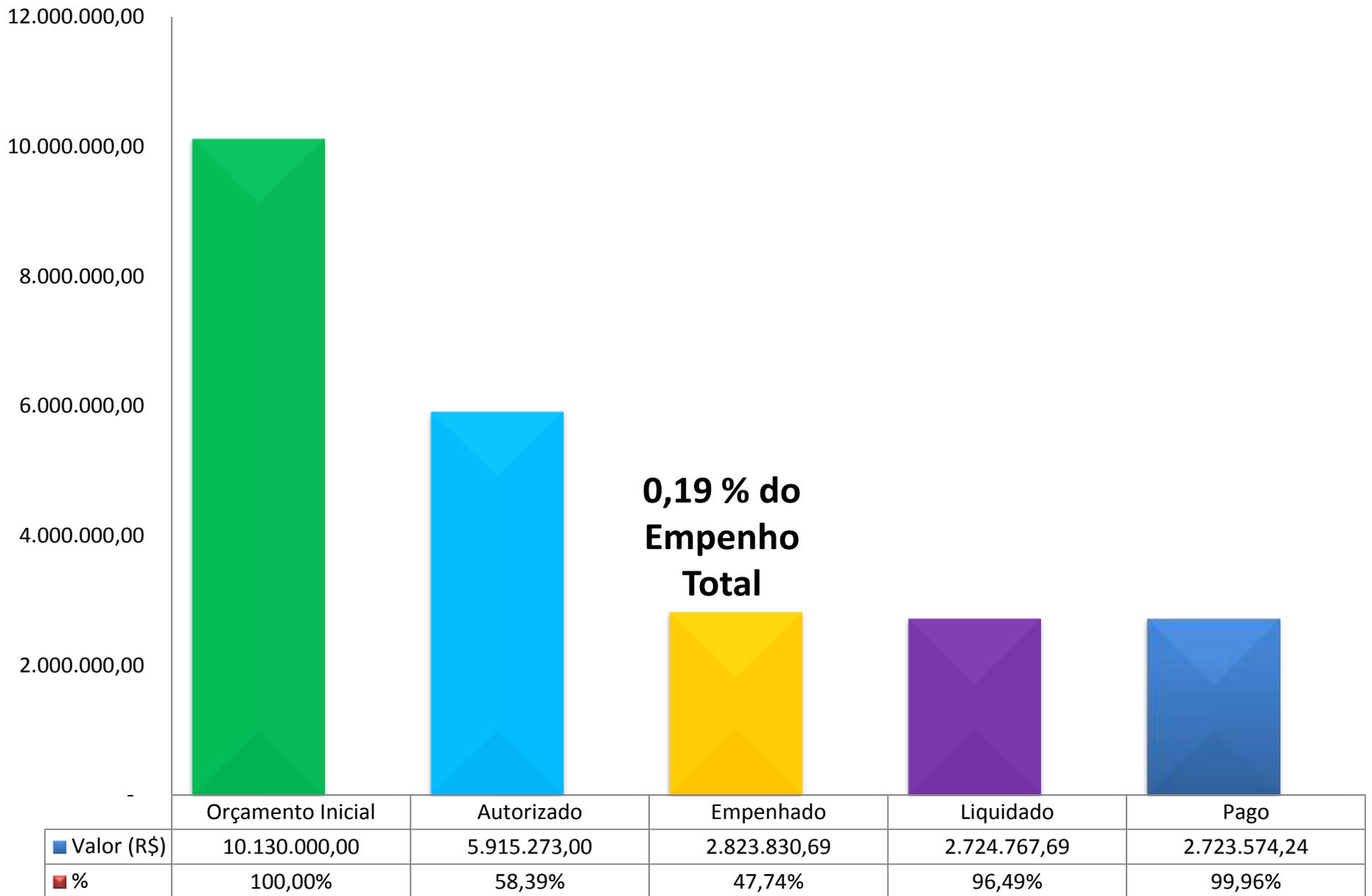
**0,96 % do  
Empenho Total**



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R\$)	15.019.500,00	14.563.142,00	13.999.857,99	13.999.857,99	13.991.586,21
%	100,00%	96,96%	96,13%	100,00%	99,94%



# EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 3º QUAD. 2018 NA EDUCAÇÃO PERMANENTE

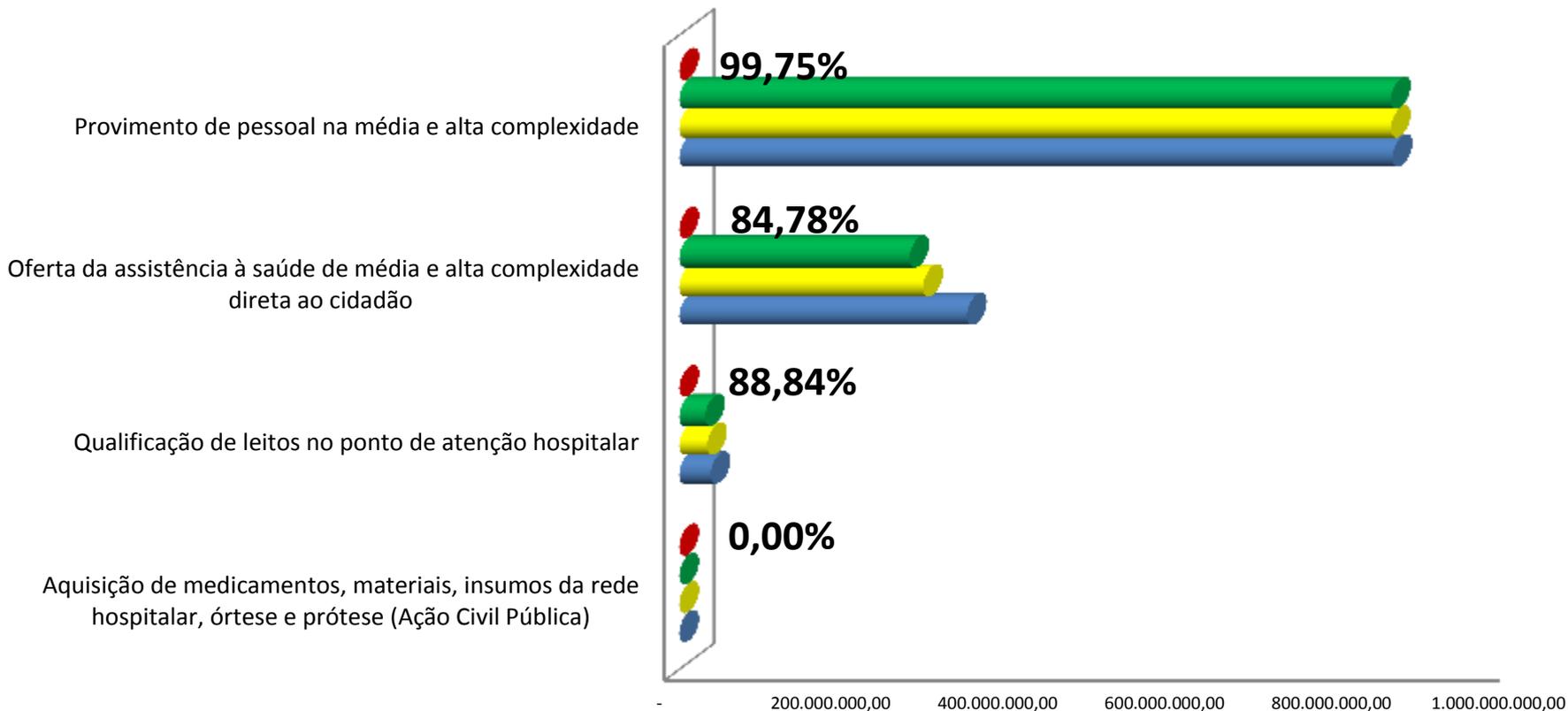




# **Resultado da Execução Orçamentária e Financeira das Ações Orçamentárias por Objetivo do Plano de Saúde/Plano Plurianual Programa Integra Saúde**

