GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA 1º Quadrimestre de 2019

SAÚDE 28/04/2019 21h08 Redação

Hospital Infantil participa de Mutirão Nacional de Cirurgia

O Hospital Infantil de Palmas (HIP) participou neste domingo, 28, do XIII Mutirão Nacional de Cirurgia da Criança...

SAÚDE 30/04/2019 14h40 Redação

COSEMS/TO participa de Congresso Norte-Nordeste e apresenta projetos de experiências positivas

No primeiro dia, a programação contou com várias atividades, entre elas uma mesa sobre Governança e Tecnologia da Informação...

SAÚDE 24/04/2019 10h44 Redação

Saúde alerta sobre importância da imunização no Dia Mundial de Combate à Meningite

A doença resulta num processo inflamatório das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal...

SAÚDE 18/04/2019 11h55 Adenauer Cunha

Tocantins apresenta dados preocupantes de sífilis entre gestantes e recém-nascidos; País enfrenta epidemia da doença

Sífilis é contraída principalmente por relação sexual sem proteção...

SAÚDE 16/04/2019 19h41 Redação

Hemorrede precisa de doação para suprir demandas de Araguaína e região

A Hemorrede Tocantins convoca com urgência, os doadores para comparecerem à unidade de coleta em...

SAÚDE 11/04/2019 13h16 Redação

Saúde divulga balanço do primeiro dia campanha de vacinação

Mais de 1.500 pessoas foram imunizadas no primeiro dia da Campanha de Vacinação contra a Influenza...

SAÚDE 10/04/2019 18h06 Redação

Paciente entubado na UTI do HGP anda com ajuda de equipamento inovador

Ventilador mecânico portátil atua como suporte ventilatório que auxilia o paciente mesmo em estado grave a sair do leito e...

SAÚDE 11/03/2019 09h40 Redação

Cadernetas de Saúde da Criança estão disponíveis para municípios tocantinenses

O documento produzido e distribuído por meio do Ministério da Saúde (MS) passou alguns meses sem...

SAÚDE 27/02/2019 18h23 Redação

Entes públicos juntam forças para controle do mosquito Aedes

No Tocantins 15 municípios concentram mais de 80% dos casos registrados da doença...

SAÚDE 18/02/2019 17h09 Redação

Médicos e enfermeiros participam de capacitação sobre arboviroses

O público-alvo é composto por médicos e enfermeiros que atuam nas 18 unidades hospitalares do Estado...

SAÚDE 12/02/2019 13h11 Redação

Saúde de Araguaína capacita profissionais para rápido diagnóstico da Doença de Chagas

Na semana passada, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Araguaína detectou um surto de Doença de Chagas...

SUS Sistema Único de Saúde

© 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 de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS
Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

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

Organização:
Luiza Regina Dias Noleto
Ana Maria Kappes
Andreis Vicente da Costa
Maria Nadir da Conceição Santos
Ana Caroline Castro Barbosa Negre
Lays Feitoza dos Reis
Misia Saldanha Figueiredo
Paulo Henrique Mendes Teixeira

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

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **4**

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS **5**

INTRODUÇÃO **8**

1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO **11**

1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO 11

1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento 14

2. AUDITORIAS REALIZADAS **15**

3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS **15**

3.1. Relatório do tipo de estabelecimento de serviços de saúde por tipo de gestão 15

3.2. Produção dos Serviços de Saúde 18

3.2.1. Atenção Básica 18

3.2.2. Produção do Sistema Estadual de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins 22

3.2.3. Rede Cegonha 28

3.2.4. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas 29

3.2.5. Atenção à Saúde na Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer 30

3.2.6. Atenção Psicossocial 31

3.2.7. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência 35

3.2.8. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar 39

3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica 78

3.2.10. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Orgãos e Tecidos 80

4. REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - OBRAS EM UNIDADES DE SAÚDE **85**

5. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA **89**

6. CONTROLE E AVALIAÇÃO **93**

7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA **95**

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE **103**

9. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE **154**

9.1. Planejamento 154

9.2. 9.2 Ouvidoria 158

9.3. Conselho Estadual de Saúde 159

10. RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE – GESTÃO DE PESSOAL **161**

10.1. Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins 161

10.2. Estrutura Administrativa da SES-TO 2019. 167

10.3. Jornada de Trabalho 168

11. EDUCAÇÃO NA SAÚDE **172**

12. INDICADORES DE SAÚDE **173**

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS **242**

APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) apresenta o Relatório Detalhado do 3º quadrimestre e o Relatorio 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 expede um instrutivo denominado “RecomendaRAG” (Recomendação para Alimentação do Sistema da CGE), com vistas a orientação, na forma de um “passo a passo” de como os responsáveis técnicos (superintendentes, diretores, gerentes, assessores) devem proceder para realizar/escrever as avaliações dos objetivos, indicadores, metas do objetivo do Plano de Saúde e Plano Plurianual (PES/PPA), ações temáticas e ações de gestão.

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	21/05/2019

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 Estaual de Saúde - PES do período a que se refere a sua vigência atual que é 2016-2019.

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

Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Pacto pela Saúde

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

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

Informações sobre Regionalização

O Estado tem Plano Diretor de Regionalização - PDR atualizado após o Decreto nº. 7.508, de 28 de julho de 2011. O PDR vigente é do ano de 2012 constituindo-se 08 Regiões de Saúde e suas respectivas Comissões Intergestores Regionais, conforme aprovado na Comissão 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, 2019.

Região de Saúde	Macrorregião	Área (km²)	Quant. de Município	População (IBGE 2010)	População (IBGE 2018)*	Distância em Km da Referência Regional		
						Menor	Maior	Média
Capim Dourado	Macrorregião Norte	29.569,88	14	301.576	356.093	55	336	144
Cantão		41.638,07	15	114.648	128.292	23	248	87
Amor Perfeito		36.770,94	13	103.350	111.032	41	180	90
Ilha do Bananal		53.785,26	18	171.546	183.790	21	268	110
Sudeste		36.418,80	15	92.376	98.481	30	213	111
Soma		**198.182,94**	**75**	**783.496**	**877.688**	**34**	**249**	**109**
Cerrado Tocantins Araguaia	Macrorregião Centro Sul	32.872,01	23	146.205	160.369	51	210	108
Médio Norte Araguaia		32.255,06	17	262.650	296.851	36	297	95
Bico do Papagaio		14.128,75	24	191.094	208.286	16	158	79
Soma		**79.255,82**	**64**	**599.949**	**665.506**	**34**	**222**	**94**
TOTAL		**277.438,76**	**139**	**1.383.445**	**1.543.194**	**-**		

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

No que tange à regionalização as 08 Regiões de Saúde possuem conformações distintas de serviços e interdependência das regiões onde estão situados os maiores municípios que agregam mais serviços de média e alta complexidade.

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 cirurgião geral e atendimento obstétrico de risco habitual (cesárea) na região;
- Atenção psicossocial: pelo menos 1 CAPS I na região;
- Atenção ambulatorial especializada e hospitalar: atendimento ambulatorial em clínica médica e cirurgia geral e hospitalar nas clinicas médicas, cirúrgicas e obstétricas;
- Vigilância em saúde: equipe de vigilância constituída legalmente no município.

Nesta proposta de organização das ações e serviços de saúde, registram-se discussões em torno da regionalização por meio da Comissões Intergestores Regional - CIR.

As Macrorregiões foram definidas a partir de estudos debatidos na Camara 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 N°. 23, de 17 de agosto de 2017 e Resolução CIT N°. 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 saúde.to em: https://saude.to.gov.br/planejamento-/desenvolvimento-de-politicas-de-saude/

INTRODUÇÃO

Este é o Relatório de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2019, 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 1º Quadrimestre do ano de 2019.

O ano de 2019 é o quarto 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 2019, disponíveis no site da SES-TO. A PAS é o instrumento norteador da execução das ações anuais por conter as ações que viabilizam o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde, as metas físicas e orçamentárias para cada ação definida, e os indicadores que são utilizados no monitoramento e na avaliação da Programação.

A Secretaria de Saúde elaborou o Planejamento Estratégico, o qual foi alinhado ao Plano Estadual de Saúde, para constituir-se em linhas de ação a serem seguidas para delimitação da estratégia geral do quadriênio 2016-2019, visando assegurar que as prioridades e estratégias para sua execução sejam coerentes e que possibilitem a organização das ações e esforços, bem como a tomada de decisão para o alcance das metas e entregas previstas tanto no PES 2016-2019 como no Mapa Estratégico.

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

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

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

O Tocantins tem uma das mais altas coberturas de atenção básica do país (94,96% em 2018), possui uma proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica com

31,29% em 2017 e de 33,56% em 2018, 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 ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade em geral. 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%. Obs.: a Tx de Mortalidade Infantil aumentou de 12,85/1.000NV em 2017 para 12,62/1.000NV em 2018. O Estado do Tocantins tem destaque positivo no cenário regional no que tange à Tx de mortalidade infantil, considerando as altas taxas apresentadas pelos outros estados componentes da região Norte do país em comparação com a média Nacional, que é de 12/1.000NV. O Estado de Roraima apresenta a maior taxa, com 20/1.000NV, seguido de Amapá, com 18%, Acre, com 16%, Amazonas e Pará, com 15%, e Rondônia, com 14%.

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 abril 2019.

RREO – ANEXO 12 (LC 141/2012, art. 35) — R$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	RECEITAS REALIZADAS % (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	3.867.841.077,00	3.867.841.077,00	1.120.867.651,34	28,98%
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCMD	18.616.253,00	18.616.253,00	6.241.429,41	33,53%
Impostos s/ Circulação de Mercad. e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	2.906.393.289,00	2.906.393.289,00	921.270.294,41	31,70%
Impostos s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	235.207.909,00	235.207.909,00	55.023.320,49	23,39%
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	600.389.328,00	600.389.328,00	112.838.718,20	18,79%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	9.226.124,00	9.226.124,00	6.167.147,93	66,84%
Dívida Ativa dos Impostos	93.659.200,00	93.659.200,00	14.886.739,36	15,89%
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	4.348.974,00	4.348.974,00	4.440.001,54	102,09%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.115.384.089,00	4.115.384.089,00	1.492.503.899,49	36,27%
Cota-Parte FPE	4.108.731.299,00	4.108.731.299,00	1.490.936.217,04	36,29%
Cota-Parte IPI-Exportação	5.478.630,00	5.478.630,00	1.567.682,45	28,61%
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.174.160,00	1.174.160,00	-	0,00%
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.174.160,00	1.174.160,00	-	0,00%
Outras	-	-	-	0,00%
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	868.178.398,00	868.178.398,00	262.288.165,04	30,21%
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	724.365.306,00	724.365.306,00	228.674.920,16	31,56%
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	142.243.434,00	142.243.434,00	33.224.859,65	23,36%
Parcela da Cota-Parte do IPI-Exportação Repassada aos Municípios	1.569.658,00	1.569.658,00	388.785,23	28,39%
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (IV) = I + II - III	7.115.046.768,00	7.115.046.768,00	2.351.083.385,79	33,04%

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (d)	RECEITAS REALIZADAS % (d/c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	387.640.000,00	387.640.000,00	96.748.240,51	24,96%
Provenientes da União	387.640.000,00	387.640.000,00	96.748.240,51	24,96%
Provenientes de Outros Estados	-	-	-	0,00%
Provenientes de Municípios	-	-	-	0,00%
Outras Receitas do SUS	-	-	-	0,00%
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	-	-	-	0,00%
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	35.000.000,00	35.000.000,00	-	0,00%
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	11.351.350,00	11.351.350,00	3.290.326,20	28,99%
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	433.991.350,00	433.991.350,00	100.038.566,71	23,05%

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESA EMPENHADAS Até o Bimestre (f)	DESPESA EMPENHADAS % (f/e)x100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (g)	DESPESAS LIQUIDADAS % (g/e)x100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados
DESPESAS CORRENTES	1.466.982.090,00	1.469.006.390,00	530.969.308,24	36,14%	461.792.659,53	31,44%	-
Pessoal e Encargos Sociais	932.464.363,00	932.464.363,00	362.986.215,28	38,93%	350.821.822,40	37,62%	-
Juros e Encargos da Dívida	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
Outras Despesas Correntes	534.517.727,00	536.542.027,00	167.983.092,96	31,31%	110.970.837,13	20,68%	-
DESPESAS DE CAPITAL	99.442.000,00	98.084.700,00	3.454.134,94	3,52%	2.947.724,50	3,01%	-
Investimentos	99.442.000,00	98.084.700,00	3.454.134,94	3,52%	2.947.724,50	3,01%	-
Inversões Financeiras	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
Amortização da Dívida	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.566.424.090,00	1.567.091.090,00	534.423.443,18	34,10%	464.740.384,03	29,66%	-

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESA EMPENHADAS Até o Bimestre (h)	DESPESA EMPENHADAS % (h/vf)x100	DESPESAS LIQUIDADAS Até o Bimestre (i)	DESPESAS LIQUIDADAS % (i/vg)x100	Inscritas em Restos a Pagar não Processados
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIV	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	433.291.350,00	433.958.350,00	117.930.900,07	22,07%	67.542.243,08	14,53%	-
Recursos de Transferência do Sistema Único de Saúde - SUS	376.899.000,00	377.566.000,00	117.132.391,34	21,92%	67.113.915,33	14,44%	-
Recursos de Operações de Crédito	35.000.000,00	35.000.000,00	-	0,00%	-	0,00%	-
Outros Recursos	21.392.350,00	21.392.350,00	798.508,73	0,15%	428.327,75	0,09%	-
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA[1]	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS[2]	-	-	-	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[3]	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	433.291.350,00	433.958.350,00	117.930.900,07	22,07%	67.542.243,08	14,53%	-
							-
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)	1.133.132.740,00	1.133.132.740,00	416.492.543,11	77,33%	397.198.140,95	85,47%	-

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII%) = (VIIh / IVb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 12% [4 e 5]	16,89%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VIII - 12)/100 x IVb]	115.068.134,66

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	5.356.401,53	-	1.170,40	5.355.231,13	-
Inscritos em 2017	4.342.910,03	-	-	4.342.910,03	-
Inscritos em 2016	18.901,90	18.901,90	-	-	-
Inscritos em 2015	850.000,00	-	850.000,00	-	-
Inscritos em 2014	734.709,76	734.709,76	-	-	-
TOTAL	11.302.923,22	753.611,66	851.170,40	9.698.141,16	-

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO ARTIGO 24, § 1º e 2º	DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (l)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	-	-	-
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014			
TOTAL (IX)	-	-	-

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	RECURSOS VINCULADOS À DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2016	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2015	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2014	-	-	-
TOTAL (X)	-	-	-

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados
			Até o Bimestre (j)	% (j/total)x100	Até o Bimestre m	% (m/total)x100	
Planejamento e Orçamento	383.156,00	383.156,00	108.703,98	0,02%	-	0,00%	-
Administração Geral	68.709.480,00	68.709.480,00	8.814.886,97	1,65%	8.343.183,43	1,80%	-
Normatização e Fiscalização	450.000,00	450.000,00	-	0,00%	-	0,00%	-
Tecnologia da Informação	2.000.000,00	2.000.000,00	-	0,00%	-	0,00%	-
Formação de Recursos Humanos	650.000,00	1.131.000,00	67.434,69	0,01%	55.574,85	0,01%	-
Assistência ao Portador de Deficiência	-	-	-	0,00%	-	0,00%	-
Atenção Básica	24.208.100,00	23.763.000,00	1.439.231,48	0,27%	1.439.041,11	0,31%	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.401.618.550,00	1.402.063.650,00	511.461.221,22	95,70%	448.292.545,34	96,46%	-
Suporte Profilático e Terapêutico	32.410.684,00	31.824.684,00	5.803.019,13	1,09%	2.798.127,63	0,60%	-
Vigilância Sanitária	491.930,00	491.930,00	73.938,24	0,01%	35.505,72	0,01%	-
Vigilância Epidemiológica	27.824.188,00	28.010.188,00	3.294.898,01	0,62%	2.915.125,90	0,63%	-
Alimentação e Nutrição	2.450.000,00	3.036.000,00	1.799.340,40	0,33%	99.906,00	0,02%	-
Relações de Trabalho	178.000,00	178.000,00	-	0,00%	-	0,00%	-
Direitos Individuais, Coletivos e Difusos	1.000.000,00	1.000.000,00	3.795,75	0,00%	3.795,75	0,00%	-
Outros Encargos Especiais	4.050.000,00	4.050.000,00	1.576.973,31	0,30%	737.578,30	0,16%	-
TOTAL	1.566.424.090,00	1.567.091.090,00	534.423.443,18	100,00%	464.740.384,03	100,00%	-

FONTE: SIAFE - 14/05/2019

* Esta linha apresentará valor somente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do último bimestre do exercício
* O valor apresentado na intersecção com a coluna "h" ou com a coluna "i" deverá ser o mesmo apresentado no "total j"
* O valor apresentado na intersecção com a coluna "h" ou com a coluna "i" deverá ser o mesmo apresentado no "total k."
* 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 limite mínimo da LC nº 141/2012
* Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012
* Nos cinco primeiros bimestres do exercício o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada
* Esta coluna poderá ser apresentada somente no último bimestre

O Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde (Anexo Único a este RDQA) encontra-se disponível em http://saude.to.gov.br/planejamento-/economia-da-saude/relatorio-consolidado-execucao-orcamentaria-e-financeira/, sendo os dados acumulados do período de janeiro a abril/2019:

- **Orçamento total aprovado:** R$1.566.424.090,00
- **Orçamento total autorizado:** R$1.567.091.090,00
- **Orçamento total empenhado:** R$534.423.443,18 (34,12% do orçamento aprovado; e 34,10% do orçamento autorizado).
- **Total Liquidado:** R$464.740.384,03 (86,96% do orçamento empenhado)
- **Total Pago:** R$424.176.911,65 (91,27% 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 período de janeiro a abril/2019:

1) **Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares:** 42,80%
2) **Manutenção da Gestão:** 36,73%
3) **Assistência Farmacêutica:** 21,69%
4) **Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde:** 16,43%
5) **Vigilância em Saúde:** 11,82%
6) **Oferta de Sangue e Hemocomponente:** 9,55%
7) **Articulação Interfederativa:** 7%
8) **Educação Permanente:** 6,75%
9) **Atenção Primária:** 6,14%

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

1) **Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares:** 86,43%

2) **Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde:** 8,36%
3) **Assistência Farmacêutica:** 1,42%
4) **Manutenção da Gestão:** 1,19%
5) **Oferta de Sangue e Hemocomponente:** 0,91%
6) **Articulação Interfederativa:** 0,75%
7) **Vigilância em Saúde:** 0,63%
8) **Atenção Primária:** 0,27%
9) **Educação Permanente:** 0,04%

No primeiro quadrimestre de 2019 do valor total de despesa empenhada (R$534.423.443,18), 78% foi em Despesa com Recursos Próprios (R$416.492.543,11) e 22% em Despesa com Recursos de Outras Fontes, que analisados por grupo de despesa:

68% foi destinado a despesa com Pessoal e Encargos Sociais

31% em Outras Despesas Correntes

1% em Despesas de Capital

1.2. Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

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

Tabela 3 – Execução Orçamentária – Anexo 11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE – Tocantins, Jan a Dez, 2018.

Fonte			Dotação 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$	%
BLOCO DE INVESTIMENTOS	249	Investimento	15.000.000,00	0,96%	-	0,00%	15.000.000,00	100,00%	0,96%	75.644,37	0,50%	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	14.924.355,63	99,50%
BLOCO DE CUSTEIO	250	MAC	347.500.000,00	22,18%	186.000,00	0,05%	347.686.000,00	100,05%	22,19%	114.607.676,79	32,96%	21,45%	65.245.909,28	56,93%	64.424.412,48	98,74%	233.078.323,21	67,04%
	251	Vigilância em Saúde	9.000.000,00	0,57%	-	0,00%	9.000.000,00	100,00%	0,57%	2.185.399,52	24,28%	0,41%	1.811.027,80	82,87%	1.777.772,16	98,16%	6.814.600,48	75,72%
	246	Assistência Farmacéutica	3.959.000,00	0,25%	-	0,00%	3.959.000,00	100,00%	0,25%	195.877,57	4,95%	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	3.763.122,43	95,05%
	248	Gestao do SUS	1.020.000,00	0,07%	481.000,00	47,16%	1.501.000,00	147,16%	0,10%	67.793,09	4,52%	0,01%	56.978,25	84,05%	56.663,25	99,45%	1.433.206,91	95,48%
	247	Atencão Básica	420.000,00	0,03%	-	0,00%	420.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	420.000,00	100,00%
Soma dos Blocos			**376.899.000,00**	**24,06%**	**667.000,00**	**0,18%**	**377.566.000,00**	**100,18%**	**24,09%**	**117.132.391,34**	**31,02%**	**21,92%**	**67.113.915,33**	**57,30%**	**66.258.847,89**	**98,73%**	**260.433.608,66**	**68,98%**
OUTRAS FONTES	102	Recurso Teseouro	1.105.522.740,00	70,58%	-	0,00%	1.105.522.740,00	100,00%	70,55%	416.492.543,11	37,67%	77,93%	397.198.140,95	95,37%	357.489.736,01	90,00%	689.030.196,89	62,33%
	219	Operações de Crédito Internas	35.000.000,00	2,23%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%	2,23%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%
	104	Recurso Teseouro Emenda	26.110.000,00	1,67%	-	0,00%	26.110.000,00	100,00%	1,67%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	26.110.000,00	100,00%
	225	Recurso Convênios MS	16.200.000,00	1,03%	-	0,00%	16.200.000,00	100,00%	1,03%	658.083,41	4,06%	0,12%	428.327,75	65,09%	428.327,75	100,00%	15.541.916,59	95,94%
	235	Cota-Parte de Comp. Finan.	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,19%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%
	238	ICMS - FECOEP	1.500.000,00	0,10%	-	0,00%	1.500.000,00	100,00%	0,10%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.500.000,00	100,00%
	240	Recursos Próprios	1.222.000,00	0,08%	-	0,00%	1.222.000,00	100,00%	0,08%	140.425,32	11,49%	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	1.081.574,68	88,51%
	100	Recurso Teseouro	800.000,00	0,05%	-	0,00%	800.000,00	100,00%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	800.000,00	100,00%
	226	Alienação de Bens	150.000,00	0,01%	-	0,00%	150.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	150.000,00	100,00%
	223	Convênio Iniciativa Privada	20.000,00	0,00%	-	0,00%	20.000,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	20.000,00	100,00%
	229	Op Finan nao Reembolsavel	350,00	0,00%	-	0,00%	350,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	350,00	100,00%
Soma Outras Fontes			**1.189.525.090,00**	**75,94%**	**-**	**0,00%**	**1.189.525.090,00**	**100,00%**	**75,91%**	**417.291.051,84**	**35,08%**	**78,08%**	**397.626.468,70**	**95,29%**	**357.918.063,76**	**90,01%**	**772.234.038,16**	**64,92%**
Total			**1.566.424.090,00**	**100,00%**	**667.000,00**	**0,04%**	**1.567.091.090,00**	**100,04%**	**100,00%**	**534.423.443,18**	**34,10%**	**100,00%**	**464.740.384,03**	**86,96%**	**424.176.911,65**	**91,27%**	**1.032.667.646,82**	**65,90%**

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

2. AUDITORIAS REALIZADAS

No primeiro quadrimestre de 2019 foram realizadas 03 (três) auditorias, sendo 01(uma) ordinária e 02 (duas) extraordinárias, conforme demonstrado no Quadro a seguir.

Quadro 1 – Auditorias realizadas pela SES-TO, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Ord.	Objeto de Auditoria	Localidade	Vínculo	Período	Ação
01	Vigilância Sanitária Municipal de Paraíso do Tocantins (conclusão)	VISA/Paraíso do Tocantins	Gestão Pública	02/01/2019 a 21/03/2019	Auditoria Ordinária
02	MS/SES/TO/Política Nacional de Atenção Primária (conclusão)	SES/Palmas	Gestão Pública	02/01/2019 a 08/03/2019	Auditoria Extraordinária
03	MS/SES/TO/Política Nacional de Controle do Câncer (em andamento)	HRA/Araguaína	Gestão Pública	Início em Abril/2019	Auditoria Extraordinária

Fonte: Gerência de Auditoria – SES-TO/maio de 2019.

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 1º Quadrimestre de 2019, no CNES, foram identificados 2.070 estabelecimentos de saúde no Estado do Tocantins. Em dezembro de 2018 eram 2035, o que representa um crescimento de 1,71%. No 1º quadrimestre de 2018 eram 1.948 estabelecimentos.

Tabela 4 – Rede física de serviços de saúde por tipo de estabelecimento e tipo de gestão, 1° Quad., Tocantins, 2019.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Consultorio	-	-	460	460
Centro de saude/unidade basica de saude	7	2	397	406
Clinica especializada/ambulatorio especializado	8	8	339	355
Unidade de servico de apoio de diagnose e terapia	25	13	199	237
Unidade de vigilancia em saude	-	3	134	137
Secretaria de saude	-	1	133	134
Academia da saúde	-	-	72	72
Hospital geral	-	20	44	64
Posto de saude	-	-	37	37
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	28	28
Centro de atenção psicossocial-caps	1	1	19	21
Unidade movel de nivel pre-hosp-urgencia/emergenci	-	-	20	20
Policlinica	1	1	16	18
Pronto antedimento	1	-	15	16
Farmacia	-	4	10	14
Unidade movel terrestre	-	-	13	13
Central de regualação	-	2	5	7
Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica	-	6	-	6
Laboratorio de saude publica	-	-	6	6
Hospital especializado	-	2	3	5
Central de regulação médica das urgências	-	-	3	3
Servico de atencao domiciliar isolado(home care)	-	-	3	3
Central de notif. Captação e distr. Órgãos estadual	-	1	1	2
Cooperativa	-	1	1	2
Laboratorio central de saude publica - lacen	-	1	-	1
Pronto socorro geral	-	-	1	1
Unidade mista	-	-	1	1
Telesaúde	-	1	-	1
Total	**43**	**67**	**1960**	**2070**

Fonte: MS/CNES- Competência – acesso 31/05/2019.

Atualmente existem 2.805 leitos gerais cadastrados (SUS e privados) de acordo com CNES competência maio/2019, o que representa a manutenção no número de leitos em relação ao 3º quadrimestre de 2018.

Tabela 5 – Consolidado do total de leitos gerais, 1° Quad., Tocantins, 2019.

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral		Tipo	%	%
			3º Quad. 2018	1º Quad. 2019		Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.547	1.547	Estadual	67%	55%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	55	55	Federal	2%	2%
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	236	236	Municipal	10%	8%
Pequeno Porte	10	Municipal-SUS	382	382	Municipal	17%	14%
Subtotal SUS	**47**	-	**2.220**	**2.220**	-	**96%**	**79%**
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	84	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
Total SUS	**48**	-	**2.304**	**2.304**		**100%**	**82%**
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	64	Privado/ Filantrópico	**-**	2%
Média e Alta Complexidade	20	Privado	437	437	Privado	**-**	16%
Total Privado não SUS	**21**	-	**501**	**501**	-	-	**18%**
Total Geral	**69**	-	**2.805**	**2.805**	-	-	**100%**

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/competência maio/2019.

Tabela 6 – Total de leitos gerais nos hospitais estaduais e federal, Tocantins, 1° Quad., 2019.

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 Referencia 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
Total de Leitos nos Hospitais Estaduais				**1.547**	**11**	**1.559**
01	Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT) - Federal	**II**	175.960	55	0	55

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/competência maio/2019.

Tabela 7 – Total de leitos gerais nos Hospitais de Pequeno Porte municipais, 1° Quad., Tocantins, 2019.

Ord.	Hospital De Pequeno Porte (HPP)	POP. IBGE 2018*	QUANT. LEITO GERAL
1	HPP B. B. Barros de Lagoa da Confusão	12.808	30
2	HPP Ostílio A. Araújo de Araguatins	35.216	25
3	HPP 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	4
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	4
	Soma	**166.131**	**226**
19	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins	34.839	61
20	Hospital Municipal de Araguaína	175.960	65
21	Hospital Municipal São João Batista (Taguatinga)	16.530	48
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	47
24	Hospital de Pequeno Porte de Nazaré	4.060	31
25	Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição (Itacajá)	7.456	28
26	Hospital Municipal de Miranorte	13.426	20
27	Hospital Municipal de Paranã	10.562	25
	Soma	**316.227**	**405**

Fonte: http://cnes2.datasus.gov.br/competência Junho2019.

Na tabela a seguir consta a distribuição dos 156 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) públicos e privados habilitados e credenciados ao SUS.

Tabela 8 – Total de Leitos de UTI Habilitados/Credenciados ao SUS, 1° Quad., Tocantins, 2019.

UNIDADE HOSPITALAR	Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
	UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI Coronariana		Total	
	Existente	Habilitado	Existente	Habilitado	Existente	Habilitado	Existente	Habilitado	Existente	Habilitado	Existente	Habilitado
Hospital Regional de Araguaína	-	-	1	1	19	19	6	6	-	-	**26**	**26**
Hospital Municipal de Araguaína	-	-	10	10	-	-	-	-	-	-	**10**	**10**
Hospital e Maternidade Dom Orione	20	20	-	-	20	20	-	-	-	-	**40**	**40**
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**
Total Geral	**40**	**40**	**21**	**21**	**83**	**83**	**12**	**12**	**1**	**0**	**157**	**156**

Fonte: MS/CNES Competência Maio/2019.
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 157 disponíveis ao SUS, porém 156 habilitados. Há um déficit de 17, 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 habilitados em Araguaína, fruto de cooperação entre a SES-TO e a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína contemplando a instalação, gestão, operação, manutenção, habilitação, monitoramento e avaliação dos leitos regulados pelo Estado.

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 9 – Total de leitos de UTI contratados na rede privada, 1ºQuad., Tocantins, 2019.

Hospital Contratado	Tipo de Leito	Quant. 1º Quad.
Cristo Rei em Palmas	UTI Pediátrica	06

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde / SES-TO, Maio/2019.

Pelo parâmetro do Ministério da Saúde - Portaria GM/MS 1631/2015, 2.512 é o total de Leitos SUS necessários no Estado do Tocantins. 2.220 é o total de Leitos SUS existentes no Tocantins.

Tabela 10 – Estimativa da necessidade de Leitos Gerais e de UTI no SUS no Estado do Tocantis, 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**
Cirúrgica 15 a 59 anos	196	134	62	106	124	219	86	74	**1.001**
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**
Pediatria clínica	54	45	20	30	31	55	23	21	**279**
Obstetrícia	49	33	13	23	25	54	19	18	**234**
Neonatologia	16	11	4	7	8	17	6	6	**75**
Pediatria cirúrgica	12	10	4	7	7	12	5	5	**61**
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**
TOTAL	493	356	163	270	306	514	218	193	**2.512**
ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI									
UTI Adulto	22	16	8	12	14	22	10	9	113
UTI Neonatal	7	5	2	3	4	8	3	3	34
UTI Pediátrica	5	5	2	3	3	5	2	2	29
TOTAL	**34**	**25**	**11**	**19**	**21**	**35**	**15**	**14**	**174**

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

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 11 – Resultado de indicadores, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Indicador	Meta 2019	1º Quad. 2019	Polaridade do Indicador
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas[1]	91%	93,93%	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab [2]	31,6%	30,10%	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	77%	-	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal[3]	80%	88,07%	Aumentar
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal[4]	69,8%	68,23%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos[5]	20,16	19%	Reduzir
Taxa de mortalidade infantil[6]	12 ob/1000 NV	12,47	Reduzir

Fontes: [1]1º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de fevereiro de 2019. Dado gerado em: 07mai./2019; [2]1º quadrimestre: (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.– mar./2019, acesso em: 07 mai./2019); [3]1º quadrimestre: MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência fev./2019. Acesso em: 07 mai./2019; [4]MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. 1º quadrimestre: jan. – abr./2019. Acesso em: 06 mai/2019; [5]MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. 1° quadrimestre: Jan.-abr/2019. Acesso em: 06 mai./2019; [6]MS/DATASUS/SIM - Base Estadual. 1º quadrimestre: jan.-abr./2019. Acesso em: 06 mai./2019.

Na tabela 1 nota-se que dos 7 indicadores prioritários, 5 integram o rol da pactuação interfederativa no ano 2019, e 1 “Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família”, só é possível aferir o resultado semestralmente. Assim, dos 6 indicadores, 4 estão com resultados satisfatório para o período.

Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Em função das atividades desenvolvidas no Programa Bolsa Família serem organizadas em vigências, com encerramento no final de cada semestre, e com base na pactuação interfederativa, essa meta só poderá ser monitorada semestralmente e a avaliação somente ao final do ano (Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).

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.

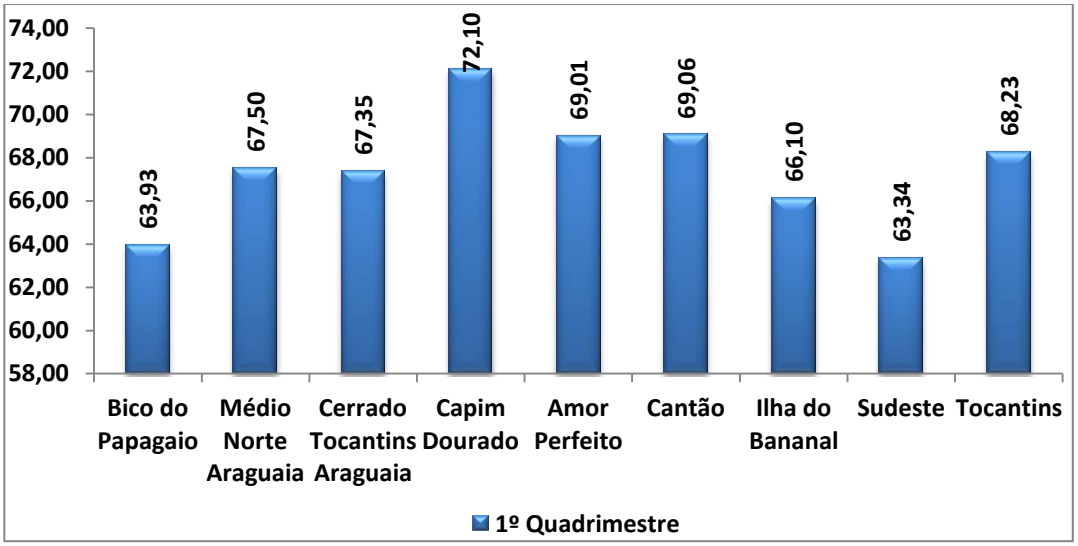
O alcance do indicador no 1º quadrimestre foi de 68,23% (MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. Jan.-abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), abaixo da meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2019 e do Plano Plurianual - PPA 2016-2019 que é de 69,8%.

Considerando que o resultado no Estado foi crescente nos últimos três anos, e, considerando o crescimento do ano de 2018 - 66,67% (SINASC - Base Estadual. Jan.- dez./2018, acesso em: 10 jan./2019) em relação ao 1º quadrimestre de 2019, espera-se que o resultado seja satisfatório ao final de 2019.

Nota-se no gráfico 2 que, das oito regiões de saúde, 50% obtiveram resultados acima do alcance do Estado.

A maior proporção foi na Região de Saúde Capim Dourado (72,10%), sendo esta, a única que obteve resultado acima da meta do Estado. A menor proporção foi na Região de Saúde Sudeste (63,34%).

Gráfico 1 – Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: MS/DATASUS/SINASC. Base Estadual. 1º quadrimestre: jan.-abr./2019, acesso em: 06 mai./2019.

Recomenda-se: monitoramento da meta com encaminhamento de relatórios técnicos aos municípios e discussão nas instâncias colegiadas; intensificação das assessorias à gestão municipal e equipes de Atenção Primária em Saúde em relação ao pré-natal (captação precoce, qualidade, busca ativa) e puerpério, alimentação do sistema de informação em saúde e preenchimento da caderneta da gestante, e, monitoramento dos indicadores; realização de estudo para conhecimento da situação do pré-natal das mulheres privadas de liberdade; fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) e a promoção da educação popular.