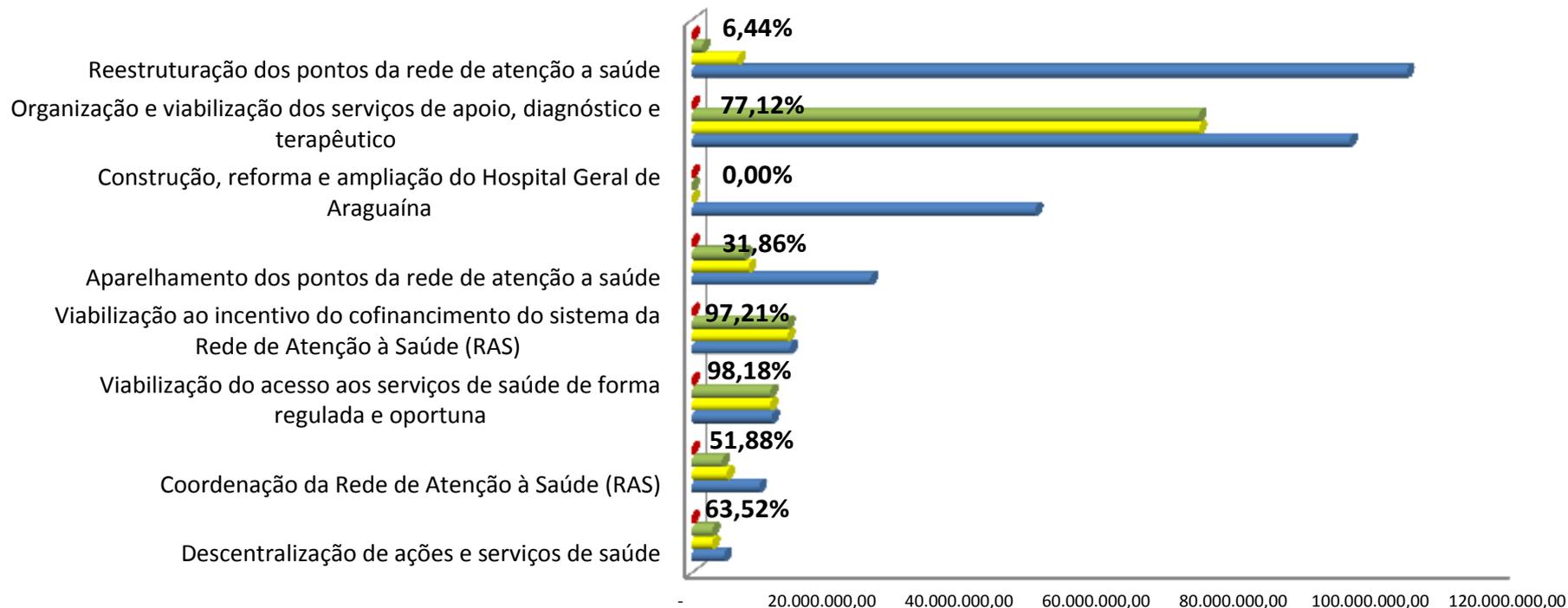
**3º Quadrimestre de 2018**

# Ações do Objetivo de Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares



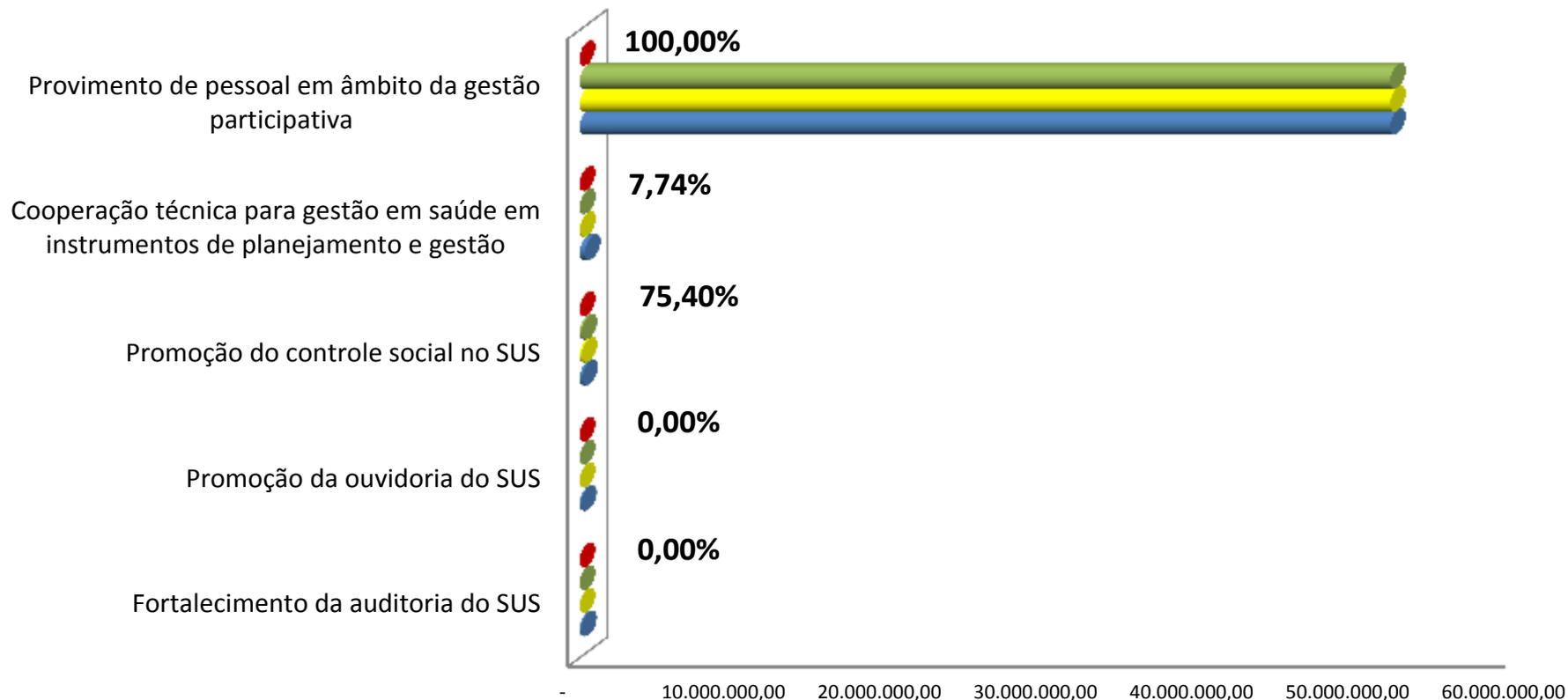
	Aquisição de medicamentos, materiais, insumos da rede hospitalar, órtese e prótese (Ação Civil Pública)	Qualificação de leitos no ponto de atenção hospitalar	Oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade direta ao cidadão	Provimento de pessoal na média e alta complexidade
<span style="color: red;">■</span> % EMPENHO	0,00%	88,84%	84,78%	99,75%
<span style="color: green;">■</span> LIQUIDADO (R\$)	-	30.983.613,07	275.573.506,99	851.850.185,84
<span style="color: yellow;">■</span> EMPENHADO (R\$)	-	33.472.281,02	292.026.702,49	851.850.185,84
<span style="color: blue;">■</span> AUTORIZADO (R\$)	-	37.674.959,00	344.446.837,00	853.950.190,00

# Ações do Objetivo de Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde



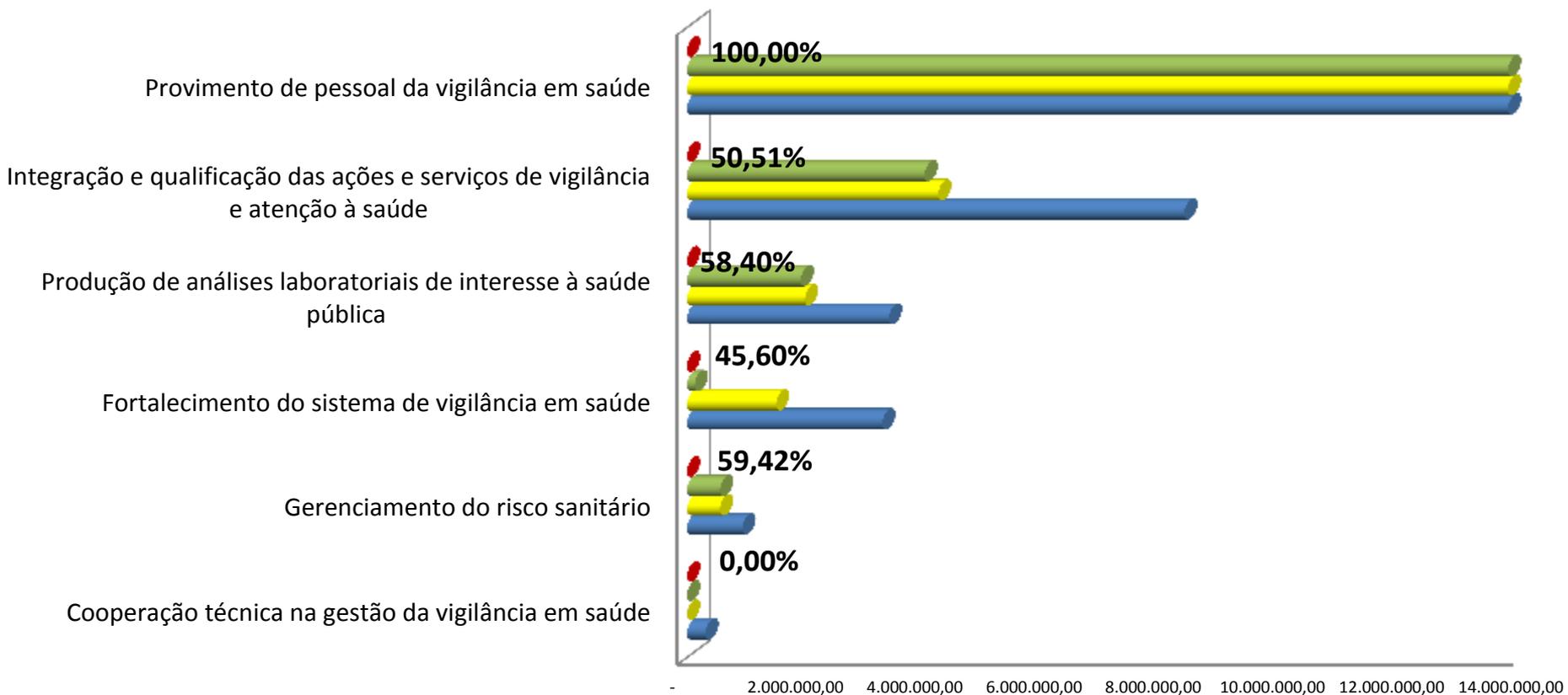
	Descentralização de ações e serviços de saúde	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento do sistema da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Aparelhamento dos pontos da rede de atenção a saúde	Construção, reforma e ampliação do Hospital Geral de Araguaína	Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico	Reestruturação dos pontos da rede de atenção a saúde
■ % EMPENHO	63,52%	51,88%	98,18%	97,21%	31,86%	0,00%	77,12%	6,44%
■ LIQUIDADO (R\$)	2.992.369,35	4.398.605,54	11.432.990,50	13.930.878,72	7.637.210,95	-	73.814.659,08	1.532.893,35
■ EMPENHADO (R\$)	2.992.369,35	5.090.660,54	11.432.990,50	13.930.878,72	8.285.244,66	-	73.871.344,07	6.702.893,35
■ AUTORIZADO (R\$)	4.710.926,00	9.812.756,00	11.645.316,00	14.330.880,00	26.006.016,00	50.000.000,00	95.790.313,00	104.093.010,00

# Ações do Objetivo de Articulação Interfederativa



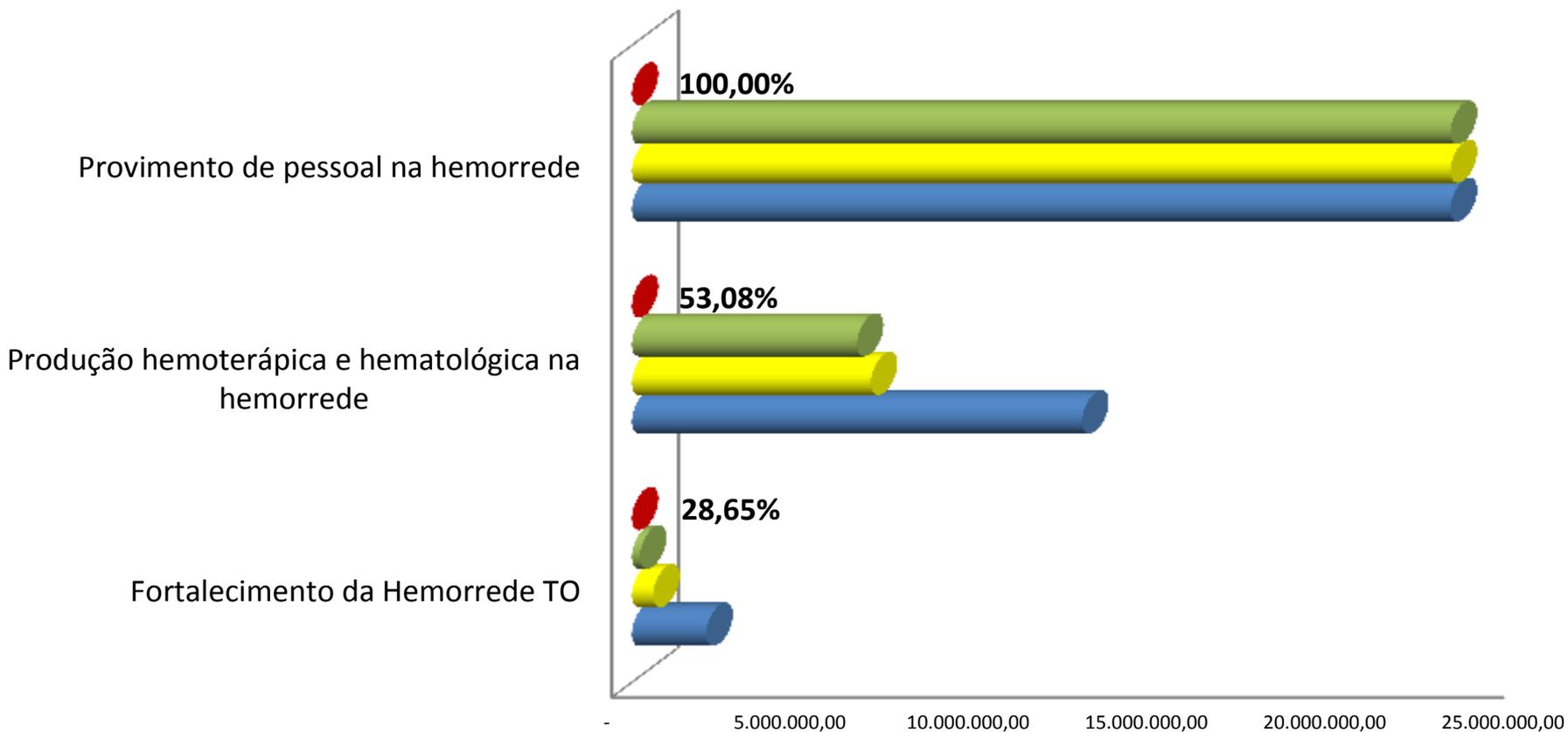
	Fortalecimento da auditoria do SUS	Promoção da ouvidoria do SUS	Promoção do controle social no SUS	Cooperação técnica para gestão em saúde em instrumentos de planejamento e gestão	Provimento de pessoal em âmbito da gestão participativa
■ % EMPENHO	0,00%	0,00%	75,40%	7,74%	100,00%
■ LIQUIDADADO (R\$)	-	-	128.771,93	19.679,34	51.912.942,58
■ EMPENHADO (R\$)	-	-	128.771,93	26.373,49	51.912.942,58
■ AUTORIZADO (R\$)	100.000,00	100.000,00	170.774,00	340.675,00	51.912.946,00