Tabela 12 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinenses, por região de saúde, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Região de Saúde	Municípios			Monitoramento/ Assessoria/ Cooperação Técnica Individualizada por e no Município				Assessoria/Cooperação Técnica Individualizada por Município (na DAP, via telefone, via e-mail, web conferência)				Assessoria Coletiva Presencial na DAP					Oficina				
	Total da Região de Saúde	Participante em uma ou mais tarefas		Município		Nº tarefas	Modalidades/ Temas	Município		Nº de tarefas	Modalidades (presencial na DAP, telefone, email, web conferência)	Município		Nº de Participantes	Modalidades/ Temas	Turmas	Município		Nº de participantes	Modalidades/ Temas	Turmas
		Nº	%	Nº	%			Nº	%			Nº	%				Nº	%			
B do Papagaio	24	16	66,67	0	0,00	0	4*	16	66,67	4	4*	5	20,83	5	4*	2	18	75	39	2*	7
M. N. Araguaia	17	13	76,47	0	0,00	0		13	76,47	5		1	5,88	5			9	52,94	16		
C. T. Araguaia	23	16	69,57	0	0,00	0		16	69,57	4		0	0,00	0			12	52,17	34		
C. Dourado	14	14	100,00	1	7,14	1		14	100,00	6		3	21,43	34			7	50	15		
Cantão	15	11	73,33	0	0,00	0		11	73,33	4		2	13,33	6			8	53,33	27		
A. Perfeito	13	12	92,31	1	7,69	1		11	84,62	3		0	0,00	0			1	7,69	45		
I. Bananal	18	17	94,44	2	11,11	1		15	83,33	5		2	11,11	16			0	0	0		
Sudeste	15	14	93,33	6	40	1		8	53,33	7		0	0,00	0			7	46,67	24		
Total	**139**	**113**	**81,29**	**10**	**7,19**	**4**	**4**	**104**	**74,82**	**38**	**4**	**13**	**9,35**	**66**	**4**	**2**	**62**	**44,60**	**200**	**2**	**7**

Fonte: Relatório Mensal de Tarefas (Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO). 1º Quad. 2019.
* Quantidade de modalidades e/ou temas.

Tabela 13 – Implantação de políticas públicas/estratégias e distribuição de material/ suplementos aos municípios tocantinenses, 1º Quad., 2019.

Implantação de Política/ Estratégia	Nº de Município Atendido em 2019	
	1º Quad.	
Adesão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	07	
Termo de adesão à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem assinado	07	
Adesão ao Programa Saúde na Escola ao Programa Crescer Saudável	46	
Material/ Suplemento	**1º Quad.**	
	Nº Município Atendido	**Nº Material**
Folder sobre os "10 Passos da Alimentação Saudável"	86	250
Manuais sobre a PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição	85	200
Manuais e Cartilhas sobre Dieta Cardioprotetora	96	449
Publicações Linha do Cuidado para atenção às pessoas com transtorno do espectro autista	2	2
Guias de Saúde do Homem para Agentes Comunitários de Saúde	17	112
Guias do Pré-Natal do Parceiro para profissionais de Saúde	16	29
Cartazes Pré-Natal do Parceiro	21	132
Cartilhas Saúde da Pessoa Idosa	14	155
Jogos da Memória sobre a Saúde da Pessoa Idosa	14	132
Jogos dos Carboidratos sobre a Saúde da Pessoa Idosa	14	68
Jogando no Mundo dos Idosos	7	37
Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	2	2
Manual da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	5	5
Planilha do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável - VES-13; e Consolidado Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável - VES-13	1	1
Estatutos do Idoso	1	10
Canetas Personalizadas (Saúde da Pessoa Idosa)	7	46
Caderneta Saúde do Adolescente	2	1.900
Caderneta de Saúde da Criança	96	14.535
Folders sobre a Saúde da mulher	7	403
Cadernos de Atenção Básica 32 – Atenção ao Pré-natal de baixo risco e Protocolo Saúde da Mulher – Ministério da Saúde	1	6
Livros com experiências - Edição I -Simpósio de Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva Masculina	14	14
Folders Saúde do Homem - Projeto RODOVIDA	69	4.050
Cartazes diversos sobre a Saúde do Homem	11	62

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

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

A Rede de Atenção às Urgências do Estado do Tocantins está inserida nos 139 municípios do Estado por meio de ações e serviços ofertados pelos componentes que compõem a Política Nacional de Atenção às Urgências, através da Portaria de Consolidação n° 03, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as Normas das Redes do Sistema Único de Saúde" onde trouxe inovações na gestão e no cuidado no campo da urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Compreende-se que os desafios de integrar os serviços existentes na rede vêm no sentido de superar uma fragmentação dos serviços de saúde implantados e de organizar um sistema mais efetivo 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.

Embora os gargalos e percalços vivenciados na Rede de Atenção às Urgências, estamos em processo contínuo de apoio e qualificação dos processos de trabalho nos componentes: Porta

de Entrada Hospitalar, Unidade Pronto Atendimento 24H (UPA 24H), Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU 192), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Assim, a área Técnica da Urgência Emergência tem realizado apoio aos hospitais que estão sob gestão estadual na operacionalização do Protocolo de Classificação de Risco; Dimensionamento de profissionais para as Portas de Entrada Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva e Núcleo Interno de Regulação.

Ao que se refere aos avanços da Rede de Urgência e Emergência, o Ministério da Saúde por meio dos Ofícios nº 843/2018, nº 671/2018 aprovou a habilitação e qualificação de 118 leitos de Retaguarda de Enfermaria Clínica, sendo 70 para o Hospital Geral Público de Palmas, 29 para o Hospital Regional de Paraíso, 19 para o Hospital Porto Nacional.

Componentes da Rede Atenção às Urgências:

Unidades de Pronto Atendimento 24H (UPA 24h)

Este estabelecimento de saúde é caracterizado pelo funcionamento 24H, sendo um serviço 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. Logo, tem por objetivo diminuir as filas nas portas de Entrada Hospitalares por proporcionar uma oferta de serviços secundários evitando assim a superlotação nas Unidades Hospitalares.

Embora seja um Ponto de Atenção à Saúde de Urgência e emergência, as UPA's são de gestão municipal, porém, a Secretaria de Estado da Saúde, realiza o apoio na habilitação, qualificação, mudança de opção e coordenação para o funcionamento adequado desses serviços.

Assim, as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h estão instituídas nas seguintes estruturas:

- **Araguaína**: UPA Porte II
- **Gurupi**: UPA Porte II
- **Porto Nacional**: UPA Porte I
- **Palmas**: UPA Norte Porte II, e UPA Sul Porte II
- **Tocantinópolis**: UPA Porte I

Tabela 14 – Número de atendimetnos nas Unidades de Pronto Atendimento. Por região de saúde, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Município	Região de Saúde	Unidade de Pronto Atendimento 24h	Nº de Atendimento
Palmas	Capim Dourado	UPA Sul - Gerson Pires de Aguiar	87.732
		UPA Norte - José de Sousa Dourado	89.636
Porto Nacional	Amor Perfeito	UPA de Porto Nacional	10.885
Tocantinópolis	Bico do Papagaio	UPA - Murilo Bahia Brandão Vilela	10.643
Araguaína	Médio Norte Araguaia	UPA - Anatólio Dias Carneiro	18.321
Gurupi	Ilha do Bananal	UPA - Dr. Márcia Mucky	10.418
Total geral de atendimentos			**227.635**

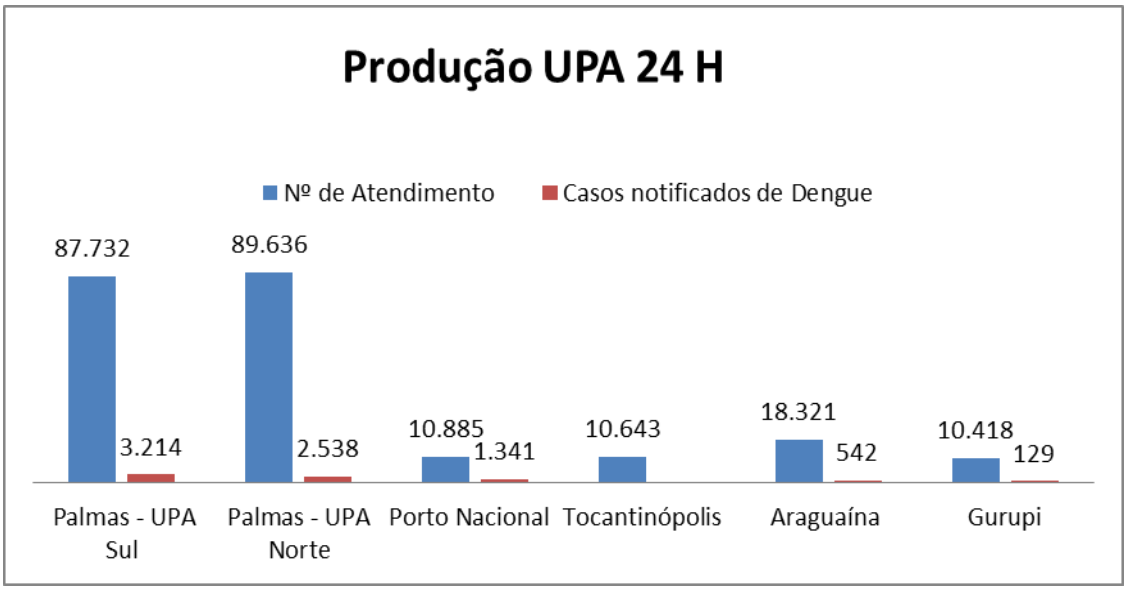
Fonte: Tabwim em: 24/05/2019

Em relação aos anos anteriores nota-se uma um quantitativo considerável no número de atendimento médico nas UPA's do Estado do Tocantins, tendo em média 600 a 800 atendimentos/dia nos serviços de Palmas, Araguaína e Porto Nacional.

Compreende-se a superlotação nos serviços de complexidade intermediária e nas Portas de Entrada Hospitalares de Atenção às Urgências em razão da fragilidade da Rede de Atenção à Saúde em toda sua dimensão operacional, dificuldade essa pelo desabastecimento de insumos e medicamentos, precariedade ou falta dos equipamentos, insuficiência ou subdimensionamento de recursos humanos além de culturas inadequadas na assistência aos usuários. Ao que se refere ao dispositivo UPA, a lotação deve-se pela fragilidade nas Unidades Básicas de Saúde, além da sazonalidade e variações climáticas ao que se refere às doenças respiratórias e arboviroses.

Os dados de produção acima estão representados pela magnitude de doenças, porém, faz notória a relevância de casos de Dengue no período de janeiro, fevereiro e março, uma vez que do total de atendimentos abaixo é extremamente relevante os casos de dengue notificados nas Unidades, sendo: 3.214 UPA Sul, 2.538 UPA Norte, 1.341 Porto Nacional, 542 UPA Araguaína e 129 UPA Gurupi. (Fonte: SINAN, em: 15/04/2019).

Gráfico 2 – Produção UPA 24h, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: Tabwim e SINAN, em: 24/05/2019

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) acolhem os pedidos de ajuda médica de cidadãos acometidos por agravos agudos à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica, com acesso telefônico gratuito, pelo número nacional 192, de uso exclusivo das Centrais de Regulação Médica de Urgências do SAMU, de acordo com Decreto da Presidência da República n.º 5.055, de 27 de Abril de 2004 (BRASIL, 2004).

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

Palmas possui uma 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). Aeronave 01 habilitada e qualificada.

Base regionalizada do SAMU 192 de Palmas:

- Novo Acordo: 1 USB/Habilitada
- Miranorte: USB/Habilitada
- Porto Nacional: 1 USB/Habilitada
- Lajeado: 1 USB/Qualificado
- Paraíso: 1 USB/Qualificado

Gurupi possui uma Central de Regulação Médica de Urgência – Municipal com Base Descentralizada e Habilitada com 01 USA e 02 USB.

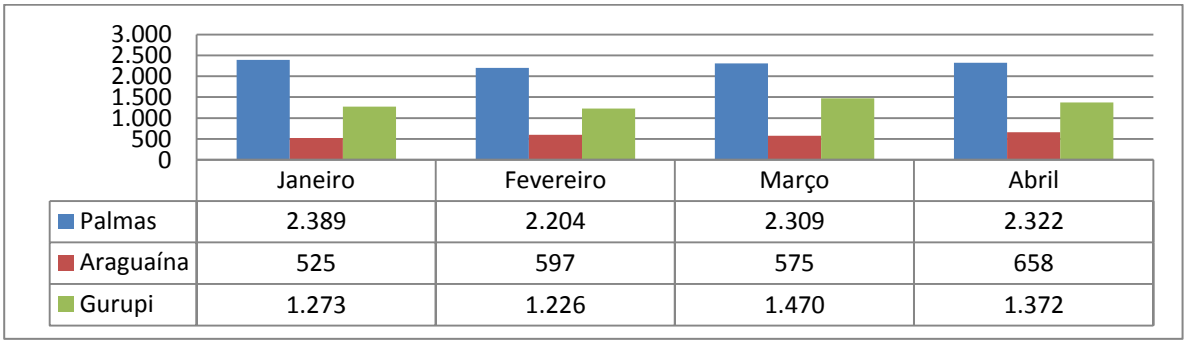
Araguaína possui uma Central de Regulação Médica de Urgência – Municipal com Base Descentralizada e Habilitada com 01 USA, 02 USB e 03 motolâncias qualificadas.

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

As Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU) estão instaladas nos municípios de Palmas, Araguaína e Gurupi. A CRMU de Palmas possuem 02 USA e 04 USB para o atendimento específico desse município, além disso, e por ser uma central regionalizada realiza a regulação das USB's dos municípios de Novo Acordo, Miranorte, Porto Nacional, Lajeado e Paraíso quando há chamado de atendimento pré-hospitalar. Ao que se refere às CRM's de Gurupi e Araguaína não são reguladas somente presta o atendimento inter-municipal, porém, conforme a necessidade e a disponibilidade do momento realizam o atendimento nos municípios circunvizinhos da sua Região de Saúde.

Em relação às ocorrências reguladas são de ampla complexidade, pois são atendidos agravos agudos e crônicos, a depender do tipo de chamado atendendo assim os critérios da Portaria de Consolidação Nº 03 de 28 de setembro de 2019, Anexo III.

Gráfico 3 – Atendimentos regulados - CRMU, 1º Quad., Tocantins, 2019.



	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Palmas	2.389	2.204	2.309	2.322
Araguaína	525	597	575	658
Gurupi	1.273	1.226	1.470	1.372

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de maio de 2019.

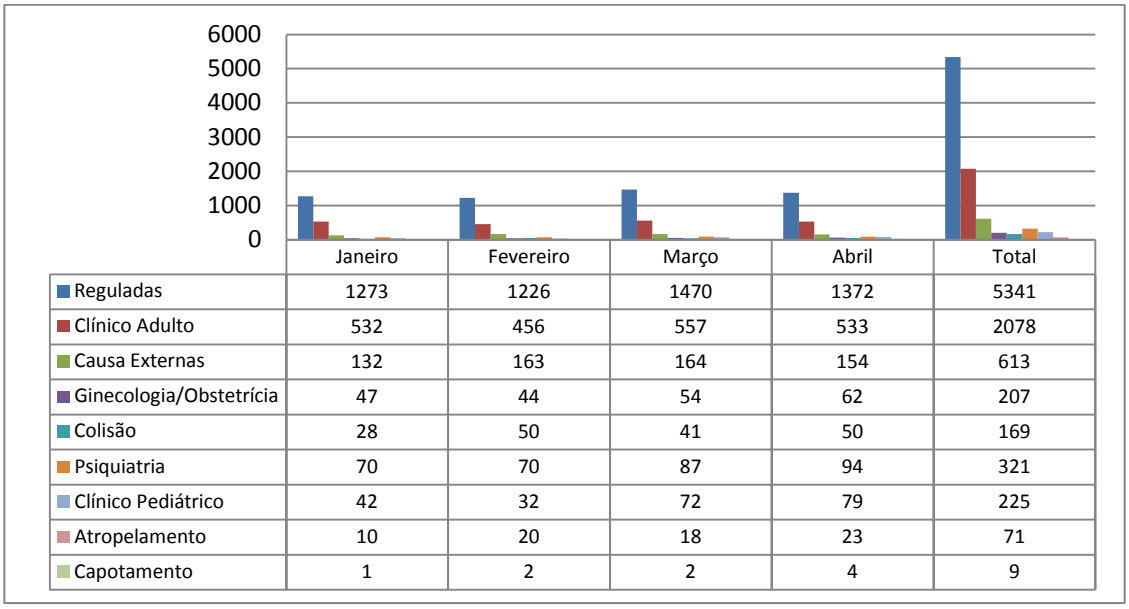
Conforme dados estatísticos dos Atendimentos Regulados- CRMU, nota-se que as ocorrências variaram de janeiro a abril, porém, permanece o alto número de chamados das Centrais de Gurupi e Palmas, sendo o maior número de ocorrências de casos clínicos, causas externas, gineco/obstétrico, colisão, psiquiatria, clínico pediátrico, atropelamentos e capotamentos.

Tabela 15 – Atendimentos SAMU 192, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Atendimentos	Araguaína	Gurupi	Palmas	Total
Reguladas	2.355	5.341	9.224	**16.920**
Clínico Adulto	1.161	2.078	2.858	**6.097**
Causas Externas	882	613	951	**2.446**
Gineco/Obstétrico	38	207	363	**608**
Colisão	371	169	368	**908**
Psiquiátrico	95	321	169	**585**
Clínico Pediátrico	150	225	113	**488**
Atropelamentos	21	61	32	**114**
Capotamento	7	9	16	**32**
Total Geral	**5.080**	**9.024**	**14.094**	**28.198**

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, em 24 de maio de 2019.

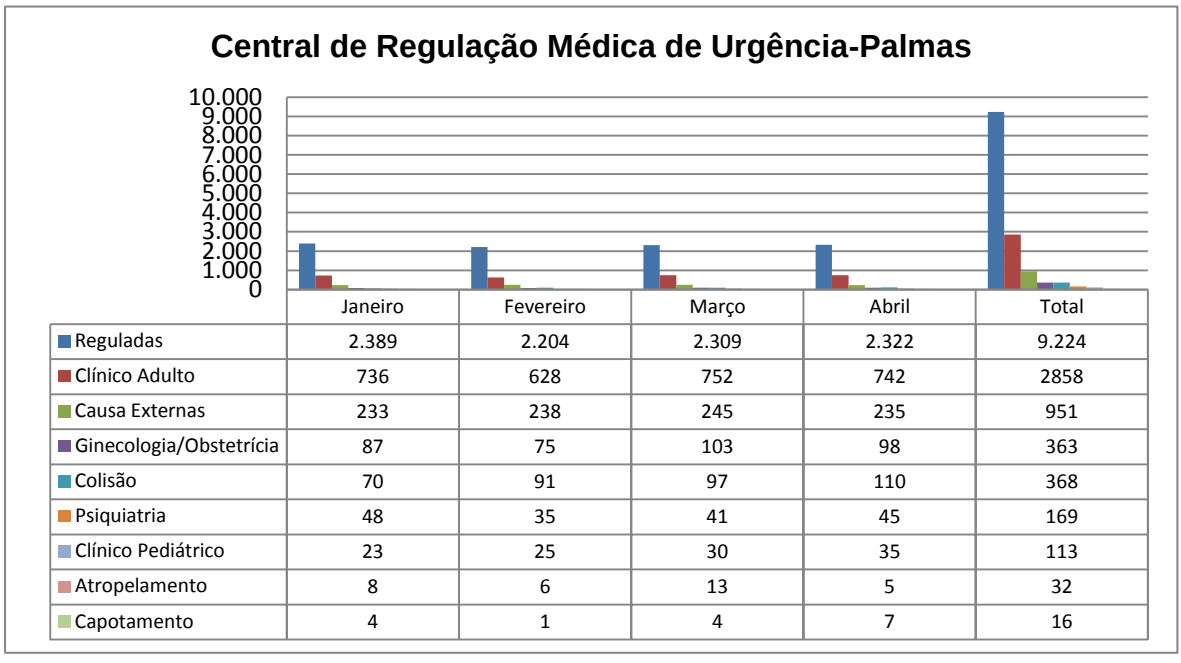
Gráfico 4 – Atendimentos regulados – CRMU/Gurupi, 1º Quad., Tocantins, 2019.



	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Reguladas	1273	1226	1470	1372	5341
Clínico Adulto	532	456	557	533	2078
Causa Externas	132	163	164	154	613
Ginecologia/Obstetrícia	47	44	54	62	207
Colisão	28	50	41	50	169
Psiquiatria	70	70	87	94	321
Clínico Pediátrico	42	32	72	79	225
Atropelamento	10	20	18	23	71
Capotamento	1	2	2	4	9

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, 24 de maio/19.

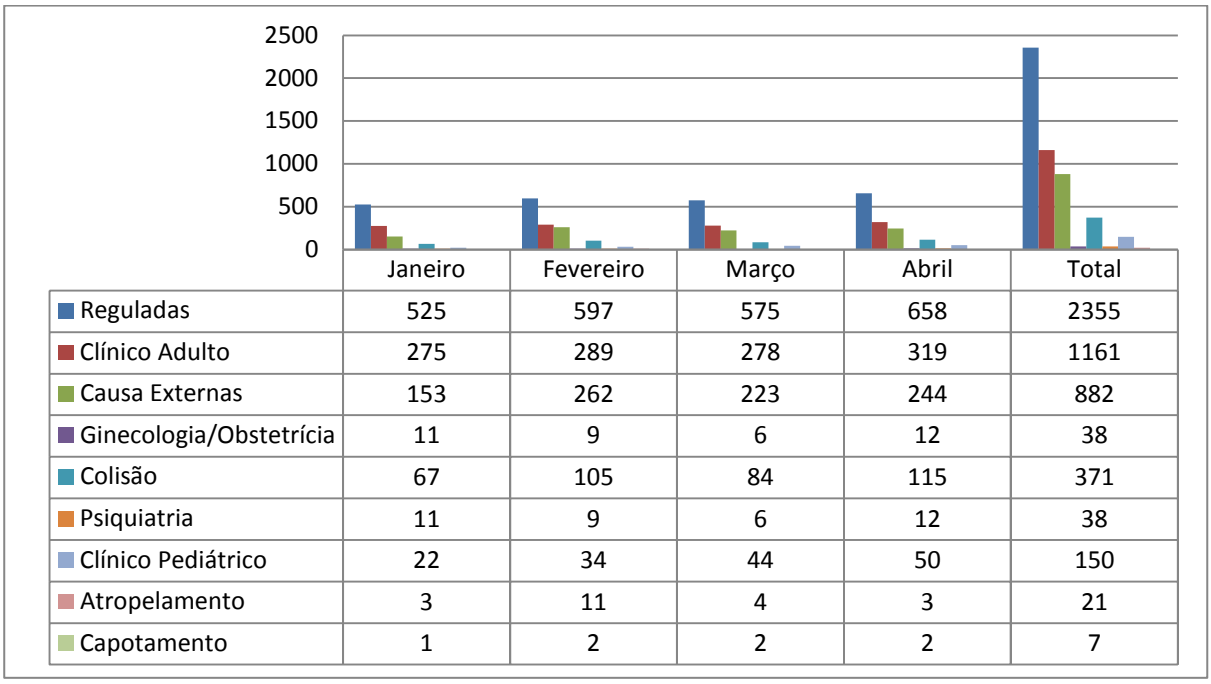
Gráfico 5 – Atendimentos regulados – CRMU/Palmas, 1º Quad., Tocantins, 2019.



	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Reguladas	2.389	2.204	2.309	2.322	9.224
Clínico Adulto	736	628	752	742	2858
Causa Externas	233	238	245	235	951
Ginecologia/Obstetrícia	87	75	103	98	363
Colisão	70	91	97	110	368
Psiquiatria	48	35	41	45	169
Clínico Pediátrico	23	25	30	35	113
Atropelamento	8	6	13	5	32
Capotamento	4	1	4	7	16

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, 24 de maio/2019.

Gráfico 6 – Atendimentos regulados – CRMU/Araguaína, 1º Quad., Tocantins, 2019.



	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Reguladas	525	597	575	658	2355
Clínico Adulto	275	289	278	319	1161
Causa Externas	153	262	223	244	882
Ginecologia/Obstetrícia	11	9	6	12	38
Colisão	67	105	84	115	371
Psiquiatria	11	9	6	12	38
Clínico Pediátrico	22	34	44	50	150
Atropelamento	3	11	4	3	21
Capotamento	1	2	2	2	7

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, 24 de maio/2019.

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

A Atenção Domiciliar é estruturada por Equipe Multiprofissional Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), conforme estabelece a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 que redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Este serviço é ofertado aos usuários clinicamente estáveis que necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito, ou ao lar, de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. Além disso, a sistematização da assistência multiprofissional é peculiar, pois se preza a humanização e gestão do cuidado ao paciente, cuidador e familiares.

No Estado do Tocantins o SAD está em funcionamento nas Regiões de Saúde Médio Norte no município de Araguaína, Região Cantão em Porto Nacional e Região Capim Dourado em Palmas e estruturado nas seguintes modalidades AD: 1, 2 e 3 estabelecidos na portaria supracitada. Os SAD's de Araguaína e Porto Nacional estão inseridos nas modalidades 1 e 2, pois ofertam atendimento de baixa a média complexidade, e, o SAD de Palmas ofertam somente atendimento de média complexidade.

Considerando a demanda de pacientes que estão sob ventilação mecânica, nos leitos de UTI dos hospitais do Estado, a coordenação do SAD de Palmas está com em processos em vigentes para a organização do atendimento AD 3 para realizar o atendimento de ventilação mecânica e consequentemente girar a rotatividade dos leitos nas Unidades de Terapia Intensiva. Segue as modalidades dos serviços de atenção domiciliar no Estado do Tocantins: **Palmas de Gestão Estadual,** sendo 03 EMAD's e 01 EMAP; em **Araguaína** (gestão municipal) 01 EMAD e 01 EMAP e **Porto Nacional** sob gestão municipal com habilitação de 01 EMAD e 01 EMAP.

Em relação à assistência prestada há uma dinamicidade e variação do número de atendimento, em razão da alta médica ou óbitos, além disso, neste quadrimestre não foi possível realizar aumentar o número de atendimento em razão da exoneração da maioria dos profissionais, desabastecimento de insumos e veículo insuficiente para atender a demanda.

Tabela 16 – Pacientes Admitidos, por região de saúde, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Região de Saúde	Município	Pacientes admitidos Janeiro	Pacientes admitidos Fevereiro	Pacientes admitidos Março	Pacientes admitidos Abril	Total
Capim Dourado	Palmas	91	72	78	80	**321**
Médio Norte Araguaia	Araguaína	47	48	50	52	**197**
Cantão	Porto Nacional	30	28	32	34	**124**
Total		**168**	**148**	**160**	**166**	**642**

Fonte: SAD's: Araguaína, Porto Nacional e Palmas, em: 24 de maio de 2019.

3.2.3. 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 pestam atenção obstétrica nas Maternidades da região Macro-Norte do Estado;
- Participação no fórum perinatal da Região Cerrado Tocantins Araguaia;
- Realizada Oficina de Acolhimento e classificação de Risco em Obstetrícia em Gurupi;
- Realizada Oficina para construção do protocolo multiprofissional em Obstetrícia em Gurupi;
- Realizada Oficina para construção do protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins.

A Rede Cegonha está intimamente relacionada com os resultados das ações das áreas técnicas de saúde da mulher, criança, vigilância do óbito, DST/AIDS e das ações realizada pelos hospitais no quesito parto e nascimento. Para alcance do objetivo proposto, a iniciativa fortalecimento da rede cegonha é estratégica, pois visa à integração das ações das diversas áreas, fomentando as atividades pautadas nas legislações e com abrangência na atenção primária, média e alta complexidade, buscando assim a garantia da melhoria do serviço prestado aos usuários do SUS.

3.2.4. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

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

No primeiro quadrimestre de 2019 foram realizadas as seguintes atividades:

- Apoio matricial aos profissionais de saúde para implementação das ações de promoção da saúde, controle do tabagismo e tratamento ao fumante nas Unidades de Saúde cadastradas no Programa Nacional do Controle do Tabagismo.
- Apoio quanto à formação de equipes multiprofissionais para início dos atendimentos aos tabagistas.

As demais ações descritas na Programação Anual de Saúde – PAS, para esta área técnica estão previstas para serem executadas nos próximos quadrimestres.

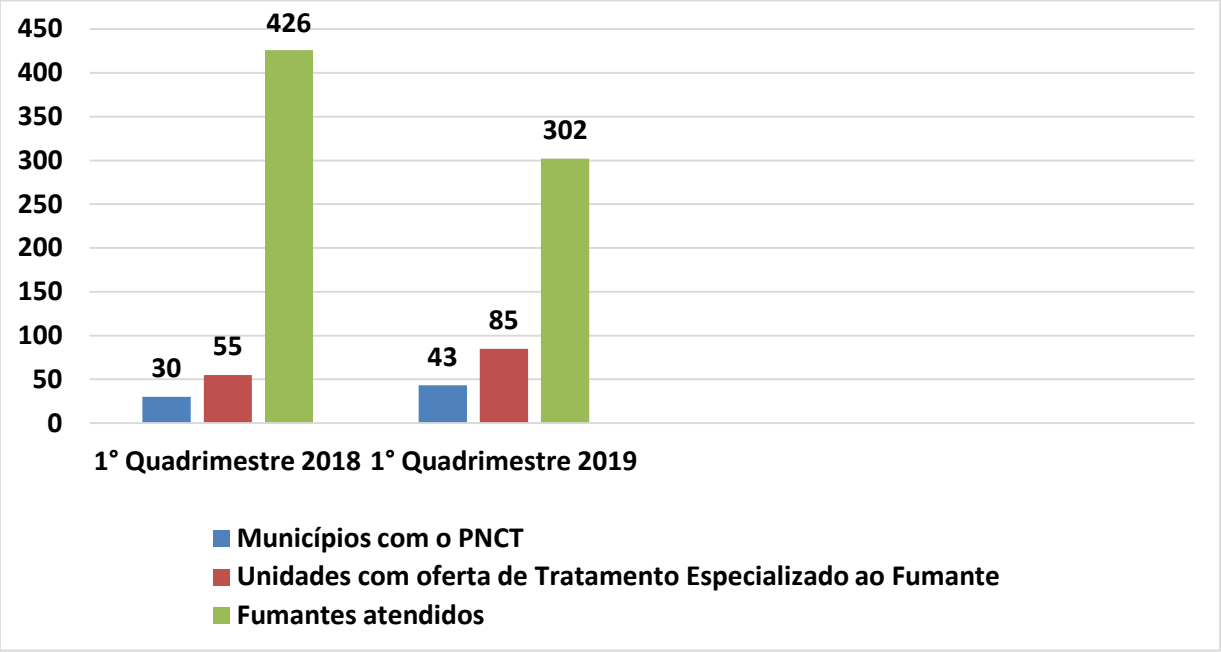
Como resultado imediato das ações da Área Técnica do Controle do Tabagismo, em parceria com os municípios do Tocantins, num comparativo entre o primeiro quadrimestre de 2018 e o primeiro quadrimestre de 2019, evidenciamos:

Tabela 17 – Situação do tratamento ao fumante no Tocantins, Tocantins, 1º Quad., Tocantins, 2018 e 2019.

Serviço	1º Quad. 2018	1º Quad. 2019
Municípios com o PNCT	30	43
Unidades com oferta de Tratamento Especializado ao Fumante	55	85
Fumantes atendidos	426	302
Total	**511**	**430**

Fonte: SES-TO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – acesso: 14/06/2019.

Gráfico 7 – Oferta de serviços e de atendimento ao Fumante no Estado do Tocantins, através do Programa Nacional do Controle do Tabagismo, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SES-TO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – acesso: 14/06/2019.

Como desafio para a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, permanece a ampliação de Unidades Especializadas de Tratamento ao Fumante nas 8 Regiões de Saúde compreendendo as Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Especialidades Médicas e ainda Unidades de Saúde para atendimento da população indígena.

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

No primeiro quadrimestre foi realizado apoio matricial aos profissionais de saúde para implementação das ações de promoção da saúde referente ao controle do câncer do colo do útero e mama.

No que diz respeito ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) a Secretaria Estadual de Saúde capacitou 19 (dezenove) profissionais, incluindo os coordenadores da Atenção Básica e servidores atuantes no Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e serviços de mamografia.

Os municípios solicitantes da supramencionada capacitação foram Araguaçu, Palmerópolis, Dois Irmãos, Colméia, Almas, Colinas, Formoso do Araguaia, Filadélfia, Aguiarnópolis, Nazaré, Divinópolis, Cariri, Conceição do Tocantins, Combinado, Presidente Kennedy, Miranorte, Gurupi e Paraíso. Importante ressaltar que os profissionais capacitados pela Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer devem ser multiplicadores do conhecimento adquirido.

As demais ações descritas na Programação Anual de Saúde – PAS, para esta área técnica estão previstas para serem executadas nos próximos quadrimestres.

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 18 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Citologia Realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, Janeiro a Abril, 2018 e 2019.

Ano/Mês	1º Quadrimestre				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
2018	3.241	2.364	3.612	4.566	**13.783**
2019	3.179	1.799	1.052	1.151	**7.181**

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em 14/06/2019

Percebe-se que a oferta de citologia no mês de janeiro evidencia-se maior quando comparado ao mês de fevereiro, este fato é decorrente do acúmulo de exames coletados ao final de cada exercício anterior em razão do outubro rosa.

A oferta do exame citopatológico do colo do útero encontra-se em declínio, em virtude do encerramento do contrato de prestação de serviço em citopatologia sob gestão estadual e municipal (Porto Nacional). No total, 120 (cento e vinte) municípios, ou seja, 86% do Estado estão desassistidos no que se refere ao supramencionado exame.

Cabe ainda destacar que a SES/TO vem trabalhando incansavelmente para a contratação de prestadores de serviços em citopatologia, tão logo seja regularizada a oferta deste exame aos municípios do Estado do Tocantins é necessário que seja implementado o rastreamento organizado no território para que a mesma seja recuperada.

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 19 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Mamografia Realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, Janeiro a Abril, 2018 e 2019.

Ano/Mês	1º Quadrimestre				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
2018	392	599	289	428	1.708
2019	209	274	404	235	1.122

Fonte: SIA/DATASUS Acessado em 14/06/2019.

Em virtude da instabilidade nos serviços de mamografia prestadores de serviço SUS um total de 74 (setenta e quatro) municípios do Estado, ou seja, 53% estão sem cobertura, apesar disso, a oferta de mamografia apresenta-se em crescimento.

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

Diante deste cenário, a prioridade é regularizar a oferta do exame de mamografia aos municípios por meio da manutenção preventiva dos equipamentos instalados nos serviços de mamografia sob gestão estadual e municipal, regularizar a operacionalização do SISCAN nos serviços de mamografia bem como implementar o rastreamento organizado do câncer de mama no território municipal.

Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade (LABMEQ)

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

No primeiro quadrimestre foram realizadas 02 visitas técnica com o objetivo de verificar a implementação do monitoramento interno da qualidade, conforme estabelecido pela Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, nos municípios de Araguaína e Palmas, Laboratórios IPC e Cito Premier, respectivamente.

3.2.6. Atenção Psicossocial

A Produção dos Serviços de Saúde da RAPS será apresentada por região de saúde. São 20, os CAPS habilitados e em funcionamento no Estado. As produções referentes aos meses de janeiro a abril totalizaram 55.181 procedimentos. Os CAPS que realizaram os procedimentos estão distribuídos nas regiões de saúde da seguinte forma:

- Região Bico do Papagaio: CAPS I Tocantinópolis; CAPS I Buriti; CAPS AD de Augustinópolis; CAPS I Sitio Novo; CAPS I Araguatins.
- Região Médio Norte Araguaia: CAPS AD de Araguaína; CAPS II Araguaína.
- Região Cerrado Tocantins Araguaia: CAPS II de Colinas; CAPS AD III de Colinas CAPS I Pequizeiro.
- Região Capim Dourado: CAPS AD de Palmas; CAPS II de Palmas; CAPS I de Miracema.
- Região Amor Perfeito: CAPS II de Porto Nacional.
- Região Cantão: CAPS I de Paraíso
- Região Ilha do Bananal: CAPS I de Gurupi e CAPS AD de Gurupi
- 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 20 – Nº de procedimentos da Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, por região de saúde, janeiro a abril de 2019.