# Ações do Objetivo da Vigilância em Saúde



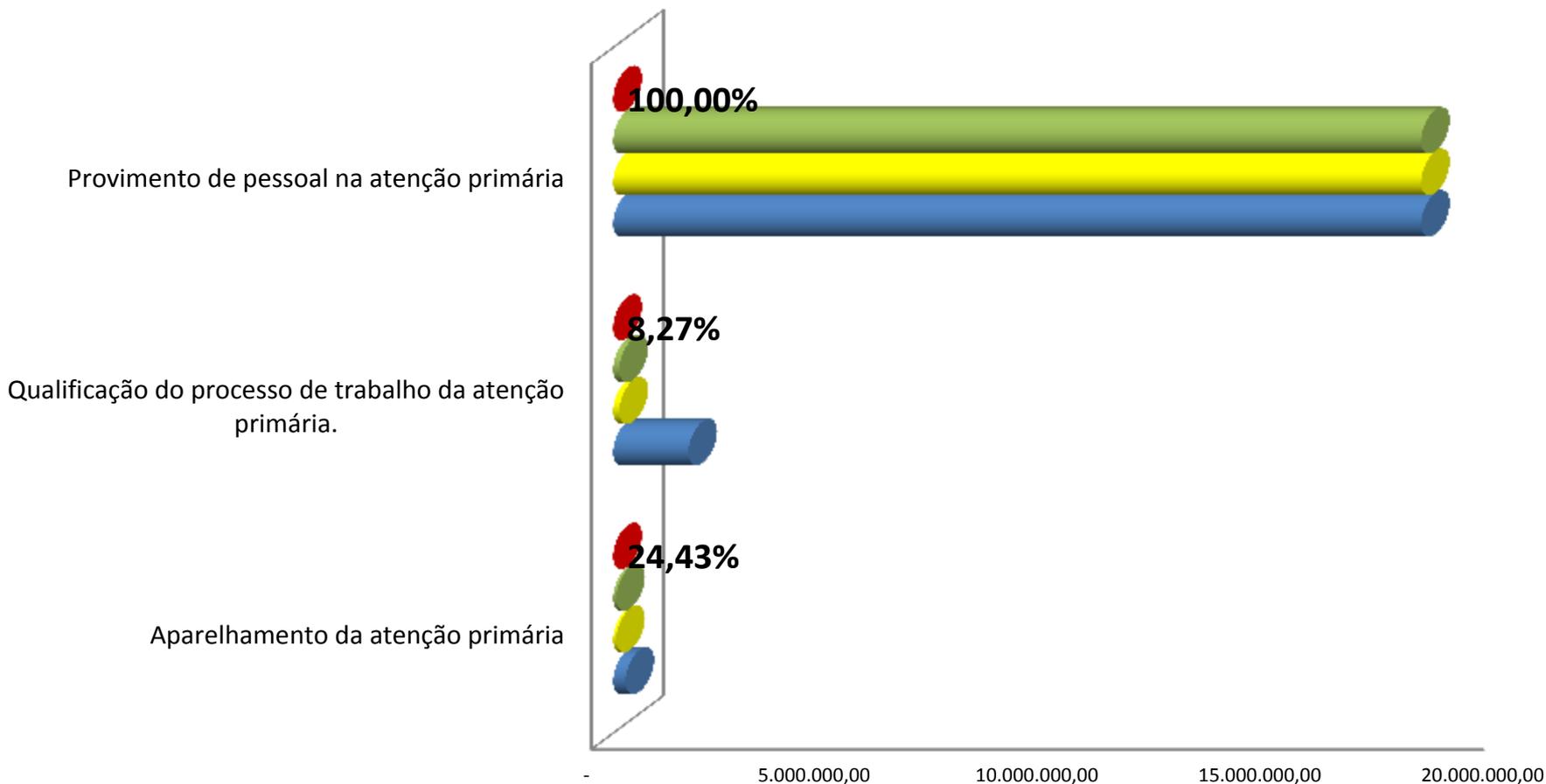
	Cooperação técnica na gestão da vigilância em saúde	Gerenciamento do risco sanitário	Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde	Produção de análises laboratoriais de interesse à saúde pública	Integração e qualificação das ações e serviços de vigilância e atenção à saúde	Provimento de pessoal da vigilância em saúde
■ % EMPENHO	0,00%	59,42%	45,60%	58,40%	50,51%	100,00%
■ LIQUIDADADO (R\$)	-	551.376,17	127.063,03	1.901.955,09	3.974.435,40	13.761.895,52
■ EMPENHADO (R\$)	-	551.376,17	1.489.643,81	1.972.320,15	4.204.018,82	13.761.895,52
■ AUTORIZADO (R\$)	308.000,00	928.000,00	3.266.541,00	3.377.360,00	8.323.600,00	13.761.900,00

# Ações do Objetivo de Oferta de Sangue e Hemocomponentes



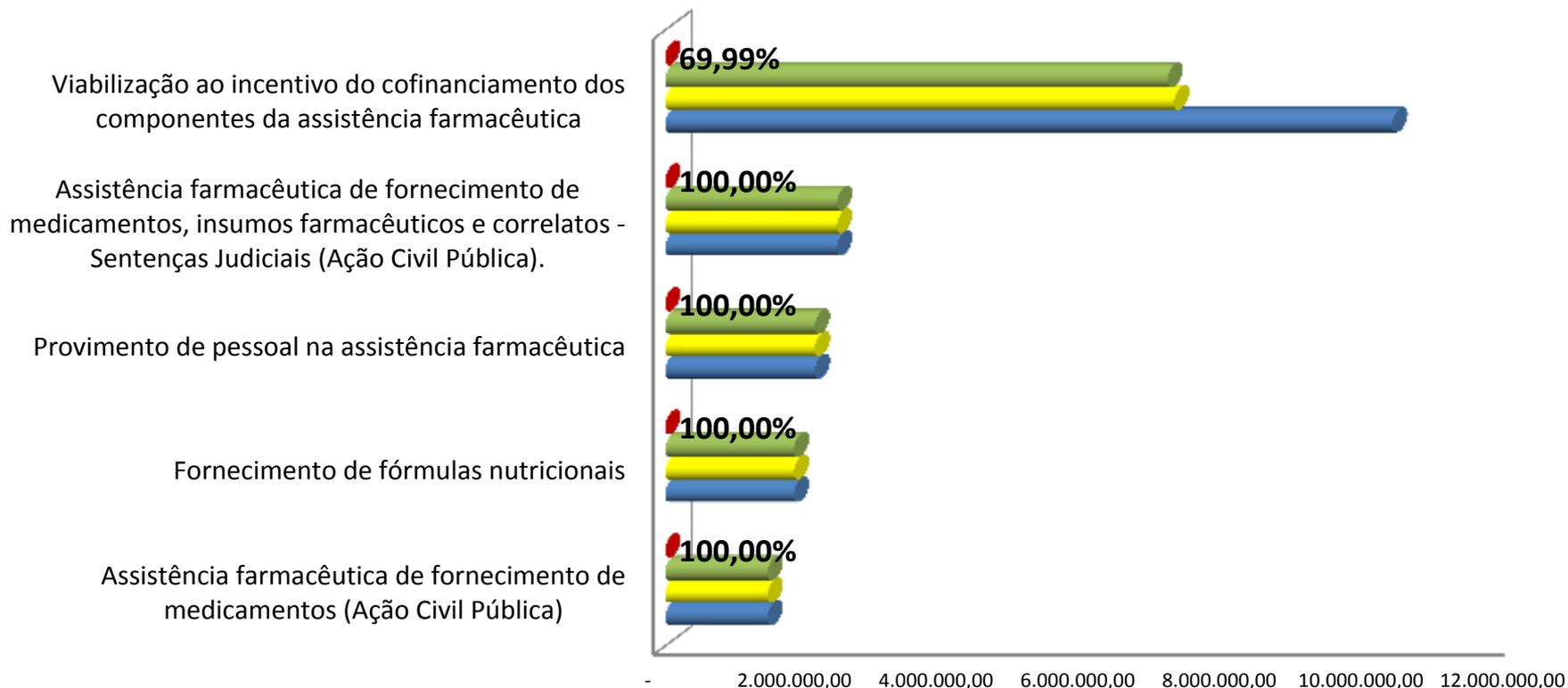
	Fortalecimento da Hemorrede TO	Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede	Provimento de pessoal na hemorrede
■ % EMPENHO	28,65%	53,08%	100,00%
■ LIQUIDADO (R\$)	226.629,92	6.308.638,27	22.938.415,56
■ EMPENHADO (R\$)	596.979,53	6.695.446,44	22.938.415,56
■ AUTORIZADO (R\$)	2.083.738,00	12.613.387,00	22.938.418,00

# Ações do Objetivo da Atenção Primária



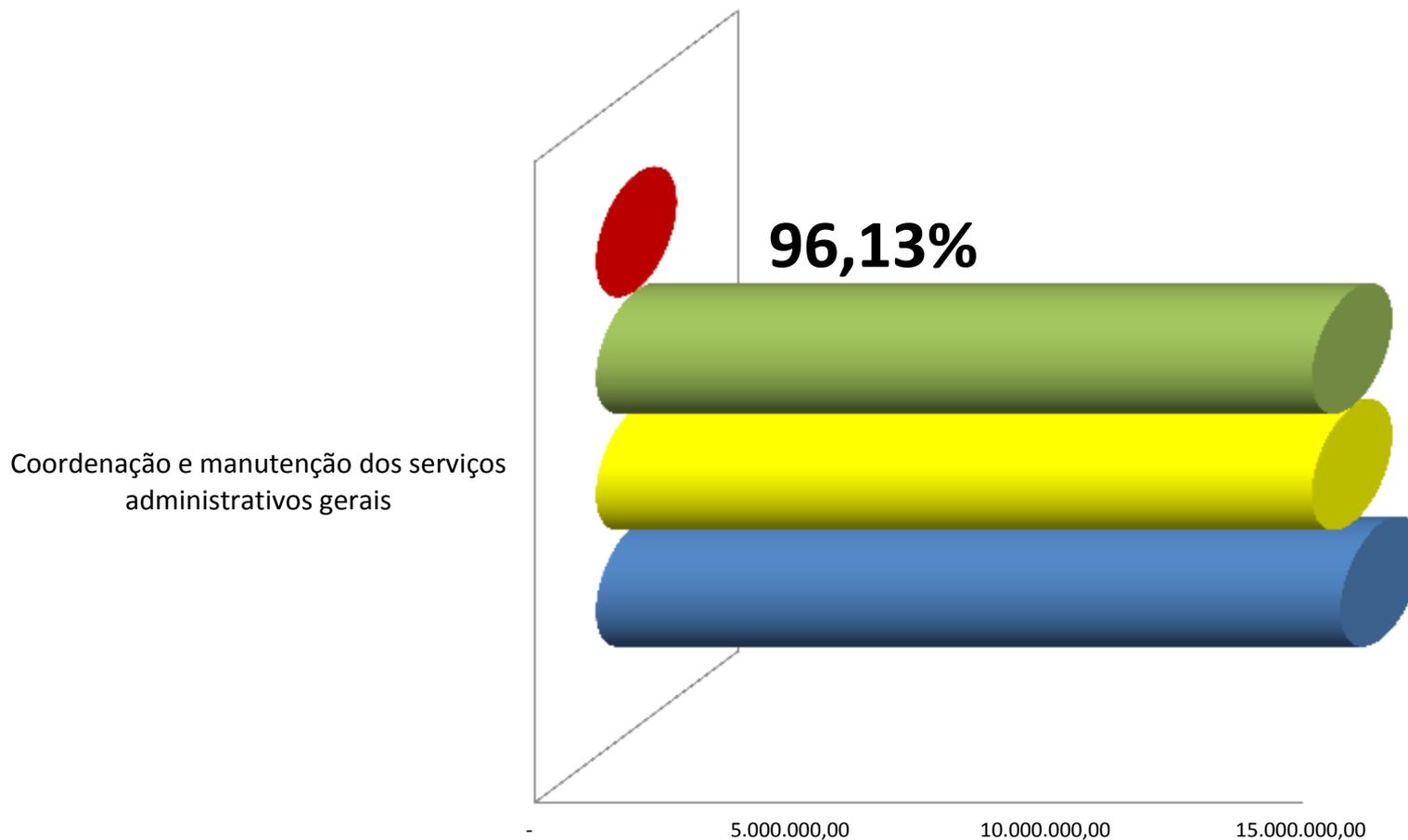
	Aparelhamento da atenção primária	Qualificação do processo de trabalho da atenção primária.	Provisionamento de pessoal na atenção primária
■ % EMPENHO	24,43%	8,27%	100,00%
■ LIQUIDADO (R\$)	66.930,00	137.996,39	18.105.153,74
■ EMPENHADO (R\$)	66.930,00	139.096,39	18.105.153,74
■ AUTORIZADO (R\$)	274.000,00	1.682.752,00	18.105.157,00