Procedimento	Bico do Papagaio	Médio Norte	Cerrado Toc. Arag	Amor Perfeito	Capim Dourado	Cantão	Sudeste	Ilha do Bananal	Total
Atendimento individual de paciente em centro de atenção	2.485	1.097	634	324	6.022	247	246	3.925	**14.980**
Acolhimento de diurno em centro de atenção	2.263	2.535	241	613	1.198	207	92	838	**7.987**
Atendimento em grupo de paciente em caps	1.478	1.566	18	620	2.703	78	480	354	**7.297**
Consulta de profissionais de nivel superior exceto medico	253	0	105	45	3.194	0	27	0	**3.624**
Administracao de medicamentos na atencao especializada.	1.146	71	114	21	988	72	51	1.140	**3.603**
Consulta de médicos em atenção especializada	831	0	632	0	412	310	218	206	**2.609**
Aferição de pressão arterial	532	5	0	34	1.492	218	0	0	**2.281**
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	809	39	24	297	73	23	6	431	**1.702**
Consulta de profissionais de nivel superior na atenção basica exceto medico	99	0	0	0	1244	191	0		**1.534**
Práticas expressivas e comunicativas em caps	358	395	0	480	44	0	12	241	**1.530**
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	450	181	61	28	185	20	19	12	**956**
Atendimento domiciliar para paciente de centro d	514	1	178	76	135	12	23	13	**952**
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	135	149	60	104	269	33	31	106	**887**
Acolhimento nortuno de centro de atenção	0	36	0	0	464	0	0	310	**810**
Ações de articulação de redes intra e intersetorial	78	226	6	11	34	30	0	369	**754**
Orientação em grupo na atenção especializada	0	0	0	88	359	146	0	9	**602**
Atendimento em oficina terapetica I em saúde mental	99	0	0	0	0	81	123	259	**562**
Visita domiciliar/institucional de nível superior	346	0	4	0	12	3	13	29	**407**
Atendimento em oficina terapeutica II saude mental	285	0	0	0	27	0	0	46	**358**
Atendimento individual em psicoterapia	147	0	0	0	0	106	11	0	**264**
Visita domiciliar por profissional de nível médio	215	0	0	16	6	0	6	2	**245**
Ações de redução de danos	158	8	0	45	6	10	1	1	**229**

Atenção às situações de crise	58	12	0	24	86	0	7	18	**205**
Terapia em grupo	31	0	0	0	50	0	0	36	**117**
Consulta /atedimento domiciliar na atenção especializada	19	0	0	0	3	0	90	0	**112**
Ações de reabilitação psicossocial	11	42	0	19	40	0	0	0	**112**
Acolhimento e terceiroturno de paciente em centroi	0	0	0	0	104	0	0	0	**104**
Abordagem cognitiva comportamental do fumante	0	0	0	90	0	0	0	0	**90**
Terapia individual	2	0	0	0	7	0	67	0	**76**
Atividade educativa/orientação em grupo	41	0	0	0	2	0	0	0	**43**
Matriciamento de equipe de atenção basica	10	3	2	0	15	3	0	1	**34**
Fortalecimento do protagonismo de usuários cen	11	1	0	0	16	0	0	2	**30**
Consulta/atendimento domiciliar	9	0	0	0	4	0	3	6	**22**
Promoção contratuaridade no territorio	0		0	9	1	0	0	2	**12**
Atendimento psicoterapia de grupo	10	0	0	0	0	0	0	0	**10**
Matriciamento de equipe dos pontos de atenção urg. Erm. Serv. Hosp.	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Praticas corporal - atividade fisica em grupo	7	0	0	0	6	0	0	31	**0**
Apoio a serviço residencial de carater trans por caps	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Atendimento de urgencia em atenção especializada	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Acompanhamento de serviço residencial tep. Por caps	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Administracao de medicamentos em atenção basica por paciente	0	0	0	0	2	0	0	0	**0**
TOTAL	**12.891**	**6.367**	**2.079**	**2.944**	**19.197**	**1.790**	**1.526**	**8.387**	**55.181**

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, 21-05-2019.

A Região do Bico do Papagaio possui o maior número de CAPS, e, consequentemente a maior produção no período, com o CAPS AD de Augustinópolis, CAPS I de Buriti, CAPS I de Sítio Novo, CAPS I Tocantinópolis e CAPS II de Araguatins, destacando-se nos registros do sistemas da RAAS, BPAC e BPAI. Na Região do Bico do Papagaio foram realizadas 10 (dez) ações de matriciamento pelos CAPS com equipe de Atenção, no período em discussão.

A RAPS na Ilha do Bananal apresenta na prática, um cuidado qualificado por meio dos serviços de Gurupi CAPS I, CAPS ADIII e CAPS I de Formoso. Destacamos que o CAPS I de Formoso não apresentou registro de janeiro a abril no sistema da RAAS, BPAI e BPAC. Nesse mesmo período, os CAPS de Gurupi realizaram apenas 01 (um) matriciamento com a equipe de Atenção Básica.

O Médio Norte Araguaia também apresenta registro de produção no sistema RAAS, BPAI e BPAC do Ministério da Saúde. Dos 3 CAPS que funcionam em Araguaína, dois deles são de Gestão Estadual, a saber: o CAPS II (incentivado para III) o CAPS Infantil, que, por não esta habilitado, não apresentou procedimento. De Janeiro a Abril a Região Médio Norte realizou 03 (três) Matriciamentos pelos CAPS com equipe de Atenção Básica. Organizar o parágrafo/ esclarecerA região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia, composta pelo CAPS I em Pequizeiro, e CAPS II e AD III em Colinas do Tocantins, tamém apresenta registro no sistema da RAAS, BPAI e

BPAC. De janeiro a abril a Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia realizou 02 (duas) ações de Matriciamento executada pelo CAPS com equipe de Atenção Básica.

Na Região de Saúde Capim Dourado estão em funcionamento os CAPS II e ADIII de Palmas e o CAPS I de Miracema. Foram realizadas 15 (quinze) ações de Matriciamento nos CAPS de Palmas com a equipe da Atenção Básica. O CAPS I de Miracema não registrou ações de Matriciamento no período em tela.

Na Região de Saúde Sudeste, os CAPS de Taguatinga e de Dianópolis apresentaram registro no sistema da RAAS, BPAI e BPAC. No 1º Quadrimestre não houve desenvolvimento de ação de matriciamento realizada por CAPS com equipe de Atenção Básica.

A Região de Saúde Cantão, possui apenas um CAPS I, que é o de Paraíso do Tocantins, e este, apresentou registro no sistema da RAAS, BPAI e BPAC de janeiro a abril. A Região Cantão do Tocantins registrou 03 (três) ações de Matriciamento pelo CAPS com a equipe de Atenção Básica.

Atividades realizadas de janeiro a abril de 2019:

- Reunião do Grupo Condutor de Saúde Mental do SES/Palmas;
- Reunião com CAOCID no Ministério Público Estadual;
- Reunião na Vigilância Saúde do Trabalhador;
- Reunião com Acolher/Cidadania e Justiça Tema: Saúde em 1º lugar;
- Oficinas de Projeto de Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS por meio do PROADI-SUS viabilizando pelo CONASS;
- Oficinas de Projeto de Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS por meio do PROADI-SUS viabilizando pelo CONASS;
- Reunião com a Cidadania e Justiça assunto: Evento saúde em 1º lugar XI – Conferencia Municipal de SAÚDE DEMOCRACIA E SAUDE;
- Web Conferencia Política Nacional de Atenção Integral á Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP XI – Conferencia Municipal de SAÚDE DEMOCRACIA E SAUDE;
- Reunião sobre o Plano Municipal de Saúde Mental;
- 6ª FORUM DE SAÚDE MENTAL Prevenção das Vulnerabilidades na infância e adolescência;
- Oficinas de Projeto de Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS por meio do PROADI-SUS viabilizado pelo CONASS;
- Reunião sobre Projetos de Educação na Saúde parceria com Educação
- Reunião Saúde LGBT;
- Saúde e Sistema Sócio Educativo Oficinas de Projeto de Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS por meio do PROADI-SUS viabilizando pelo CONASS;
- Visita Técnica no CAPS ADIII de Gurupi;
- Visita Técnica da Rede de Atenção Psicossocial ao CAPSI de Gurupi.

Tabela 21 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, 1º Quad., Tocantins, 2019.

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
Total		**127**	**46**	**79**

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, 21-05-2019.

3.2.7. 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.

Objetivos gerais da Rede de cuidados à pessoa com deficiência do Estado do Tocantins:

- Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomizados 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 n° 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 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 pela gerência de atenção a saúde da pessoa com deficiência no 1° quadrimestre de 2019.

- Aquisição de procedimentos para atendimento de demanda judicial;
- Acompanhamento das concessões de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras referentes a processos de 2016, 2017, 2018 e 2019;
- Acompanhamento sistemático do andamento dos processos em trâmite de aquisição de órtese, prótese, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras e barreiras protetoras;
- Acompanhamento, monitoramento, avaliação, orientação e supervisão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Articulação com outras áreas de apoio (licitação, cotação, jurídico, contratos) para agilizar os processos de compra, melhorando o funcionamento dos Centros/Serviços Especializado em Reabilitação e garantindo acesso às pessoas com deficiência às OPMAL, bolsas coletoras e barreiras protetoras de pele;
- Organização dos serviços através de normas, rotinas e protocolos;
- Realização de reuniões técnicas entre a gerência e representantes dos SER/CER;
- Atividades ligadas ao Conselho Estadual dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CEODE);
- Participação no Grupo Operacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- Articulação com Ministério da Saúde, Diretoria de Atenção Primária e Vigilância em Saúde da SES para construção do “Plano de Estratégia de Fortalecimento das Ações de Cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para a Síndrome Congênita associada à infecção pelo Vírus Zika e outras Síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes”;

- Articulação com as empresas que fornecem órteses, próteses (ortopédicas e auditivas), meios auxiliares de locomoção e bolsas de colostomia, para agilidade das entregas dos procedimentos solicitados;
- Articulação com a Federação Tocantinense das APAEs para prestar apoio as APAEs que realizam atendimento em saúde;
- Articulação com o município de Araguaína quanto à implantação do CER IV de gestão municipal;
- Articulação junto ao Ministério da Saúde para implantação de uma Oficina Ortopédica no CER III Palmas a fim de suprir as necessidade de adaptações e manutenções de próteses e cadeiras e a fabricação de algumas órteses e próteses especiais.
- Articulação do CER III Palmas junto ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – com relação à reabilitação e adaptação de pacientes amputados no processo de reinserção no mercado de trabalho.

Tabela 22 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, Tocantins, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Estabelecimento de Saúde	N° Atendimento	N° de OPMAL e Bolsa Coletora*	N° Procedimento
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	4.152	4.329	8.481
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	7.276	179	7.455
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	3.256	2.645	5.901
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	3.672	1.269	4.941
Total	**18.356**	**8.422**	**26.778**

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 10/05/2019.

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 23 – Número de usuários atendidos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Reabilitação		Nº Atendimentos
CER III - Palmas	**Intelectual**	250
	Auditivo	482
	Físico	133
CER II - APAE Colinas	**Intelectual**	1.011
	Auditivo	803
SER Araguaína	**Físico**	804
SER Porto Nacional	**Físico**	820
TOTAL		**4.303**

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 10/05/2019.

Os números de atendimentos disponíveis nos quadros 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.

Os dados sobre os números de usuários atendidos vêm ao encontro dos parâmetros ministeriais preconizados na Portaria 1.631 de 01 de outubro de 2015, que estabelece o mínimo de usuários por modalidade de reabilitação em que o serviço é habilitado, com exceção do CER III Palmas: na modalidade intelectual, que deveria ter atendido 800 usuários no período e atendeu 250; e na modalidade física que deveria ter atendido 800 usuários no período e atendeu 482, na modalidade auditiva deveria ter atendido 600 usuários no período e atendeu 133. Para reabilitação física e intelectual o mínimo de usuários a serem atendidos no mês são 200, e na reabilitação auditiva e visual são no mínimo 150 usuários/mês.

Ressalta-se a importância do entendimento que a Portaria de Consolidação n° 03/2017 – Anexo VI, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde e prevê em seus artigos os cuidados assistenciais que devem ser dispensados à pessoa com deficiência e seus familiares, sendo na atenção especializada o projeto terapêutico singular, baseado nas avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, a fim de melhorar a funcionalidade, compensação da funcionalidade e/ou manutenção da função atual promovendo a inclusão social das pessoas com deficiência no seu âmbito social. A equipe multiprofissional deverá garantir ainda a indicação criteriosa de dispositivos para quando necessários a reabilitação/readaptação do usuário.

3.2.8. 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 abril / 2019	
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	20
139		**01**		**84**	**20**

Fonte: MS/SGEP/CIT – Situação em abril de 2019.
*GPSM: Gestão Plena do Sistema Municipal
**GPAS: Gestão Plena de Atenção à Saúde
***GPAB-A: Gestão Plena da Atenção Básica

De 1997 a 2005, 139 municípios do Tocantins foram descentralizados nas ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, no período de 1997 a 2005, sendo 131 na Gestão Plena de Atenção à Saúde e 08 na Gestão Plena do Sistema Municipal, ou seja, 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, mas o município de Almas perdeu a habilitação, ficando apenas 07.

De 2006 a atualidade 104 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.

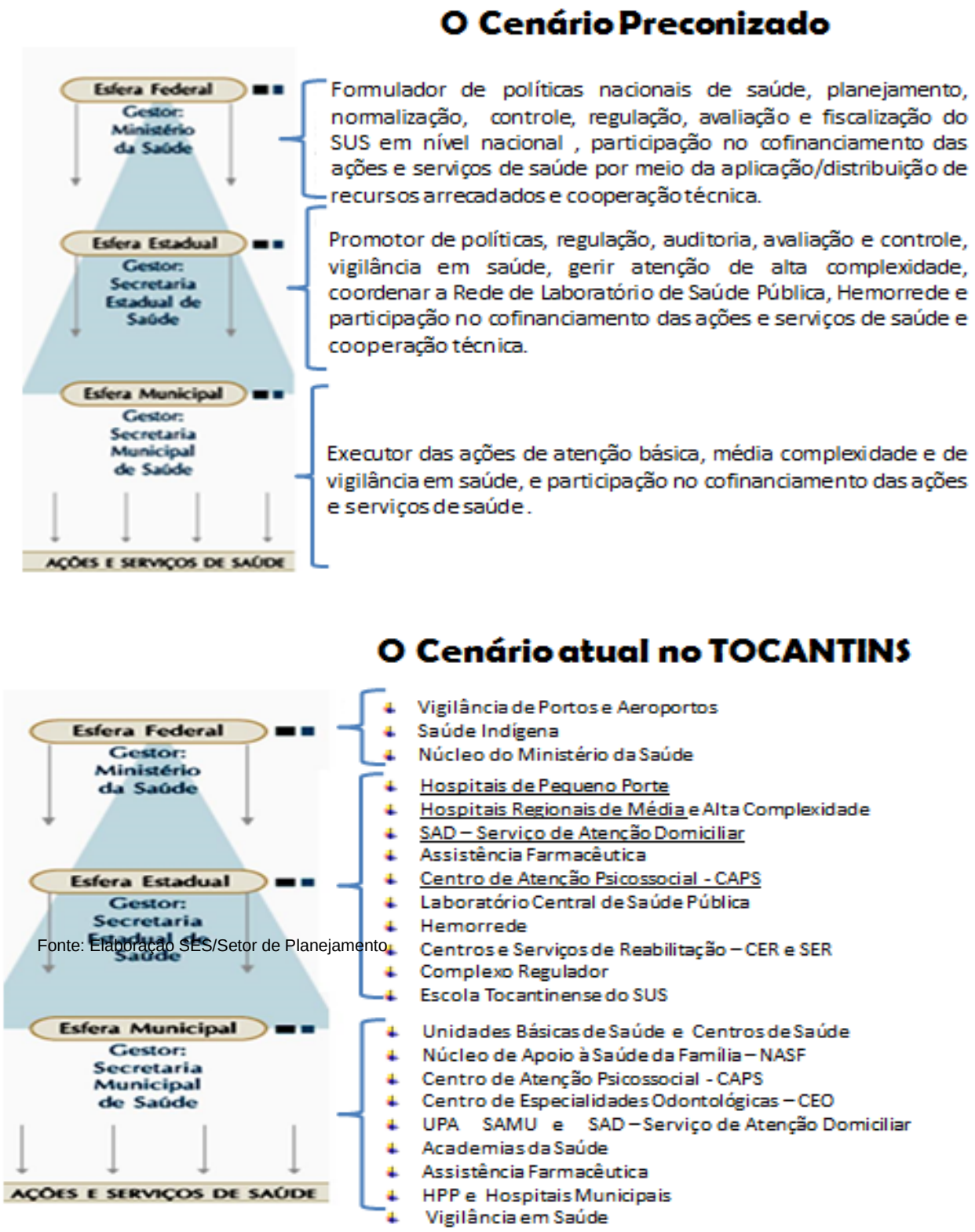
Entretanto, por um processo histórico de limitação da produção-oferta de serviços de saúde no Estado, persiste a baixa adesão dos municípios à descentralização e integralidade da atenção, imposta, sobretudo, por um subfinanciamento das ações e serviços potencializados pelo fato de que o Estado integra 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.

A SES-TO, além da responsabilidade pela gestão, mediante pactuação com os gestores municipais (contratação, controle, avaliação, auditoria, regulação) e mediante a contratualização

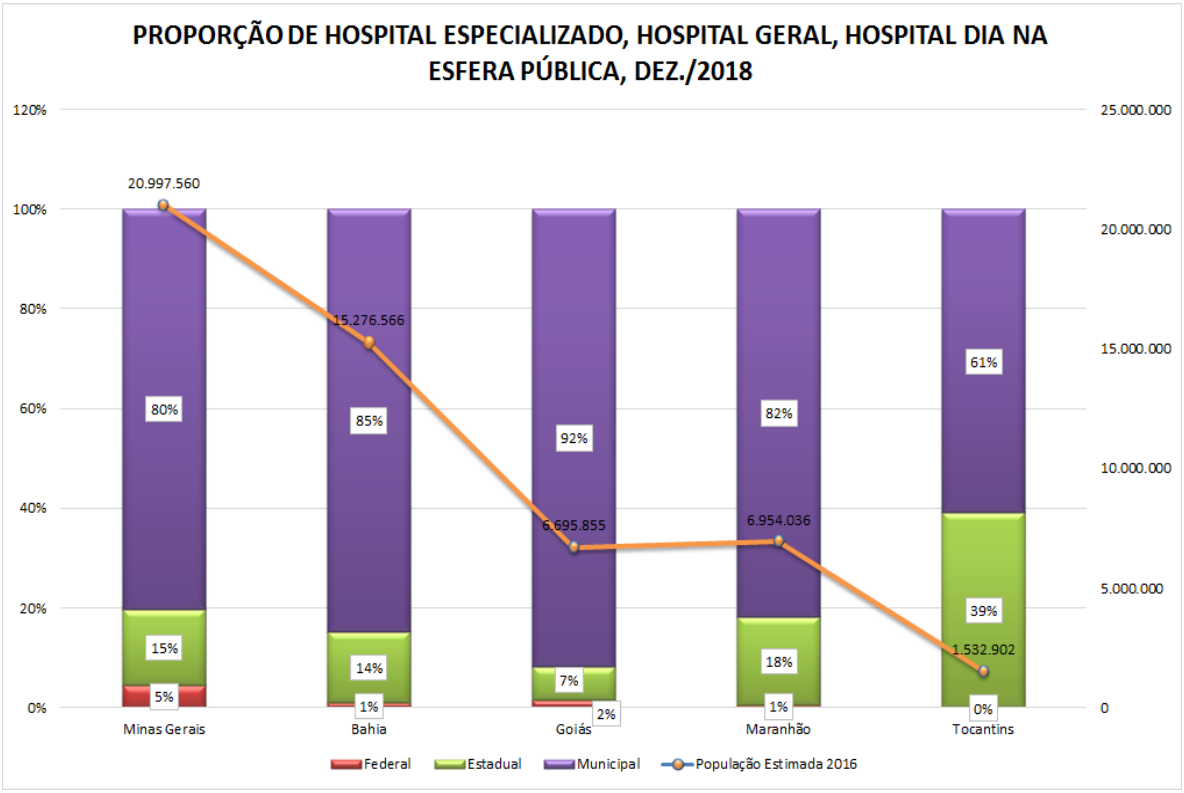
com serviços de natureza filantrópica e privados de maior complexidade e abrangência regional ou estadual, ainda tem papel preponderante na oferta de ações e serviços de saúde diretamente à população, por meio da administração direta de uma rede de serviços estaduais de saúde, hospitalares e ambulatoriais – provimento consistente de assistência à saúde.

Figura 1 – Responsabilidades dos Entes Federados no SUS.



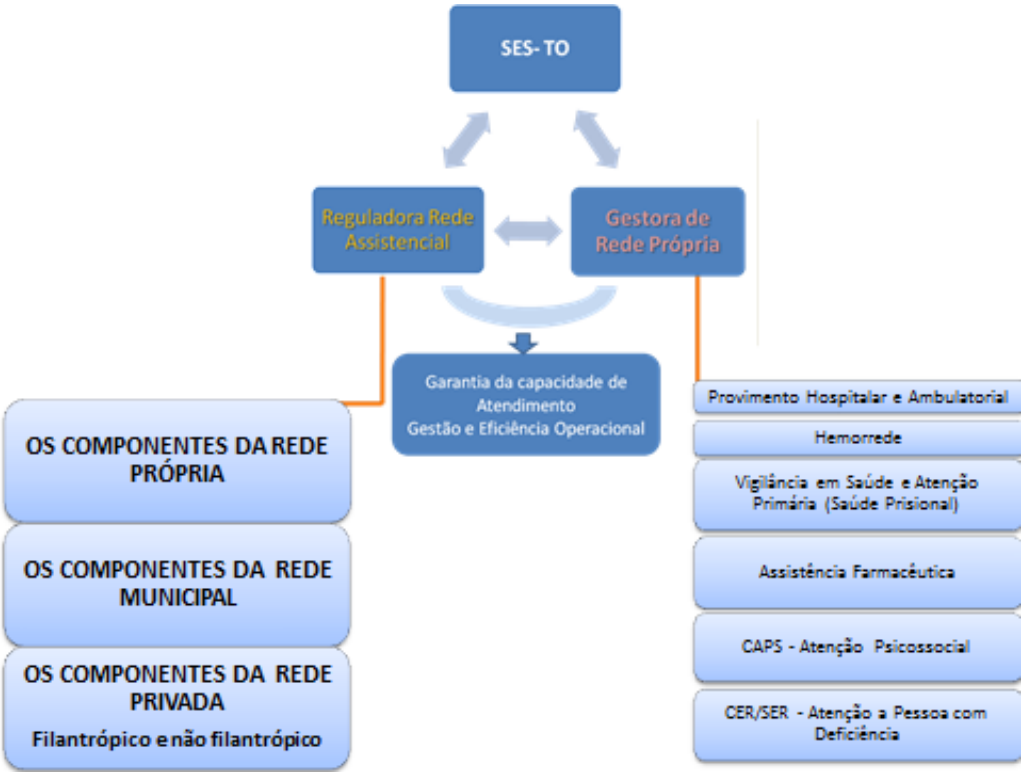
Fonte: Elaboração SES/Setor de Planejamento

Figura 2 – Proporção de hospiais sob gestão estaudal no estado do Tocantins.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES (Período: Dez/2018) - Consulta em 30/01/2019

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



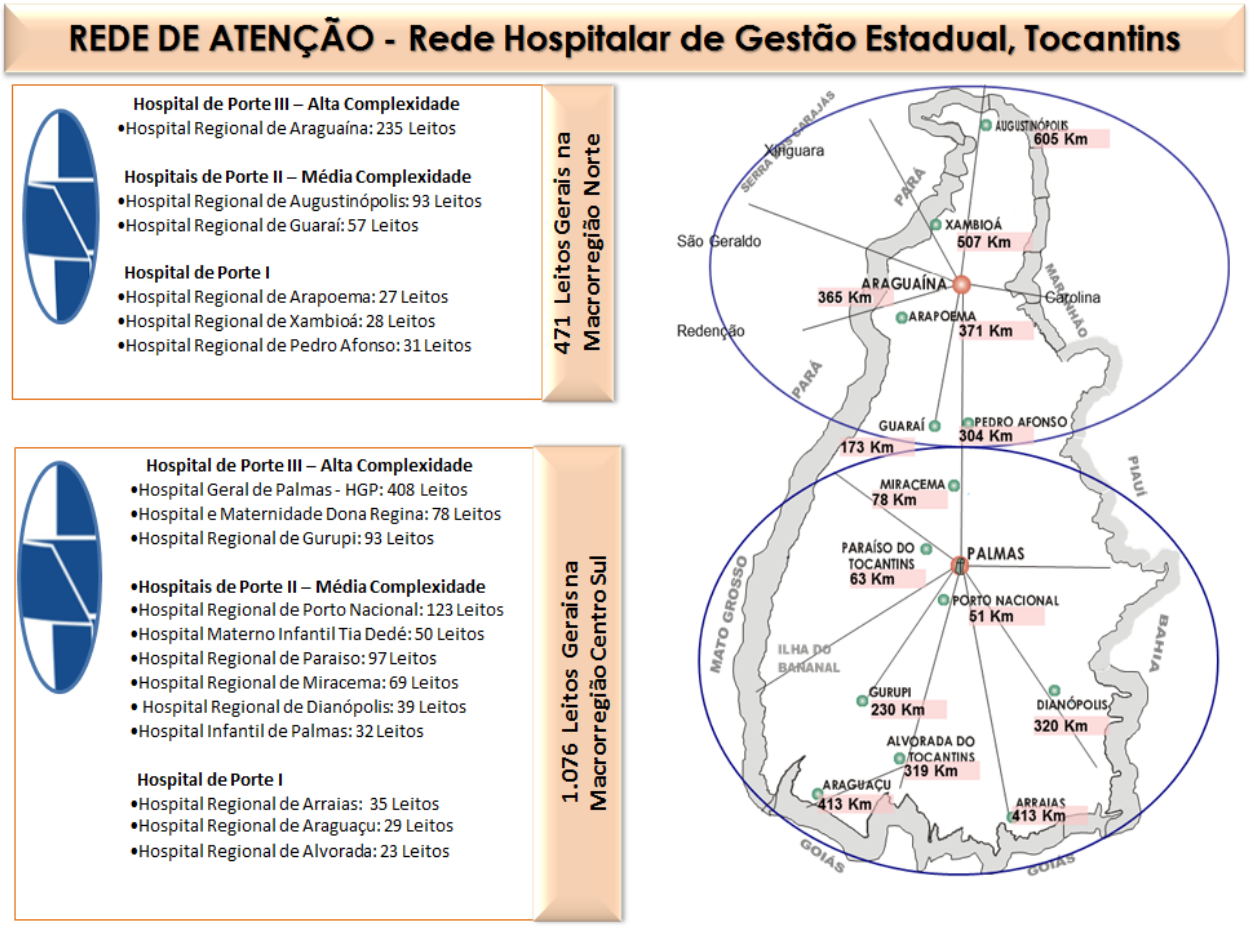
Fonte: Elaboração SES/Setor de Planejamento

A Figura 04 demonstra o mapa da rede hospitalar de média e alta complexidade com atenção ambulatorial e hospitalar por complexidade e porte, gerenciados diretamente pela SES-TO que é a responsável por grande parte das internações de toda a população referenciada, segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial e Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SAI-SIHSUS). Nestes 18 Hospitais a SES-TO:

- Em 2017 executou 84% dos procedimentos hospitalares que ocorreram no Estado, 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.

No Estado do Tocantins, estes 18 Hospitais são Portas de Entrada Hospitalar, e funcionam de “porta aberta”.

Figura 04 – Mapa de localização de Serviço Hospitalar e Ambulatorial de Gestão Estadual por Complexidade, Tocantins 2019.



Fonte: Total de Leitos: CNES – Abril 2019.

Observa-se que a extensão territorial do Estado do Tocantins apresenta distâncias significativas entre os municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade (localizadas em Palmas e Araguaína – conforme demonstra a figura acima), gerando a necessidade de serviços intermediários em complexidade, capazes de garantir cadeia de reanimação, estabilização e cuidados para os pacientes graves, ou potencialmente graves, em situação de urgência e emergência.

Aprimorar a gestão hospitalar, constitui-se em um dos objetivos estratégicos no período de 2016-2019, 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.

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 da Rede de Atenção à Saúde - RAS em curso tem se deparado com a dificuldade dos municípios em assumirem responsabilidades na organização das redes temáticas, possivelmente pela falta de definição de diretrizes para a descentralização e de um financiamento suficiente para custeio destas unidades, o que ocasiona uma concentração de recursos na gestão estadual.

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.

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.

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

Quadro 2 – Estratificação do Porte dos 18 Hospitais Regionais/Estaduais, Tocantins 2019.

Ord.	Unidade Hospitalar Estadual/Regional	Porte
1	Hospital de Alvorada	I
2	Hospital de Araguaçú	
3	Hospital de Arapoema	
4	Hospital de Arraias	
5	Hospital de Pedro Afonso	
6	Hospital de Xambioá	
7	Hospital de Augustinópolis	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	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

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.

No 1° quadrimestre de 2019 foram realizados ações de manutenção preventiva e corretiva da estrutura física do hospital regional de Araguaína, salvo a destacar:

- Pintura da Fachada da Radioterapia;
- Pintura das áreas comuns da Radioterapia;
- Identificação Visual do Prédio da Radioterapia;
- Inicio das Obras no Prédio da Radioterapia.

- Ala “J” e “I” – Pintura e execução de piso;
- Ala ‘I” – Adequação na enfermaria.
- Execução de estrutura e cobertura de adequação do arquivo administrativo.
- Impermeabilização de calha do Centro Cirúrgico

Relatório estatístico do núcleo interno de regulação do hospital regional de Araguaína.

Tabela 25 – Solicitação de vagas de UTI clínicos e cirúrgicos NIR/HRA, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Motivo	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Urgência	75	65	104	94
POI	9	8	14	17
TOTAL	**84**	**73**	**118**	**111**

Fonte:HRA, Maio/2019.

Tabela 26 – Relatório Estatístico Inter Hospitalar NIR/HRA, 1º Quad., Tocantins, 2019.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Clinica médica	43	38	67	51	199
Cirurgia geral	6	13	10	19	48
Neurologia	11	8	14	12	45
Cardiologia	11	5	9	6	31
Cirurgia oncológica	4	4	5	5	18
Ortopedia	0	1	6	6	13
Vascular	5	2	1	5	13
Nefrologia	1	0	5	1	7
Oncologia clinica	1	0	0	4	5
Pediatria	0	2	1	0	3
Urologia	0	0	0	2	2
Bucomaxilo	1	0	0	0	1
Cirurgia torácica	1	0	0	0	1
Ginecologia	0	0	0	0	0
Total	**84**	**73**	**118**	**111**	**386**

Fonte: HRA, Maio/2019.

Quadro 3 – Atividades de educação permanente e formação profissional realizadas no Hospital regional de Araguaína, 1º Quad., Tocantins, 2019.

EVENTOS	RESP./ EVENTO	CH	PÚBLICO ALVO	SERV	MÊS/ANO SITUAÇÃO	OBJETIVO
Residência Médica em Otorrinolaringologia.	Fundação Hospital Adriano Jorge de Manaus/AM	60h/Sem	Médico com atuação Clínica e Cirúrgica	1	31 março 2016 a 28 fevereiro 2019 Concluído	Qualificar a Formação do Profissional/Médico e visa segurança e tratamento adequado do paciente, com foco na qualidade do cuidado prestado ao mesmo.
Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada na Regeneração Tecidual.	Universidade Federal de São Paulo	360h	Prof. em saúde	1	2016 a janeiro 2019 Concluído	Formar profissionais qualificados para o mercado de trabalho, capazes de utilizar a pesquisa para agregar valor a suas atividades, transferindo conhecimento técnico e científico para o mercado, para as empresas, para o setor público e para a sociedade como um todo.
Gerenciamento de Resíduos Hospitalares.	SES/HRA	16h	Servidores em saúde	8	22, 23 e 24/01/2019. Concluído	Capacitar os servidores dos estabelecimentos Assistenciais de Saúde do Tocantins.

Onco Ensino	Onco Ensino	04h a 12h	Servidores em saúde do HRA	50	01.02. a 01.04.2019 Concluído	Incentivar os profissionais em saúde a se capacitarem, visando o aperfeiçoamento profissional a fim de promover à prevenção e o diagnóstico precoce, difundir práticas de sucesso no tratamento e reabilitação nos cuidados paliativos, e o atendimento multidisciplinar aos pacientes.
Educação em Saúde Continuada.	HRA/ SCIH/ CCIH	5h10min	Servidores em saúde do HRA	46	21 e 22.02.2019 Concluído	Preparar o ambiente para as atividades diárias, mantendo a ordem e evitando principalmente a disseminação de microorganismos responsáveis pelas infecções relacionadas a assistência à saúde.
Projeto de Implantação da Técnica De Vídeolaparoscopia.	MS/ Hosp. Oswaldo Cruz	30h	Equipe multiprof. do HRA	8	2019 a 2020 Em andamento	Qualificar as equipes médicas e multiprofissionais dos hospitais supervisionados, no cuidado ao paciente bariátrico pela técnica de videolaparoscopia.
Dia D da Dengue, Chikungunya e Zika.	Vigilância Epidemiológica/ HRA	08h	Equipe multip. e usuários do HRA	-	19.03.2019 Concluído	Demonstrar que a melhor forma de controlar a proliferação do mosquito são com as ações preventivas.
Normas de Biossegurança.	SCIH/HRA	-	Servidores em saúde do HRA	6	11 e 29.03.2019 Concluído	Orientar sobre a importância da higienização das mãos antes e depois da manipulação dos alimentos.
Roda de Trabalho de Humanização-PNH.	Comissão de Humanização / HRA	02h	Equipe multiprof. do HRA	6	26.03.2019 Concluído	Identificar diretrizes e dispositivos da PNH no HRA.
Integração do curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Católica.	SCIH / CCIH/ HRA	03h	Acadêm. do curso de Gestão da FACDO	30	27.03.2019 Concluído	Orientar os acadêmicos em relação à Postura no ambiente hospitalar, bem como normas e rotinas.
Palestra: Preenchimento adequado das Declarações de Óbito-DO.	NVEH / Comissão de Revisão de Óbitos)	01h	Equipe multiprof. do HRA e acadêmicos medicina ITPAC	16	09.04.2019 Concluído	Melhorar a qualidade de informações dos atestados de óbitos.
Ação do Dia Mundial das Meningites.	Vigilância Epidemiológica Hospitalar / HRA	08h	Equipe multiprof. e usuários do HRA	26	24.04.2019 Concluído	Orientar a procura imediata do Serviço de Saúde frente a suspeita dos casos da meningite.
Curso de Práticas Educacionais Inovadoras em Saúde.	SES / Superint. de Gestão Profissional e Educação na Saúde / ETSUS.	80hs	Equipe multiprof. do HRA	7	24 a 26 de abril/2019 – 1º Módulo Em andamento	Qualificar profissionais da saúde em metodologias ativas de ensino e aprendizagem e, educação permanente em saúde, com vistas à inovação e transformação de práticas.
Roda de Conversa: Cuidados com os Pacientes envolvendo Ética Profissional, Bioética e Segurança na Radioterapia.	Radioterapia/ Unacon/HRA.	02h	Prof. em saúde da Radioterap./UNACON/	9	29.04.19 Concluído	Compreender a Importância do Cuidado, Acolhimento e Segurança no processo de tratamento dos Pacientes Oncológicos. Assim como compartilhar conhecimentos teóricos e práticas do dia a dia no cuidado para com os usuários que usufruem dos serviços em saúde.

Fonte: HRA, Maio/2019.

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 03 (três) leitos de emergência, 03 (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 1° quadrimestre de 2019 foram realizadas melhorias na área administrativa do hospital bem como foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Participação na reunião estadual para a construção do Fluxo de Atendimento a PSVS e Implantação da Cadeia de Custódia;
- Participação de reuniões com a Rede de Atendimento a Violência Sexual (Estado e Munícipios);
- Participação no I fórum Interinstitucional: EQUIDADE DE GÊNERO E VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER;
- Resolução de 93,98% das demandas encaminhadas pela ouvidoria do hospital;
- Atividades de educação permanente e formação profissional realizada.

Tabela 27 – Número de participantes, por categoria, nos cursos ofertados no Hospital e Maternidade Dona Regina, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Cursos Ofertados	Público - Alvo	CH	Nº de participantes por categoria
Curso de Boas Práticas Baseado em Evidências	Equipe multiprofissional	12 horas	52
Curso do DIU	Equipe médica	12 horas	30
Curso Suporte Básico de Vida	Equipe de Enfermagem	04 horas	25
Curso do SAVIS	Equipe multiprofissional	24 horas	20
Curso de Aleitamento Materno 12,13/14/03/2018	Todos servidores	20h	19
Aspectos Éticos e Legais no Registro em Prontuário	Enfermagem	2h	14
Curso Segurança do Paciente	Equipe de Enfermagem	08 horas	7
Total de servidores capacitados			**134**

Fonte: HMDR, Maio 2019.