# Ações do Objetivo da Assistência Farmacêutica



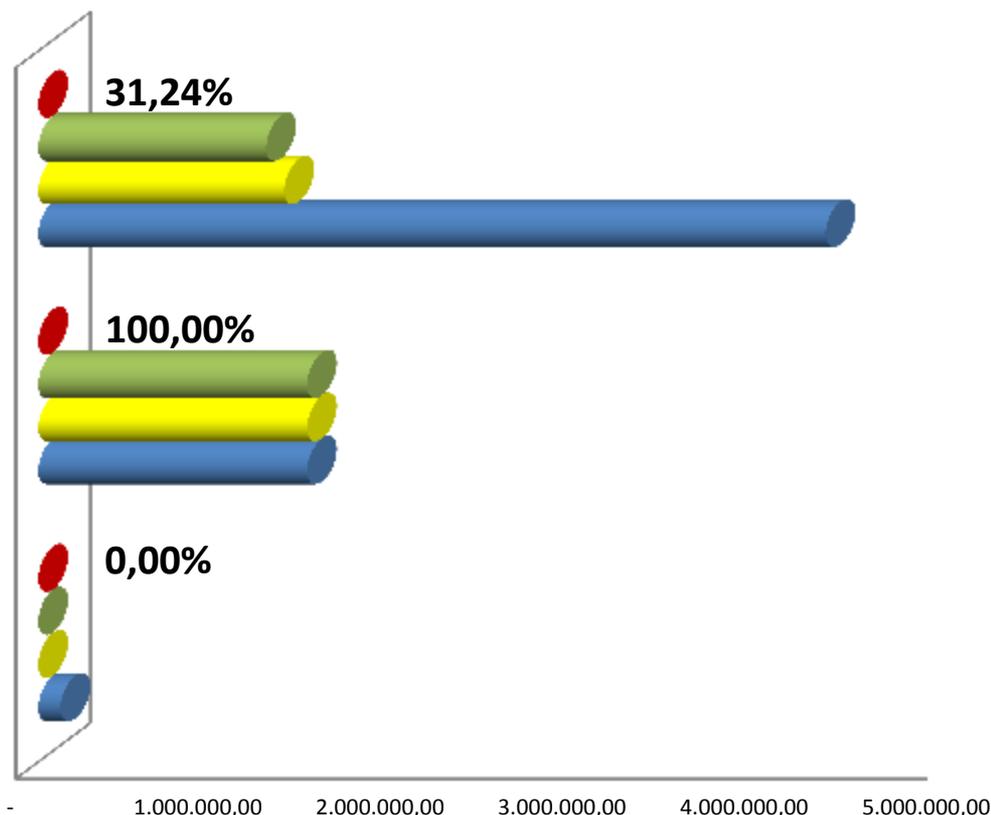
	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos (Ação Civil Pública)	Fornecimento de fórmulas nutricionais	Provimento de pessoal na assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos - Sentenças Judiciais (Ação Civil Pública).	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento dos componentes da assistência farmacêutica
■ % EMPENHO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	69,99%
■ LIQUIDADO (R\$)	1.446.785,83	1.815.910,80	2.111.714,48	2.424.114,58	7.089.376,34
■ EMPENHADO (R\$)	1.446.785,83	1.815.910,80	2.111.714,48	2.424.114,58	7.178.693,34
■ AUTORIZADO (R\$)	1.446.788,00	1.815.911,00	2.111.718,00	2.424.115,00	10.257.147,00

# Ações do Objetivo da Manutenção da Gestão



	Coordenação e manutenção dos serviços administrativos gerais
■ % EMPENHO	96,13%
■ LIQUIDADO (R\$)	13.999.857,99
■ EMPENHADO (R\$)	13.999.857,99
■ AUTORIZADO (R\$)	14.563.142,00

# Ações do Objetivo da Educação Permanente



	Promover as políticas de gestão do trabalho	Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde	Formação dos trabalhadores do SUS
■ % EMPENHO	0,00%	100,00%	31,24%
■ LIQUIDADO (R\$)	-	1.474.611,29	1.250.156,40
■ EMPENHADO (R\$)	-	1.474.611,29	1.349.219,40
■ AUTORIZADO (R\$)	122.000,00	1.474.614,00	4.318.659,00

# Execução do Orçamento Saúde, 3º Quad. 2018, Recurso Total por Grupo de Despesa

NATUREZA DE DESPESA TODAS AS FONTES		ORÇAMENTO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADADO	%	PAGO	%	
<b>3.1.00.00</b>	<b>PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS</b>	<b>964.254.943,00</b>	<b>55,70%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>66,17%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>67,48%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>67,64%</b>	<b>2.100.023,99</b>
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	591.648.845,34	34,17%	589.548.842,44	40,55%	589.548.842,44	41,35%	589.548.842,44	41,44%	2.100.002,90
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	151.161.912,00	8,73%	151.161.908,24	10,40%	151.161.908,24	10,60%	151.161.908,24	10,63%	3,76
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	149.876.516,00	8,66%	149.876.511,57	10,31%	149.876.511,57	10,51%	149.876.511,57	10,54%	4,43
3.1.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	30.322.229,06	1,75%	30.322.226,34	2,09%	30.322.226,34	2,13%	30.322.226,34	2,13%	2,72
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	28.919.249,00	1,67%	28.919.248,14	1,99%	28.919.248,14	2,03%	28.919.248,14	2,03%	0,86
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	6.796.805,00	0,39%	6.796.800,97	0,47%	6.796.800,97	0,48%	6.796.800,97	0,48%	4,03
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	5.500.214,60	0,32%	5.500.211,42	0,38%	5.500.211,42	0,39%	5.500.211,42	0,39%	3,18
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO	16.867,00	0,00%	16.866,41	0,00%	16.866,41	0,00%	16.866,41	0,00%	0,59
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR	12.305,00	0,00%	12.303,48	0,00%	12.303,48	0,00%	12.303,48	0,00%	1,52
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	296.137.237,35	17,11%	229.098.339,13	15,76%	228.920.797,67	16,05%	228.375.842,34	16,05%	67.038.898,22
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	146.834.228,75	8,48%	116.695.940,66	8,03%	97.089.734,28	6,81%	96.353.322,05	6,77%	30.138.288,09
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	77.997.663,90	4,51%	74.804.571,48	5,14%	74.804.571,48	5,25%	74.706.274,04	5,25%	3.193.092,42
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	15.517.857,00	0,90%	12.299.883,51	0,85%	12.299.883,51	0,86%	10.877.529,52	0,76%	3.217.973,49
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	10.225.193,00	0,59%	6.421.502,50	0,44%	5.646.147,14	0,40%	5.646.147,14	0,40%	3.803.690,50
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	9.684.702,00	0,56%	8.527.368,69	0,59%	8.527.368,69	0,60%	8.526.857,55	0,60%	1.157.333,31
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	9.155.266,00	0,53%	9.154.680,95	0,63%	9.154.680,95	0,64%	9.029.698,79	0,63%	585,05
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	7.308.266,00	0,42%	3.897.360,00	0,27%	3.897.123,75	0,27%	3.897.123,75	0,27%	3.410.906,00
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	5.294.739,00	0,31%	4.604.449,71	0,32%	4.604.449,71	0,32%	4.596.048,71	0,32%	690.289,29
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	3.473.253,00	0,20%	3.473.250,59	0,24%	3.473.250,59	0,24%	3.473.250,59	0,24%	2,41
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	3.144.000,00	0,18%	1.680.000,00	0,12%	1.680.000,00	0,12%	1.680.000,00	0,12%	1.464.000,00
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	3.097.398,00	0,18%	3.046.309,12	0,21%	3.046.309,12	0,21%	2.999.541,37	0,21%	51.088,88
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	2.900.818,00	0,17%	1.661.197,79	0,11%	1.653.697,15	0,12%	1.585.540,02	0,11%	1.239.620,21
3.3.70.41	CONTRIBUIÇÕES	584.612,00	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	584.612,00
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	273.079,00	0,02%	123.299,66	0,01%	123.299,66	0,01%	123.299,66	0,01%	149.779,34
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	139.000,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	139.000,00
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR	87.256,00	0,01%	87.255,25	0,01%	87.255,25	0,01%	87.255,25	0,01%	0,75
3.3.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL	15.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	15.000,00
3.3.90.46	AUXÍLIO - ALIMENTAÇÃO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.90.49	AUXÍLIO - TRANSPORTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
<b>3.3.00.00</b>	<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>	<b>591.869.569,00</b>	<b>34,19%</b>	<b>475.575.409,04</b>	<b>32,71%</b>	<b>455.008.568,95</b>	<b>31,91%</b>	<b>451.957.730,78</b>	<b>31,77%</b>	<b>116.294.159,96</b>
<b>3.3.00.00</b>	<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>1.556.124.512,00</b>	<b>0,90</b>	<b>1.437.730.328,05</b>	<b>0,99</b>	<b>1.417.163.487,96</b>	<b>0,99</b>	<b>1.414.112.649,79</b>	<b>0,99</b>	<b>118.394.183,95</b>
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	122.029.725,00	7,05%	1.736.494,00	0,12%	373.913,22	0,03%	373.913,22	0,03%	120.293.231,00
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	27.337.556,00	1,58%	7.924.447,42	0,54%	6.899.369,95	0,48%	6.586.485,36	0,46%	19.413.108,58
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	15.000.000,00	0,87%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	15.000.000,00
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	5.191.752,00	0,30%	1.484.552,91	0,10%	1.484.552,91	0,10%	1.484.552,91	0,10%	3.707.199,09
4.4.50.42	AUXÍLIOS	5.170.000,00	0,30%	5.170.000,00	0,36%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	429.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	429.000,00
4.4.40.42	AUXÍLIOS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.40.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.50.41	CONTRIBUIÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
<b>4.4.00.00</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>175.158.033,00</b>	<b>10,12%</b>	<b>16.315.494,33</b>	<b>1,12%</b>	<b>8.757.836,08</b>	<b>0,61%</b>	<b>8.444.951,49</b>	<b>0,59%</b>	<b>158.842.538,67</b>
<b>4.4.00.00</b>	<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>175.158.033,00</b>	<b>10,12%</b>	<b>16.315.494,33</b>	<b>1,12%</b>	<b>8.757.836,08</b>	<b>0,61%</b>	<b>8.444.951,49</b>	<b>0,59%</b>	<b>158.842.538,67</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.731.282.545,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.454.045.822,38</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.425.921.324,04</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.422.557.601,28</b>	<b>100,00%</b>	<b>277.236.722,62</b>