Curso de Preparação para o parto

Reunião multiprofissional mães nutrizes

Projeto mãe nutriz

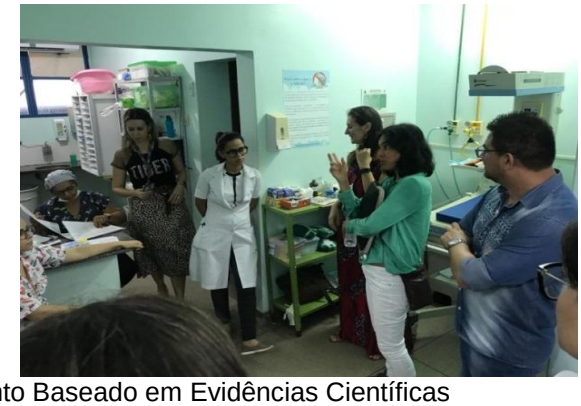
Visita Guiada

Reunião Multiprofissional Mãe Nutriz

Comemoração Dia da Mulher

Reunião de colegiado

Colegiado Administrativo



Curso de Atenção ao Parto e Nascimento Baseado em Evidências Científicas

Oficina de Integração de Voluntários no Colégio Marista

Oficina de Integração de Voluntários no Hospital

Organização e realização de bazar beneficente

Tabela 28 – Procedimentos realizados no HMDR, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Procedimentos	1° quad
Ordenhas no BLH	5.855
Orientações no Alcon	3.038
Atendimentos (Int. e Ext.)	1.297
Visitas no Alcon	889
Roda de Conv. Mãe Nutriz	147
Rodas Amb. Alto Risco	74
Consultas Pediatra	59
Consultas Nutricionista	04
Colostroterapia (por bebê)	01
Orientação Grupos Externos (nem sempre lembramos da lista de presença)	00
Total Geral de Atendimentos:	**11.364**
Leite Coletado no BLH (ml)	221.958
Leite Col. em Domicílio (ml)	200.390
Doadoras Cadastradas	361
Receptores Atendidos	355
Total de LH Coletado (ml)	**422.348**
Leite Processado (ml)	275.900
Leite Pasteurizado (ml)	180.950
Leite Desprezado (ml)	95.300
Leite vindo do Posto de Coleta do Tia Dedé (ml)	26.410
Leite vindo do Posto de Coleta de Paraíso (ml)	1.835
Total Leite Distribuído (ml)	**321.110**
Dietas Enviadas	16.322
Quilometragem (km)	4.666
Coletas Domiciliares	430
Visitas domiciliares de enfermeira	106

Fonte: HMDR, Maio 2019.

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, 04 (quatro) leitos de psiquiatria, 10 leitos de UTI adulto e 06 (seis) leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal.
No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Média mensal de 3.109 consultas de urgência e emergência e 626 consultas ambulatoriais; 154 partos, sendo 59 partos normais e 94 cesáreas; 276 procedimentos cirúrgicos, sendo 86 cirurgias ortopédicas e 190 cirurgias de outras especialidades; 3.918 atendimentos em Fisioterapia, 884 atendimentos em Fonoaudiologia, 1.962 atendimentos em Psicologia, 2.206 atendimentos em Nutrição, 414 atendimentos em Terapia Ocupacional e 821 atendimentos pelo Serviço Social;
- Revisão da Regulamentação de acesso para visitantes e acompanhantes do Hospital Referência de Gurupi (HRG);
- Palestra sobre a NR-32 realizada em todos os setores, bem como vistoria pela equipe do NASST na lavanderia, RECEP, refeitório e laboratório.
- 72 frascos de Leite Materno que foram pasteurizados /processados, 19,3 litros de leite materno coletado – (para processamento ou para distribuição de Leite materno Ordenhado não pasteurizado).

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 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Recebimento de poltronas para acompanhantes oriundas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), através do Hospital Sírio Libanês;
- Recebimento do aparelho de eletroencefalograma para uso dos pacientes da UTI Pediátrica oriundo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS),

através do Hospital Sírio Libanês. A laudagem dos exames será realizada pelo Hospital Moinhos de Ventos através de parceria com o Hospital Geral de Palmas;

- Recebimento de 20 camas hospitalares para as enfermarias de diversas especialidades;
- Fortalecimento do corpo clínico do serviço de ortopedia e traumatologia a partir da contratação de 14 (quatorze) ortopedistas;
- Fortalecimento do corpo de clínico da equipe de Nefrologia a partir da contratação de 04 (quatro) de nefrologistas;
- Instalação de placas de identificação do paciente em todos os leitos de enfermarias, Unidade de Tratamento Intensivo Adulto e Pediátrico e Unidade de Cuidados Intermediários;
- Realização de Curso de Interpretação do Manual ONA - Organização Nacional de Acreditação para líderes;
- Retomada das obras de ampliação do centro cirúrgico;

Tabela 29 – Atividades do Núcleo de Educação Permanente, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Atividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Total
Número de Participantes	348	829	1026	1174	3377
Nº de Estagiários (1º semestre 2019)	Férias	880	-	-	880
Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (horas)	39	128	166	190	523
Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (qtd)	21	64	76	96	257
Nº de Internos (1º semestre 2019)	90	234	-	-	234
Nº de Residentes (2019)	72	-	11	-	83
Número de Participação em Cursos Externos	0	0	49	0	49

Fonte:HGP, Maio 2019.

Tabela 30 – Principais indicadores de produção hospitalar, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Principais Indicadores 2019	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Total
Exames Laboratoriais Clínicos	76.058	70.912	77.882	78.527	303.379
Exames de Imagem	7.143	7.488	7.497	8.676	30.834
Atendimento Ambulatorial	4.125	3.366	3.619	3.014	14.124
Urgência e Emergência	2.718	2.417	2.514	2.352	10.001
Pareceres atendidos	1.564	1.451	1.703	1.737	6.455
Pacientes classificados	1.425	1.192	1.445	1.081	5.143
Número de internações	1.172	1.217	1.281	1.231	4.901
Cirurgias realizadas	803	816	791	814	3224
Contra Referências realizadas	20	15	37	51	123
TFDs concluídas	24	10	10	8	52

Fonte: HGP, Maio 2019.

Ações realizadas e divulgadas no site saúde.to

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

saúde.to

INÍCIO

HGP REALIZA A PRIMEIRA CIRURGIA NEUROLÓGICA COM PACIENTE ACORDADO NO ESTADO

Geral 12/04/2019 - 16:38 - Luciana Barros/Governo do Tocantins

HGP realiza a primeira cirurgia neurológica com paciente acordado no Estado

A saúde do Tocantins tem muito a comemorar, isto porque a equipe multiprofissional da neurocirurgia do Hospital Geral de Palmas (HGP) realizou nesta sexta-feira, 12, um feito inédito no Tocantins, um procedimento cirúrgico neurológico utilizando o neuronavegador com o paciente acordado. O primeiro paciente a utilizar este equipamento foi Dailton Rosa, 26 anos, formado psicologia e morador de Gurupi, foi diagnosticado com lesão cerebral chamada cavernona, lesões dos vasos sanguíneos capilares do cérebro.

Cirurgia com neuronavegador no HGP - Divulgação Saúde

O procedimento foi feito com um neuronavegador, que tem a função de remover o tumor cerebral, com vantagens de ser menos invasivo e permitir extrair a neoplasia com menor lesão e impacto nos vasos cerebrais.

A cirurgia foi realizada pelo médico neurologista cirurgião do HGP, Vinicius Bessa e a neurocirurgiã, Ádria Simões, acompanhados de toda uma equipe multiprofissional empenhada para que pudessem alcançar o êxito no procedimento.

O médico neurologista cirurgião do HGP, Vinicius Bessa ressaltou que é uma nova era na neurocirurgia no Estado. "Utilizando este recurso à cirurgia é menos invasivo para o paciente e segura, objetivos que a gente almeja. Estamos conseguindo alavancar a neurocirurgia. Esta primeira cirurgia foi um sucesso! É uma satisfação poder fazer a cirurgia com a equipe do HGP e poder ofertar este serviço pelo Sistema único de Saúde (SUS). Nós

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

saúde.to

INÍCIO

PACIENTE ENTUBADO NA UTI DO HGP ANDA COM AJUDA DE EQUIPAMENTO INOVADOR

Geral 10/04/2019 - 17:30 - Luciana de Barros/Governo do Tocantins

Paciente entubado na UTI do HGP anda com ajuda de equipamento inovador

O Hospital Geral de Palmas (HGP) conta com mais um equipamento de alta complexidade para atendimento dos pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), chamado ventilador mecânico portátil, equipamento atua como suporte ventilatório, com bateria própria conecta na bala de oxigênio, que auxilia o paciente mesmo em estado grave a sair do leito e fazer as atividades para seu restabelecimento.

Paciente Jorge Luis com família e profissionais - Divulgação Equipe HGP – Governo do Tocantins

O padeiro Jorge Luis Macedo da Silva, de 22 anos, morador de Palmas está internado no Hospital Geral de Palmas (HGP), devido procedimento cirúrgico para reconstrução do esôfago, necessitando de aparelhos para respirar, em razão das dificuldades nas vias aéreas, estando internado da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) há 20 dias. Nesta terça-feira, 09, na segunda sessão de exercícios fisioterápicos com ajuda do equipamento ventilador mecânico portátil surpreendeu a equipe de profissionais que cuidam dele e a família, que no momento realizava visita ao o vê-lo andar pela UTI. É a primeira vez que paciente com quadro grave consegue dar os passos. O paciente tem dificuldades nas vias aéreas e no retirar a ventilação, não consegue respirar, por isso o equipamento portátil está ajudando na sua recuperação.

O Fisioterapeuta Rômulo Augusto que trabalha há 13 anos no HGP, destaca o trabalho iniciado no plantão anterior pelos fisioterapeutas Ana Paula de Oliveira, Adriano Amaral e Elienay Barbosa. "Meus colegas já haviam iniciado este trabalho, uma vez que o paciente tem dificuldade de ser estubado, mas isso não o impede de andar,

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

INÍCIO

GOVERNO REALIZOU 128 TRANSPLANTES DE CÓRNEA POR INTERMÉDIO E CAPTAÇÃO DO BANCO DE OLHOS NO HGP

Geral 20/03/2019 - 18:25 - Melânia Kássia/Governo do Tocantins

Governo realizou 128 transplantes de córnea por intermédio e captação do Banco de Olhos no HGP

O Governo realizou 128 transplantes de córnea em pouco mais de dois anos após a implantação do Banco de Olhos do Tocantins (Boto), localizado no Hospital Geral de Palmas (HGP). O local é responsável pela captação e pela preservação de tecidos oculares para serem transplantados em pacientes na lista de espera da central de transplantes que atende à demanda do Estado e do País.

Desde a sua implantação, no final do ano de 2016, até março deste ano, dos transplantes de córnea realizados no Tocantins, 73,08% foram captados dentro do Estado, e os demais recebidos de outras localidades do país. Segundo informações da Central de Transplantes do Tocantins (CTTO), foram realizados 47 transplantes de córnea no ano de 2018; e 13 nestes três primeiros meses de 2019.

Atualmente, 61 pessoas ainda estão na lista de espera para receber o transplante de córnea, que só pode ser doada após o óbito de um potencial doador, considerado aquele que tenha entre 2 e 80 anos e não possua um histórico médico com contraindicações impeditivas.

O transplante de córnea é um procedimento cirúrgico que é realizado em centro cirúrgico e não necessita de internação do paciente. A cirurgia consiste em substituição de uma córnea doente ou opaca por outra sadia, com intuito de melhorar a visão do paciente ou mesmo corrigir defeitos oculares que ponham em risco a sua anatomia ou a função do seu olho.

Segundo Núbia Maia, oftalmologista e responsável técnica do Banco do Olhos, "em 2018, após análise de potenciais doadores no HGP e conversas com os familiares, o Banco de Olhos conseguiu o consentimento para a doação em 32,35% das famílias abordadas, que está abaixo da média nacional, mas dentro da média da Região Norte. No ano de 2019, até o momento, o consentimento para

Oftalmologista, responsável técnica do BOTO, Doutora Núbia Maia aconselha o diálogo familiar sobre a doação de órgão para sanar a dúvida da família. - Josy Karla / Governo do Tocantins

Procedimento cirúrgico de transplante de córnea é realidade no Tocantins - Nielcem Fernandes / Governo do Estado

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

SECRETARIA DA SAÚDE TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

O que você procura?

saúdeto

INÍCIO

HGP RECEBEU NOVAS CAMAS PARA ATENDER A DEMANDA

Geral 20/03/2019 - 09:33 - Laiany Alves – Governo do Tocantins

HGP recebeu novas camas para atender a demanda

O Hospital Geral de Palmas (HGP) está recebendo nesta terça-feira, 19, vinte novas camas para atender a demanda de atendimentos da unidade. O Governo do Estado está fazendo todos os esforços necessários para manter e estruturar os serviços de saúde para melhor atender a população tocantinense. Mais de R$ 20 milhões em processos de compras de medicamentos, insumos, equipamentos e instrumentais cirúrgicos foram finalizadas neste início de ano, o que proporcionará uma melhora nos serviços prestados à população. Além disso, o Governo está buscando investimentos para finalizar as obras do HGP e ampliar a capacidade de atendimentos com maior resolutividade.

Nova camas para atender a demanda do HGP - Divulgação Saúde

Na noite desta segunda-feira, 18, o HGP estava com uma grande demanda de atendimentos, o que ocasionou uma demora maior na liberação das macas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) de Palmas. Desde a madrugada desta terça-feira, 19, após os pacientes receberem os cuidados e serem acomodados em leitos, a equipe do hospital liberou 12 macas do Samu das 19 que estavam em uso no hospital.

Secretário Executivo e diretor Geral do HGP, Edgar Tolinni ressalta que o hospital está trabalhando acima da sua capacidade, recebendo grande demanda de pacientes de Palmas, de outros municípios e Estados vizinhos. "A maioria dos casos são traumas (vítima de trânsito, quedas e outros). A Secretaria e o hospital vem dialogando junto aos municípios para que possamos receber somente os casos mais graves e de alta complexidade, os demais devem procurar os hospitais de pequeno porte, unidades básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento – UPAS", explicou Edgar.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

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 Anestesista. 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 Enfermagens, 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 publica direta. Temos os seguintes serviços terceirizados: Serviços médicos, Manutenção Predial, Lavanderia e Nutrição/dietética.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Foram concluídas: a reforma do bloco cirúrgico, a reforma da cozinha, a reforma do Almoxarifado da farmácia, a reforma da Lavadeira suja e limpa, a reforma dos 02 vestiários masculino e feminino (para servidores), pintura e colocação de pingadeiras em todo o muro externo da Unidade, adequação da rede elétrica da Unidade com colocação de novas caixas de distribuição.

- Reparos e reposição de algumas portas e janelas, trocas das fechaduras, maçanetas e pinturas.

Hospital Infantil de Palmas - HIP

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 compostas por: Enfermeiros e Técnicos de enfermagem, Fisioterapeutas, Odontólogos, Assistente Social, Nutricionistas, Fonoaudiólogos, Farmacêutico e Psicólogos.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Foram realizados: agendamento de 473 exames, entrega de 45 laudos de exames, agendamento de 219 consultas ambulatoriais, agendamento de 226 cirurgias eletivas, 117 biopsias;
- Organização do ambiente do Centro Cirúrgico para reparos na fiação e estrutura física:

Antes

Centro Cirúrgico antes da reforma

Depois

Centro Cirúrgico depois da reforma

Processos Educacionais em Saúde no Hospital Infantil de Palmas:

Tabela 31 – Cursos para os profissionais do HIP, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Curso	Nº de participantes	Carga horária
Urgências e Emergências Pediátricas com uso de Simulação Realística	2	24 horas
Qualificação em Assistência Farmacêutica para profissionais do SUS com simulação realística	1	16 horas
Reabilitação do Quadril na Criança - Sarah Brasília	1	16 horas
Curso de Capacitação para Condutores de Ambulância	3	16 horas
Oficina Ludotecas Sabin - Ferramentas Lúdicas para o atendimento de Crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violências.	26	8 horas
Capacitação em Arboviroses dengue, zika e chikungunya	3	4 horas
Integração Residência de Pediatria – UFT Palmas	12	4 horas
Integração Residência de Pediatria – UFT Araguaína	2	4 horas
Integração Residência de Cirurgia Geral – Módulo Cirurgia Pediátrica – UFT Palmas	1	4 horas
Integração Residência de Anestesiologia – UFT Palmas	3	4 horas
Integração Internato Interinstitucional – UFT, ITPAC Porto e UNIRG	30	4 horas
Integração acadêmicos de Medicina – ITPAC Palmas	72	4 horas
Integração acadêmicos de Enfermagem - UFT	14	4 horas
Integração acadêmicos de Enfermagem – ULBRA	23	4 horas
Integração acadêmicos de Enfermagem - FAPAL	48	4 horas
Integração acadêmicos de Psicologia – ULBRA	5	4 horas
TOTAL	**246**	**124 horas**

Fonte:HIP, maio 2019.

Quadro 4 – Controle do Quantitativo de Residentes, Internos e Estagiários HIP, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Instituição de Ensino	Curso	Nº Vagas liberadas pelo HIPP (alunos/ dia)	Distribuição alunos/dia Turno de Estágio HIPP	Total de estagiário no Semestre
ULBRA	Psicologia	5	5 alunos vespertino	05 estagiários
ULBRA	Enfermagem	5	5 alunos vespertino (13h às 18h)	23 estagiários
FAPAL	Enfermagem	6	6 alunos vespertino (14h às 18h)	48 estagiários
UFT	Enfermagem	5	5 alunos vespertino (14h às 19h)	14 estagiários
UFT	Nutrição	2	2 alunos matutino	4 estagiários
UFT	Internato Medicina	10	10 alunos diurno	30 internos
ITPAC	Semiologia Medicina	12	12 alunos vespertino	72 estagiários
UFT Araguaína	Residência Pediatria	01 R1	01 residente diurno	01 residente
UFT	Residência Pediatria	06 R1 e 06 R2	10 residentes diurno 02 residentes noturno	12 residentes
UFT	Residência Neonatologia	1	01 residente diurno	01 residente
UFT	Residência Anestesiologia	3	03 residentes diurno	03 residentes
UFT	Residência Medicina Intensiva Pediátrica	1	01 residente diurno	01 residente
UFT	Residência Cirurgia Geral	1	01 residente diurno	01 residente
Total Educando/Turno		**64 alunos**	**02 alunos matutino 33 alunos vespertino 27 alunos diurno 02 alunos noturno**	**215 alunos**

Fonte:HIP, maio 2019.

Atendimentos psicológicos a todos pacientes internados e seus acompanhantes, quando encaminhados:

Tabela 32 – Atendimentos psicológicos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Atendimentos registrados em prontuário	Jan 2019	Fev 2019	Mar 2019	Abril 2019
Pronto Socorro c/ evolução	463	362	223	246
Emergência	107	126	126	100
Pediatria c/ evolução	266	352	310	56
Pré-cirúrgico	04	02	01	35
Isolamento Pediatria	81	18	25	22
Isolamento PS	03	03	26	11
Suporte ao óbito	00	00	00	04
Parecer	00	00	02	02
Encaminhamento	02	01	00	01
Indígenas	00	00	00	00
Total de atendimentos	**926**	**864**	**713**	**477**

Fonte:HIP, maio 2019.

Tabela 33 – Atendimentos realizados, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Atendimento	Quantidade
Urgência e Emergência	2.601
Ambulatório	1.441
Internações	687
Altas	748
Total	**5.477**

Fonte:HIP, maio 2019.

Tabela 34 – Atendimentos de acordo com a origem dos pacientes atendidos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Origem	Percentual
Palmas	59
Outros	41
Total	**100**

Fonte: HIP, maio 2019.

Tabela 35 – Atendimentos de acordo com a classificação de risco, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Classificação de Risco	Percentual
Verde	43
Egresso	38
Amarelo	15
Azul	02
Vermelho	01
Laranja	01
Total	**100**

Fonte: HIP, maio 2019.

Tabela 36 – Atendimentos de acordo com a faixa etária dos pacientes, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Faixa etária	Percentual
< 1 ano	19
01 a 04 anos	38
05 a 09 anos	30
10 a 14 anos	13
Total	**100**

Fonte: HIP, maio 2019.

Ações realizadas e divulgadas no site saúde.to

INÍCIO

HOSPITAL INFANTIL PARTICIPA DE MUTIRÃO NACIONAL DE CIRURGIA

Geral 28/04/2019 - 13:56 - Ellayne Czuryto

Hospital Infantil participa de Mutirão Nacional de Cirurgia

O Hospital Infantil de Palmas (HIP) participou neste domingo, 28, do XIII Mutirão Nacional de Cirurgia da Criança, realizado pela Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica (CIPE), com o objetivo de reduzir a espera por cirurgias pediátricas na rede pública de saúde do país. Presente em todas as edições anteriores, a unidade atendeu doze crianças este ano, com 20 procedimentos cirúrgicos entre hernioplastias umbilical e postectomia (cirurgia de fimose).

Segundo a médica cirurgiã pediátrica, Lúcia Caetano Pereira, o objetivo é beneficiar as crianças, reduzindo as filas de espera para intervenções cirúrgicas mais simples. "É uma medida paliativa, que não resolve o problema da saúde no País, mas é uma forma de diminuir as filas de pacientes infanto-juvenis, com alguma indicação cirúrgica, nos hospitais do Brasil"

Ela explica ainda que os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais são os mais frequentes nesses mutirões por serem geralmente rápidos e não requererem a internação do paciente. Em geral, os atendidos permanecem apenas algumas horas no hospital, em

O mutirão de cirurgias pediátricas realizou 20 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, que geralmente são mais rápidos e não requererem a internação do paciente. Doze crianças foram beneficiadas - Nielcem Fernandes

Fonte: https://saude.to.gov.br/ .Acesso em: maio/2019.

Hospital Regional de Guaraí

Hospital Regional de Guaraí – HRG de média complexidade, dispondo 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.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Adequações na estrutura física (reforma da Farmácia Central: piso granitina, paredes e estruturas);
- Adequações da nova CME: piso granitina, paredes e estruturas e fluxo de entrada de materiais para esterilização;
- Instalação de duas suítes para parto normal (ações da Rede Cegonha);
- Projeto café com cristo, primeira terça feira do mês é feito um momento devocional com servidores e membros da Associação Comercial de Guaraí com a presença de representantes religiosos;
- Implantação da sistematização da enfermagem pediátrica e neonatal;
- Avalições orais dos pacientes internados, prognósticos e terapêuticas, ações preventivas de orientações de saúde oral e higiene bucal, escovações supervisionadas e higienizações orais;
- Implementou a realização da frenectomia lingual, em casos de alterações graves que venha comprometer a amamentação, a fala e crescimento facial gerando limitações funcionais.

Tabela 37 – Volume cirúrgico, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Cirurgias	1º quadrimestre /2019	Média/mensal
Cirurgias de urgência	250	62,5
Cirurgias eletivas	34	8,5

Fonte:HRGuaraí, maio/2019.

Tabela 38 – Consultas do ambulatório, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Ambulatório	1º quadrimestre /2019	Média/mensal
Consultas	1.146	286,5

Fonte: HRGuaraí, maio/2019.

Tabela 39 – atendimentos de urgência/emergência, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Urgência/emergência	1º quadrimestre /2019	Média/mensal
Atendimentos	9.994	2.498,50

Fonte: HRGuaraí, maio/2019.

Hospital Regional de Miracema

O Hospital de 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.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Participação de Web conferência sobre “Vigilância e Manejo Clínico do Sarampo”, com participação efetiva de 10 servidores.
- Participação do 1º Seminário de Desenvolvimento de Miracema, onde na ocasião discutiram-se Políticas Públicas, objetivando o progresso e desenvolvimento da população local.
- Participação da Web conferência sobre “Vigilância e Manejo Clínico das Meningites”, com participação efetiva de 08 servidores.
- Realização de Reunião com servidores bioquímicos da Agência Transfusional, para discutir assuntos pertinentes ao setor e fazer ajustes necessários ao bom funcionamento do mesmo.

Hospital Regional de Paraíso

O Hospital Regional Público de Paraíso “Dr. Alfredo Oliveira Barros” é uma unidade hospitalar de média complexidade, classificado como Unidade de Porte II, com atendimento de Urgências e Emergências 24 horas/dia. Está localizado na Região de Saúde do Cantão que abrange 15 municípios e uma população de 122.419 habitantes, conforme dados do IBGE/2018, com uma população aproximada de 51.000 habitantes, é referência para estes 15 municípios. Dispõe atualmente de um total de 96 leitos e desenvolve as seguintes especialidades: Clínica Médica, Cardiologia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Ultrassonografia, Ginecologia, Obstetrícia, Urologia, Gastroenterologia, Pediatria, Ortopedia, Psiquiatria, Dermatologia. Oferece também os serviços de: Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Serviço Social, Enfermagem e Coleta de Leite Humano atendendo aproximadamente 300 pacientes por dia.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Implantação do POP (Procedimento Operacional Padrão) para a equipe administrativa;
- Implantação e Reativação das Comissões.
- Reativação e Reestruturação do SAVIS.
- Estruturação do NIR.
- Reuniões de alinhamento entre Direção e equipes multidisciplinares com as eleições dos supervisores da equipe multidisciplinar
- Inicio da Reorganização do Ambulatório: Instalação de uma sala adequada para atendimento de procedimentos de Endoscopia, adequação de sala para atendimento de procedimentos em Ginecologia

- Melhorias na ambiência da sala de consultas em Cardiologia, Pediatria e Observação Pediátrica.
- Reuniões de planejamento com o Corpo de Bombeiros Militar para previsão de projetos junto aos pacientes internados.
- Inicio de estudos para realizar o dimensionamento de pessoal para atender as necessidades dos setores administrativos e assistenciais.
- Melhorias no processo de trabalho com a junção das equipes do almoxarifado e Farmácia para melhor atender às demandas do Hospital e dos pacientes.
- Implantação do POP (Procedimento Operacional Padrão) para a equipe multidisciplinar, médicos.
- Criação do Setor de Estatística.
- Criação do Setor de Transporte.
- Criação da Coordenação de apoio à equipe multidisciplinar.

Hospital Regional de Porto Nacional

O Hospital de Referência de Porto Nacional – HRPN, localizado Av. Murilo Braga, nº 1.592, pertence à Rede Estadual de Referência Hospitalar em atendimento de Urgências e Emergências, atendimento 24 horas/dia, classificado como Unidade de Saúde de Porte II – Média Complexidade. Se encontra sob gestão Diretor Geral Gilberto Dias Correa e do Diretor Administrativo Sildomar Gomes Fonseca,

É referência para 15 (quinze) Munícipios que compõem a Região de Saúde "Amor Perfeito" (de acordo com a resolução – CIB/TO Nº. 279, de 18 de outubro de 2018), somando com os de Arraiais e Dianópolis que juntos atendem 14 municípios e que também somos, primeira referencia, totaliza 29 municípios sob, nossa responsabilidade. Sendo estes: Porto Nacional, Brejinho de Nazaré, Fátima, Silvanópolis, Santa Rosa, Monte do Carmo, Ponte Alta do Tocantins, Mateiros, Natividade, Chapada da Natividade, Ipueiras, Pindorama, e Oliveira de Fátima, Dianópolis, Almas, Arraias, Conceição, Paranã, Santa Rita, Porto Alegre, Novo Jardim, Rio da Conceição, Taipas, Taguatinga, Ponte Alta do Bom Jesus, Aurora, Combinado, Novo Alegre e Lavandeira.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Serviços e adequações realizados na estrutura física: Limpeza da caixa dágua, adequações da Enfermaria 11, adequações da enfermaria 12, 13, 14, 15 e 16, Locação de Grupo Gerador 260 KV'A'S, adequações para instalação da autoclave no CC, Instalação de bancada em mármore para a emergência;
- Treinamentos realizados com orientadores da unidade: Oficina - Normas e Rotinas dos Porteiros e Maqueiros, Reunião de acolhimento com Normas e Rotinas para os Internos de Medicina, Reunião Classificação de Risco: Reorganização do Fluxo da Classificação de Risco, Oficina de Acolhimento com Normas e Rotinas para o Acompanhante, Roda de conversa: Fluxo com Normas e Rotinas do HRPN para acadêmicos de semiologia, Acolhimento com Normas e Rotinas " Fluxo do Acadêmicos", Oficina Fluxo de Cirurgia x CME, Roda de conversa sobre a Importância de cuidarmos uns aos outros, Acolhimento com Roda de conversa com alunos de medicina, Capacitação sobre (SND) SGD, portal dos Servidores, Capacitação sobre o Portal do Servidor e Avaliação Periódica, Capacitação sobre a importância da higienização das mãos, Curso sobre Teste Rápido (HIV, SIFILIS), Oficina com apresentação do Guia de Orientação aos acompanhantes, Integração para os acadêmicos sobre as Normas e Rotinas do HRPN, Cuidados paliativos: Atendimento Multiprofissional ao paciente e familiar, Oficina de Acolhimento com Normas e Rotinas para Acadêmicos.

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 Região de Saúde Amor Perfeito, composta por 13 municípios/ 103.350 hab., presta atendimento de Urgência e Emergência em Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria Clinica. Conta com uma equipe multidisciplinar de diversas especialidades, perfazendo 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, e Centro Cirúrgico com 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 1° quadrimestre de 2019 foram reduzidos os plantões extras de médicos, enfermagem, nutrição e dietética, reduzidos também os consumos de energia, água, “xerox”.

Tabela 40 – Atendimento Psicológico à Pessoa em Situação de Violência Sexual, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Mês	Número de sessões	Pacientes internados
Janeiro	05	02
Fevereiro	14	08
Março	21	08
Abril	29	11
Total	**69**	**29**

Fonte:HMTD, maio/2019.

Tabela 41 – Atendimento do Serviço de Psicologia do Hospital Materno Infantil Tia Dedé, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Mês	Número de sessões	Pacientes internados
Janeiro	507	507
Fevereiro	704	699
Março	775	772
Abril	707	701
Total	**2.963**	**2.679**

Fonte:HMTD, maio/2019.

Foram realizadas ações educativas e de Integração:

- Integração institucional – 20 pessoas;
- Cálculo de medicamento – 10 pessoas;
- acolhimento aos Internos de Medicina Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia – 42 pessoas, acolhimento aos Estagiários de Enfermagem – 08 pessoas;
- Preparo e administração de medicamento – 10 pessoas;
- 10 passos para o sucesso do Aleitamento Materno e Cuidados, Amigo da Mulher – 20 pessoas;
- Apresentação organograma do Hospital Tia Dedé e Palestra Avanços e Desafios do SUS – 43 pessoas.

Foram liberados vagas de Estágio Estudantil Supervisionado para o ITPAC-Porto:

- Internato de Pediatria - 22 alunos,
- Internato de Ginecologia e Obstetrícia - 20 alunos,

- Estágio de Enfermagem – 08 alunos;
- Faculdade Ulbra: Psicologia – 01 aluno.

Está em andamento 01 pesquisa acadêmica com o título: Análise da percepção das puérperas sobre a assistência ao parto em um hospital com programa de estágio estudantil do Tocantins.

Realização de Visita Guiada as Gestantes com acolhimento e palestras de orientações sobre Aleitamento Materno e Cuidados Amigo da Mulher:

- UBS Jardim Municipal – 15 gestantes;
- UBS Vila Nova I – 15 gestantes;
- UBS Maria da Conceição Aires – 16 gestantes;
- UBS Guaxupé – 14 gestantes;
- UBS Jardim Querido 15 gestantes;
- UBS Planalto – 20 gestantes;
- UBS Vila Operária – 15 gestantes, e;
- 02 Visitas Guiadas Individuais com gestantes e acompanhantes.

Unidades Hospitalares Porte I

Hospital Regional de Alvorada

O Hospital de Referência de Alvorada está sediado no Município de Alvorada a cerca de 330 quilômetros da capital do Estado, 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, Talismã e zona rural dos municípios vizinhos e nas Cirurgias Eletivas nas áreas de Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstétrica e Ortopedia para alvorada e mais 11 municípios todos regulados pelo sistema SISREG.

O município sede é cortado por um cruzamento de rodovias a Estadual TO 373 e uma rodovia Federal, BR 153 cenário de grandes eventos de acidentes de trânsito envolvendo elevado número de vítimas, nestes casos os pacientes são encaminhados para o Hospital de Referência de Alvorada, para receber os primeiros atendimentos e em algumas situações serem encaminhados para o Hospital Regional Gurupi continuando o tratamento com especialistas.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Instalação da Nova Autoclave;
- Redução de despesas com plantão Extra nos setor de Recepção e Clinica médica;
- Cobertura de carga horária ordinária e redução de plantões extras da Clinica Médica, ANESTESIOLOGIA, PEDIATRIA E ORTOPEDIA com a contratação de Médicos;
- Implantação do serviço de Clínica Ortopédica com redução de encaminhamento para atendimento Fora de Domicílio (TFD) com redução de gastos com transporte e alimentação para pacientes e motoristas;
- Organização dos serviços de Regulação – realização de cirurgias com abrangência a pacientes de vários municípios elevando estatísticas de pacientes operados e a credibilidade da Unidade;
- Readequação dos serviços de ambulatório pertinentes ao processo cirúrgico como: consulta pré – operatória assistência psicológica consulta com a especialidade de anestesiologia e consultas de enfermagem;

- Serviços de obstetrícia- atendimento ambulatorial, atendimento de urgência e emergência, sendo realizados partos normais somente em casos em o pacientes realmente não dá tempo de ser transferido para o HRG, mas são realizados partos programados (cesáreas) com alcance de bons resultados;

Tabela 42 – Realização de Cirurgias, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Período	Eletiva	Urgência/Emergência	Total
Janeiro	38	3	41
Fevereiro	49	1	50
Março	28	3	31
Abril	37	10	47
TOTAL			**169**

Fonte: HRAlvorada, maio/2019.

Hospital Regional de Araguaçú – 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 compostas por: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, Técnicos em Radiologia, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Nutricionista, Fonoaudiologo, 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 HGPPalmas. Temos os seguintes serviços terceirizados: Manutenção Predial, Lavanderia e Nutrição/dietética.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Reativação do centro cirúrgico e obstétrico com realização de cirurgias: (hernioplastia – herniorrafia – perioneoplastia – laqueadura tubária – hemorroidectomia – histerectomia – colecistectomia – vasectomia – postectomia – ooforectomia – exerese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma – exerese de cisto sacrococcígeo);
- Núcleo interno regulador – mesmo não existindo em algumas das unidades hospitalares, minimizou falhas na comunicação e contribui de forma efetiva para o atendimento ao paciente.

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 referencia em urgência e emergência para os municípios circunvizinhos de Pau D’arco, Bernardo Sayão, Bandeirantes e referencia 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.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Realização da 2º Reunião Técnica com os reguladores SISREG Municipais de Saúde dos municípios de Arapoema, Angico, Aragominas, Bandeirantes, Bernardo Sayão, Couto Magalhães, Muricilândia, Nova Olinda, Darcinópolis, Piraquê, Pau D'arco e Santa Fé, juntamente com seus Reguladores Municipais e Assistentes Sociais, com o propósito de implementar melhorias aos serviços ofertados por nossa unidade, onde contamos com a presença do Assessor Técnico de Regulação Macro Centro Norte - Bento Ribeiro Ferreira;

Tabela 43 – Atendimentos por especialidade no período, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Especialidade	Quantidade no 1° quad.
Urgência/Emergência	5.227
Ortopedia	427
Cirurgia geral	315
Cardiologia	268
Ginecologia	256
Pediatria	240
Anestesia	110
Total geral	**6.843**

Fonte: HRArapoema, maio/2019.

Tabela 44 – Serviços ofertados, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Tipo	Quantidade no 1° Quad.
Exames laboratoriais	5.492
Radiologia	1.588
Internações	477
Eletrocardiografia	296
Ultrassonografia	280
Cirurgia Geral	135
Partos normais	20
Total geral	**8.288**

Fonte: HRArapoema, maio/2019.

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.

No 1° quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Realizados 61 partos, destes 44 foram Partos Normais (72,13%) e 17 Cesáreas (27,87%);
- Realizados 43 procedimentos cirúrgicos, sendo 04 Cirurgias Geral (9,30%), 29 Ginecológicas (67,44%), 06 Urológicas (13,95%) e 04 Ortopédicas (9,30%).
- Realizados 566 atendimentos em Ginecologia e Obstetrícia;
- Realizados 182 Ultrassografias Gineco/Obstetrícas.

Hospital Regional de Pedro Afonso

O Hospital de Referência de Pedro Afonso, esta localizada a Avenida Numeriano Bezerra de Castro, s/n, Bairro Setor Aeroporto, município de Pedro Afonso-TO, É classificado como hospital de porte I, de atendimento de média complexidade que atende à população do município de Pedro Afonso e de mais sete municípios circunvizinhos atendendo também mais 23 municípios que são pactuados para realização de Cirurgias Eletivas. O Município de Pedro Afonso tem população de aproximadamente 13 mil habitantes segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2017). Possui estrutura física com 35 leitos cadastrados no CNES e possui hoje 142 servidores. Oferta os serviços de urgência/emergência, internação em clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstetrícia Ortopedia e odontologia. 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 diagnostico são Radiologia, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Eco cardiograma Colonoscopia Laboratório Clínico e de Anatomia Patológica.

No 1° quadrimestre de 2019 foi feito um passeio em concreto no pátio da Unidade para boas condições de locomoção dos servidores e os usuários do hospital; participação na Reunião do PGRSS realizado na sede da Faculdade Dom Orione em Araguaina; participação do FÓRUM PERINATAL: Por meio de memorando, destinada à equipe de enfermagem, a unidade participou do Fórum Perinatal realizado na sede da Faculdade Dom Orione.

Tabela 45 – Cirurgias realizadas, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Cirurgias	1º Quad.
Cirurgias de Urgência	94
Cirurgias eletivas	64

Fonte: HRPA, maio/2019.

Tabela 46 – Atendimentos no ambulatório, 1º Quad., Tocantins, 2019.

AMBULATÓRIO	1º Quad.
Consultas	4.774

Fonte:HRPA, maio/2019.

Tabela 47 – Atendimentos de urgência e emergência, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Urgência/emergência	1º quad.
Atendimento	13.005

Fonte: HRPA, maio/2019.

Hospital Regional de Xambioá

O Hospital Regional de Xambioá é uma unidade de Porte I, situada no extremo norte do Estado, possui 48 leitos e é referência para pacientes dos municípios de Araguanã, Piraquê, Wanderlândia, Angico, Riachinho, Ananás e Xambioá.

Na unidade são ofertadas especialidades clínica médica, clínica cirúrgica, Pediatria, Ginecologia/Obstetra, ortopedia serviço social, odontologia, fisioterapia, psicologia e nutrição. A população também tem acesso a serviços ambulatoriais, ultrassonografia e outros.

Tabela 48 – Tipos de atendimento, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Tipo de Atendimento	1° Quad
Urgen/emerg	8.594
Fisioterapia	1.272
RX	1.139
Ultrassonografia	396
Ginecologia	349
Pediatria	270
Serviço Social	237
Odontologia	50
Psicologia	17
Ortopedia	15

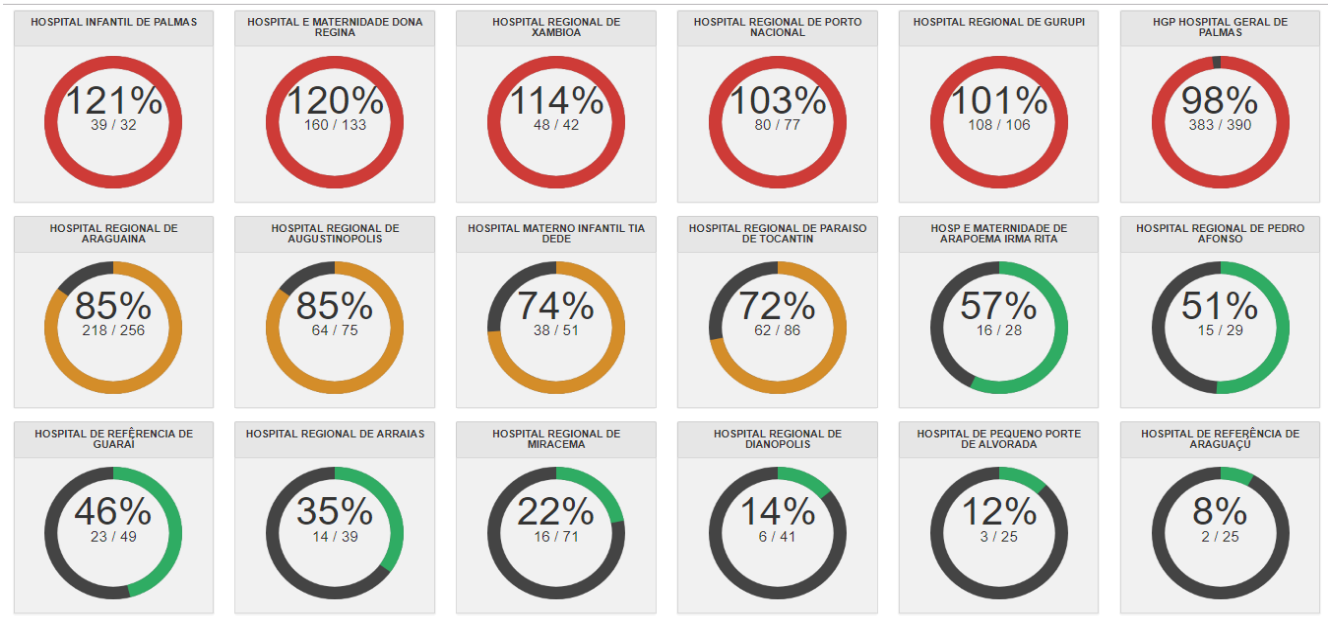
Fonte: HRXambioá, maio/2019.

Taxa de Ocupação Hospitalar dos 18 Hospitais Regionais

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.

Vale ressaltar que a obtenção dos valores deste indicador desagregado por porte hospitalar apresenta resultados distintos. Evidencia-se a superutilização dos maiores hospitais gerenciados pelo Estado (Porte III: Dona Regina, Hosp. Geral de Palmas, H.R. de Gurupi, H.R. de Araguaína) e sub-utilização dos hospitais de porte I (HPP de Alvorada, H.R. de Araguaçu, H.R. de Arapoema, H.R. de Arraias, H.R. de Pedro Afonso, H.R. de Xambioá) e porte II (H.R. de Augustinópolis, H.R. de Dianópolis, H. Infantil de Palmas, H.R. de Guaraí, H.R. de Miracema, H.R. de Paraíso, H.R. de Porto Nacional, H.Maternidade Tia Dedé) conforme tabela a seguir.

Figura 5 – Taxa de ocupação hospitalar dos Hospitais Regionais, Tocantins, 2019.



Fonte: SES-TO – Acesso em 03/06/2019
http://sistemas.saude.to.gov.br/paineis/index.php?actAppBase=b2N1cGFjYW89b2N1cGFjYW9faG9zcGl0YWIz

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

Tabela 49 – Taxa de ocupação hospitalar, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Porte I	Porte II	Porte III	Total do Estado
38,41%	49,36%	115,57%	82,77%

Fonte: SoulMV/SES-TO.

Produção Ambulatorial e Hospitalar

As produções ambulatorial e hospitalar das unidades hospitalares das unidades de saúde públicas e privadas contratualizadas serão apresentadas nas tabelas a seguir, de maneira consolidade e por esfera de gestão: estadual (Hospitais Regionais); municipal (Hospitais Municipais); federal (Hospital Federal).

Tabela 50 – Consolidado da produção total apresentada, ambulatorial e hospitalar, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Tipo de Hospital	Total de Hospital	Leito Geral	%	Total de Procedimento 2019						Total de Internação	
				Ambulatorial	%	Hospitalar	%	Total	%	Total	%
Regional	18	1.547	**69**	2.293.434	**52**	1.252.38	**78**	3.545.772	**59**	57.883	**42**
Municipal	28	618	**27**	1.985.827	**45**	116.886	**7**	2.102.713	**35**	67.751	**50**
Filantrópico	1	84	**4**	93.818	**2**	228.237	**14**	322.055	**5**	1.248	**1**
Federal	1	55	**2%**	1.255.100	**22%**	78.318	**5%**	**1.333.418**	**18**	9.642	**7**
TOTAL	**48**	**2304**	**100%**	**5.628.179**	**100%**	**1.675.779**	**100%**	**7.303.958**	**100%**	**136.524**	**100%**

Fonte: AIH SUS e SIA SUS - TabwinDatasus - jan-abr/2019.

Tabela 51 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Regionais, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Regional	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Araguaina	1.396	75.079	34.894	933	1.481	-	113.783
Porto Nacional	-	35.316	56.667	859	872	-	93.714
HGP	-	67.158	22.400	144	-	-	89.702
Paraiso	-	42.705	29.693	304	-	-	72.702
Gurupi	35	27.432	31.934	235	-	-	59.636
Augustinopolis	-	17.301	40.462	544	-	-	58.307
Pedro Afonso	-	14.073	35.017	-	-	-	49.090
Guarai	288	16.327	28.357	354	-	-	45.326
Miracema	-	10.770	30.928	139	-	-	41.837
Hosp. Inf. de Palmas	4.260	16.700	19.345	85	-	-	40.390
H. D. Regina	374	10.217	26.455	-	-	-	37.046
Tia Dede	5	8.817	25.367	1	-	-	34.190
Araguacu	-	1.202	23.008	138	-	-	24.348
Arapoema	-	4.600	18.158	162	-	-	22.920
Arraias	-	808	21.333	322	-	-	22.463
Xambioa	-	2.930	17.117	407	-	-	20.454
Dianopolis	-	2.846	16.377	-	-	-	19.223
Alvorada	-	192	9.697	185	-	301	10.375
Total	**6.358**	**354.473**	**487.209**	**4.812**	**2.353**	**301**	**855.506**

Fonte: SIA/SUS – jan/abr 2019.

Tabela 52 – Produção na internação hospitalar apresentada nos Hospitais Regionais, 1º Quad., Tocantins, 2019.

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 -06 (Medicamentos)	GRUPO-07 (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
HGP	19	6.560	74.628	23.217	113	66	1.695	36.328	142.626
Gurupi	-	31.598	39.464	3.414	-	375	302	7.921	83.074
Araguaina	-	2.725	38.343	8.886	-	658	322	18.988	69.922
H. D. Regina	-	12.783	13.135	1.110	-	9	-	8.405	35.442
Hosp. Inf. de Palmas	-	7.197	21.978	939	-	7	-	3.055	33.176
HDT	-	14.903	11.905	565	-	121	-	2.628	30.122
Paraiso	-	7.568	7.838	1.423	-	2	29	1.522	18.382
Tia Dede	-	6.533	6.271	953	-	8	-	3.012	16.777
Porto Nacional	-	7.243	4.617	781	-	-	52	-	12.693
H Guarai	-	3.400	6.135	1.069	-	9	-	968	11.581
Augustinopolis	-	2.812	2.017	3.092	-	13	-	1.680	9.614
Miracema	-	3.810	3.213	477	-	-	-	913	8.413
Arapoema	-	2.230	1.105	564	-	-	-	169	4.068
Xambioa	-	861	1.882	268	-	-	-	542	3.553
Araguacu	-	66	1.612	163	-	-	-	326	2.167
Pedro Afonso	-	471	874	353	-	-	-	255	1.953
Arraias	-	508	482	133	-	-	-	76	1.199
Alvorada	-	11	572	569	-	-	-	-	1.152
Total	**19**	**111.279**	**236.071**	**47.976**	**113**	**1.268**	**2.400**	**86.788**	**485.914**

Fonte: SIA/SUS – jan/abr 2019 atualizado em 17/06/2019.

Tabela 53 – Cirurgias eletivas nos Hospitais Regionais, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Especialidade	Quantidade
Cirurgia Geral	417
Ginecologia	247
Cardiologia	146
Urologia	130
Cirurgia Pediátrica	80
Cabeça e Pescoço - Oncológica	38
Otorrinolaringologia	36
Mastologia	34
Oncologia	31
Cabeça e Pescoço	26
Mastologia - Oncológica	17
Ortopedia	17
Gastroenterologia (Bariátrica)	14
Ginecologia - Oncológica	11
Urologia - Oncológica	9
Proctologia	8
Bucomaxilofacial	7
Neurocirurgia	6
Plástica	6
Vascular	4
Cirurgia Geral - Oncológica	3
Odontologia	2
Ortopedia - Oncológica	2
Oftalmologia	0
Total Geral	**1.291**

Fonte: Diretoria de Regulação, SES-TO, maio/2019.

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).

Tabela 54 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Municipais, 1ºQuad., Tocantins, 2019.

Hospital Municipal	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hosp. Mun. Antonio Pires	0	385.916	17.024	274	0	0	40.3214
Hosp. Mun. Tia Junieta	9.305	2.909	39.034	1.417	0	0	52.665
Hosp. Mun. Tocantinopolis	0	30.730	113	0	0	7.930	38.773
Hospital Municipal De Colinas	29	3.071	30.150	1.087	0	0	34.337
Hpp de Araguatins	0	841	28.712	387	0	225	30.165
Hpp de Monte Do Carmo	1.743	1.041	20.703	637	0	0	24.124
Hpp de Colmeia	0	4.143	18.342	215	0	0	22.700
Hpp de Ponte Alta Do To	0	7.386	14.621	553	0	0	22.560
Hpp de Ananas	0	6.728	14.108	58	0	0	20.894
HPP Duere	12	5.980	14.132	475	0	59	20.658
HPP de Divinopolis	30	2.038	15.549	611	0	387	18.615
HPP Silvanopolis	0	1.270	15.900	578	0	0	17.748
Hosp. Mun. Palmeiropolis	0	769	15.950	383	0	0	17.102
HPP de Goiatins	0	4.907	9.461	858	0	511	15.737
Hosp. Mun. De Miranorte	0	276	14.996	124	0	0	15.396
HPP de Natividade	0	1.496	4.717	1.148	0	3.924	11.285
HPP de Pindorama	19	313	8.746	231	0	0	9.309
HPP de Cristalandia	0	37	6.875	0	0	0	6.912
Hosp. Mun. De Araguaina	0	5.242	151	95	0	0	5.488
Hosp. Mun. De Taguatinga	0	3.253	798	0	0	0	4.051
Hosp. Mun. N. Sra Da Conceicao	0	1.067	807	99	0	52	2.025
Hpp De Pium	0	336	0	0	0	0	336
Total	**11.138**	**469.749**	**290.889**	**9.230**	**0**	**13.088**	**794.094**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19. consulta em 17/06/2019.

Tabela 55 – Produção hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais, 1º, Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Municipal	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hosp. Mun. De Araguaina	6.804	33.551	264	2.777	43.396
Hosp. Mun. Tocantinopolis	1.376	1.146	456	680	3.658
Hosp. Mun. De Colinas	884	844	12	680	2.420
Hpp de Pium	361	904	6	165	1.436
Hosp. Mun.L Tia Junieta	181	244	207	0	632
Hosp. Mun.L Antonio Pires	380	182	64	0	626
HPP de Araguatins	201	176	0	0	377
HPP de Ananas	152	76	0	0	228
HPP de Cristalandia	0	170	0	0	170
HPP de Ponte Alta Do To	61	67	0	0	128
Hosp. Mun.L N. Sa Da Conceicao	0	120	0	0	120
Hpp de Goiatins	6	94	0	0	100
Hosp. Mun. Palmeiropolis	30	46	0	2	78
HPP de Natividade	0	66	0	0	66
HPP de Araguacema	1	52	3	0	56
HPP de Divinopolis	13	40	0	0	53
Hosp. Mun. De Miranorte	13	28	0	4	45
HPP de Silvanopolis	0	10	0	0	10
Hpp de Colmeia	1	4	0	0	5
Total	**10.464**	**37.820**	**1.012**	**4.308**	**53.604**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19, consulta em 17/06/2019.

Tabela 56 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	**26018**	**9445**	**35463**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19, consulta em 17/06/2019.

Tabela 57 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	38285	13653	6135	113	646	15173	74005

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19. Dados atualizados em 17/06/2019.

Tabela 58 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Federal, Tocantins, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Privado	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	Total
Hospital de Doencas Tropicais da Universidade Federal do Tocantins	226	18926	22853	249	42254
Total	**226**	**18926**	**22853**	**249**	**42254**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19. Dados atualizados em 17/06/19.

Tabela 59 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Federal, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital De Doencas Tropicais da Universidade Federal Tocantins	14903	11905	565	121	2628	30122
Total	**14903**	**11905**	**565**	**121**	**2628**	**30122**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19, acesso em: 17/06/2019.

Tabela 60 – Internação Hospitalar em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) nos hospitais privados contratualizados, 1º Quad, Tocantins, 2019.

Hospital Contratado	Pacientes/Mês				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Cristo Rei Pediátrico	7	9	10	7	33
Cristo Rei Neonatal	11	9	4	0	24
UTI Neonatal – Contratualizada no Dona Regina	54	40	49	53	196
Total	**72**	**58**	**63**	**60**	**253**

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, acesso 27/06/2019.

Partos Realizados

Tabela 61 – Consolidado de partos realizados nos hospitais do Estado do Tocantins, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Consolidado/ Unidade Hospitalar	TIPO DE PARTO						%
	Normal	Normal em Gestacao de Alto Risco	Cesariano em Gestacao Alto Risco	Cesariano	Cesariano C/ Laqueadura Tubaria	Total	
14 Hospitais Regionais	6.164	-	92	5.367	1.203	**12.826**	**64%**
Dom Orione Araguaína	2.670	-	72	1.266	2.445	**6.453**	**32%**
14 Hospitais Municipais	443	-		196	2	**641**	**3%**
Total	**9.277**	**-**	**164**	**6.829**	**3.650**	**19.920**	**100%**

Fonte: SIHSUS – jan-abr/19- consulta em 17/06/2019.

Tabela 62 – Partos Realizados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Regional	Parto Normal	Parto Normal Em Gestacao De Alto Risco	Parto Cesariano Em Gestacao Alto Risco	Parto Cesariano	Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubaria	Total
HR De Gurupi	236	0	0	272	45	553
Hosp. E Mat. Dona Regina	274	4	11	228	29	546
Hosp. Mat. Inf. Tia Dede	244	0	0	196	53	493
HR de Augustinopolis	206	0	0	85	18	309
HR de Paraiso	102	0	0	184	0	286
HR de Guarai	60	0	0	163	0	223
HR re Miracema	83	0	0	66	12	161
HR de Pedro Afonso	31	0	0	46	0	77
HR de Arraias	20	0	0	13	0	33
HR de Arapoema	15	0	0	12	0	27
HR de Xambioa	21	0	0	0	0	21
HR de Araguacu	6	0	0	9	0	15
HR de Alvorada	1	0	0	8	1	10
Total	**1.299**	**4**	**11**	**1.282**	**158**	**2.754**

Fonte: SIHSUS – jan-abr/19- consulta em 17/06/2019.

Tabela 63 – Partos Realizados nos Hospitais Municipais, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Municipal	Parto Normal	Parto Cesariano	Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubaria	Total
Hosp. Mun. Tocantinopolis	59	29	0	88
Hosp. Mun. Tia Junieta	25	20	0	45
Hosp. Mun. Antonio Pires	7	7	1	15
Hosp. Mun. N. Sra Da Conceicao	7	0	0	7
Hosp. Mun. De Colinas	5	1	0	6
HPP de Goiatins	4	0	0	4
HPP de Silvanopolis	2	0	0	2
HPP de Araguatins	2	0	0	2
HPP de Ananas	1	0	0	1
HPP de Ponte Alta Do To	1	0	0	1
HPP de Pium	1	0	0	1
Total	**114**	**57**	**1**	**172**

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19. Dados atualizados em 17/06/2019.

Tabela 64 – Partos Realizados no Hospital Privado credenciado ao SUS, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Privado	Parto Normal	Parto Normal Em Gestacao de Alto Risco	Parto Cesariano Em Gestacao Alto Risco	Parto Cesariano	Total
Hospital Dom Orione	892	10	382	800	2084

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19. Dados atualizados em 17/06/2019.

Produção Ambulatorial dos Serviços de Hemodiálises

Tabela 65 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína – Privado sem Fins Lucrativos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Hospital Federal	Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica)	Grupo-03 (Finalidade Clínica)	Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica)	Grupo-07 (Órteses, Prótese E Materiais Especiais)	Total
Instituto de Doencas Renais do Tocantins de Araguaina	7.055	7.788	21	100	14.964

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/2019. Dados atualizados em 17/06/19.

Tabela 66 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Palmas – Privado sem Fins Lucrativos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Unidade De Saúde	Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica)	Grupo-03 (Finalidade Clínica)	Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica)	Grupo-05 (Transplantes De Órgãos E Tecidos E Células)	Grupo-07 (Órteses, Prótese E Materiais Especiais)	Total
Fundacao Pro Rim Palmas	11420	13152	124	114	309	25119

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19. Dados atualizados em 17/06/19.

Tabela 67 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Gurupi – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 1º Quad., Tocantins, 2019.

UNIDADE DE SAÚDE	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplantes de órgãos e tecidos e células)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	Total
Fundacao Pro Rim Gurupi	6062	7670	39	3	58	13832

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/19. Dados atualizados em 17/06/19.

3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica

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 e são realizados apenas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas.

Tabela 68 – Produção de Serviços Hematológicos, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	Total
Equipes multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral, Enfermagem e Odontologia).	2.005	2.005
Exames Realizados	1.401	1.401
Consultas Hematológicas	1.060	1.060
Total	**4.466**	**4.466**

Fonte: Hemorrede Tocantins/Ambulatório de Hematologia/ atualizados em 30/04/2019.

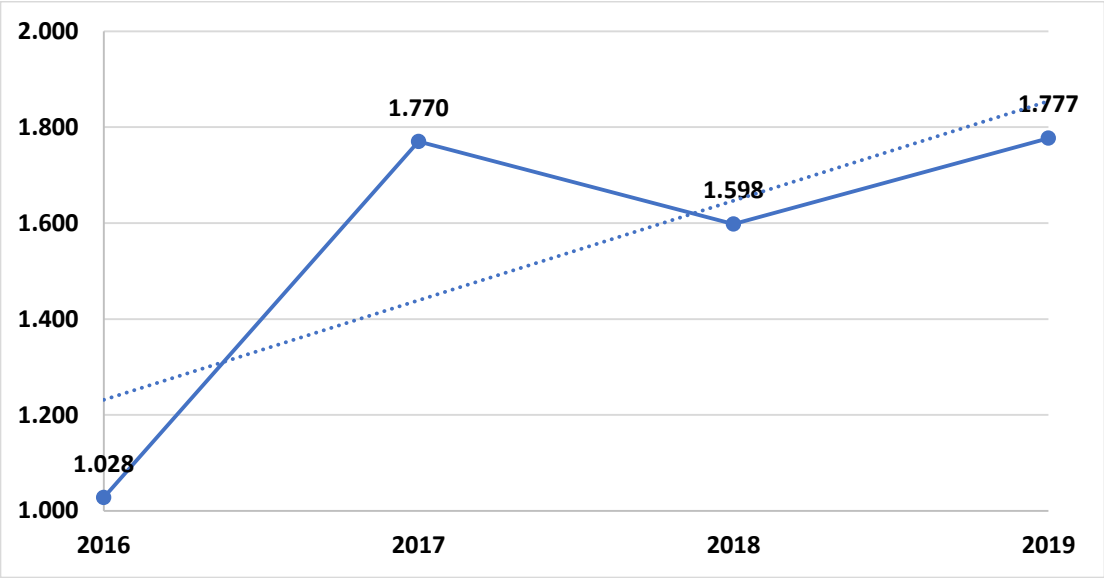
Em relação à produção hemoterápica, observa-se que no 1º Quad., 70,96%, dos candidatos à doação foram considerados aptos, o que proporcionou uma produção de hemocomponentes satisfatória e assegurou a oferta destes à população, conforme tabela abaixo. Observa-se também que foram cadastrados, no período, 1.777 doadores voluntários de medula óssea. A Portaria MS Nº 2.132, de 2013 propõe o quantitativo mínimo de 4.847 cadastros por ano para o Estado, o que equivale em média a 1.615 cadastros por quadrimestre. Quando se compara com o mesmo período dos últimos três anos, 1.598 (2018), 1.770 (2017), 1.028 (2016), percebe-se um aumento destes cadastros, com um incremento de 10% em relação à 2018, com forte tendência ao cumprimento da meta proposta para o ano pela portaria, conforme figura abaixo.

Tabela 69 – Produção de Serviços de Hemoterapia, 1º Quad., Tocantins, 2019.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	Total
Exames Sorológicos	60.982	60.982
Exames de Imunohematologia	41.231	41.231
Hemocomponentes Produzidos	20.399	20.399
Total de Candidatos a Doação	11.268	11.268
Hemocomponentes distribuídos para transfusão	9.497	9.497
Total de Candidatos Aptos	7.996	7.996
Bolsas de Sangue Coletadas	7.747	7.747
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	7.911	7.911
Total de Candidatos Inaptos	3.272	3.272
Cadastrados de doadores voluntários de Medula Óssea	1.777	1.777
Fracionamento Pediátrico	1.151	1.151
Filtragem de bolsas	319	319
Coleta por Aférese	0	0
Total	**173.550**	**173.550**

Fonte: Hemorrede Tocantins/Hemoprod/ atualizados em 30/04/2019.

Gráfico 8 – Número de Cadastros de Doadores Voluntários de Medula Óssea, Hemorrede/TO, 1º Quad., Tocantins, 2016 a 2019



Fonte: RDQA/Hemoprod/ 1º Quad. de 2016 a 2019

A Hemorrede do Tocantins oferta suporte hemoterápico para 100% dos usuários SUS e Não - SUS, primando pela qualidade, padronização e segurança do atendimento. Os custos operacionais despendidos para atendimento de usuários Não - 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 asssitência à saúde, realizado mensalmente. Assim, entende-se por valor faturado todo montante de recurso devido em razão dos custos dispendidos e que deve ser pago ao Estado pelas instituições privadas e operadoras de planos de assistência à saúde e similares. Logo, considera-se valor ressarcido todo o recurso pago ao ente público em razão das despesas e serviços anteriormente prestados pela Hemorrede ao usuário Não – SUS.

Pelo fato do procedimento do ressarcimento ter se iniciado em 2017, ainda existem débitos referentes a exercícios financeiros anteriores que vem sendo pagos pelas instituições privadas paulatinamente. As instituições privadas ainda estão em fase de adaptação em relação ao ressarcimento/pagamento ao ente público. Por outro lado, em razão do faturamento como regra só encerrar 60 dias após a prestação do serviço, é natural haver pagamento referente a exercícios financeiros anteriores.

Salutar se faz mencionar, que para fins do presente relatório, o valor faturado no mês não será equivalete ao pago no mesmo período, considerando a própria dinâmica financeira já mencionada. Assim, conforme dados preliminares de 2019, a Hemorrede teve no período do 1º

quadrimentre de 2019 um faturamento no valor de R$ 227.051,60, destacando que é um quantitativo parcial, pois refere-se aos meses de janeiro a março. O mês de abril ainda está sendo processado.

No mesmo período foi ressarcido a importância de R$ 98.026,00, sendo o equivalente a 69,67%referente ao exercício financeiro de 2018 e 30,33% de 2017. Esse desempenho é positivo uma vez que atende ao disposto na Lei complementar 141/2012 em que preconiza que os recursos públicos devem ser gastos com serviços que atendam aos princípios da universalidade e, também a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 05 de 03 de outubro de 2017 – Anexo IV, Art. 371, I onde reza que nos serviços de hemoterapia em que há mecanismo de ressarcimento direto, esse deve ser feito ao serviço fornecedor. Portanto, as medidas necessárias para que os recursos despendidos ao usuário Não – SUS sejam reintegrados ao cofres públicos de forma efetiva estão sendo tomadas, observando a legislação vigente, o que permite a continuidade do serviço para os usuários SUS e Não-SUS.

Tabela 70 – Demonstrativo do ressarcimento de custos operacionais relacionados ao fornecimento de hemocomponentes aos usuários Não – SUS/setor privado - Hemorrede do Tocantins, 1º Quad.,* 2019.

Período	Valor Total Faturado 2019(R$)	Valor Total Ressarcido/ Pago 2019(R$)	Valor Pago exercício 2019 (R$)	% pago exercício 2019 (%)	Valor Pago exercício 2018 (R$)	% do valor pago exercício 2018 (%)	Valor Pago exercício 2017 (R$)**	% do valor pago exercício 2017 (%)
1º Quad. 2019	227.051,60	98.026,00	-	-	68.296,00	69,67%	29.730,00	30,33%

Fonte: Documentos faturamento Contratos e Custos/Hemorrede do TO/2017, 2018 e 2019 *Dados parciais
**Após esse pagamento permanece um débito no valor de R$ 211.584,94 referente a 2018.

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

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO-TO) foi criada primeiramente pela Portaria/SESAU nº 775 de 27 de novembro de 2007, por força da Lei nº. 9.434/97 e Decreto nº2. 268/97, atualmente reforçada pela Lei Nº. 2.524, de 10 de novembro de 2011, que a institui como unidade integrante da estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde.

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).

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

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

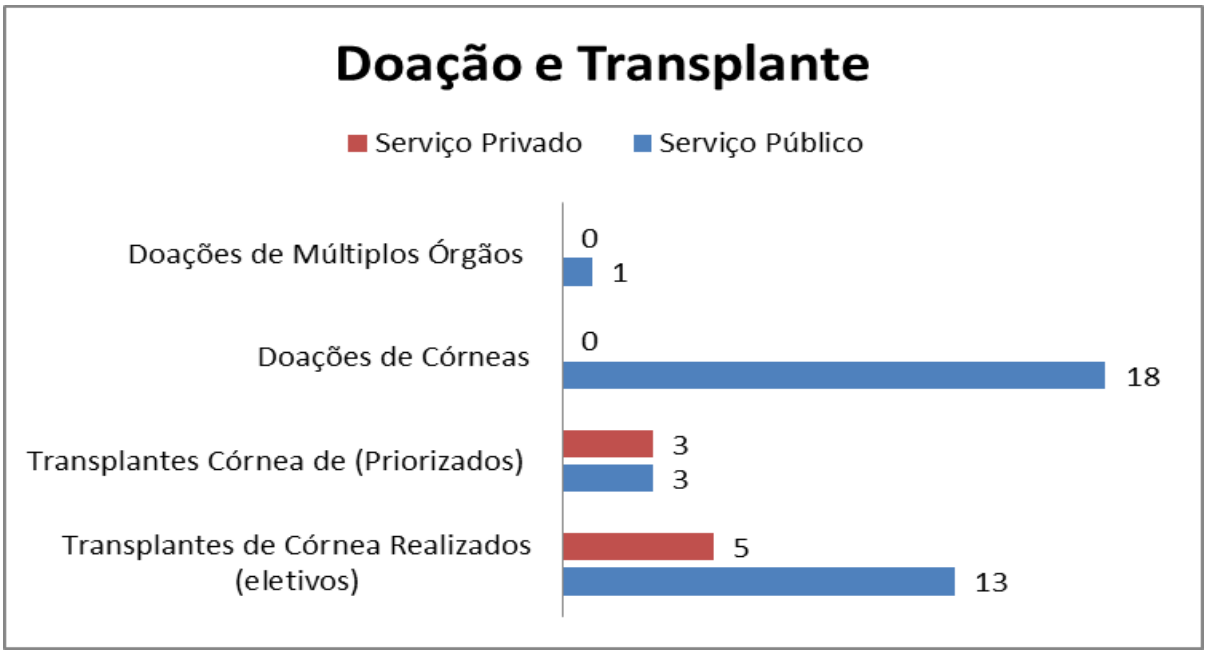
Em Janeiro do corrente ano ocorreu a 5ª captação de múltiplos órgãos no estado, cuja oferta dos mesmos foi direcionada pela Central Estadual de Transplante à Central Nacional de Transplante que procedeu com a distribuição nacional.

Tabela 71 – Doações e transplantes no estado do Tocantins, 1º Quad., 2019.

Doações e Transplantes	Serviço Público	Serviço Privado	Total
Doações de Córneas	18	-	18
Transplantes de Córnea Realizados (eletivos)	13	05	18
Transplantes de Córnea (Priorizados)	03	03	06
Doações de Múltiplos Órgãos	01	-	01

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

Gráfico 9 – Doaçoes e Transplantes no estado do Tocantins, 1º Quad., 2019.



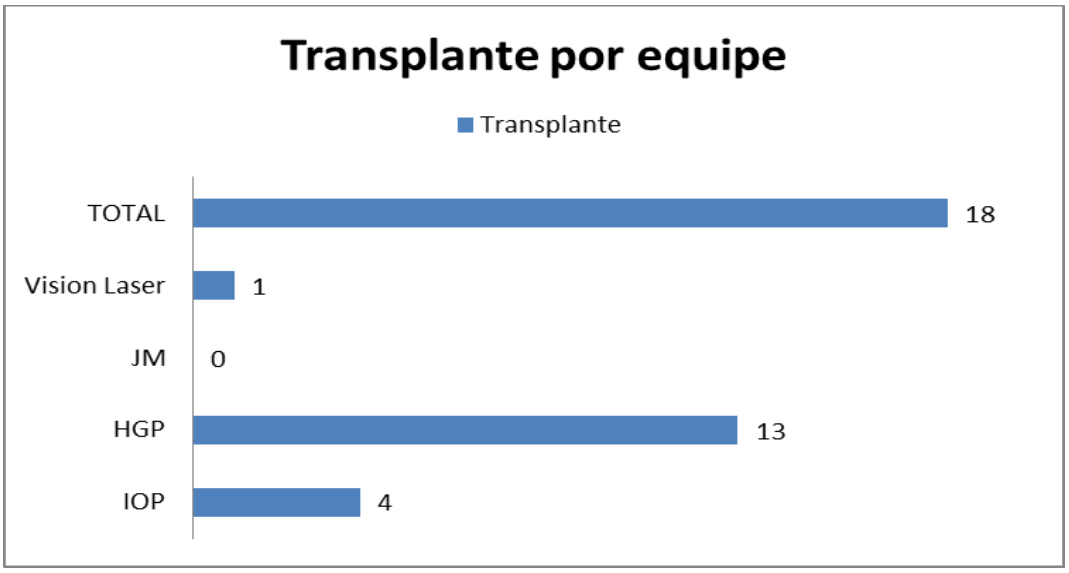
Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019.

Tabela 72 – Transplantes de Córnea (sem priorização) por equipe credenciada, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Equipe	Quantidade
HGP	13
IOP	04
Vision Laser	01
JM	0
Total	18

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019.

Gráfico 10 –Transplantes por equipe no estado do Tocantins, 1º Quad., 2019.



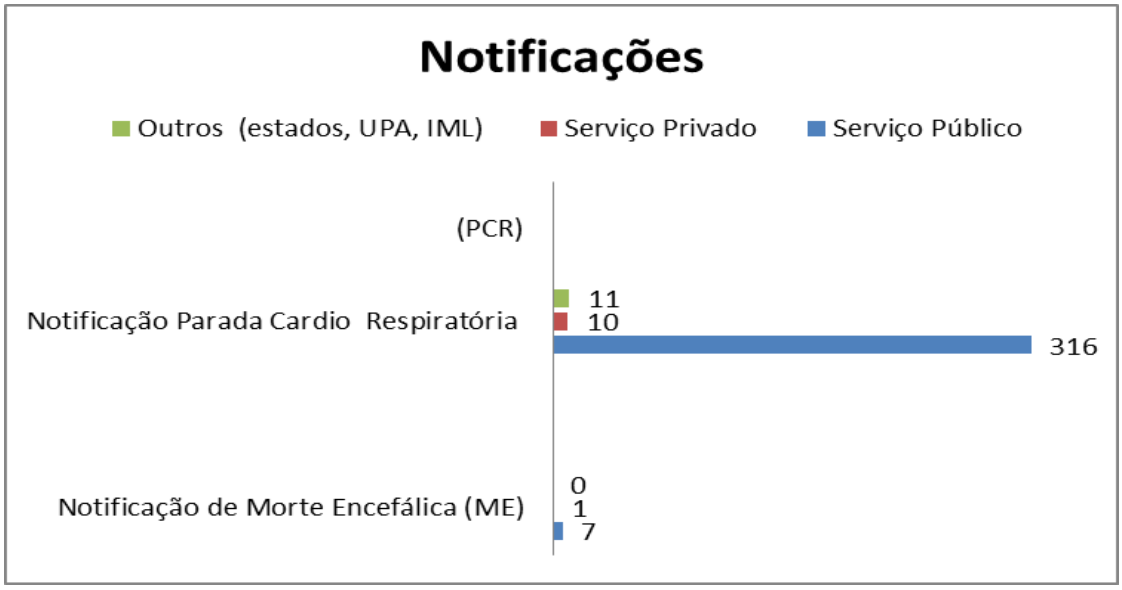
Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

Tabela 73 – Notificações de Morte Encefálica e PCR, Tocantins, 1º Quad., 2019.