# Execução do Orçamento Saúde, 3º Quad. 2018, Recurso Próprio 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	%	
<b>3.1.00.00</b>	<b>PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS</b>	<b>962.154.943,00</b>	<b>87,65%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>87,65%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>87,66%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>87,79%</b>	<b>23,99</b>
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	589.548.845,34	53,70%	589.548.842,44	53,70%	589.548.842,44	53,71%	589.548.842,44	53,79%	2,90
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	151.161.912,00	13,77%	151.161.908,24	13,77%	151.161.908,24	13,77%	151.161.908,24	13,79%	3,76
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	149.876.516,00	13,65%	149.876.511,57	13,65%	149.876.511,57	13,66%	149.876.511,57	13,68%	4,43
3.1.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	30.322.229,06	2,76%	30.322.226,34	2,76%	30.322.226,34	2,76%	30.322.226,34	2,77%	2,72
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	28.919.249,00	2,63%	28.919.248,14	2,63%	28.919.248,14	2,63%	28.919.248,14	2,64%	0,86
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	6.796.805,00	0,62%	6.796.800,97	0,62%	6.796.800,97	0,62%	6.796.800,97	0,62%	4,03
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	5.500.214,60	0,50%	5.500.211,42	0,50%	5.500.211,42	0,50%	5.500.211,42	0,50%	3,18
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO	16.867,00	0,00%	16.866,41	0,00%	16.866,41	0,00%	16.866,41	0,00%	0,59
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR	12.305,00	0,00%	12.303,48	0,00%	12.303,48	0,00%	12.303,48	0,00%	1,52
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	56.805.770,10	5,17%	56.805.763,90	5,17%	56.805.763,90	5,18%	56.789.768,10	5,18%	6,20
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	42.596.366,90	3,88%	42.596.352,55	3,88%	42.596.352,55	3,88%	42.536.014,01	3,88%	14,35
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	11.676.002,00	1,06%	11.675.999,70	1,06%	11.675.999,70	1,06%	10.253.645,71	0,94%	2,30
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	9.096.266,00	0,83%	9.096.265,41	0,83%	9.096.265,41	0,83%	8.971.283,25	0,82%	0,59
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	4.027.203,00	0,37%	4.027.170,36	0,37%	4.027.170,36	0,37%	4.025.007,08	0,37%	32,64
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	3.473.253,00	0,32%	3.473.250,59	0,32%	3.473.250,59	0,32%	3.473.250,59	0,32%	2,41
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	2.759.096,00	0,25%	2.759.093,63	0,25%	2.738.296,09	0,25%	2.738.296,09	0,25%	2,37
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	2.308.280,00	0,21%	2.308.278,12	0,21%	2.308.278,12	0,21%	2.308.278,12	0,21%	1,88
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	827.503,00	0,08%	827.501,13	0,08%	827.501,13	0,08%	827.501,13	0,08%	1,87
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	394.083,00	0,04%	394.081,50	0,04%	394.081,50	0,04%	394.081,50	0,04%	1,50
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	126.763,00	0,01%	126.761,85	0,01%	126.761,85	0,01%	126.761,85	0,01%	1,15
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	88.079,00	0,01%	88.074,99	0,01%	88.074,99	0,01%	88.074,99	0,01%	4,01
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR	87.256,00	0,01%	87.255,25	0,01%	87.255,25	0,01%	87.255,25	0,01%	0,75
3.3.90.46	AUXÍLIO - ALIMENTAÇÃO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.90.49	AUXÍLIO - TRANSPORTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
<b>3.3.00.00</b>	<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>	<b>134.265.921,00</b>	<b>12,23%</b>	<b>134.265.848,98</b>	<b>12,23%</b>	<b>134.245.051,44</b>	<b>12,23%</b>	<b>132.619.217,67</b>	<b>12,10%</b>	<b>72,02</b>
<b>3.3.00.00</b>	<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>1.096.420.864,00</b>	<b>99,88%</b>	<b>1.096.420.767,99</b>	<b>99,88%</b>	<b>1.096.399.970,45</b>	<b>99,89%</b>	<b>1.094.774.136,68</b>	<b>99,89%</b>	<b>96,01</b>
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	815.252,00	0,07%	815.251,91	0,07%	815.251,91	0,07%	815.251,91	0,07%	0,09
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	348.857,00	0,03%	348.855,31	0,03%	311.792,10	0,03%	311.792,10	0,03%	1,69
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	182.268,00	0,02%	182.267,69	0,02%	53.726,91	0,00%	53.726,91	0,00%	0,31
4.4.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
<b>4.4.00.00</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>1.346.377,00</b>	<b>0,12%</b>	<b>1.346.374,91</b>	<b>0,12%</b>	<b>1.180.770,92</b>	<b>0,11%</b>	<b>1.180.770,92</b>	<b>0,11%</b>	<b>2,09</b>
<b>4.4.00.00</b>	<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>1.346.377,00</b>	<b>0,12%</b>	<b>1.346.374,91</b>	<b>0,12%</b>	<b>1.180.770,92</b>	<b>0,11%</b>	<b>1.180.770,92</b>	<b>0,11%</b>	<b>2,09</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.097.767.241,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.097.767.142,90</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.097.580.741,37</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.095.954.907,60</b>	<b>100,00%</b>	<b>98,10</b>

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 SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1.878.374,00	31,31%	1.066.881,52	60,76%	1.066.881,52	60,76%	1.066.881,52	811.492,48
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1.815.000,00	30,25%	561.860,01	32,00%	561.860,01	32,00%	561.860,01	1.253.139,99
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	1.500.000,00	25,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	1.500.000,00
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	648.800,00	10,81%	-	0,00%	-	0,00%	-	648.800,00
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	83.000,00	1,38%	82.990,75	4,73%	82.990,75	4,73%	82.990,75	9,25
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	59.826,00	1,00%	44.242,91	2,52%	44.242,91	2,52%	44.242,91	15.583,09
3.3.90.16	OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS-PESSOA CIVIL	15.000,00	0,25%	-	0,00%	-	0,00%	-	15.000,00
<b>3.3.00.00</b>	<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>	<b>6.000.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.755.975,19</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.755.975,19</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.755.975,19</b>	<b>4.244.024,81</b>
<b>TOTAL</b>		<b>6.000.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.755.975,19</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.755.975,19</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.755.975,19</b>	<b>4.244.024,81</b>

RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE - EC 29		
GRUPO	EMPENHADO	FONTE
PESSOAL E ENCARGOS	<b>962.154.919,01</b>	F 0102
OUTRAS DESP. CORRENTES	134.265.848,98	F 0102
OUTRAS DESP. CORRENTES	1.755.975,19	F 0238
<b>Soma</b>	<b>136.021.824,17</b>	
INVESTIMENTOS	1.346.374,91	F 0102
INVESTIMENTOS	5.170.000,00	F 0104
<b>Soma</b>	<b>6.516.374,91</b>	
<b>Total</b>	<b>1.104.693.118,09</b>	

NATUREZA DE DESPESA NA FONTE 104	ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
	VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	119.000,00	1,79%	-	0,00%	-	0,00%	-	119.000,00
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
<b>3.3.00.00</b>	<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>	<b>119.000,00</b>	<b>1,79%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>-</b>	<b>119.000,00</b>
4.4.40.42	AUXÍLIOS	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.40.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.50.41	CONTRIBUIÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.50.42	AUXÍLIOS	5.170.000,00	77,91%	5.170.000,00	100,00%	-	0,00%	-	-
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	-
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1.347.250,00	20,30%	-	0,00%	-	0,00%	-	1.347.250,00
<b>4.4.00.00</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>6.517.250,00</b>	<b>98,21%</b>	<b>5.170.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>-</b>	<b>1.347.250,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>6.636.250,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>5.170.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>-</b>	<b>1.466.250,00</b>

# Execução do Orçamento Saúde , 3º Quad. 2018, Recurso Teto 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	%	
<b>3.1.00.00</b>	<b>PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS</b>	<b>2.100.000,00</b>	<b>0,49%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>2.100.000,00</b>
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	2.100.000,00	0,49%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	2.100.000,00
3.3.90.39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	219.100.519,25	51,36%	164.166.298,34	496,96%	164.103.977,35	52,89%	163.609.780,11	52,96%	54.934.220,91
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	139.396.234,75	32,68%	112.319.554,63	340,01%	93.015.211,96	29,98%	92.292.844,33	29,88%	27.076.680,12
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	30.752.266,00	7,21%	29.500.336,93	89,30%	29.500.336,93	9,51%	29.462.378,03	9,54%	1.251.929,07
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	7.900.303,00	1,85%	7.648.821,22	23,15%	7.648.821,22	2,47%	7.648.310,08	2,48%	251.481,78
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	5.611.905,00	1,32%	3.193.974,08	9,67%	2.507.935,72	0,81%	2.507.935,72	0,81%	2.417.930,92
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	4.280.442,00	1,00%	2.780.977,50	8,42%	2.780.977,50	0,90%	2.780.977,50	0,90%	1.499.464,50
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	3.144.000,00	0,74%	1.680.000,00	5,09%	1.680.000,00	0,54%	1.680.000,00	0,54%	1.464.000,00
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PESSOAS FISICAS	3.047.398,00	0,71%	3.046.309,12	9,22%	3.046.309,12	0,98%	2.999.541,37	0,97%	1.088,88
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	2.341.855,00	0,55%	623.883,81	1,89%	623.883,81	0,20%	623.883,81	0,20%	1.717.971,19
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	1.469.133,00	0,34%	931.106,41	2,82%	930.325,77	0,30%	874.114,15	0,28%	538.026,59
3.3.70.41	CONTRIBUIÇÕES	376.612,00	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	376.612,00
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	59.000,00	0,01%	58.415,54	0,18%	58.415,54	0,02%	58.415,54	0,02%	584,46
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	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%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.900,00
<b>3.3.00.00</b>	<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>	<b>417.486.568,00</b>	<b>97,86%</b>	<b>325.949.677,58</b>	<b>986,72%</b>	<b>305.896.194,92</b>	<b>98,59%</b>	<b>304.538.180,64</b>	<b>98,58%</b>	<b>91.536.890,42</b>
<b>3.3.00.00</b>	<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>419.586.568,00</b>	<b>98,36%</b>	<b>325.949.677,58</b>	<b>986,72%</b>	<b>305.896.194,92</b>	<b>98,59%</b>	<b>304.538.180,64</b>	<b>98,58%</b>	<b>93.636.890,42</b>
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	6.316.932,00	1,48%	3.714.832,13	11,25%	3.714.832,13	1,20%	3.714.832,13	1,20%	2.602.099,87
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	695.500,00	0,16%	669.301,00	2,03%	669.301,00	0,22%	669.301,00	0,22%	26.199,00
<b>4.4.00.00</b>	<b>INVESTIMENTOS</b>	<b>7.012.432,00</b>	<b>1,64%</b>	<b>4.384.133,13</b>	<b>13,27%</b>	<b>4.384.133,13</b>	<b>1,41%</b>	<b>4.384.133,13</b>	<b>1,42%</b>	<b>2.628.298,87</b>
<b>4.4.00.00</b>	<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	<b>7.012.432,00</b>	<b>1,64%</b>	<b>4.384.133,13</b>	<b>13,27%</b>	<b>4.384.133,13</b>	<b>1,41%</b>	<b>4.384.133,13</b>	<b>1,42%</b>	<b>2.628.298,87</b>
<b>TOTAL</b>		<b>426.599.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>330.333.810,71</b>	<b>999,99%</b>	<b>310.280.328,05</b>	<b>100,00%</b>	<b>308.922.313,77</b>	<b>100,00%</b>	<b>96.265.189,29</b>