	Serviço Público	Serviço Privado	Outros (Estados, UPA, IML)	TOTAL
Notificação de Morte Encefálica (ME)	07	01	-	**08**
Notificação Parada Cardio Respiratória (PCR)	316	10	11	**337**

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 30/05/201

Gráfico 11 – Notificações de Morte Encefálica e PCR, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 30/05/2019

Tabela 74 – Notificações X Doadores Efetivos, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Notificações ME + PCR	Doações Efetivas	Transplantes de córnea Realizados	% Efetivos/Notificações
337	18	20	5,3%

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

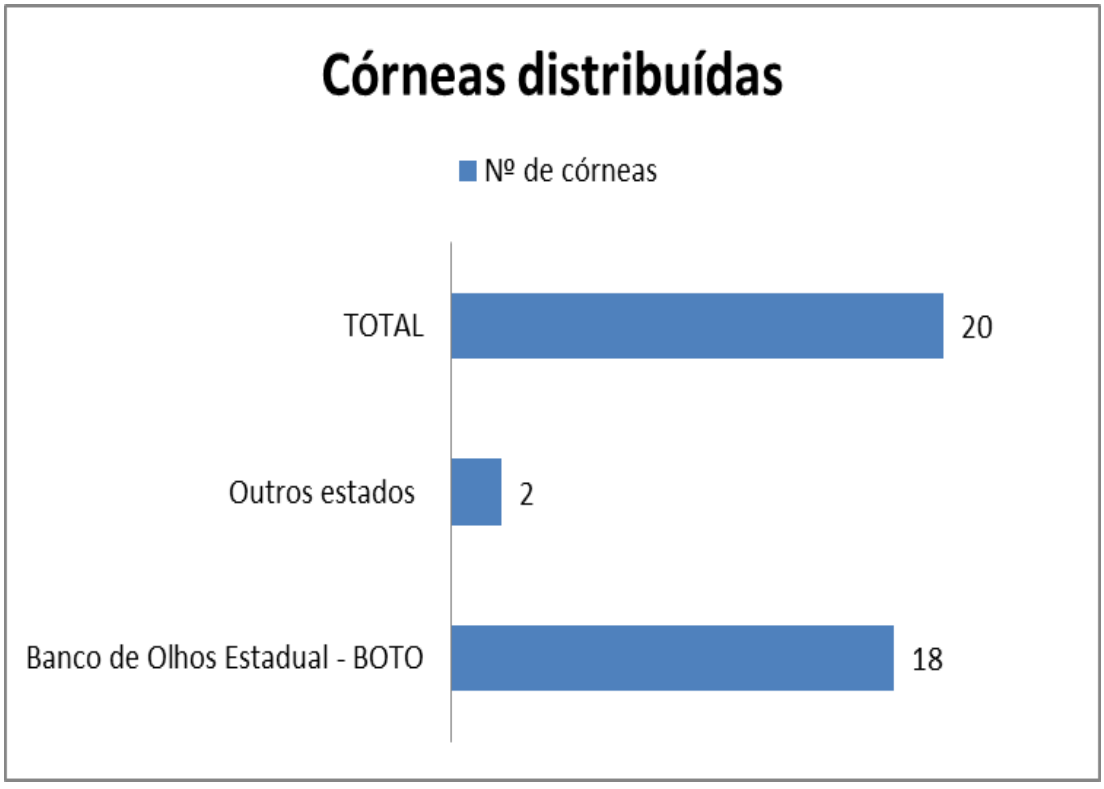
Houve alteração na fonte de dados, referente às notificações. A partir de junho de 2018, passaram a ser notificados os óbitos por PCR de 0 a 80 anos, justificando o aumento do número de notificações.

Tabela 75 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Origem	Nº de córneas
Banco de Olhos Estadual - BOTO	18
Outros estados	02
Total	**20**

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

Gráfico 12 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO, Tocantins, 1º Quad., 2019.



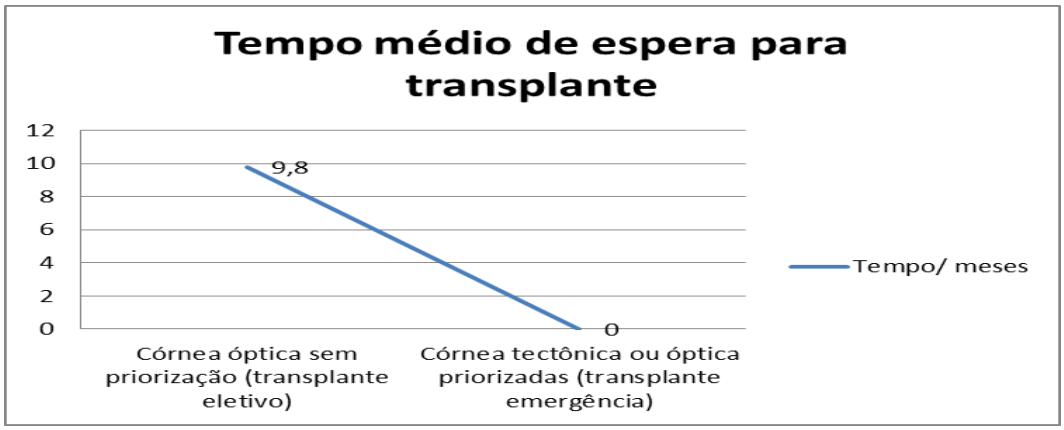
Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

Tabela 76 – Tempo médio entre inscrição e transplante, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Transplantes	Tempo/ meses
Córnea óptica sem priorização (transplante eletivo)	9,8
Córnea tectônica ou óptica priorizadas (transplante emergência)	0

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

Gráfico 13 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

Tabela 77 – Captação de Múltiplos Órgãos no HGP, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Órgãos	Quantidade
Rim	2
Fígado	1

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 10/05/2019

Atividades Desenvolvidas pela CNCDO

- Visita ao Hospital Oswaldo Cruz e Hospital Unimed para divulgação dos serviços de doação e transplante do estado;
- Visita técnica ao Banco de Olhos do Tocantins e Comissão Intra - hospitalar de transplante do Hospital Geral de Palmas, para alinhamento de fluxos de processos de trabalho;
- Capacitação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar (Plano de Trabalho do TC);
- Visita técnica no Hospital Unimed, Medical Center, UPA Sul e UPA Norte, Hospital Oswaldo Cruz para construção de fluxo de busca ativa;
- Assinatura e publicação do Termo de Cooperação Técnica com Defensoria Pública;
- Quinta captação de múltiplos órgãos, sendo a primeira conduzida exclusivamente pela Central Estadual de Transplante;
- Reunião com Banco de Olhos e RT do SVO para alinhamento de fluxo de notificação de potenciais doadores enviados para SVO
- Solicitação de indicação de profissionais para implantação da CIHDOTT no Hospital Regional de Gurupi e no Hospital Regional e Araguaína;
- Solicitação de indicação de profissionais da UFT, CRM, das equipes transplantadoras para compor a Câmara Técnica Estadual de Córnea;
- Início das atividades de busca de vagas para pacientes que necessitam de transplantes não realizados no Estado bem como monitoramento dos procedimentos realizados em parceria com o setor de TFD;
- Participação no curso de Imersão em Comunicação em Situações Críticas;
- Capacitação de 30 Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar para atendimento ao Plano de Trabalho do Termo de Cooperação nº 02/2018;
- Publicação de Termo de Cooperação nº 01/2019, processo nº 2019.30550.002748 entre Secretaria de Estado da Saúde e Defensoria Pública, que tem por objetivo a criação de fluxo / procedimento padrão e agilidade no processo de doação para situações de não comprovação documental de parentesco legal do potencial doador de órgãos e tecidos.

4. REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - OBRAS EM UNIDADES DE SAÚDE

As ações anuais da PAS 2019 que se caracterizam com denominadas subprojetos de obras nos pontos de atenção estão previstas na Ação Orçamentária *Reestruturação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde* (Ação 3055), apresentaram no 1º quadrimestre de 2019 os estágios demonstrados no relatório de status abaixo.

Status das obras previstas na Programação Anual de Saúde – PAS 2019, em execução e suas considerações:

- Construção no HGP os ambientes necessários para Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON (fonte 225) está sem execução financeira. Contudo, foi autuado sob o Nº 2016/30550/010064 tendo por objeto, "Contratação integrada de empresa especializada, com fornecimento de mão de obra e material para prestação de serviços de elaboração de projetos executivos e execução da obra de construção da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Palmas – UNACON/HGP". O objeto foi licitado tendo como vencedora a empresa Construtora Acauã LTDA – EPP o qual se encontra em fase de contrato.
- Execução da 1ª etapa do Hospital Geral de Gurupi Obra paralisada desde o dia 01 de agosto de 2016, conforme DOE Nº 4.692 do dia 25 de agosto de 2016, com Ordem de Reinício em 02 de maio de 2018, conforme publicação no DOE N.º 5.104 de 03 de maio de 2018. Está com alcance de 51,21% de execução da obra pela empresa COCENO – Construtora Centro Norte LTDA. A reprogramação foi aprovada pela CAIXA Econômica Federal.
- Ampliação do Hospital Geral de Palmas (fonte 4219): Houve execução financeira no 1º quadrimestre de 2019 no valor de R$ 2.353.421,34 (Dois milhões trezentos e cinquenta e três mil quatrocentos e vinte um reais e trinta e quatro centavos). O Processo Nº 2013/3055/1912, cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Palmas, está com 64,67% de execução, a obra está em andamento desde a Ordem de Reinício assinada no dia 7 de Abril de 2016, DOE N.º 4.678 de 05 de agosto de 2016.
- Construção do Hospital Geral de Araguaína (fonte 4219) o Processo 2013/3055/2541 cujo objeto é Construção do Hospital Geral de Araguaína está com 6,78% executado, mas está paralisado por aguardar compatibilização de projetos, conforme publicado no D.O.E. Nº 4.392 de 12/06/2015, assim no 1º quadrimestre de 2019 não houve execução financeira. Aguardando a liberação de empréstimos junto ao Banco do Brasil.
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis, referente ao Processo 2013/3700/00344 cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis está com 36,28%da obra executada. A obra permaneceu paralisada de 03/11/2014 até 18/08/2015 por aguardar aditivo de valor, a data de reinício para execução dos serviços é de 18 de agosto de 2015 conforme DOE Nº 4.462 de 22 de setembro de 2015, Página 26.
- Reforma da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína, sem execução financeira, foi autuado processo 2018/30550/6846, o qual teve como ganhadora do certame a empresa Construtora LDN a obra encontra-se em andamento com ordem de início em 13 de maio de 2019.
- Construção da 2ª etapa do Hospital Geral de Gurupi está sem execução financeira. O processo foi autuado sob o Nº 2017/30550/000380 tendo por objeto, "Contratação integrada de empresa especializada, com fornecimento de mão de obra e material para prestação de serviços de

elaboração de projetos executivos e execução da obra de construção da segunda etapa do Hospital Geral de Gurupi". Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais de Licitação, na modalidade RDC – Regime Diferenciado de Contratação. O processo encontrasse na fase interna da licitação.

- Construção do Centro de Referência para Diagnóstico e Tratamento das Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama do Hospital Regional Público de Guaraí, sem execução financeira, foi autuado sob o Nº 2016/30550/007057. A obra teve ordem de inicio em 27 de Novembro de 2017, conforme D.O.E Nº 4.998 e Ordem de paralisação em 15 de Março de 2018 conforme D.O.E Nº 5.092 com rescisão contratual devido desistência da empresa em continuidade da obra. Os projetos e planilhas foram revisados, encontra-se em fase de aprovação pela CAIXA Econômica Federal para que possa ser autuado novo processo para execução da obra.
- Construção Abrigo de Resíduos Sólidos do Hospital e Maternidade Dona Regina. Autuado sob o Nº 2016/30550/008336 com ordem de inicio de 27 de Novembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 4.998 e até o até o momento foram executados 39,71%, obra encontra-se com o contrato extinto devido a empresa abandonar a obra, sem justificativa.
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Miracema (fonte 4219) está sem execução financeira, licitado no Processo nº 2013/3055/2861 cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema e apresentou 17,26% de execução da obra até 2015. A obra foi paralisada e está aguardando readequação de Projeto Elétrico e Projeto Sanitário, conforme publicado no D.O.E. Nº 4.315, de 10/02/2015, no 1º quadrimestre de 2018, houve a execução financeira de R$ 290.811,91 (duzentos e noventa mil oitocentos e onze reais e noventa e um centavos). Obra com contrato extinto. Será aberto novo processo licitatório para conclusão da obra, após a liberação de empréstimo junto ao Banco do Brasil.
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Paraíso, está com alcance está com 41,01% de execução da obra. A obra foi paralisada na data de 18 de março de 2016, conforme DOE Nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016. Foram liquidados e pagos os valores R$ 247.852,49 na fonte 102 (Processo 2013/3055/2860). Obra com contrato extinto. Está sendo providenciada a abertura de um novo processo licitatório para conclusão da obra, após a liberação de empréstimo junto ao Banco do Brasil.
- Fortalecer o componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha adequando as ambiências dos Serviços de Saúde que realizam partos agrega, no geral, atividades para obras de ampliação, reforma e adequação em ambiências de serviços de parto, conforme segue:
- Ampliação da Ambiência de Serviço de Parto do Hospital de Paraíso (fonte 225) está sem execução financeira. A obra está contemplada no contrato resultante do Processo licitatório nº 2013/3055/2860 cujo objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Paraíso que alcançou 41,01% de execução até 2016. Porém, a obra está paralisada desde o dia 18 de março de 2016, conforme DOE Nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. A CAIXA Econômica aprovou os projetos e planilhas, desse modo será providenciada a abertura de um novo processo licitatório para execução da obra.
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Miracema (fonte 225), no 1º quadrimestre não houve execução financeira. A obra está contemplada no contrato resultante do Processo licitatório Nº 2013/3055/2861 cujo objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Miracema que alcançou 17,26% de execução até 2016. Porém, a obra

está paralisada e o contrato encontra-se extinto. O processo encontra em aprovação na CAIXA Econômica Federal.

- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Dianópolis está em execução financeira, Processo Nº 2016/30550/007384 sem execução financeira, foi autuado sob o nº 2016/30550/007057. Obra com ordem de inicio de 21 de Dezembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 5.017 ate até o momento foram executados 15,41%.Obra paralisada conforme ordem de paralisação em 09 de abril de 2018- DOE Nº 5.092 de 16 de abril de 2018.
- Obra do Centro de Parto Normal de Guaraí (fonte 249) foi empenhada o valor de R$ 238.105,54, no 3º quadrimestre de 2018, houve a execução financeira de R$ 16.916,08 (dezesseis mil novecentos e dezesseis reais e oito centavos). A obra em andamento desde ordem de inicio em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E. Nº 4.773 em 28 de Dezembro de 2016. Processo Nº 2015/30550/002240, até o momento foram executados 40,94%. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Processo encaminhado para a Superintendência de Assuntos Jurídicos para abertura de processo de Sindicância. Para conclusão da Obra de ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital Regional de Guaraí (fonte 249) foi autuado o processo 2018/30550/007050 o qual está seguindo os trâmites internos de Licitação.
- Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital Regional de Paraíso (fonte 249), no 1º quadrimestre de 2018, houve a execução financeira de R$ 64.749,16 (sessenta e quatro mil setecentos e quarenta e nove reais e dezesseis centavos). No 2º quadrimestre de 2018, houve a execução financeira de R$ 14.541,29 (quatorze mil quinhentos e quarenta e um reais e vinte e nove centavos). Obra teve ordem de inicio em 23 de Dezembro de 2016, conforme DOE 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo nº 2015/30550/005320). Até o momento foram executados 59,77%. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Processo encaminhado para a Superintendência de Assuntos Jurídicos para abertura de processo de Sindicância. Para conclusão da Obra de ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital Regional de Paraíso (fonte 249) foi autuado o processo 2018/30550/007051 o qual está seguindo os trâmites internos de Licitação.
- Ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (fonte 249), no 1º quadrimestre de 2018 houve a execução financeira de R$ 63.777,43 (sessenta e três mil setecentos e setenta e sete reais e quarenta e três centavos) no 2º quadrimestre houve a execução financeira de R$ 23.358,75 (vinte e três mil trezentos e cinquenta e oito reais e setenta e cinco centavos). Obra teve ordem de inicio para 23 de dezembro conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo Nº 2015/30550/005691). Até o momento foram executados 39,45%. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Processo encaminhado para a Superintendência de Assuntos Jurídicos para abertura de processo de Sindicância. Para conclusão da Obra de ampliação do Centro de Parto Normal – CPN do Hospital e Maternidade Dona Regina (fonte 249), foi autuado o processo 2018/30550/007052 o qual está seguindo os trâmites internos de Licitação.
- Adequação da Ambiência Obstétrica do Hospital e Maternidade Dona Regina, está sem execução financeira, Processo Nº 2016/30550/007423. Obra com ordem de inicio em 12 de Dezembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 5.011. Porém a obra teve ordem de paralisação desde 22 de dezembro de 2017, publicada em D.O.E Nº 5.034, considerando a solicitação do Hospital e Maternidade Dona Regina para que sejam feitas adequações do serviço, fluxos de pacientes e servidores. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Situação da obra: até o momento foram executados 0,00%.

- Ampliação do Refeitório do Hospital Regional de Gurupi, sem execução financeira, encontra-se em fase final de análise das documentações pela CEF. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação. Foi autuado o processo 2018/30550/008161. A minuta do Edital já foi analisada pela Procuradoria Geral do Estado - PGE e encontra-se nos demais trâmites internos da fase licitatória para posterior publicação do Edital.
- Ampliação do Hospital de Pequeno Porte de Alvorada, sem execução financeira. Os projetos e a documentação foram aprovados pela Caixa Econômica Federal/CEF. O processo será autuado e seguirá os trâmites normais de Licitação. Foi autuado o processo 2017/30550/005260. A minuta do Edital já foi analisada pela Procuradoria Geral do Estado - PGE e encontra-se nos demais trâmites internos da fase licitatória para posterior publicação do Edital.
- Obra do Centro de Reabilitação de Palmas (fonte 249), está em execução de obra desde ordem de início em 23 de Dezembro de 2016, conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016(Processo nº 2015/30550/2460). Foi empenhado o valor de R$ 914.030,00 no 1º quadrimestre de 2017, fonte 0249. Obra com ordem de paralisação no dia 26 de julho de 2017 conforme DOE Nº 4.920. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. Para conclusão da Obra do Centro de Reabilitação de Palmas – CER (fonte 249) foi autuado o processo 2018/30550/002083 o qual teve como ganhadora do certame a empresa Construtora Acauã Ltda, a obra encontra-se em andamento com ordem de início DOE Nº 5.333 de 05 de abril de 2019.
- Reforma na ala de Internação e Adequação da Imaginologia para instalação do equipamento de Hemodinâmica no Hospital Geral de Palmas – HGP: processo autuado 2017/30550/001861; Os projetos e a documentação foram aprovados pela Caixa Econômica Federal - CEF. A minuta do Edital já foi analisada pela Superintendência de Assuntos Jurídicos e encontra-se nos demais trâmites internos da fase licitatória para posterior publicação do Edital.
- Reforma de Unidade de Atenção Especializada em Saúde - HGP – Ambulatório, processo nº2019/30550/002237, sem execução financeira, encontra-se com a documentação referente à reforma aprovada pela Caixa Econômica Federal -CEF. O edital foi publicado em 23 de maio de 2019, DOE Nº 5.363.
- Reforma do Hospital Regional de Arraias processo nº 2017/30550/00526, sem execução financeira, encontra-se com a documentação referente à reforma do ambulatório aprovada pela Caixa Econômica Federal - CEF. A minuta do Edital já foi analisada pela Superintendência de Assuntos Jurídicos e encontra-se nos demais trâmites internos da fase licitatória para posterior publicação do Edital.
- Reforma do Hospital Regional de Xambioá processo nº2017/30550/005259, sem execução financeira, encontra-se com a documentação referente à reforma do ambulatório aprovada pela Caixa Econômica Federal - CEF. Os projetos e a documentação foram aprovados pela Caixa Econômica Federal - CEF. O edital foi publicado em 23 de maio de 2019, DOE Nº 5.363.
- Reforma do Hospital e Maternidade Dona Regina processo nº 2018/30550/008162, sem execução financeira, encontra-se aprovado pela Caixa Econômica Federal-CEF. A minuta do Edital já foi analisada pela Superintendência de Assuntos Jurídicos e encontra-se nos demais trâmites internos da fase licitatória para posterior publicação do Edital.
- Reforma do Hemonúcleo de Araguaína, foi autuado processo 2017/30550/4665. O objeto licitado, empresa vencedora Construtora Fibra Ltda a empresa enviou desistência de início de

obra. Planilha orçamentária está em reprogramação na Caixa Econômica Federal para posterior nova licitação.

5. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

Tabela 78 – Produção da Regulação, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Produção Regulação	Quantidade
Acessos regulados	236.104
Ajudas de custo a paciente (Diárias)	7.565
Ajudas de custo a acompanhantes (Diárias)	8.503
Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	3.013
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes	2.936

Fonte: SPAS/SES-TO. Sistema de Regulação-SISREG, 2019 e Relatório do TFD. Em 24/05/2019.

Tabela 79 – Procedimentos Ambulatoriais regulados por Central de Regulação, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Central De Regulação Ambulatorial	Quantidade
Central Reguladora Macro-Centro-Sul	48.720
Central Reguladora Macro-Centro-Norte	184.093
Total	232.813

Fonte: Sistema de Regulação-SISREG, 2019. Em 31/05/2019.

Tabela 80 – Principais demandas para atendimento TFD, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Especialidades Mais Demandadas Tfd - Regulação	Percentual
Oftalmologia	29,37%
Oncologia	16,75%
Nefrologia	10,48%
Multidisciplinar	7%
Ortopedia	3,86%
Outros (Neurologia, Otorrinolaringologia, Genética, Hepatologia e etc.)	32,54%

Fonte: SPAS/SES-TO. Dados calculados com base no número de passagens emitidas. Em 31/05/2019.

Tabela 81 – Principais estados de destino de atendimento TFD, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Principais Destinos Regulação	Percentual
Goiânia-GO	42,03%
Distrito Federal-DF	16,95%
Barretos-SP	16,85%
São Paulo-SP	9,41%
Campinas-SP	2,08%
Outros (vinte e quatro destinos diferentes)	12,69%

Fonte: SPAS/SES-TO. Dados calculados com base no número de passagens emitidas. Em 31/05/2019.

Tabela 82 – Principais municípios que encaminham para TFD, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Município	Percentual
Palmas	29,29%
Araguaína	19,15%
Gurupi	7,43%
Paraíso	5,31%
Porto Nacional	5,31%
Outros (Cento e um municípios distintos)	33,52%

Fonte: SPAS/SES-TO. Dados calculados com base no número de passagens emitidas. Em 31/05/2019.

Em relação à atividade de gerenciar as filas de cirurgias eletivas nos hospitais, atualmente há **17 (dezessete)** Hospitais da Rede Estadual com filas gerenciadas através do Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletivas-SIGLE. Considerando as **02 (duas)** macro regiões de saúde do Estado, a macro centro norte possui **05** (**cinco)** dos hospitais com fila de eletiva

gerenciada e a macro centro sul **12** (**doze)** hospitais, sendo assim podemos dizer que foi alcançada a meta em 100%. Entre as principais especialidades com fila gerenciadas estão: cirurgia geral; cirurgia pediátrica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica entre outras.

Quadro 5 – Demonstrativo de filas cirúrgicas gerenciadas e reguladas por unidade hospitalar, Tocantins, 1º Quad., 2019.

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 Augustinopolis	Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica Cirurgia Oftalmologica Cirurgia Proctologica Cirurgia Vascular Cirurgia Mastologica	Cirurgia Urologica Cirurgia Dermatologica Cirurgia Bucomaxilar Cirurgia Pediatrica Cirurgia Ortopedica
Hospital Regional de Guaraí	Cirurgia Ginecológica	Cirurgia Geral
Hospital Regional de Miracema	Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica	Cirurgia Ortopedica Cirugia Urologica
Hospital Regional de Pedro Afonso	Cirurgia Geral	Cirurgia Ginecológica
Hospital Regional de Porto Nacional	Cirurgia Geral Cirurgia Urologica Cirurgia Ginecológica	Cirurgia Bucomaxilar Cirurgia Proctologia Cirurgia Oftalmologica
Hospital Regional de Xambioa	Cirurgia Geral	Cirurgia Ginecológica
Hospital Regional de Paraíso	Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica Cirurgia Urologica	Cirurgia Ortopedica Cirurgia Hansenica Cirurgia Otorrinolaringologia
Hospital Geral de Palmas	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 Ortopedica Oncologica	Cirurgia Plastica Neurolise Cirurgia Vascular Cirurgia Ortopedica Cirurgia Cabeça E Pescoço Benignidade Cirurgia Cabeça E Pescoço Malignidade Estudo Eletrofisiologico Cirurgia Mastologica Cirurgia Toracica Neurocirurgia
Hospital Infantil De Palmas	Cirurgia Otorrinolaringologia Cirurgia Pediatrica	Cirurgia Odontologia
Hospital Regional de Gurupi	Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica Cirurgia Urologica Cirurgia Pediatrica	Cirurgia Oftalmologica Laqueadura Cirurgia Mastologica Cirurgia Ortopedica
Hospital Regional de Dianopolis	Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica	Pequenas Cirurgias
Hospital Regional de Arraias	Cirurgia Geral Cirurgia Ginecológica	Cirurgia Ortopedica Cirurgia Urologica
Hospital Regional de Araguaçu	Cirurgia Geral	Cirurgia Ginecologica
Hospital Regional de Alvorada	Cirurgia Geral	Cirurgia Ginecologica

Fonte: SPAS/SES-TO.

O sistema de gerenciamento de lista de espera SIGLE é acessível aos usuários e órgãos fiscalizadores externos através do endereço sistemas.saude.to.gov.br/eletivas. O usuário de posse

do Cartão Nacional de Saúde – CNS pode consultar a fila que se encontra, procedimento, data de entrada, prioridade, status, observações se houver, hospital executante, posição e etc. e no caso dos órgãos fiscalizadores externos além da consulta individual tem acesso todas as lista de espera separadas em ordem cronológica por unidade hospitalar. No SIGLE o cidadão tem a opção de tirar a declaração comprovando sua situação na lista de espera.

Tabela 83 – Cirurgias eletivas realizadas na rotina e número de pacientes em fila de espera por especialidade, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Especialidade	Cirurgias eletivas realizadas	Quantidade de pacientes em espera
Ortopedia	17	1.339
Cirurgia Geral	417	1.292
Ginecologia	247	501
Urologia	130	409
Cabeça e Pescoço	26	380
Cirurgia Pediátrica	80	355
Cardiologia	146	186
Oftalmologia	0	171
Plástica	6	109
Neurocirurgia	6	95
Vascular	4	95
Gastroenterologia (Bariátrica)	14	50
Oncologia	31	49
Proctologia	8	49
Mastologia	34	42
Bucomaxilofacial	7	40
Cirurgia Geral - Oncológica	3	40
Otorrinolaringologia	36	35
Cabeça e Pescoço - Oncológica	38	27
Urologia - Oncológica	9	22
Mastologia - Oncológica	17	15
Ginecologia - Oncológica	11	12
Ortopedia - Oncológica	2	9
Odontologia	2	0
Total Geral	**1.291**	**5.331**

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 23/05/2019.

Em relação à atividade de Regular Leitos de UTI públicos e contratualizados do Estado, vinculada a Central de Regulação de Leitos, são regulados 123 leitos de UTI, o correspondente a 95% dos leitos de UTI do Estado.

Tabela 84 – Demonstrativo do total de pacientes regulados aos leitos de UTI, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Necessidade ao Tipo de UTI	Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar			
	Total Pacientes Regulados	Total por Unidade Hospitalar		
		Unidade Hospitalar	1º Quadrimestre	
			Demandante	Executante
Adulto	497	HGP	153	155
		Hospital Regional de Araguaína	143	146
		Hospital Dona Regina	2	
		Hospital Regional de Gurupi	70	69
		Dom Orione	118	127
		HDT	9	
		Hospital Regional de Augustinópolis	2	
		Soma	**497**	**497**
Pediátrica	121	Hospital Infantil de Palmas	43	
		HGP	9	53
		Hospital Municipal de Araguaína	32	58
		Hospital de Doenças Tropicais	6	
		Hospital Regional de Araguaína	5	
		Hospital Regional de Augustinópolis	3	
		Hospital Regional de Gurupi	5	
		Hospital Municipal de Colinas	1	
		Hospital Regional de Paraíso	2	
		Hospital Cristo Rei	1	10
		Hospital Dona Regina	5	
		Hospital Regional de Miracema	4	
		Hospital Regional de Pedro Afonso	1	
		Hospital Medical Center	1	
		Hospital Regional de Xambioá	1	
		Hospital Municipal de Tocantinópolis	1	
		Hospital Dom Orione	1	
		Soma	**121**	**121**
Neonatal	333	Hospital Dona Regina	116	127
		Dom Orione	165	192
		Hospital Tia Dedé de Porto Nacional	6	
		Hospital Regional Miracema	2	
		Hospital Infantil de Palmas	2	
		Hospital Regional de Paraiso	9	
		Hospital Regional de Guaraí	5	
		Hospital Regional de Gurupi	7	
		Hospital Regional Pedro Afonso	5	
		Hospital Municipal Dr Pedro Paulo - Pará	1	
		Hospital Municipal de Itacajá	1	
		Hospital Municipal de Colinas	1	
		Hospital Municipal de Araguaína	2	
		IOP	1	
		Hospital Cristo Rei	2	14
		Santa Casa de Passos - MG	1	
		Hospital Regional de Augustinópolis	7	
		Soma	**333**	**333**
TOTAL			**951**	**951**

Fonte: SPAS/SES-TO.

No 1º Quadrimestre de 2019, dos **951** (novecentos e cinquenta e um) acessos à UTI reguladas, **110** (cento e dez) necessitaram de transporte em **UTI Terrestre**, e **41** (quarenta e um) 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, **120** (cento e vinte) pacientes necessitaram de transporte em **UTI Móvel Terrestre** e **46** (quarenta e seis) de transporte em **UTI Móvel Aérea e Terrestre** para realização de exames,

transferência para unidades hospitalares que possui o serviço que o paciente necessita, retorno de UTI para hospital do município de origem.

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;
- Oferta insuficiente de alguns procedimentos/especialidades: oftalmologia, genética, multidisciplinar entre outras.

6. CONTROLE E AVALIAÇÃO

Dentre uma das atribuições da Diretoria de Controle e Avaliação, está a organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico, através da compra de serviços inexistentes e/ou insuficientes no Sistema Único de Saúde – SUS, sempre respeitando a Lei 8.666/93, proporcionando à Administração Pública a aquisição de forma vantajosa, ou seja, menos onerosa e com melhor qualidade possível, pois todos os processos de compra são devidamente licitados, atendendo aos princípios constitucionais como a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência.

A contratação de serviços especializados busca suprir as demandas sociais de saúde da população de forma complementar aos serviços de saúde já disponibilizados pela rede pública estadual visando garantir o atendimento integral à população.

Cabe ressaltar que os dados disponibilizados são parciais, considerando que à época da elaboração deste, os dados referentes ao mês de abril ainda não haviam sido disponibilizados no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar. Dessa forma, esse relatório refere-se aos meses de janeiro a março de 2019.

Foram ofertados à população 130.167 procedimentos, conforme a tabela a seguir, que especifica o quantitativo das principais entregas à população viabilizadas através da compra de serviços complementares.

Tabela 85 – Procedimentos ofertados à população através da compra de serviços complementares, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Procedimentos	1º Quadrimestre
Procedimentos ofertados de **Terapia Renal Substitutiva (TRS)** de forma regionalizada	41.301
Procedimentos de Média e Alta Complexidade ambulatorial em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual ofertados.	35.265
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade (MAC) ofertados em Hospital Filantrópico contratualizado	27.363
Exames Laboratoriais ofertados para a população referenciada por unidades ambulatoriais, na Rede Privada complementar	23.897
Exames de diagnóstico por Imagem para a população referenciada por unidades ambulatoriais ofertados	2.341
Total	**130.167**

Fonte: SPAS, junho/2019.

No que se refere à oferta de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade (MAC) ofertados em Hospital Filantrópico contratualizado, atendendo ao disposto na Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), foi firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital Dom Orione – HDO, o contrato para prestação de serviços nas especialidades de Obstetrícia, Neonatologia e Cirurgia Cardíaca. Foram ofertados no período de janeiro a março de 2019, 26.064 procedimentos ambulatoriais pelo HDO à população, e ainda, 1.299 procedimentos hospitalares nas especialidades citadas, o que totalizou 27.363 procedimentos ofertados.

Já referente à oferta de procedimento de média e alta complexidade ambulatorial em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual, no primeiro quadrimestre foram ofertados 5.328 procedimentos pela APAE de Colinas, e 29.937 procedimentos destinados aos pacientes da APAE de Araguaína, totalizando 35.265 procedimentos ofertados à população.

No que diz respeito à oferta de Terapia Renal Substitutiva (TRS) de forma regionalizada, a aquisição desse serviço torna-se imprescindível para os portadores de doença renal, de acordo com a Resolução – RDC No 11, de 13 de março de 2014, dispõe os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

Visando atender a população dos 139 municípios, foram realizados no Tocantins, mais especificamente nas cidades de Palmas, Araguaína e Gurupi, 41.301 procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica, no período compreendido entre janeiro e março de 2019. Em Palmas foram realizados 19.154 atendimentos; em Araguaína foram realizados 11.447 atendimentos; e em Gurupi foram realizados 10.700 atendimentos.

A produção de exames laboratoriais para a população referenciada por unidades ambulatoriais foi de 23.897 exames ofertados na Rede Privada complementar.

Já a produção de exames de diagnóstico por Imagem para a população referenciada por unidades ambulatoriais, na Rede Privada complementar, somou-se 2.341 no período compreendido entre janeiro a março de 2019. Estão em fase de finalização os Termos de Referência para abertura de licitação dos exames de endoscopia digestiva e Pet Scan.

Quanto aos serviços que ainda não estão sendo ofertados à população, estão em fase de finalização os Termos de Referência para abertura de licitação dos exames de endoscopia digestiva, Pet Scan e Métodos Gráficos, que até então não dispunha de prestador para ofertar o serviço.

Quanto à entrega referente à oferta leito especializado de recuperação de dependentes químicos também não existe contrato formalizado, visto à dificuldade de encontrar fornecedores.

Tabela 86 – Serviços realizados como apoio aos procedimentos contratualizados e viabilizados à população, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Serviços	1º Quadrimestre
Leitos de UTI Neonatal, Pediátrico e Adulto para atender aos pacientes em estado de urgências e emergências na Rede Privada em caráter complementar implementados	780
Serviço de transporte inter-hospitalar de remoção em UTI terrestre ou aérea implementados	233
Total	**1.013**

Fonte: SPAS, junho/2019.

Quanto à implementação do serviço de transporte inter-hospitalar de remoção em UTI aérea e terrestre, no 1º quadrimestre foram removidos 233 pacientes em UTI Móvel aérea e terrestre.

Visando atender pacientes em estado de urgências e emergências na Rede Privada, foram ofertadas 780 diárias de UTI Neonatal e Pediátrico no 1º quadrimestre através de contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital Cristo Rei.

As principais dificuldades encontradas para a execução desta ação são, entre elas, a dificuldade em encontrar prestadores para dar continuidade àqueles serviços de natureza contínua, cujos contratos estão se encerrando ou para encontrar novos fornecedores para implantar aqueles serviços que até o momento ainda não estão sendo ofertados à população; a insuficiência de recursos humanos, a falta de capacitação dos servidores para desenvolver as atividades de controle e avaliação de todos os serviços contratualizados e públicos; fiscais de contrato nos hospitais do estado, que não são capacitados; além da rotatividade de profissionais designados como fiscais de contrato na rede hospitalar própria, gerando ao gestor do contrato dificuldade de acompanhamento da execução mesmos.

7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica organiza-se através da execução das ações previstas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) e Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) subsidiando também as ações pertinentes ao fornecimento de Fórmulas Nutricionais e ao atendimento de Demandas Judiciais.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF

No âmbito do CEAF, os medicamentos são dispensados para os pacientes que se enquadram nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica - PCDT. Observando ética e tecnicamente a prescrição médica, os PCDTs, também, objetivam criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz com o acompanhamento efetivo dos farmacêuticos.

O atendimento aos usuários cadastrados e deferidos é realizado mensalmente.

Tabela 87 – Quantitativos de pacientes com dispensação, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Período	Número de usuários atendidos
Janeiro	3.276
Fevereiro	2.828
Março	3.342
Abril	3.298
Total	**12.744**

Fonte: Relatórios do BI – Hórus (acesso em: 27/05/2019)

No 1º quadrimestre foram cadastrados 5.262, sendo 2.760 foram avaliados e deferidos e atendidos integralmente no período de 03 meses.

Além disso, o CEAF executa diariamente o acompanhamento do atendimento aos usuários, entre outros, como a realização de 631 consultas farmacêuticas no 1° quadrimestre de

2019, média mensal de 158, atividade realizada exclusivamente pelo farmacêutico para realização da primeira dispensação e para atendimentos das demandas apresentadas pelos usuários para:

- Orientação farmacêutica;
- Demonstrações sobre o preparo, utilização, armazenamento e conservação dos medicamentos;
- Orientações com relação às interações medicamentosas;

Tabela 88 – Consultas Farmacêuticas realizadas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Período	Número de Consultas Farmacêuticas
Janeiro	185
Fevereiro	134
Março	150
Abril	162
Total	**631**

Fonte: Relatórios do BI – Hórus (acesso em: 27/05/2019)

- Articulação com os médicos prescritores visando contribuir para a continuidade do tratamento e para o acesso aos medicamentos.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) / Cooperação financeira aos municípios

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) “destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àquelas relacionadas a agravos, e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica” (BRASIL, 2007, p. 25).

A responsabilidade do financiamento desse componente é dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2008, p. 16).

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) subdivide-se em duas formas de repasses de recursos Estaduais para os fundos municipais:

- Repasse de recursos financeiros aos municípios referentes à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Repasse de recursos financeiros aos municípios referentes à contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial – CAPS.

A Assistência Farmacêutica Estadual realiza aquisição de medicamentos destinados aos 19 (dezenove) municípios que não fizeram adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). O Ministério da Saúde repassa por meio do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, em parcela única, esse montante de recursos financeiros é destinado à execução das ações e serviços de saúde referentes ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP.

Também está sob a responsabilidade da Assistência Farmacêutica Estadual a aquisição dos medicamentos do CAPS Estadual localizado em Araguaína.

Repasse de recursos financeiros aos municípios referentes à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme pactuação normatizada pela Portaria GABSEC nº 742, de 06 de dezembro de 2018.

No 1º quadrimestre de 2019 a meta (física) prevista era de 556 repasses de R$1.315.971,24. Sendo que apenas 02 municípios (Palmas e Araguaína) receberam a contrapartida estadual para Farmácia Básica, totalizando 04 repasses, no valor de R$193.266,34, alcançando 15% de execução da meta pactuada. Referentes aos débitos dos anos anteriores foram pagos R$ 1.687.739,74.

Destaca-se que esta atividade/meta onera exclusivamente a 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. E, muito embora o orçamento tenha sido autorizado, houve frustração de receita, não sendo disponibilizado o total dos recursos financeiros previstos.

Repasse de recursos financeiros aos municípios referentes à contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial – CAPS.

Esta atividade/ação 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, prevê a pactuação no valor total de R$ 800.000,00 referentes à contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial. 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 fica sob responsabilidade da SES para a aquisição dos medicamentos listados na referida Portaria, destinado ao CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual).

Os 16 municípios que possuem CAPS contemplados na citada Portaria, para recebimento da contrapartida 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.

No ano de 2019 estava previsto no orçamento a transferência de R$ 700.000,00 do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde que possuem CAPS; e R$100.000,00 para aquisição e distribuição de medicamentos para o CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual) totalizando **R$ 830.000,00**, referente aos valores anuais somados aos débitos de exercícios anteriores. Referente à contrapartida da Farmácia Básica destinada aos CAPS municipais foram repassados **R$ 302.897,06** referentes aos débitos anteriores.

No 1º Quadrimestre de 2019 foram repassados **R$ 46.628,71**, alcançando 7% (**46.628,71/ 692.173,97 X 100)** de execução, se comparado aos valores anuais previstos. Segue quadro demonstrativo dos valores repassados, divididos em débitos de exercícios anteriores, exercício 2019 e os respectivos municípios beneficiários:

Tabela 89 – Valores referentes aos repasses da contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos para a saúde mental - CAPS, por quadrimestre, e os respectivos municípios beneficiários, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Quadrimestre	Débitos de exercícios anteriores		1º Quadrimestre de 2019	
	Valores	Municípios	Valores	Municípios
1º quadrimestre	**R$ 302.897,06**	Dianópolis Formoso do Araguaia Gurupi Paraíso do Tocantins Porto Nacional Taguatinga Tocantinópolis	**R$46.628,71** **R$43.176,80**	CAPS III Araguaína CAPS II/Adulto e Infantil Araguaína (SES)

Fonte: Relatório do Sistema SGI/2019(acesso em: 27/05/2019)

Os usuários dos CAPS municipais são os beneficiários do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no que se refere aos recursos transferidos e destinados à aquisição dos medicamentos de responsabilidade dos CAPS dos municípios de referência.

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 Secretaria de Estado da Saúde, a meta de execução para 2019 era de **R$130.000,00**, sendo **R$ 100.000,00** referentes ao exercício de 2019, e **R$ 30.000,00** referentes a débitos de exercícios anteriores (2018).

Assim, considerando que o repasse da contrapartida estadual para os 16 CAPS no 1º Quadrimestre foi de R$ 46.628,71; e o valor executado pela SES para aquisição de medicamentos do CAPS Estadual em Araguaína foi de R$ 43.176,80, totalizando R$ 89.805,51, com execução de **11%.**

Ainda referente ao Componente Básico, a Assistência Farmacêutica é responsável pela aquisição dos medicamentos da Saúde Prisional.

O Estado do Tocantins recebe o recurso financeiro, em parcela única anual, no valor de R$ 17,73 por pessoa privada de liberdade, do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, para aquisição de medicamentos destinados aos 19 (dezenove) municípios que não fizeram adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), são eles: Araguaçú, Araguaína, Arapoema, Barrolândia, Bernardo Sayão, Colmeia, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Guaraí, Gurupi, Natividade, Novo Alegre, Palmas, Paraíso, Paranã, Peixe, Pium, Taguatinga e Talismã.

O valor total previsto da Contrapartida Estadual para compra anual de medicamentos é de R$ 324.000,00, sendo: R$ 150.000,00 referente ao recurso anual (2019); e, R$ 174.000,00 referente ao saldo de exercícios anteriores (2014 a 2018). Conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, Cap. VI, que dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde do SUS e Portaria GM/MS Nº 3.528, de 30 de outubro de 2018, que dispõe sobre o repasse de recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Considerando que no 1º quadrimestre ainda não foram executados pagamentos referentes aos recursos financeiros oriundos da PNAISP.

Ressalta-se que a programação das aquisições e das respectivas distribuições dos medicamentos destinados aos municípios que não aderiram à PNAISP, é de responsabilidade da área técnica de Saúde Prisional da Diretoria de Atenção Primária. Assim, fica a cargo da DAF, a partir das solicitações da referida área técnica, a elaboração dos Termos de Referências, com as

devidas parametrizações e especificações técnicas, objetivando uma aquisição eficiente e consequente economicidade no gasto dos recursos públicos.

Atividades realizadas pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica

No âmbito deste Componente, além do repasse financeiro aos municípios, o Estado também é responsável pelo armazenamento e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragmas.

Tabela 90 – Número de frascos de Insulinas Humanas distribuídos aos municípios, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Medicamento	1º Quadrimestre
Insulinas Humanas	30.091

Fonte: Relatório BI/2019

Tabela 91 – Contraceptivos orais e injetáveis distribuídos aos municípios, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Medicamento	Nome popular*	1º Quadrimestre
Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15 + 0,03 mg comp.	*Ciclo 21®*	27.902 cartelas
Noretisterona 0,35 mg comp.	Anticoncepcional lactante	4.677 cartelas
Levonorgestrel 0,75 mg	Pílula do dia seguinte	2.783 cartelas
Medroxiprogesterona 150mg/mL sol.inj.	Ampola Trimestral	2.685 ampolas
Noretisterona + Estradiol 50 + 5 mg/mL sol.inj. 1 mL	Ampola Mensal	6.997 ampolas

Fonte: Relatório BI/2019

No sentido de subsidiar a implantação e utilização do sistema Hórus assim como o envio de dados por meio do serviço WebService pelos municípios do estado a Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAF realizou no 1º quadrimestre de 2019 o apoio técnico aos municípios através de atendimentos realizados na Unidade de Palmas para 08 profissionais Farmacêuticos dos municípios de Nova Olinda, Lizarda, Cristalândia, Santa Tereza, Babaçulândia, Pium e Barra do Ouro.

No 1º Quadrimestre, 122 municípios utilizaram o sistema Hórus, sendo o Estado do Tocantins referência na sua implantação e utilização. A utilização do sistema Hórus promove o gerenciamento e controle dos medicamentos na farmácia básica, contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos e a qualificação da atenção à saúde prestada à população.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)

O financiamento do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se ao custeio de ações de assistência farmacêutica, para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionado a situações de vulnerabilidade social e pobreza. E, destina-se aos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias (tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional); antirretrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos, além de medicamentos e insumos destinados ao combate do tabagismo e ao programa de alimentação e nutrição (BRASIL, 2007, p. 26; BRASIL, 2018, p. 32).

São doenças que atingem ou colocam em risco as coletividades e que seu tratamento é uma importante estratégia para o controle epidemiológico.

O Ministério da Saúde adquire e distribui esses itens aos Estados e ao Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios.

No 1º Quadrimestre do ano de 2019 o Componente Estratégico realizou a distribuição de 314 especialidades medicamentosas diferentes e kits de diagnóstico, totalizando o valor: R$2.517.471,16, com distribuição para 21 agravos de saúde: (Alimentação/Nutrição, Chagas, Coagulopatias, Diabetes, DST/AIDS, Febre Maculosa, Geohelmintíases, Hanseníase, Infecções Oportunistas, Influenza, Leishmaniose, Malária, Meningite, Produtos para Saúde, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Sífilis, Tabagismo, Toxoplasmose, Tracoma, Tuberculose).

Gráfico 14 – Solicitações de medicamentos por Programas de Saúde Tocantins, 1º Quad., 2019.

Fonte: Relatórios BI/2019

Tabela 92 – Demonstrativo físico-financeiro da distribuição de medicamentos, soros, vacinas e insumos do CBAF junto a SES - TO, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Programas	1º Quadrimestre

	Unidades	Valor (R$)
Dst/Aids	568.643	1.419.611,97
Diabetes (Insulinas Nph Humana E Regular)	30.802	329.980,50
Oncologia	305	272.773,70
Saúde Da Criança	9.900	213.424,20
Saúde Da Mulher	33.160	176.151,92
Hanseníase	69.166	105.393,73
Leishmaniose	7.893	68.095,57
Tabagismo	50.656	39.171,59
Toxoplasmose	18.200	35.533,56
Alimentação E Nutrição	257.180	33.198,62
Kit Diagnóstico	558	18.161,55
Influenza	5.440	17.610,08
Tuberculose	71.038	13.177,34
Assistência Farmacêutica (Farmácia Hemocentro)	637	8.862,91
Sífilis	1.973	8.546,67
Malária	2.620	1.220,61
Chagas	1570	677,50
Meningite	637	322,15
Tracoma	277	292,58
Infecções Oportunistas Dst/Aids	201	96,48
Geohelmintíases	400	48,59
Febre Maculosa	90	12,06
Coqueluche	20	8,37
Brucelose	0	0

Fonte: Relatório BI/2019

Foram recebidos do Ministério da Saúde no 1º quadrimestre de 2019 medicamentos e produtos para saúde, sendo 82 notas fiscais, totalizando o valor de: R$1.968.573,49.

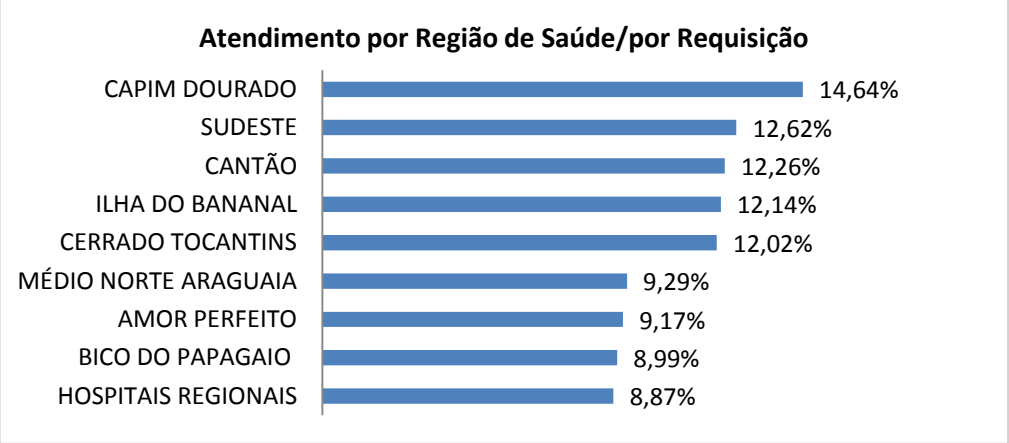
Em relação ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica foram regularmente realizadas a programação, o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos aos municípios do Estado.

Tabela 93 – Usuários atendidos pelo CESAF, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Serviço	1º Quad.
Número de atendimentos	3004

Fonte: Relatórios BI/2019

Gráfico 15 – Solicitações por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: Relatórios BI/2019

O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e outros sistemas próprios são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços de Assistência Farmacêutica.

Além do Hórus, o CESAF operacionaliza o sistema SICLOM – Programa de Gerenciamento Logístico de medicamentos de DST/AIDS, diariamente para controle dos medicamentos.

Tabela 94 – Municípios que realizaram movimentação no Sistema Hórus, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Serviço	1º Quad.
Número de municípios	122

Fonte: Relatórios BI/2019

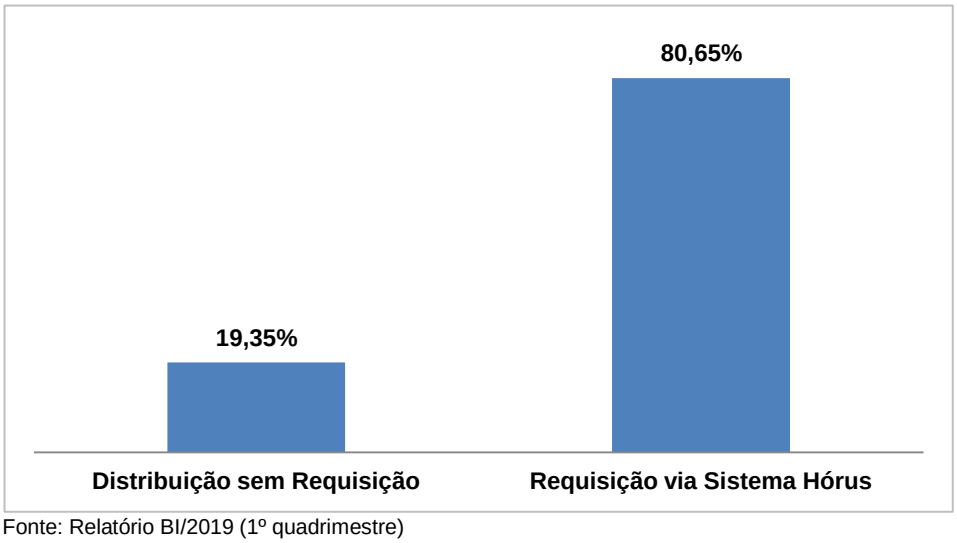
A Diretoria de Assistência Farmacêutica (DAF) ampliou a capacidade de prestar a assistência aos municípios tocantinenses através de uma ferramenta tecnológica gratuita que utiliza rede de internet, a ferramenta escolhida (*Whatsapp*®). O assessoramento aos municípios utilizando a ferramenta proporcionou economicidade na utilização dos recursos públicos visto que reduziu gastos com telefone, diárias e deslocamentos, além da otimização do tempo gasto com visitas, possibilitou sanear dúvidas e questionamentos no coletivo.

Com auxílio da ferramenta tecnológica e o empenho dos farmacêuticos dos municípios, foi possível implantar o Sistema Hórus nos 139 municípios do Estado. O desafio atual é manter o Sistema em funcionamento nos municípios com a presença do farmacêutico, não deixando de realizar as movimentações necessárias.

A utilização do sistema foi notado pelas requisições realizadas pelo município para atendimento pelo Componente Estratégico, totalizando no 1º quadrimestre - **81% das** solicitações realizadas pelo Horus.

A meta para o próximo ano é implantar e implementar o Sistema também nas unidades hospitalares que utilizam os medicamentos do componente estratégico e realizar também as distribuições dos kits de diagnóstico através de requisições feitas no sistema.

Gráfico 16 – Distribuições realizadas via Sistema Hórus do município X Distribuição SEM utilização do Sistema do município, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: Relatório BI/2019 (1º quadrimestre)

O método de trabalho adotado pelas farmacêuticas 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.

E também é notório o desenvolvimento rápido e em curto espaço de tempo do conhecimento holístico pelos farmacêuticos sobre a cadeia de assistência farmacêutica.

Núcleo de Nutrição

Atualmente são 740 usuários cadastrados, sendo 512 usuários cadastrados para atendimento da resolução e 228 usuários foram cadastrados através de sentenças judiciais.

Tabela 95 – Quantitativo de Processos Avaliados pelo Núcleo de Nutrição, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Processos Indeferidos	Processos de demanda judicial	Processos Resolução
9	12	105
Total de processos avaliados: 126		

Fonte:Relatório BI/2019

Tabela 96 – Quantitativo de Dispensações realizadas integralmente (trimestral) e parcialmente (mensal), Tocantins, 1º Quad., 2019.

Dipensações Trimestrais		Dipensações Mensais	
Para Usuário de Resolução	Para Usuário de Demanda Judicial	Para Usuário de Resolução	Para Usuário de Demanda Judicial
10	38	94	15
Total: 48		**Total: 109**	
Total de dispensações: **157**			

Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica – SES – TO

Tabela 97 – Valor empenhado, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Período	Valor empenhado
2019	1.759.340,40

Fonte: SIAFEM/Anexo 11(27/05/2019)

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Comparando-se o 1º quadrimestre de 2019 com o mesmo período em 2018 houve uma redução de 6,96% nas notificações de violência Interpessoal/Autoprovocada no Estado. Essa redução pode está relacionada às ações de prevenções da rede de atendimento as pessoas em situação de violência. Em relação aos acidentes de trânsito comparado ao mesmo período ocorreu uma redução de 21,19%. Essa redução possivelmente se deve as ações de fiscalização, educação e sensibilizações de um trânsito seguro.

Em relação ao controle do BERIBÉRI – Deficiência da Vitamina B1 ressalta-se que, o cenário do 1º quadrimestre de 2019 em relação ao 1º quadrimestre de 2018 houve um aumento no número de casos confirmados de Beribéri, de 01 (um) em 2018 para 4 (quatro) em 2019.

O número de insulinas distribuídas (frasco) é um destaque, pois em comparação entre o primeiro quadrimestre de 2018 e 2019, observa-se uma redução de 9,94% no fornecimento da insulina Regular e de 13,58% da insulina NPH. Tal redução possivelmente se deve a não entrega do Relatório Trimestral por parte dos municípios para a liberação de insulinas e ao desabastecimento da Assistência Farmacêutica de Insulina NPH pelo Ministério da Saúde.

No que se refere ao número de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas elaborado/implantado, constatou que no primeiro quadrimestre de 2019 em relação a 2018, houve um aumento em 28,57%. %. Esse aumento possivelmente se deve às oficinas realizadas para sua elaboração do Plano das DCNTs, sensibilização dos profissionais de saúde locais quanto à importância da construção do mesmo.

A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a abril foi de 74,96/100.000 habitantes. Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 67,77/100.000 habitantes representando um aumento de 10,60% na taxa de mortalidade precoce pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Tocantins. Tal aumento mostra a necessidade do diagnóstico precoce e um melhor acompanhamento das doenças crônicas pela atenção básica, evitando agravamento e mortes precoces.

Tabela 98 – Indicadores pactuados e não pactuados de Vigilância para controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Indicadores	1° Quad 2018	1° Quad 2019	% Comparativo
N° De Notificações Violência	1.478	1.375	↓ 6,96%
Nº De Óbitos Por Acidentes De Trânsito No Tocantins	151	119	↓ 21,19%
N° De Notificações De Casos Confirmados Beribéri	1 (Em Indígena)	4 (Em Indígenas)	↑ 400% Nº De Casos Confirmados
Mortalidade Precoce (30 A 69 Anos) Por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	67,77/100.000 Habitantes	74,96/100.000 Habitantes	10,60%

FONTE: Violência: SINAN NET(07/05/2019), TABWIN/SIM - (07/05/2019), Beribéri: DSEI TO (09/05/2019), FORMSUS: 09/05/2019
FONTE: DCNT: Mortalidade: TabWin/SIM/DATASUS (02/05/19)

Tabela 99 – Insumos distribuídos para controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis Tocantins, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Insumos Distribuidos Para Controle Das Doenças E Agravos Não Transmissíveis - DANT			
Insumos	**1° Quad 2018**	**1° Quad 2019**	**% Comparativo**
N° de insulinas distribuídas (frasco) NPH	28.733 (948.189 doses)	24.830 (819.390 doses)	↓ 13,58%
N° de insulinas distribuídas (frasco) REGULAR	5.842 (192.786 doses)	5.261 (173.613 doses)	↓ 9,94%

Fonte: Assistência Farmacêutica, dados coletados em: 09/05/2019.

Tabela 100 – Ações de vigilância para controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Ações De Vigilância Para Controle Das Doenças E Agravos Não Transmissíveis - DANT			
Ação	**1° Quad 2018**	**1° Quad 2019**	**% Comparativo**
N° de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado	21	27	28,57%

Fonte: Monitoramento da Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Maio de 2019.

CONTROLE DA HANSENÍASE

O Tocantins ainda é considerado hiperendêmico, segundo o parâmetro nacional, ficando em 2º lugar no ranking nacional com 109,28/100.000 hab em 2018. No período analisado, janeiro a abril de 2019, a taxa de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Estado do Tocantins apresentou uma redução de 0,9% quando comparado com o ano de 2018, conforme tabela abaixo.

Tabela 101 – Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região de saúde	Casos Notificados/100.000 Hab		
	1° Quad 2018	1° Quad 2019	Variação %
Amor Perfeito	27,9	42,3	↑51,6%
Bico do Papagaio	14,4	11,,5	↓ 20,1%
Cantão	24,2	26,6	↑ 9,9%
Capim Dourado	71,6	77,9	↑8,8%
Cerrado Tocantins Araguaia	20,0	18,1	↓ 9,5%
Ilha do Bananal	22,9	26,1	↑ 14,0%
Médio Norte Araguaia	22,6	11,4	↓ 49,5%
Sudeste	21,3	8,1	↓ 62,0%
Tocantins	**33,2**	**32,9**	↓ **0,9%**

Fonte: SINAN – TO, dados retirados em 07/05/2019.* Dados parciais.
Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

Tal redução deve-se possivelmente, à ocorrência da rotatividade de muitos profissionais que já haviam sido capacitados para diagnosticar hanseníase. Os novos profissionais ainda estão se adequando a realidade local. Essa redução é mais significativa nas Regiões de Saúde Sudeste (62%) e Médio Norte Araguaia (49,5%). Em contrapartida, observa-se um aumento expressivo na taxa de detecção de casos novos na Região de Saúde Amor Perfeito (51,6%), muito provavelmente devido ao "Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar um Brasil Livre da Hanseníase", desenvolvido no município de Porto Nacional, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde. Nesta perspectiva, a área técnica estadual se programou para realizar treinamentos em serviço nas ações de controle da hanseníase e Oficinas SINAN/Hanseníase, que terão como público alvo os profissionais da ESF dos municípios tocantinenses, nos quais todas as Regiões de Saúde serão contempladas ao longo do ano de 2019.

Tabela 102 – Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região de saúde	Casos Notificados/100.000 Hab		
	1° Quad 2018	1° Quad 2019	Variação %
Amor Perfeito	6,6	3,3	↓ 50
Bico do Papagaio	00	1,6	↑ 60
Cantão	15,3	6,1	↓ 60,1
Capim Dourado	26,4	28,7	↑ 8,7
Cerrado Tocantins Araguaia	14,0	2,3	↓ 83,6
Ilha do Bananal	4,4	0,0	↓ 100,0
Médio Norte Araguaia	2,6	1,3	↓ 50,3
Sudeste	3,5	3,5	=
Tocantins	**10,1**	**7,8**	**↓22,7%**

Fonte: SINAN – TO, dados retirados em 07/05/2019.* Dados parciais.
Obs: ↓ Redução ↑ Aumento = Manutenção

Apesar da taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no Estado do Tocantins apresentar uma redução de 22,7**%** quando comparado com o ano de 2018 conforme tabela acima, esta ainda permanece alta equivalendo 7,8 casos novos/100.000 hab quando comparada com os dados da média nacional que é de 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.

Mesmo com a redução da taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos ter diminuído no Estado do Tocantins, no ano de 2019, podemos observar um aumento de 60% na detecção desses casos na Região de Saúde do Bico do Papagaio. Na região de Saúde Sudeste houve a manutenção da taxa de detecção enquanto que nas demais regiões de saúde houve uma redução frente a identificação de novos casos de hanseníase em menores de 15 anos, no período analisado de acordo com a tabela acima.

E, diante de todo esse cenário, a preocupação perpassa pelos 61 municípios silenciosos que o Tocantins apresentou neste período analisado (o que é um paradoxo considerando a hiperendemicidade da doença), ou seja, é necessário um plano de intervenção em toda rede.

CONTROLE DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS

Dengue

De janeiro a abril de 2019, o Estado do Tocantins notificou **13.612** casos prováveis de dengue. Considerando-se o mesmo período em 2018, foram notificados **1.068 casos prováveis**, o que representa, conforme a tabela abaixo, um **acréscimo de 1.175%**.

Tabela 103 – Variação entre o total de casos prováveis de dengue, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região De Saúde	1° Quad 2018	1° Quad 2019	Variação %
Médio Norte	277	1.038	275
Bico Do Papagaio	88	418	375
Cerrado Tocantins	84	613	630
Capim Dourado	267	5.997	2.146
Amor Perfeito	130	2.112	1.525
Cantão	48	1.271	2.548
Ilha Do Bananal	122	1.003	722
Sudeste	52	1.160	2.131
Total	**1.068**	**13.612**	**1.175**

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 02/05/2019.

O aumento de casos neste quadrimestre é historicamente esperado devido ao período epidêmico que se relaciona diretamente com o período chuvoso, fato ocorrido em todas as 08 regiões de saúde. A área técnica, lastreada pelo monitoramento contínuo, incentivou ao longo do ano a intensificação das ações de vigilância nos 139 municípios, dando prioridade àqueles em alerta devido à situação epidemiológica. Houve um crescimento expressivo acima da média que se atribui à alta infestação nos municípios, à abundância de chuvas, ao comportamento cíclico natural da doença que apresenta picos a cada 04 anos em nosso estado e, finalmente, à circulação simultânea de 02 sorotipos de dengue, sendo um deles o DENV2, o mais agressivo e virulento, responsável pelas principais epidemias ocorridas no país nos últimos anos.

Em antecipação a esse aumento de casos, promoveram-se capacitações para as equipes de saúde em unidades de saúde públicas e privadas de Palmas e Porto Nacional, web conferência para atualização de informações referentes à vigilância das arboviroses e manejo clínico, distribuição de impressos e mídias digitais e apoio técnico pelos meios de comunicação disponíveis, além da reestruturação da Sala Estadual de Combate ao Aedes, a qual fortaleceu a comunicação com cada um dos 139 municípios do estado.

É importante destacar que, em 2019, confirmou-se 02 (dois) óbitos por dengue nos municípios de Paraíso e Miracema neste quadrimestre. No quadrimestre do ano anterior não ocorreu nenhum óbito. Para comparação com o mesmo período de 2018 apresentamos a tabela abaixo.

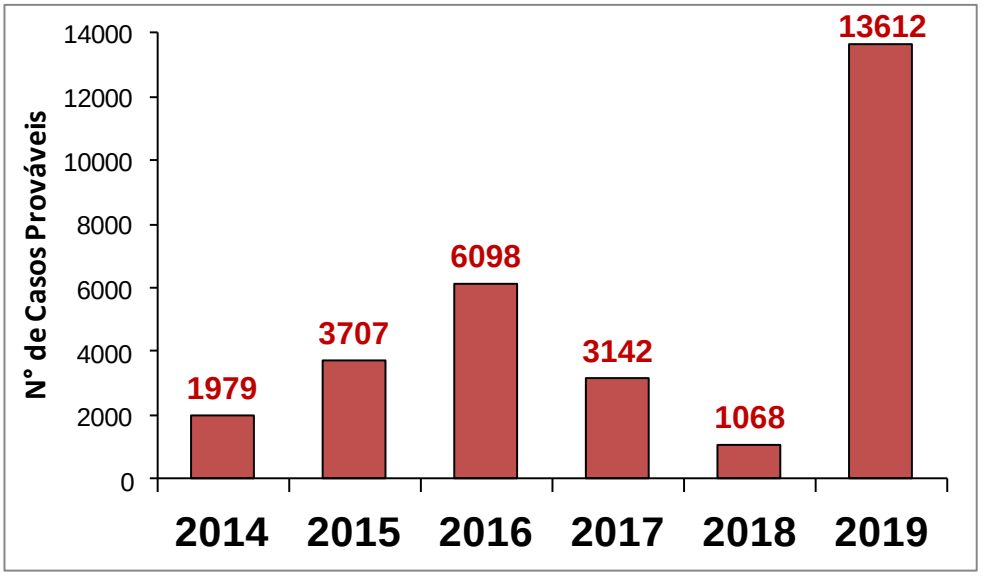
Tabela 104 – Comparativo entre os casos notificados de dengue de janeiro a abril dos anos de 2018 e 2019, por região de saúde, segundo classificação final.

Região de saúde	Dengue		Dengue com sinais de alarme		Dengue gave		Descartado		Casos inconclusivos		Ignorados/Branco		Óbitos Confirmados*	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Médio Norte Araguaia	242	681	21	71	0	0	195	502	14	36	0	250	0	0
Bico do Papagaio	32	38	0	1	0	0	110	164	55	111	0	238	0	0
Cerrado Tocantins Araguaia	30	123	1	1	0	0	143	237	51	72	0	417	0	0
Capim Dourado	236	3540	5	163	1	18	967	4310	21	135	0	2141	0	1
Amor Perfeito	81	1068	2	12	4	1	260	1638	37	330	0	701	0	0
Cantão	26	259	0	5	0	1	91	217	19	289	0	717	0	1
Ilha do Bananal	103	334	0	8	0	2	244	343	17	34	0	625	0	0
Sudeste	38	323	0	1	0	0	52	182	13	308	0	528	0	0
Total	**788**	**6366**	**29**	**262**	**5**	**22**	**2062**	**7593**	**227**	**1315**	**0**	**5647**	**0**	**2**

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 02/05/2019. Comitê de Óbitos por Arboviroses.

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 causas que levaram às fatalidades, valendo-se do aprendizado que resulta da investigação para nortear futuras capacitações a fim de impedir que os mesmos equívocos repitam-se. O Gráfico abaixo mostra uma série histórica de casos prováveis de dengue.

Gráfico 17 – Série histórica do número de casos prováveis de dengue, janeiro a abril, 2014 a 2019.



Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 02/05/2019.

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 no período de janeiro a abril. No entanto, no mesmo período de 2019 houve um enorme aumento como descrito na TABELA abaixo. Neste quadrimestre, todas as medidas de apoio à resolução de problemas relacionados ao aumento de casos foram tomadas pela SES como, por exemplo: apoio técnico para o controle vetorial e para a vigilância de casos, incluindo os sistemas de informação; fornecimento de inseticida; disponibilização de carros com UBV acoplada para redução da infestação; campanhas publicitárias e capacitações para médicos e enfermeiros.

Tabela 105 – Série histórica dos casos graves e óbitos por dengue, Tocantins, 1º Quad., 2014 a 2019.

Classificação	Casos por ano					
	1º Quad 2014	1º Quad 2015	1º Quad 2016	1º Quad 2017	1º Quad 2018	1º Quad 2019
Dengue Grave	0	4	0	1	5	22
Óbitos	0	2	0	1	0	2
Taxa de Letalidade*	-	50%	-	100%	0%	9%

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 02/05/2019
Óbitos relacionados aos casos de dengue grave.

Chikungunya

Em 2019, entre janeiro e abril, foram notificados 416 casos prováveis de chikungunya. Já em 2018, no mesmo período, foram notificados 112 casos prováveis. Isso representa um acréscimo de 271% em relação ao ano anterior. Das 08 regiões de saúde, 03 delas apresentaram redução do número de casos neste último quadrimestre conforme TABELA abaixo. Como destaques importantes, considerando-se o mesmo período, as regiões Amor Perfeito e Cantão apresentaram as maiores variações.

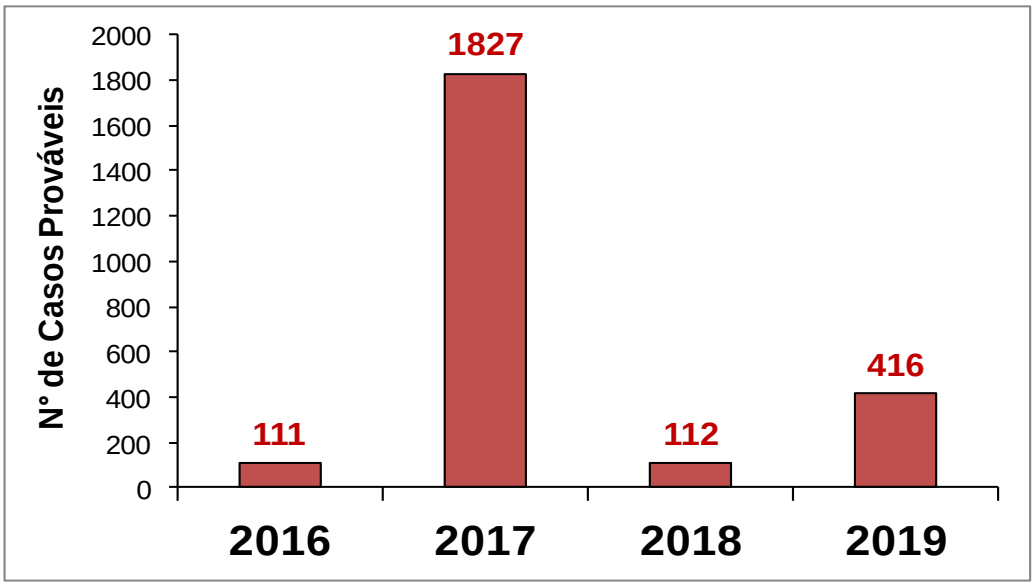
Tabela 106 – Total de casos prováveis de chikungunya por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2014 a 2019.

Região De Saúde	1º Quad 2018	1º Quad 2019	Variação %
Médio Norte	25	56	124
Bico do Papagaio	31	79	155
Cerrado Tocantins	20	43	115
Capim Dourado	15	46	207
Amor Perfeito	1	18	1.700
Cantão	6	135	2.150
Ilha do Bananal	11	18	64
Sudeste	3	21	600
TOTAL	**112**	**416**	**271**

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 08/05/2019.

O gráfico abaixo representa a variação expressiva entre os anos, no mesmo período.

Gráfico 18 – Número de Casos Prováveis de Chikungunya. Tocantins, janeiro a abril de 2018 e 2019.



Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 08/05/2019.

Considerando esta série histórica, apenas em 2017 ocorreram óbitos por chikungunya.

Zika

Em 2019, de janeiro a abril, foram notificados 766 casos prováveis, o que representa um aumento expressivo de 1.043% contra os 67 casos prováveis de Zika ocorridos em 2018, no mesmo período. Os casos prováveis de Zica no período avaliado estão descritos na tabela abaixo.

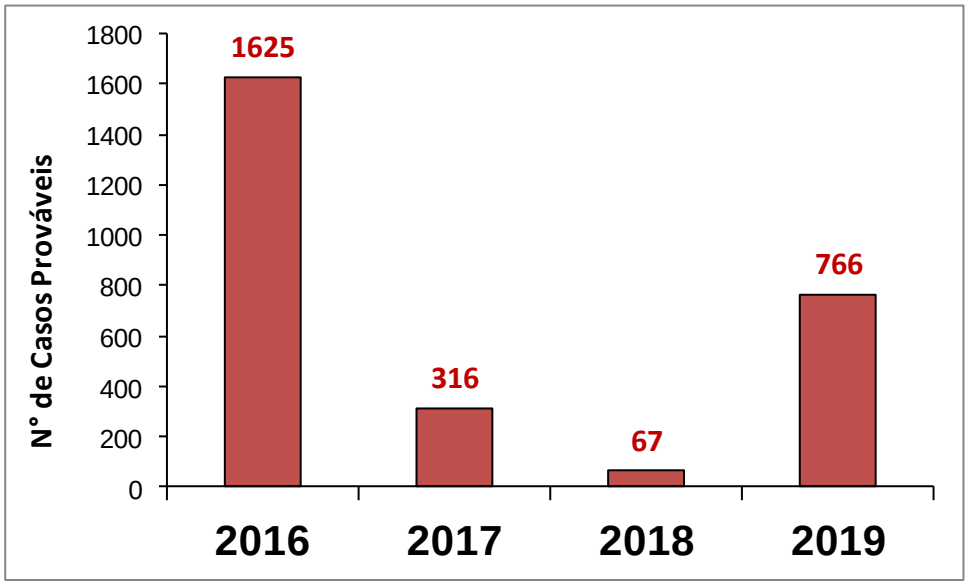
Tabela 107 – Total de casos prováveis de Zika por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região De Saúde	1º Quad 2018	1º Quad 2019	Variação %
Bico do Papagaio	10	113	1.030
Médio Norte	7	39	457
Cerrado Tocantins	23	58	152
Capim Dourado	9	80	789
Amor Perfeito	7	140	1.900
Cantão	5	284	5.580
Ilha do Bananal	6	16	167
Sudeste	0	36	-
Total	**67**	**766**	**1.043**

Fonte: SINAN NET. Acesso em 02/05/2019.