# Execução do Orçamento Saúde 3º 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%	24,64%	330.333.810,71	77,43%	22,72%	310.280.328,05	93,93%	308.922.313,77	99,56%	96.265.189,29	22,57%
251	Vigilância em Saúde	8.200.000,00	0,52%	4.412.000,00	53,80%	12.612.000,00	153,80%	0,73%	6.717.782,51	53,27%	0,46%	6.418.234,03	95,54%	6.376.933,57	99,36%	5.894.217,49	46,73%
249	Investimento	6.600.000,00	0,42%	12.858.500,00	194,83%	19.458.500,00	294,83%	1,12%	2.303.747,04	11,84%	0,16%	1.459.783,93	63,37%	1.150.588,68	78,82%	17.154.752,96	88,16%
248	Gestao do SUS	4.700.000,00	0,30%	53.229,00	1,13%	4.753.229,00	101,13%	0,27%	927.377,78	19,51%	0,06%	828.314,78	89,32%	827.121,33	99,86%	3.825.851,22	80,49%
246	Assistência Farmacéutica	3.459.000,00	0,22%	-	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,20%	1.480.549,60	42,80%	0,10%	1.391.232,60	93,97%	1.391.232,60	100,00%	1.978.450,40	57,20%
247	Atenção Básica	570.000,00	0,04%	-	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	38.002,00	6,67%	0,00%	38.002,00	100,00%	28.503,50	75,01%	531.998,00	93,33%
<b>Soma dos Blocos</b>		<b>370.529.000,00</b>	<b>23,46%</b>	<b>96.922.729,00</b>	<b>26,16%</b>	<b>467.451.729,00</b>	<b>126,16%</b>	<b>27,00%</b>	<b>341.801.269,64</b>	<b>73,12%</b>	<b>23,51%</b>	<b>320.415.895,39</b>	<b>93,74%</b>	<b>318.696.693,45</b>	<b>99,46%</b>	<b>125.650.459,36</b>	<b>26,88%</b>
102	Recursos Ord Teseouro	1.042.253.973,00	65,98%	55.513.268,00	5,33%	1.097.767.241,00	105,33%	63,41%	1.097.767.142,90	100,00%	75,50%	1.097.580.741,37	99,98%	1.095.954.907,60	99,85%	98,10	0,00%
4219	Operações de Crédito Internas	130.000.000,00	8,23%	-	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,51%	-	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%	1,04%	3.836.767,30	21,21%	0,26%	2.473.988,15	64,48%	2.469.198,81	99,81%	14.254.015,70	78,79%
104	Recursos Ord Tesouro - Emendas	10.465.000,00	0,66%	- 3.828.750,00	-36,59%	6.636.250,00	63,41%	0,38%	5.170.000,00	77,91%	0,36%	-	0,00%	-	0,00%	1.466.250,00	22,09%
238	ICMS - FECOEP	6.000.000,00	0,38%	-	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,35%	1.755.975,19	29,27%	0,12%	1.755.975,19	100,00%	1.755.975,19	100,00%	4.244.024,81	70,73%
235	Cota-Parte de Comp. Finan.	3.000.000,00	0,19%	426.722,00	14,22%	3.426.722,00	114,22%	0,20%	2.840.045,07	82,88%	0,20%	2.840.045,07	100,00%	2.836.082,97	99,86%	586.676,93	17,12%
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%	446.000,00	103,72%	876.000,00	203,72%	0,05%	573.957,78	65,52%	0,04%	554.014,37	96,53%	554.014,37	100,00%	302.042,22	34,48%
223	Convênios com Iniciativa Privada	205.000,00	0,01%	-	0,00%	205.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	205.000,00	100,00%
100	Recursos do Tesouro - Ordinários	150.000,00	0,01%	178.220,00	118,81%	328.220,00	218,81%	0,02%	300.664,50	91,60%	0,02%	300.664,50	100,00%	290.728,89	96,70%	27.555,50	8,40%
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%
<b>Soma Outras Fontes</b>		<b>1.209.104.573,00</b>	<b>76,54%</b>	<b>54.726.243,00</b>	<b>4,53%</b>	<b>1.263.830.816,00</b>	<b>104,53%</b>	<b>73,00%</b>	<b>1.112.244.552,74</b>	<b>88,01%</b>	<b>76,49%</b>	<b>1.105.505.428,65</b>	<b>99,39%</b>	<b>1.103.860.907,83</b>	<b>99,85%</b>	<b>151.586.263,26</b>	<b>11,99%</b>
<b>Total</b>		<b>1.579.633.573,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>151.648.972,00</b>	<b>9,60%</b>	<b>1.731.282.545,00</b>	<b>109,60%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.454.045.822,38</b>	<b>83,99%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.425.921.324,04</b>	<b>98,07%</b>	<b>1.422.557.601,28</b>	<b>99,76%</b>	<b>277.236.722,62</b>	<b>16,01%</b>

# Execução do Orçamento Saúde 3º Quad. 2018



## Total por Grupo e Fonte de Recurso

GRUPO DE DESPESA	FONTE	Orç. 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%	104.190.580,00	12,14%	962.154.943,00	112,14%	55,57%	962.154.919,01	100,00%	66,17%	962.154.919,01	100,00%	962.154.919,01	100,00%	23,99	0,00%
1	Pessoal e Encargos Sociais	250	0,00	0,00%	2.100.000,00	0,00%	2.100.000,00	0,00%	0,12%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	2.100.000,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	100	150.000,00	0,01%	178.220,00	118,81%	328.220,00	218,81%	0,02%	300.664,50	91,60%	0,02%	300.664,50	100,00%	290.728,89	96,70%	27.555,50	8,40%
3	Outras Despesas Correntes	102	153.858.377,00	9,74%	-19.592.456,00	-12,73%	134.265.921,00	87,27%	7,76%	134.265.848,98	100,00%	9,23%	134.245.051,44	99,98%	132.619.217,67	98,79%	72,02	0,00%
3	Outras Despesas Correntes	104	600.000,00	0,04%	-481.000,00	-80,17%	119.000,00	19,83%	0,01%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	119.000,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	223	75.000,00	0,00%	0,00	0,00%	75.000,00	100,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	75.000,00	100,00%
3	Outras Despesas Correntes	225	8.700.000,00	0,55%	48.436,00	0,56%	8.748.436,00	100,56%	0,51%	1.230.828,21	14,07%	0,08%	1.229.728,21	99,91%	1.229.728,21	100,00%	7.517.607,79	85,93%
3	Outras Despesas Correntes	229	600,00	0,00%	0,00	0,00%	600,00	100,00%	0,00%	0,00	0,00%	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%	-115.278,00	-3,84%	2.884.722,00	96,16%	0,17%	2.340.045,07	81,12%	0,16%	2.340.045,07	100,00%	2.336.082,97	99,83%	544.676,93	18,88%
3	Outras Despesas Correntes	238	6.000.000,00	0,38%	0,00	0,00%	6.000.000,00	100,00%	0,35%	1.755.975,19	29,27%	0,12%	1.755.975,19	100,00%	1.755.975,19	100,00%	4.244.024,81	70,73%
3	Outras Despesas Correntes	240	310.000,00	0,02%	275.571,00	88,89%	585.571,00	188,89%	0,03%	557.545,78	95,21%	0,04%	554.014,37	99,37%	554.014,37	100,00%	28.025,22	4,79%
3	Outras Despesas Correntes	246	3.459.000,00	0,22%	0,00	0,00%	3.459.000,00	100,00%	0,20%	1.480.549,60	42,80%	0,10%	1.391.232,60	93,97%	1.391.232,60	100,00%	1.978.450,40	57,20%
3	Outras Despesas Correntes	247	570.000,00	0,04%	0,00	0,00%	570.000,00	100,00%	0,03%	38.002,00	6,67%	0,00%	38.002,00	100,00%	28.503,50	75,01%	531.998,00	93,33%
3	Outras Despesas Correntes	248	4.700.000,00	0,30%	23.000,00	0,49%	4.723.000,00	100,49%	0,27%	927.377,78	19,64%	0,06%	828.314,78	89,32%	827.121,33	99,86%	3.795.622,22	80,36%
3	Outras Despesas Correntes	249	0,00	0,00%	11.531,00	0,00%	11.531,00	0,00%	0,00%	11.111,84	96,36%	0,00%	11.111,84	100,00%	10.011,84	90,10%	419,16	3,64%
3	Outras Despesas Correntes	250	337.000.000,00	21,33%	80.486.568,00	23,88%	417.486.568,00	123,88%	24,11%	325.949.677,58	78,07%	22,42%	305.896.194,92	93,85%	304.538.180,64	99,56%	91.536.890,42	21,93%
3	Outras Despesas Correntes	251	8.200.000,00	0,52%	4.412.000,00	53,80%	12.612.000,00	153,80%	0,73%	6.717.782,51	53,27%	0,46%	6.418.234,03	95,54%	6.376.933,57	99,36%	5.894.217,49	46,73%
4	Investimentos	102	30.431.233,00	1,93%	-29.084.856,00	-95,58%	1.346.377,00	4,42%	0,08%	1.346.374,91	100,00%	0,09%	1.180.770,92	87,70%	1.180.770,92	100,00%	2,09	0,00%
4	Investimentos	104	9.865.000,00	0,62%	-3.347.750,00	-33,94%	6.517.250,00	66,06%	0,38%	5.170.000,00	79,33%	0,36%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	1.347.250,00	20,67%
4	Investimentos	4219	130.000.000,00	8,23%	0,00	0,00%	130.000.000,00	100,00%	7,51%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	130.000.000,00	100,00%
4	Investimentos	223	130.000,00	0,01%	0,00	0,00%	130.000,00	100,00%	0,01%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	130.000,00	100,00%
4	Investimentos	225	7.400.000,00	0,47%	1.942.347,00	26,25%	9.342.347,00	126,25%	0,54%	2.605.939,09	27,89%	0,18%	1.244.259,94	47,75%	1.239.470,60	99,62%	6.736.407,91	72,11%
4	Investimentos	226	500.000,00	0,03%	0,00	0,00%	500.000,00	100,00%	0,03%	0,00	0,00%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	500.000,00	100,00%
4	Investimentos	235	0,00	0,00%	542.000,00	0,00%	542.000,00	0,00%	0,03%	500.000,00	92,25%	0,03%	500.000,00	100,00%	500.000,00	100,00%	42.000,00	7,75%
4	Investimentos	240	120.000,00	0,01%	170.429,00	142,02%	290.429,00	242,02%	0,02%	16.412,00	5,65%	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	274.017,00	94,35%
4	Investimentos	248	0,00	0,00%	30.229,00	0,00%	30.229,00	0,00%	0,00%	0,00	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%	12.846.969,00	194,65%	19.446.969,00	294,65%	1,12%	2.292.635,20	11,79%	0,16%	1.448.672,09	63,19%	1.140.576,84	78,73%	17.154.333,80	88,21%
4	Investimentos	250	10.000.000,00	0,63%	-2.987.568,00	-29,88%	7.012.432,00	70,12%	0,41%	4.384.133,13	62,52%	0,30%	4.384.133,13	100,00%	4.384.133,13	100,00%	2.628.298,87	37,48%
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>1.579.633.573,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>151.648.972,00</b>	<b>9,60%</b>	<b>1.731.282.545,00</b>	<b>109,60%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.454.045.822,38</b>	<b>83,99%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.425.921.324,04</b>	<b>98,07%</b>	<b>1.422.557.601,28</b>	<b>99,76%</b>	<b>277.236.722,62</b>	<b>16,01%</b>

# Execução do Orçamento Saúde 3º 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%	292.267.009,00	30,97%	1.236.071.986,00	130,97%	71,40%	1.177.349.169,35	95,25%	80,97%	1.158.407.305,90	98,39%	1.157.204.533,95	99,90%	58.722.816,65	4,75%
Organizar o SUS por meio da RAS	371.185.452,00	23,50%	- 54.796.235,00	-14,76%	316.389.217,00	85,24%	18,27%	122.306.381,19	38,66%	8,41%	115.739.607,49	94,63%	114.008.496,02	98,50%	194.082.835,81	61,34%
Hemorrede	54.721.914,00	3,46%	- 17.086.371,00	-31,22%	37.635.543,00	68,78%	2,17%	30.230.841,53	80,33%	2,08%	29.473.683,75	97,50%	29.312.390,19	99,45%	7.404.701,47	19,67%
Articulação e Gestão	54.253.833,00	3,43%	- 1.629.438,00	-3,00%	52.624.395,00	97,00%	3,04%	52.068.088,00	98,94%	3,58%	52.061.393,85	99,99%	52.056.604,51	99,99%	556.307,00	1,06%
Assistencia Farmacêutica	52.359.000,00	3,31%	- 34.303.321,00	-65,52%	18.055.679,00	34,48%	1,04%	14.977.219,03	82,95%	1,03%	14.887.902,03	99,40%	14.684.409,78	98,63%	3.078.459,97	17,05%
Vigilância em Saúde	45.002.600,00	2,85%	- 15.037.199,00	-33,41%	29.965.401,00	66,59%	1,73%	21.979.254,47	73,35%	1,51%	20.316.725,21	92,44%	20.275.424,75	99,80%	7.986.146,53	26,65%
Atenção Primária	33.156.297,00	2,10%	- 13.094.388,00	-39,49%	20.061.909,00	60,51%	1,16%	18.311.180,13	91,27%	1,26%	18.310.080,13	99,99%	18.300.581,63	99,95%	1.750.728,87	8,73%
Manutenção da Gestão	15.019.500,00	0,95%	- 456.358,00	-3,04%	14.563.142,00	96,96%	0,84%	13.999.857,99	96,13%	0,96%	13.999.857,99	100,00%	13.991.586,21	99,94%	563.284,01	3,87%
Educação Permanente	10.130.000,00	0,64%	- 4.214.727,00	-41,61%	5.915.273,00	58,39%	0,34%	2.823.830,69	47,74%	0,19%	2.724.767,69	96,49%	2.723.574,24	99,96%	3.091.442,31	52,26%
<b>Total</b>	<b>1.579.633.573,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>151.648.972,00</b>	<b>9,60%</b>	<b>1.731.282.545,00</b>	<b>109,60%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.454.045.822,38</b>	<b>83,99%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.425.921.324,04</b>	<b>98,07%</b>	<b>1.422.557.601,28</b>	<b>99,76%</b>	<b>277.236.722,62</b>	<b>16,01%</b>

# Execução do Orçamento Saúde 3º Quad. 2018

## Total Pessoal e Encargos

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%	853.950.190,00	122,72%	851.850.185,84	99,75%	88,54%	851.850.185,84	100,00%	851.850.185,84	100,00%
Articulação e Gestão	53.000.000,00	6,18%	51.912.946,00	97,95%	51.912.942,58	100,00%	5,40%	51.912.942,58	100,00%	51.912.942,58	100,00%
Hemorrede	36.200.000,00	4,22%	22.938.418,00	63,37%	22.938.415,56	100,00%	2,38%	22.938.415,56	100,00%	22.938.415,56	100,00%
Vigilância em Saúde	32.000.000,00	3,73%	13.761.900,00	43,01%	13.761.895,52	100,00%	1,43%	13.761.895,52	100,00%	13.761.895,52	100,00%
Atenção Primária	31.000.000,00	3,61%	18.105.157,00	58,40%	18.105.153,74	100,00%	1,88%	18.105.153,74	100,00%	18.105.153,74	100,00%
Educação Permanente	5.700.000,00	0,66%	1.474.614,00	25,87%	1.474.611,29	100,00%	0,15%	1.474.611,29	100,00%	1.474.611,29	100,00%
Assistencia Farmacêutica	4.200.000,00	0,49%	2.111.718,00	50,28%	2.111.714,48	100,00%	0,22%	2.111.714,48	100,00%	2.111.714,48	100,00%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>857.964.363,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>964.254.943,00</b>	<b>112,39%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>99,78%</b>	<b>100,00%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>100,00%</b>	<b>962.154.919,01</b>	<b>100,00%</b>

# Receita Própria em Saúde, Tocantins - Comparativo Quadrimestral

GRUPO	3º Quadrimestre								
	2016			2017			2018		
	Valor (R\$)	% da Rec Própria		Valor (R\$)	% da Rec Própria		Valor (R\$)	% da Rec Própria	
		Do Tesouro	Na LOA Saúde		Do Tesouro	Na LOA Saúde		Do Tesouro	Na LOA Saúde
Pessoal e Encargos	934.126.644,19	15,36%	85,59%	935.734.869,93	15,11%	83,87%	962.154.919,01	14,41%	87,10%
Outras Despesas Correntes	155.193.824,80	2,55%	14,22%	173.377.736,07	2,80%	15,54%	136.021.824,17	2,04%	12,31%
Investimentos	2.048.312,76	0,03%	0,19%	6.521.404,70	0,11%	0,58%	6.516.374,91	0,10%	0,59%
<b>SOMA</b>	<b>1.091.368.781,75</b>	<b>17,94%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.115.634.010,70</b>	<b>18,02%</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.104.693.118,09</b>	<b>16,54%</b>	<b>100,00%</b>



GRUPO	2º Quadrimestre								
	2016			2017			2018		
	Valor (R\$)	% da Rec Própria		Valor (R\$)	% da Rec Própria		Valor (R\$)	% da Rec Própria	
		Do Tesouro	Na LOA Saúde		Do Tesouro	Na LOA Saúde		Do Tesouro	Na LOA Saúde
Pessoal e Encargos	802.796.192,59	0,21%	89,55%	827.435.512,18	20,68%	87,43%	775.181.146,03	17,36%	90,16%
Outras Despesas Correntes	92.997.637,51	2,48%	10,37%	118.877.791,04	2,97%	12,56%	84.073.228,13	1,88%	9,78%
Investimentos	669.069,45	0,02%	0,07%	99.829,68	0,00%	0,01%	498.290,92	0,01%	0,06%
<b>SOMA</b>	<b>896.462.899,55</b>	<b>23,89%</b>	<b>100,00%</b>	<b>946.413.132,90</b>	<b>23,65%</b>	<b>100,00%</b>	<b>859.752.665,08</b>	<b>19,25%</b>	<b>100,00%</b>

GRUPO	1º Quadrimestre								
	2016			2017			2018		
	Valor (R\$)	% da Rec Própria		Valor (R\$)	% da Rec Própria		Valor (R\$)	% da Rec Própria	
		Do Tesouro	Na LOA Saúde		Do Tesouro	Na LOA Saúde		Do Tesouro	Na LOA Saúde
Pessoal e Encargos	469.489.089,33	0,22%	91,57%	496.046.289,22	24,33%	90,01%	383.098.744,38	16,79%	90,81%
Outras Despesas Correntes	43.101.417,96	2,37%	8,41%	54.807.198,35	2,69%	9,94%	38.427.561,10	1,68%	9,11%
Investimentos	110.028,00	0,01%	0,02%	270.327,23	0,01%	0,05%	358.034,49	0,02%	0,08%
<b>SOMA</b>	<b>512.700.535,29</b>	<b>28,19%</b>	<b>100,00%</b>	<b>551.123.814,80</b>	<b>27,03%</b>	<b>100,00%</b>	<b>421.884.339,97</b>	<b>18,49%</b>	<b>100,00%</b>

# Receita Própria em Saúde Tocantins

**2016: 17,94%** Fonte: SIOPS

- 15,36% Pessoal
- 2,55% Custeio
- 0,03% Investimentos

**2017: 18,02%** Fonte: SIOPS

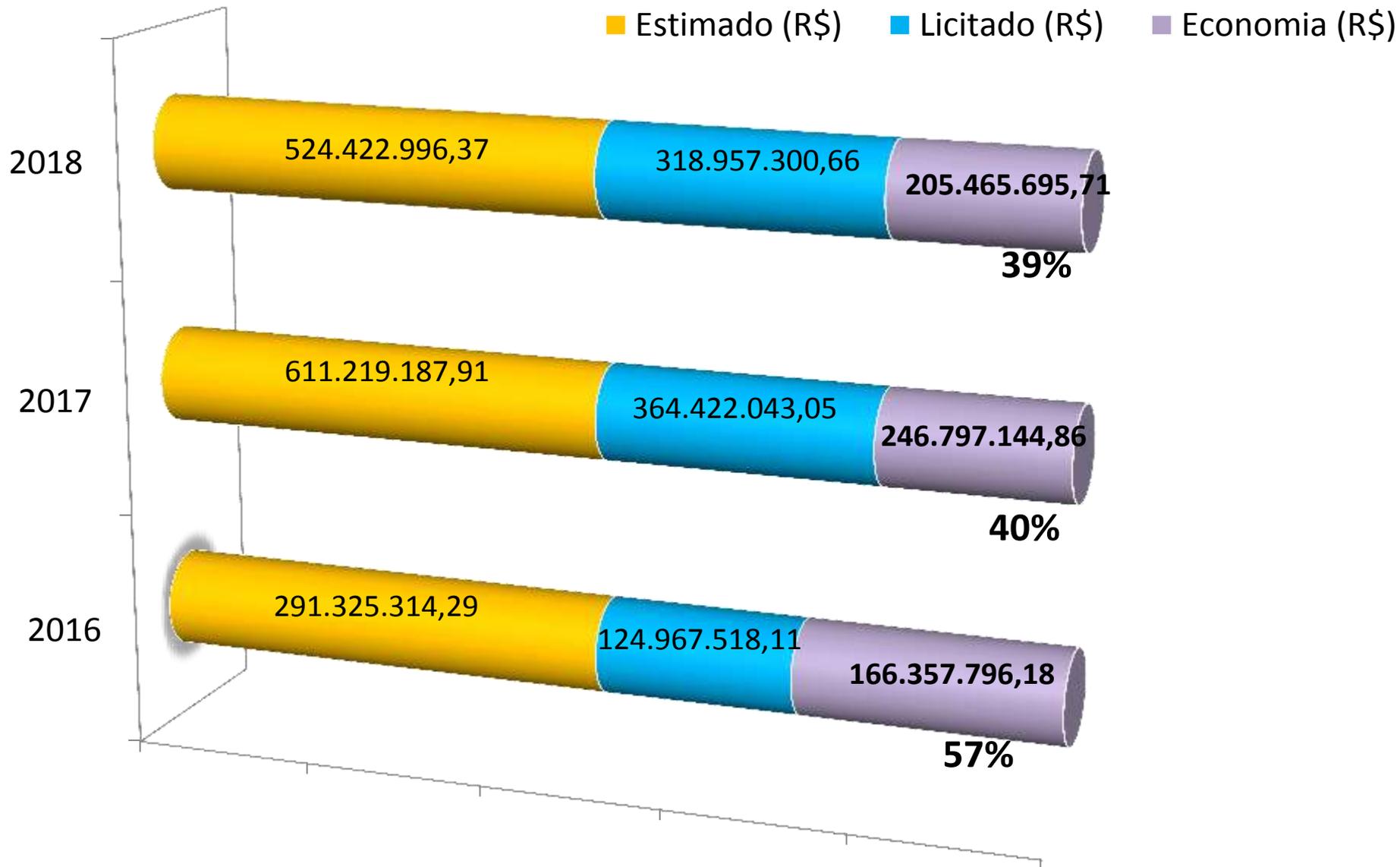
- 15,11% Pessoal
- 2,80% Custeio
- 0,09% Investimentos

**2018: 16,54%** Fonte: RREO

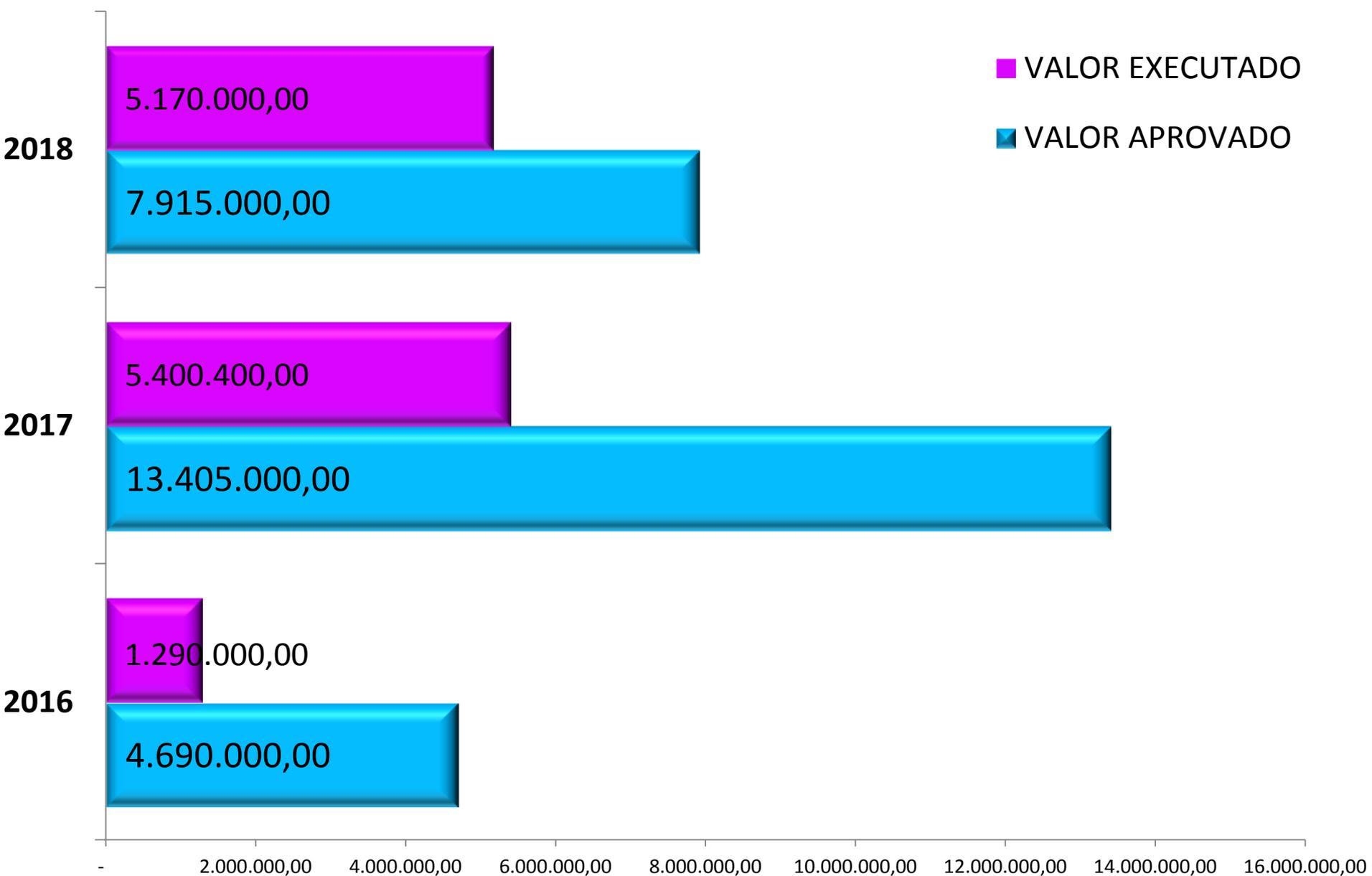
- 14,41% Pessoal
- 2,04 % Custeio
- 0,08% Investimentos

# RELATORIO DE ECONOMIA DAS LICITAÇÕES NA SES-TO

## Comparativo 2016 x 2017 x 2018



# EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL NA SAÚDE - APROVADO X EXECUTADO



Fonte: SIAFEM/SIAFE, SES-TO

**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. 99243-7653

e-mail: [planejamento.saude.to@gmail.com](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com)

e-mail: [gabsec@saude.to.gov.br](mailto:gabsec@saude.to.gov.br)



GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS

SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE

SGD: 2019/30559/040171  
OFÍCIO - 3250/2019/SES/GASEC

Palmas, 12 de abril de 2019

A Sua Excelência o Senhor  
**ANTÔNIO POINCARÉ ANDRADE FILHO**  
Presidente da AL-TO  
Assembleia Legislativa do Tocantins  
Palmas-TO

	<b>ESTADO DO TOCANTINS PODER LEGISLATIVO</b>
PROTOCOLO GERAL	
DATA	22/04/19 às 11:21 min.
Ass.	

Maria Terezinha da S. Sousa  
Auxiliar Legislativo/Administrativo  
Matrícula: 338

Assunto: **Agendamento de Audiência Pública de Prestação de Contas da Saúde referente ao RDQA do 3º Quad. 2018.**

Senhor 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 3º 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) 3218-1737 Cel. 99243-7653 (Luiza Regina) ou nos e-mails:

[gabinete@saude.to.gov.br](mailto:gabinete@saude.to.gov.br)  
[astec@saude.to.gov.br](mailto:astec@saude.to.gov.br)  
[planejamento.saude.to@gmail.com](mailto: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](http://www.saude.to.gov.br)

SGAE





GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS

SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE

SGD: 2019/30559/039859  
OFÍCIO - 3226/2019/SES/GASEC

Palmas, 12 de abril de 2019.

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 3º. Quadrimestre/2018**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa. formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. Quadrimestre de 2018, que está pautado para apresentação no CES dia 15/04/2019.

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.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:  
<http://saude.to.gov.br/planejamento/-instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações, contatar: (63) 3218-1737 ou e-mail:  
[planejamento.saude.to@gmail.com](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente

**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde

*Recebido em*  
15/04/19  
*[Handwritten signature]*  
1240

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)

SGAE





**GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS**

**SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE**

**SGD: 2019/30559/040214  
OFÍCIO - 3259/2019/SES/GASEC**

Palmas, 12 de Abril de 2019

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 3º. Quadrimestre/2018**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO DECO2D959661F7E  
Protocolo: 04685/2019 Data: 23/04/2019 15:28:23  
Origem: RENATO JAYME DA SILVA  
UF: TO CNPJ: ../-

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

**Assinado Digitalmente**  
**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde





**GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS**

**SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE**

**SGD: 2019/30559/040219  
OFÍCIO - 3260/2019/SES/GASEC**

Palmas, 12 de Abril de 2019

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 3º. Quadrimestre/2018**

Senhor Presidente,

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO 81A67A4DD2AD7  
Protocolo: 04686/2019 Data: 23/04/2019 15:28:30  
Origem: RENATO JAYME DA SILVA  
UF: TO CNPJ: ../-

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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) 3218-1737 ou e-mail:  
[planejamento.saude.to@gmail.com](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

**Assinado Digitalmente**  
**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde





**GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS**

**SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE**

**SGD: 2019/30559/040177**  
**OFÍCIO - 3251/2019/SES/GASEC**

Palmas, 12 de Abril de 2019

A Sua Excelência a Senhora  
**MILENE DE CARVALHO HENRIQUE**  
Coordenadora do CEMAS-TO  
Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde  
Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins  
Palmas

**Assunto: RDQA da Saúde referente ao 3º. Quadrimestre/2018**

Excelentíssima Juíza,

Ao cumprimentar V. Sa. encaminhamos uma via impressa do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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) 3218-1737 ou e-mail:  
[planejamento.saude.to@gmail.com](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde

*Renato Jayme da Silva*  
161263.

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)

SGAE





GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS

SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE

SGD: 2019/30559/040190  
OFÍCIO - 3253/2019/SES/GASEC

Palmas, 12 de Abril de 2019.

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 3º. Quadrimestre/2018**

Excelentíssimo Juiz,

Ao cumprimentar V. EX<sup>a</sup>., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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) 3218-1737 ou e-mail: [planejamento.saude.to@gmail.com](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente

**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](http://www.saude.to.gov.br)





SGD: 2019/30559/040182  
OFÍCIO - 3252/2019/SES/GASEC

Palmas, 12 de abril de 2019

A Sua Excelência o Senhor  
**FABIO MONTEIRO DOS SANTOS**  
Defensor Público Geral  
Defensoria Pública Estado do Tocantins  
Palmas-TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 3º. Quadrimestre/2018**

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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](mailto: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

SGD: 2019/30559/040330  
OFÍCIO - 3271/2019/SES/GASEC

PROTÓCOLO Nº 23/04/2019  
15:14  
23/04/2019  
Railane

Palmas, 12 de Abril 2019.

A Sua Excelência o Senhor  
**JOÃO FÉLIX DE OLIVEIRA BORGES**  
Defensor Público-Chefe  
Defensoria Pública da União - Estado do Tocantins  
Palmas -TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 3º. Quadrimestre/2018**

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde





**SGD: 2019/30559/014554**  
**OFÍCIO - 1481/2019/SES/GASEC**

Palmas, 14 de fevereiro de 2019.

A Sua Senhoria 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 3º 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 3º 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 3º 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-orcam-entaria-e-financeira/>

Atenciosamente,

**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde





GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS

SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE

SGD: 2019/30559/040207  
OFÍCIO - 3257/2019/SES/GASEC

Palmas, 21 de novembro de 2018.

A Sua Excelência a Senhora  
**MARIA ROSELI PERY**  
Promotora de Justiça da Saúde Pública  
Ministério Público Estadual do Tocantins  
Palmas-TO

Recebido em  
Data 23/10/19  
Horas 15:37h  
Creusa P. Sousa  
*Creusa P. Sousa*  
Protocolo Geral  
Ministério Público Estadual - To

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 3º. Quadrimestre/2018**

Senhora Promotora,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente  
**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde





**GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS**

**SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE**

**SGD: 2019/30559/040202  
OFÍCIO - 3256/2019/SES/GASEC**

Palmas, 12 de Abril de 2019

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 3º. Quadrimestre/2018**

Recebido em  
Data 23/04/19  
Horas 15:37h5  
Creusa B. Sousa  
Protocolo Geral  
Ministério Público Estadual - To

Senhor Procurador,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente  
**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde





GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS

SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE

SGD: 2019/30559/040211  
OFÍCIO - 3258/2019/SES/GASEC

Palmas, 12 de Abril de 2019

A Sua Excelência a Senhora  
**CAROLINA AUGUSTA DA ROCHA ROSADO**  
Procuradora da República  
Procuradoria da República no Tocantins  
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 3º. Quadrimestre/2018**

Senhora Procuradora,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 3º. 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) 3218-1737 ou e-mail:  
[planejamento.saude.to@gmail.com](mailto:planejamento.saude.to@gmail.com).

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente  
**RENATO JAYME DA SILVA**  
Secretário de Estado da Saúde

PROCURADORIA da República PALMAS-TO Nº ETIQUETA _____	
24 ABR. 2019	
PRTO - 0000 8238/2019	Assinatura
Hora 14:48	_____
Técnicos do MPU/Administração Matr.: 25.826	

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007  
Tel: + 55 63 3218-1700 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)

SGAE





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
PROCURADORIA DA REPUBLICA - TOCANTINS  
COORDENADORIA JURÍDICA E DE DOCUMENTAÇÃO DA PR/TO  
SETOR DE GESTÃO DOCUMENTAL/PRTO**

**CERTIDÃO  
SGD/PRTO/566/2019**

Certifico que o expediente recebido foi protocolado no sistema Único sob etiqueta de PR-TO-00008238/2019, conforme estabelece a Portaria PGR/MPF nº 1213, de 26 de dezembro de 2018.

DADOS DO EXPEDIENTE			
TIPO		CARACTERÍSTICA	
<input checked="" type="checkbox"/>	Documento	<input checked="" type="checkbox"/>	Original
<input type="checkbox"/>	Processo	<input type="checkbox"/>	Cópia autenticada em cartório
<input checked="" type="checkbox"/>	Mídia 01 CD Anexo	<input type="checkbox"/>	Cópia autenticada administrativamente
Outros:		<input type="checkbox"/>	Cópia simples
<input checked="" type="checkbox"/>	O expediente foi protocolado e <b>restituído nesta data.</b>		
<input type="checkbox"/>	O expediente será <b>restituído em até 20 dias corridos*</b> , a contar desta data.		

\*Os documentos não retirados neste prazo terão os seguintes tratamentos:

- Originais serão arquivados conforme os instrumentos arquivísticos do MPF; e
- As cópias simples poderão ser descartadas sumariamente após a digitalização.

Cabe ao(à) interessado(a), SESAU/TO - Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins, a guarda dos originais físicos, devendo preservá-los pelo prazo definido em legislação vigente, podendo ser convocado(a), a qualquer momento, durante este período, para apresentá-los ao Ministério Público Federal.

Palmas/TO, 24 de abril de 2019.

JULIANA BATISTA NUNES  
TÉCNICA DO MPU/ADMINISTRAÇÃO

<b>MPF</b> Ministério Público Federal	PROCURADORIA DA REPUBLICA - TOCANTINS	COORDENADORIA JURÍDICA E DE DOCUMENTAÇÃO DA PR/TO SETOR DE GESTÃO DOCUMENTAL/PRTO Tel. 3219-7286 - Email:prto-coorju@mpf.mbr
--	---------------------------------------	--