A tabela acima evidencia o aumento expressivo de casos em todas as regiões. No entanto, vale destacar que os dados são influenciados pelos municípios que são referência em cada uma delas (Palmas e Paraíso em Capim Dourado e Cantão, respectivamente, por exemplo).

Gráfico 19 – Casos Prováveis de Zika, Tocantins, 1º Quad., 2016 e 2019.



Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 02/05/2019.

Apesar do aumento em relação ao ano anterior demonstrado pelo gráfico acima, vale destacar que não houve óbitos por Zika no Tocantins em qualquer quadrimestre desde a introdução da doença em 2015.

Por se tratar do mesmo vetor, todas as medidas tomadas para prevenção da dengue e da chikungunya alcançaram também esta doença.

Como ponto negativo, cita-se o desabastecimento nacional de kits sorológicos para confirmação laboratorial de dengue, chikungunya e Zika. Apesar disso, o LACEN conta hoje com exames de biologia molecular em quantidades razoáveis para atender a demanda tocantinense, embora haja preocupação com a manutenção contínua dos estoques.

CONTROLE DA LEISHMANIOSE

Tabela 108 – Casos suspeitos de Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Agravo	Leishmaniose Visceral		Leishmaniose Tegumentar	
	1º Quad 2018	1º Quad 2019	1º Quad 2018	1º Quad 2019
Casos suspeitos (sob investigação)[1]	22	161	-	-
Casos novos confirmados	76	31	80	87
Recidivas	2	5	4	4
Outros	0	1	4	5
Óbitos	2	4	0	0

Fonte: SINAN e Planilha paralela de investigação dos óbitos. Ados coletados em: 08/05/2019.
1. Os casos de LTA são notificados apenas após a confirmação diagnóstica.

Leishmaniose Visceral (LV)

Entre janeiro e abril de 2019 foram notificados 31 casos novos confirmados de LV, o que representa uma redução de 59,2% em relação ao mesmo período de 2018 que foram 76 casos confirmados. Do total de casos confirmados no período, 4 evoluíram a óbito e 7 permanecem sob investigação quanto à causa da morte.

Leishmaniose Tegumentar (LT)

Entre janeiro e abril de 2019 foram notificados 87 casos novos de LT, o que representa um aumento de 8,7% em relação ao mesmo período de 2018. Dentre os pacientes, 69 tiveram acesso a métodos laboratoriais diagnósticos, o que corresponde a 71,9%. No período, não há o registro de óbitos por LT no Estado, porém 1 óbito suspeito permanece sob investigação quanto à causa básica

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, e sua prevenção é essencialmente condicionada pelo acesso a água tratada, saneamento básico e estado nutricional, sendo de especial relevância a prática do aleitamento materno.

De acordo com a tabela abaixo, observa-se uma redução de 25,4% nos casos de diarreia no Estado do Tocantins, comparado com o mesmo período de 2018 e 2019. Esta redução acompanhou o cenário observado na Região Norte e no Brasil e 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.

Para reduzir casos de diarreia no Tocantins, a Área de Assessoramento das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar vem desenvolvendo um trabalho junto aos municípios, com intuito

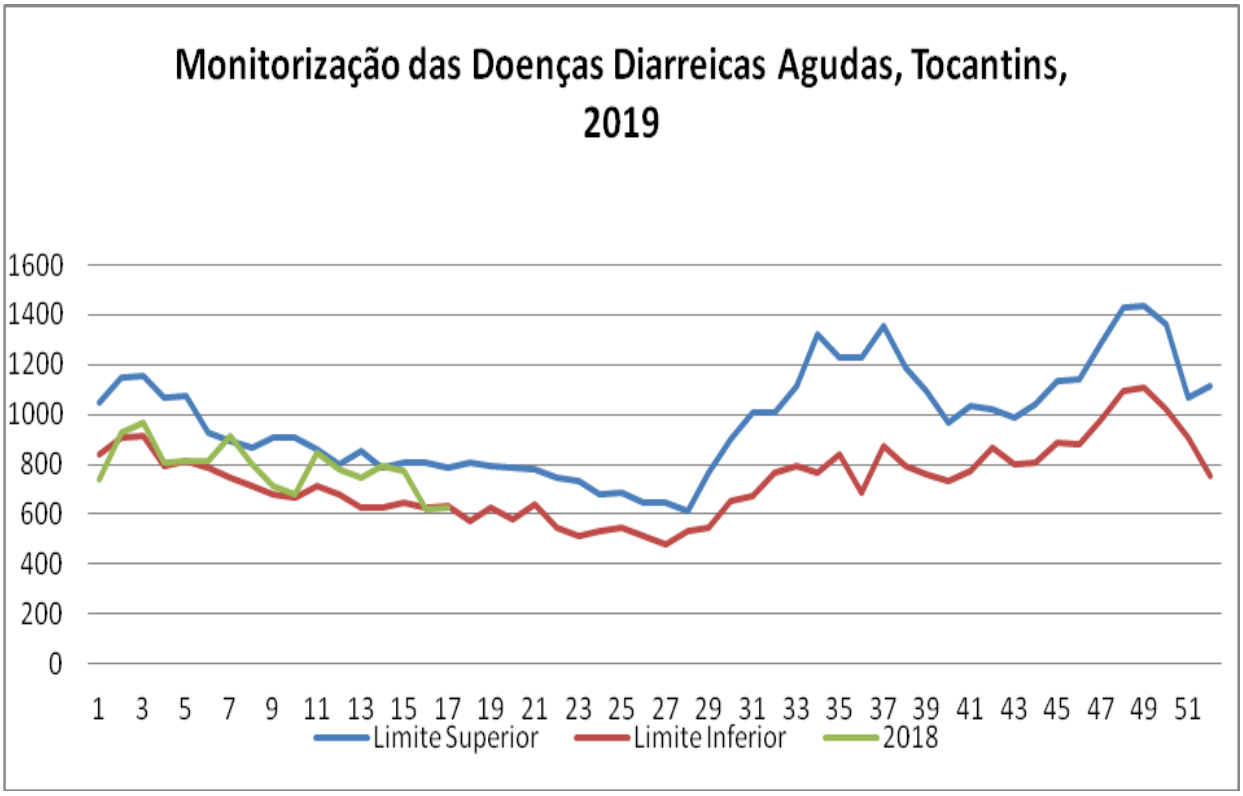
de conscientizar a população acerca da importância do uso do hipoclorito de sódio a 2,5%. Em decorrência dessa ação foram distribuídos em **janeiro a abril de 2019 – 130.250** frascos de hipoclorito de sódio 2,5%. O produto é recomendado para desinfecção da água destinada ao consumo humano, conforme Portaria SES Nº 1487 de 21 de outubro 2016 e tem como objetivo principal prevenir as doenças de transmissão hídrica entérica nos municípios do Estado.

Tabela 109 – Número de casos de Diarreia no Brasil, Região Norte e Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região	1º Quad 2018	1º Quad 2019
Brasil	2.128.701	2.061.047
Região Norte	231.287	196.669
Tocantins	19.149	14.278

Fonte: SIVEP-DDA , Acessado em 07/05/2019

Gráfico 20 – Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

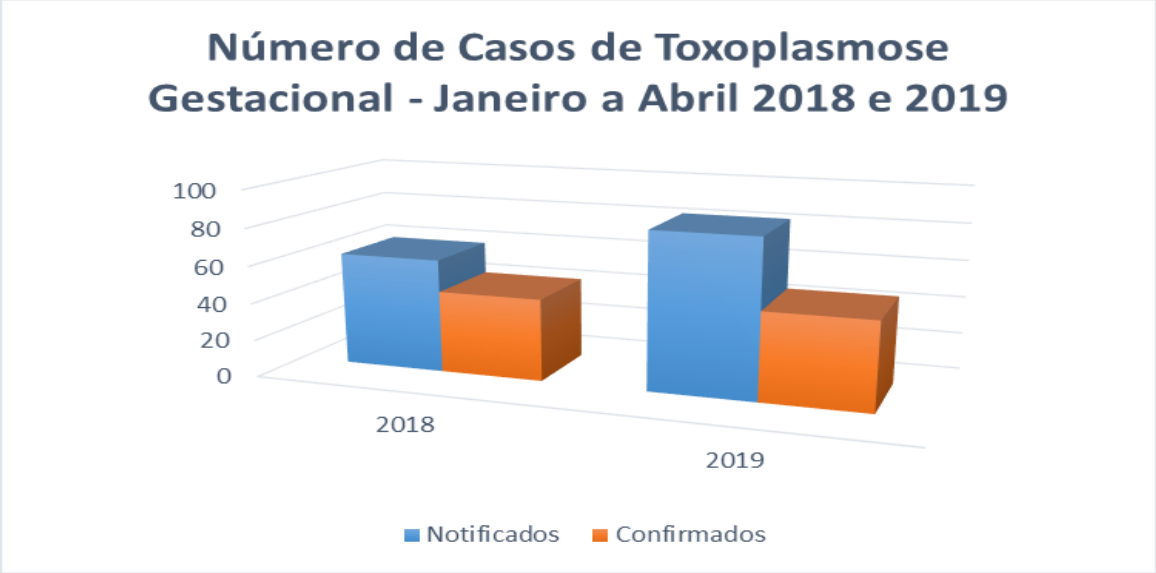


Fonte: SIVEP-DDA/DATASUS/MS - janeiro a abril /2019. Atualizado em: Acessado em 07/05/2019.

Observa-se que entre as semanas epidemiológicas (SE) 12 a 15 ocorreu um quantitativo de casos de diarreia considerável para o estado do Tocantins, porém ainda dentro dos limites esperados para o período. Dos casos notificados, no período de janeiro a abril, em 2018, 51% utilizaram o Plano A de tratamento, 27,1% o Plano B e 21,9% o Plano C. No mesmo período de 2019, 51,6% utilizaram o Plano A, 24,2% o Plano B e 24,1% o Plano C. Apesar da utilização do Plano A, em que a prevenção da desidratação é realizado no próprio domicílio, ter representado quase 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

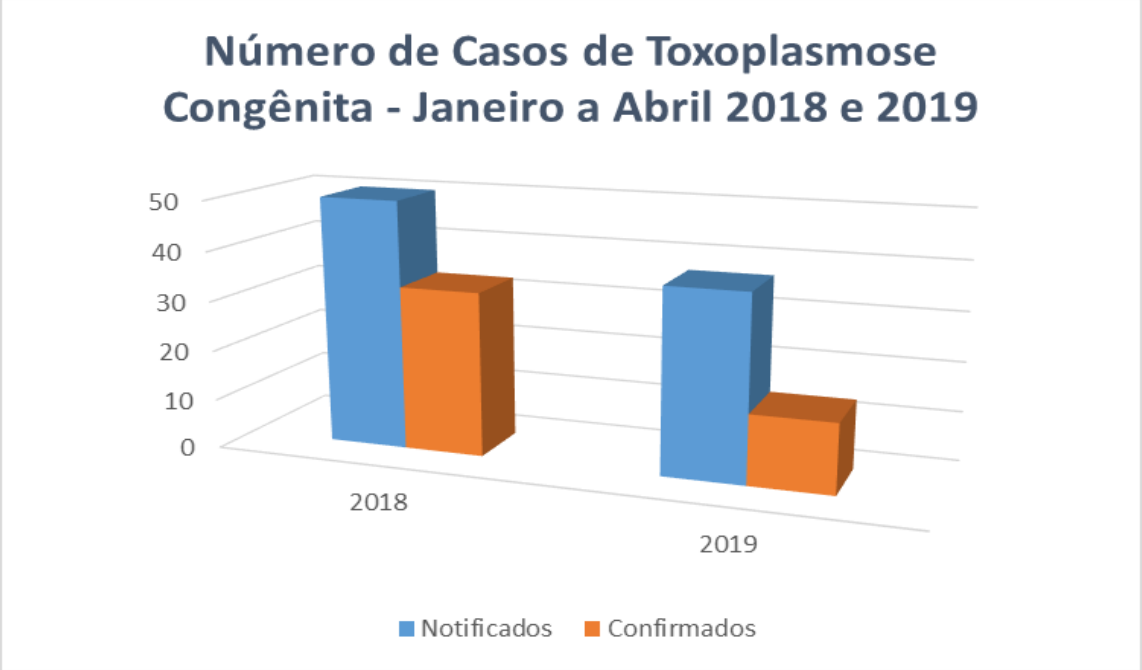
terapia de reidratação por via parenteral. Para melhoria da assistência aos municípios, a Assessoriaa das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar realizou no primeiro quadrimestre ações de prevenção e controle como monitoramento da incidência das diarreias, visita técnica aos municípios prioritários, visando atuar em situações de surtos, e manter contínuas atividades de educação em saúde com propósito de diminuir sua incidência e letalidade.

Gráfico 21 – Número de casos notificados e confirmados de Toxoplasmose Gestacional, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN. Acessado em 10/05/2019

Gráfico 22 – Casos notificados e confirmados de Toxoplasmose Congênita, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN. Acessado em 10/05/2019

Conforme descrito nos Gráficos acima, verificou-se um aumento de 72% nas notificações para toxoplasmose gestacional no ano de 2018 para o ano de 2019, no período de janeiro a abril, as quais, em 2018 ocorreram em 27 municípios e 2019 ocorreram em 20 municípios, destas, em 2018, foram confirmados 72,13% dos casos (44/61) e, em 2019, foram confirmados 55,9% dos casos (47/ 84). Já referente as notificações para toxoplasmose congênita ocorreu uma redução de 74% no período referido, as quais, em 2018 ocorreram em 23 municípios e 2019 em 23 municípios, destas em 2018 foram confirmados 66% dos casos (33/50) e, em 2019, 37,8% (14/ 37). Verificou-se ainda que, conforme a Área Técnica aumenta a sensibilização, junto aos profissionais de saúde dos municípios, referente às ações de vigilância em saúde, estas vêm apresentando uma melhora, o que pode ter sido um dos fatores responsável pelo aumento das notificações, ferramenta utilizada para o monitoramento da doença em questão.

Com a publicação da Portaria Nº 1.897 de 26 de julho de 2017 e a Nota Técnica Nº 249 de outubro de 2018, ambas elaboradas pelo Ministério da Saúde em consenso com a Comissão de Intergestores da Tripartite (CIT), a União passou a ser responsável pela aquisição e financiamento dos medicamentos para o tratamento da toxoplasmose (espiramicina, sulfadiazinha e pirimetamina), enquanto aos Estados coube o acondicionamento e distribuição dos mesmos para os municípios. Assim, o Estado do Tocantins iniciou a distribuição dos medicamentos para os municípios em novembro de 2018. No período de janeiro a abril de 2019, foram distribuídos 12.036 de espiramicina, 2.776 sulfadiazina e 1.636 pirimetamina, contemplando 50 pacientes, sendo destes 48 gestantes (toxoplasmose gestacional), 1 recém nascido (toxoplasmose congênita) e 1 adulto (toxoplasmose adquirida com complicações), proveniente de 18 municípios do Estado.

Constatou-se ainda que a maioria dos municípios do estado permanece silenciosos sobre a presença da doença, contudo a área técnica da DVHA vem propondo uma intensificação das ações de vigilância em saúde para toxoplasmose nestes municípios, para que assim possa ter um real diagnóstico da situação epidemiológica destes municípios.

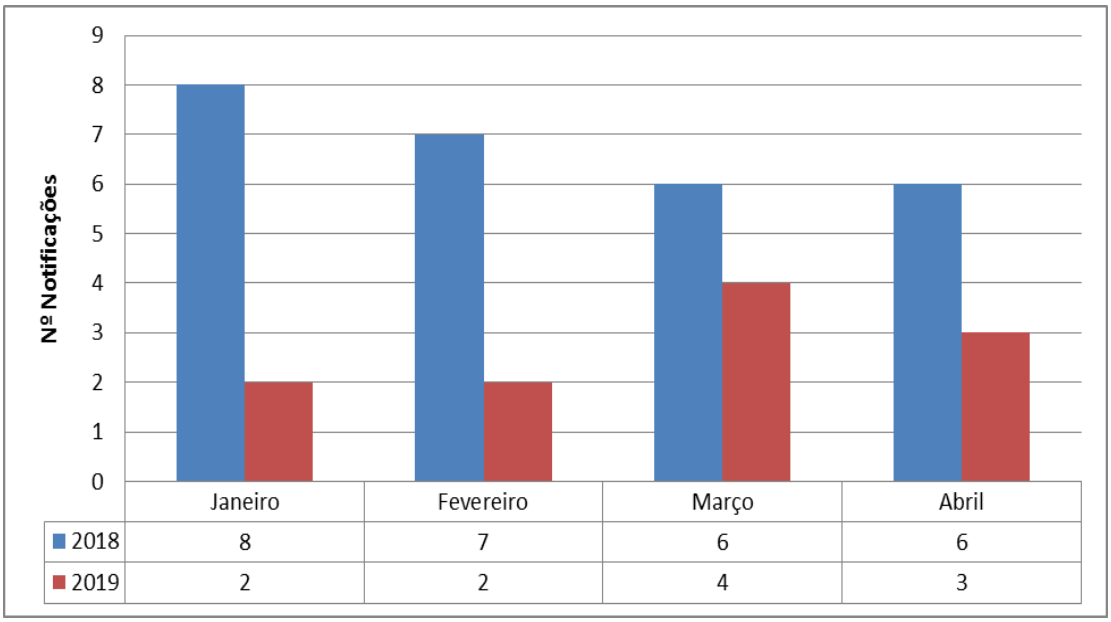
Para melhoria da assistência aos municípios, tem-se realizado supervisões e assessorias indiretas, orientando-os com os protocolos de notificação, diagnósticos e tratamento da toxoplasmose, quando solicitado. Além de acompanhar e indicar as correções, quando necessário, referente às inconformidades nas notificações realizadas pelos municípios. Esta dificuldade dar-se-á devido ser uma atividade recente dentro da vigilância da doença, a qual iniciou-se no ano de 2016, com a inclusão na lista das doenças de notificação compulsória, por meio da Portaria do Ministério da Saúde de Nº 204.

VIGILÂNCIA DAS DEMAIS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, NÃO TRANSMISSÍVEIS, VETORIAIS E ZOONOSES

Controle das IST/Aids E Hepatites Virais

O gráfico abaixo demonstra que no Tocantins teve uma redução de 27 para 11 casos de AIDS diagnosticados em adulto no período de janeiro a abril, apontando uma redução de 40,75% na comparação entre os anos (2018-2019). 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.

Gráfico 23 – Comparativo das notificações da AIDS em adulto, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

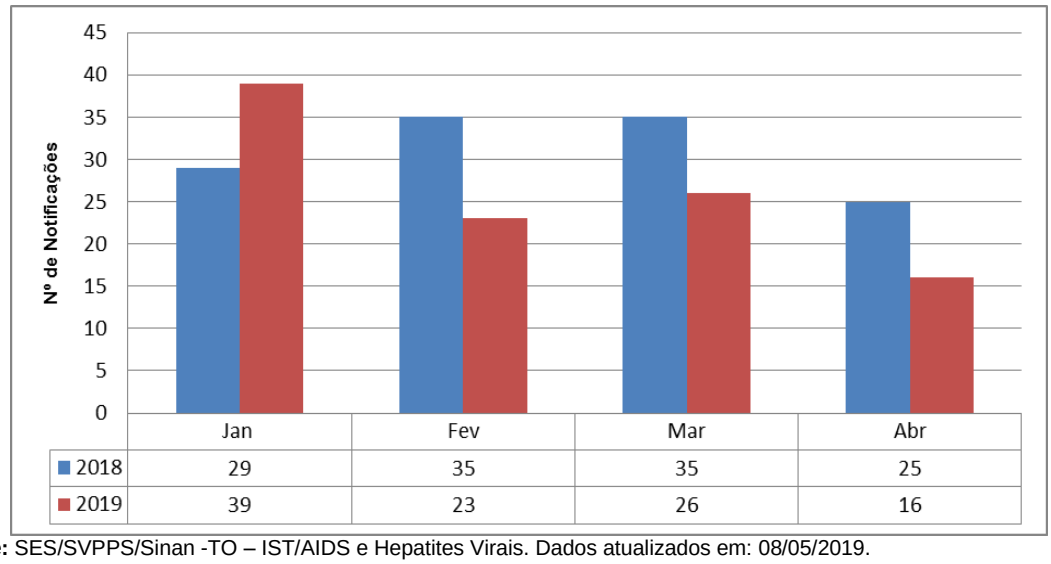


	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
2018	8	7	6	6
2019	2	2	4	3

Fonte: SINAN -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 08/05/2019.

É importante destacar que, o gráfico abaixo refere-se apenas a casos de AIDS (Pessoas Vivendo com HIV que já apresenta alguma Infecção Oportunista instalada, ou seja, encontra-se doente).

Gráfico 24 – Comparativo das notificações de HIV em adultos, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



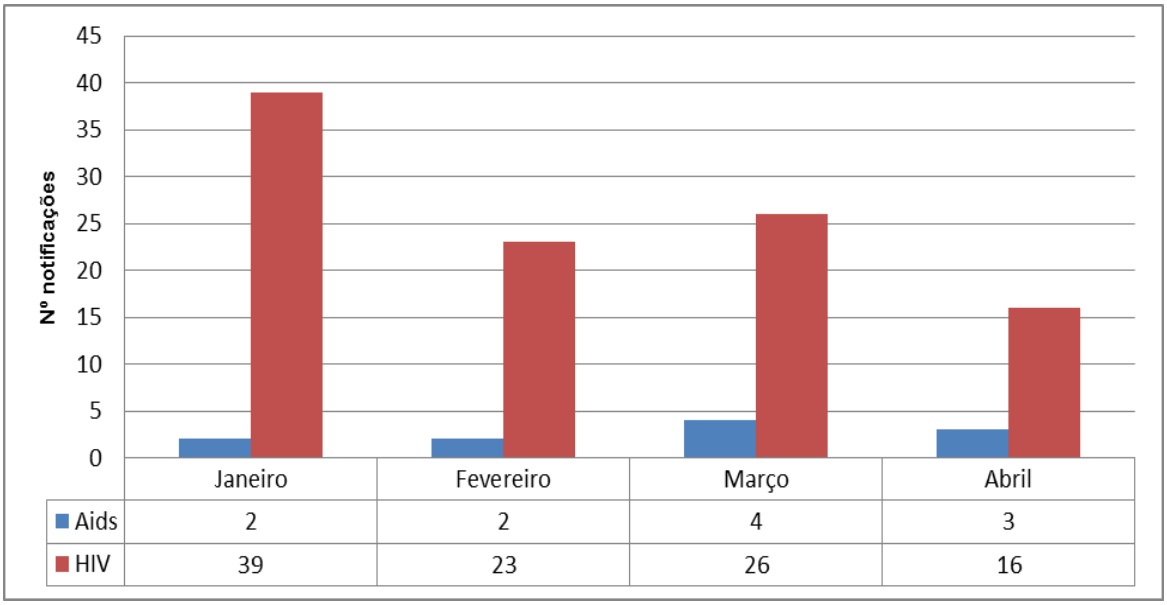
	Jan	Fev	Mar	Abr
2018	29	35	35	25
2019	39	23	26	16

Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 08/05/2019.

Até 2013 notificava-se apenas os casos de Aids, à partir de 2014 passou-se a notificar também os casos de HIV positivos (Pessoas Vivendo com HIV que não apresentam sintomas de infecção). Para a quebra da cadeia de transmissão e o aumento da sobrevida do paciente com a oportunização do tratamento, faz-se necessário o diagnóstico precoce do HIV, o gráfico acima mostra os resultados das notificações de HIV comparando os novos casos nos primeiros

quadrimestres de 2018 (124) e 2019 (104). O comparativo dos casos de Aids e HIV dos primeiro quadrimestre do ano vigente segue no gráfico abaixo.

Gráfico 25 – Comparativo das notificações de HIV e AIDS em adulto. Tocantins, Janeiro a Abril de 2019.



Fonte: SINAN -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 08/05/2019.

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 abril de 2019 e 2018 não houve registro de casos no banco de dados. A prevenção da Aids em menores de cinco anos se dá no território de atuação das equipes de atenção primária municipais, por se tratar de um agravo evitável para o RN quando detectado durante o pré-natal.

Tabela 110 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Tipos de Insumo de Prevenção	1º Quad 2018		1º Quad 2019		Variação %	
	Estado para os Municípios	Município para população	Estado para os Municípios	Município para população	Estado para os Municípios	Município para população
Preservativo Feminino	27.670	23.836	0	4.817	**↓27.670 %**	**↓79,8 %**
Preservativo Masculino 49mm	0	136.673	157.104	5.483	**↑157.104%**	**↓ 95,9 %**
Preservativo Masculino 53 mm	1.060.200	664.268	610.992	510.152	**↓ 42,4 %**	**↓23,2 %**
Gel	263.234	224.240	239.950	149.511	**↓ 8,9%**	**↓33,3 %**

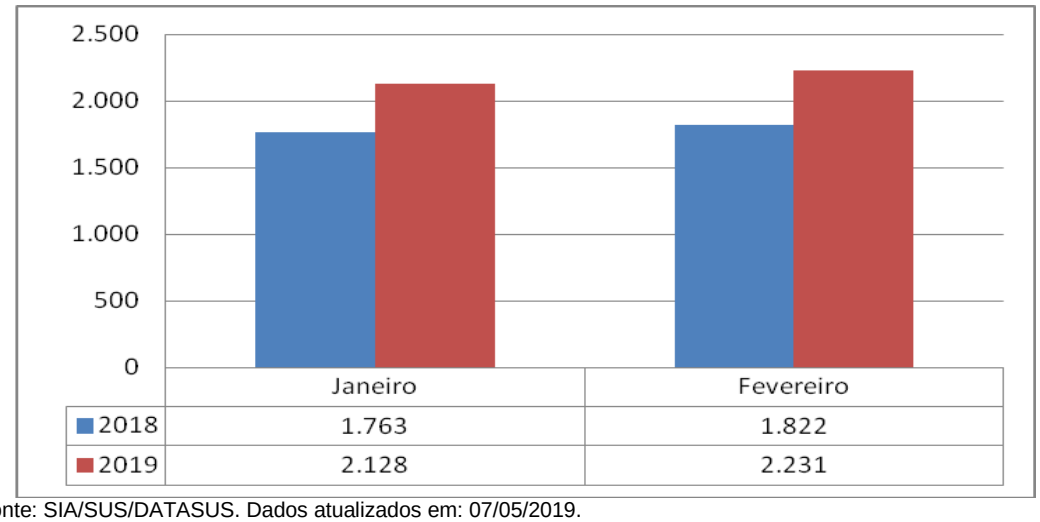
Fonte: Planilha de controle de distribuição de insumos de prevenção - GDST/AIDS e HV/Dados atualizados em: 08/05/2019.

Os insumos de prevenção são fornecidos pelo Ministério da Saúde e disponibilizados em todo o Estado para a população em geral, no intuito de quebrar a cadeia de transmissão das IST/HIV/Aids e Hepatites Virais. É extremamente importante que a população seja informada quanto à importância das práticas do sexo seguro, para tanto, é necessário ofertar acesso fácil aos insumos de prevenção, ou seja, neste contexto, as Secretarias Municipais de Saúde/Unidades de Saúde/profissionais de saúde são de importância fundamental neste processo de mobilização e articulação local.

A SES tem recebido por parte do Ministério da Saúde, os preservativos de forma irregular e fracionada, estando o Estado com o estoque dos preservativos masculinos baixo e do feminino zerado desde março de 2018. O Departamento Nacional de IST/Aids e Hepatites Virais, Área de Logística, informa que o insumo está em processo final de liberação. O único insumo recebido com regularidade tem sido o gel lubrificante. Houve também por parte do Ministério da Saúde este ano, a mudança de logística dos insumos do almoxarifado de Brasília para São Paulo, acarretando um atraso nessas entregas.

Com o intuito de evitar futuras faltas do preservativo masculino 49mm, pois tem sido o insumo com faltas mais frequentes no estoque do Ministério da Saúde, a Gerência Estadual solicitou a compra do mesmo pelo Estado, que se encontra sob o Processo nº 4014/2017 (em andamento).

Gráfico 26 – Comparativo das sorologias para Hepatites C, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 07/05/2019.

O vírus da Hepatite C (HCV) foi identificado em 1989. Indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, quando ainda não era realizada a triagem sorológica, podem ter a doença. Por isso a população prioritária para a investigação sorológica são indivíduos com mais de 40 anos.

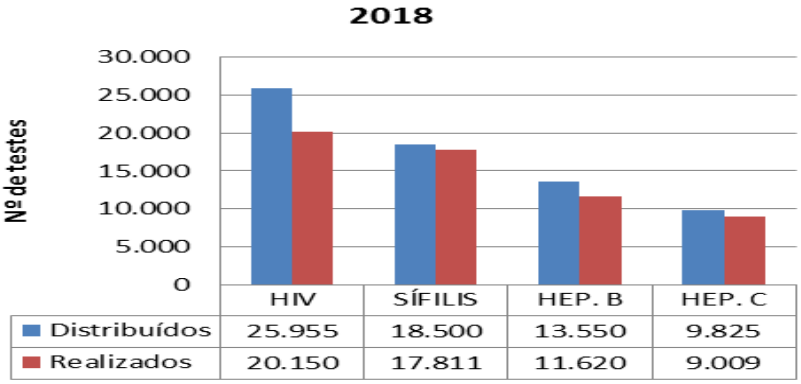
Conforme gráfico acima, no período de janeiro e fevereiro de 2019, foram registradas 4.359 sorologias para Hepatite C (o que representa 24,86% da meta anual que é 17.532 para 2019). No mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 21% da meta de exames realizados, mostrando um aumento no primeiro bimestre de 2019 (SIA/SUS – 07/05/2019 OBS: Nesta data só estão disponíveis os dados do primeiro bimestre). Neste indicador são contabilizados os testes sorológicos e os testes-rápidos lançados no SIA/SUS.

Em relação aos testes-rápidos é possível levantar o número de testes-reagentes lançados pelos municípios no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratorias (SISLOGLAB). No

primeiro quadrimestre de 2018 foram lançados como reagentes 20 testes rápidos para Hepatite C, em 2019 no mesmo período 37 testes.

Ao avaliar o SINAN foram notificados em 2018 de janeiro à abril 11 casos, destes 10 foram confirmados por exame laboratorial, já em 2019 no mesmo período foram notificados 09 casos e todos foram confirmados.

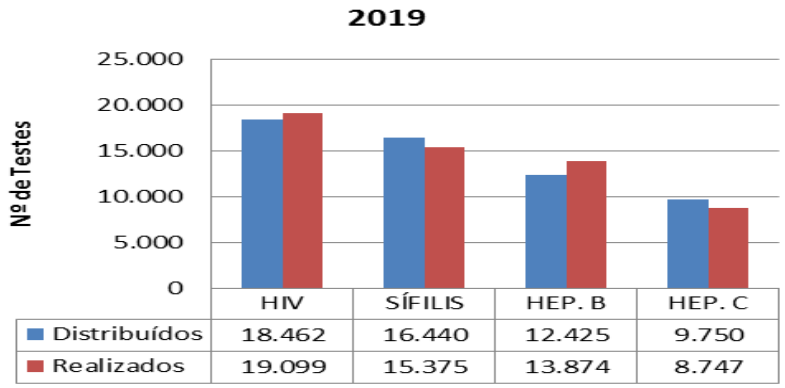
Gráfico 27 – Comparativo de distribuição pela SES e realização de Testes Rápidos pelas SMS de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



	HIV	SÍFILIS	HEP. B	HEP. C
Distribuídos	25.955	18.500	13.550	9.825
Realizados	20.150	17.811	11.620	9.009

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

Gráfico 28 – Comparativo de distribuição pela SES e realização de Testes Rápidos pelas SMS de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



	HIV	SÍFILIS	HEP. B	HEP. C
Distribuídos	18.462	16.440	12.425	9.750
Realizados	19.099	15.375	13.874	8.747

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

Os 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.

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 HIV e Hepatite B nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); solicitar os testes rápidos de sífilis HIV e Hepatites B e C junto ao Departamento de

IST/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 HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica).

A logística de distribuição de Testes Rápidos no estado do Tocantins é feita pela Área técnica de IST/AIDS e Hepatites Virais através do SISLOGLAB e do HÓRUS, e 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.

Em 2018, nos meses de janeiro a abril, desses 138 municípios, 132 (95,65%) estavam cadastradas no SISLOGLAB sendo que no mesmo período em 2019 esta capilaridade aumentou para 135 (97,82%).

Os gráficos acima trazem um comparativo entre a distribuição de testes rápidos realizados pela Área técnica de IST/AIDS e Hepatites Virais e a realização de testes rápidos pelos municípios de janeiro a abril de 2018 e 2019.

O que chama a atenção em 2019 é quanto a distribuição e execução dos testes de HIV e Hepatite B, onde o registro de testes realizados pelos municípios foi maior que a distribuição realizada pela SES (637 testes de HIV e 1449 de Hepatite B). 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 à 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 e abril de 2018 foi de 16.957 enquanto que no mesmo período em 2019 a média de distribuição foi de 14.269. Quando comparamos a média de execução de todos os testes rápidos pelos municípios entre janeiro a abril de 2018 e 2019 observamos também uma pequena diminuição de 14.647 para 14.273 testes realizados. Tais resultados demonstram uma queda tanto na distribuição quanto na realização dos testes neste quadrimestre, devido a um problema que houve em um lote de testes de sífilis, o que nos obrigou a recolher os mesmos para que o fabricante pudesse substituí-lo, ainda estamos em processo de distribuição dos testes que chegaram em Abril em duas remessas.

CONTROLE DA TUBERCULOSE

A Tuberculose continua sendo um problema mundial de saúde pública. O Brasil ainda é responsável por 1/3 dos casos de tuberculose de todas as Américas e por 46% dos casos de todo o mundo.

Diante disso, em 2017, foi lançado o “Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública”, que tem contribuído para a tendência de queda na incidência e sinalizado para um efetivo controle da tuberculose em futuro próximo, quando a doença poderá deixar de ser um problema para a saúde pública.

Nos últimos 17 anos (2001 a 2018), a tuberculose no Brasil apresentou uma queda de 18,6% na taxa de incidência. Ainda assim, foram notificados em 2018 72.788 casos novos da doença, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 34,8 casos novos/100 mil hab., e, em 2017, de acordo com os últimos dados obtidos, registrou 4.534 óbitos pela doença, equivalente ao coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab. Vale ressaltar que o diagnóstico e tratamento são realizados de forma universal e gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

O Estado do Tocantins apresentou taxa de incidência, em 2018 de 12,18 casos novos/100.000 hab., e um coeficiente de mortalidade em 2017 de 0,26 óbitos/100 mil hab., o que posiciona-o entre as menores taxas de incidência e de coeficiente de mortalidade dentre as Unidades Federativas do Brasil. (SINAN/SIM/MS/SES-TO, 2018).

Tabela 111 – Total de Casos Novos Notificados de Tuberculose segundo Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região de saúde	Casos Notificados		
	1º Quad 2018	1º Quad 2019	Variação %
Bico do Papagaio	07	11	↑**57,1**
Médio Norte Araguaia	16	16	**0**
Cerrado Tocantins Araguaia	08	02	↓**75,0**
Capim Dourado	28	13	↓**53,5**
Amor Perfeito	09	05	↓**44,4**
Cantão	01	05	↑**400,0**
Ilha do Bananal	10	12	↑**20,0**
Sudeste	08	04	↓**50,0**
Tocantins	87	68	↓21,8

Fonte: SINAN – TO, dados obtidos 07/05/2019.
Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

Segundo a tabela acima, em 03 das 08 regiões de saúde do Estado ocorreu aumento do número de casos notificados quando comparados os mesmo período entre os anos de 2018 e 2019. Este aumento ocorreu nas Regiões de Saúde: Cantão, Bico do Papagaio e Ilha do Bananal, com um aumento de **400%, 20% e 57,1%** respectivamente. A região que apresentou maior redução foi Cerrado Tocantins Araguaia com **75%,** seguido por Capim Dourado (53,5%), Sudeste (50,0%), Amor Perfeito com **44,4%**. Em média, no período, em relação a 2018 o Estado teve redução de **21,8%** no número de notificações de casos novos de TB.

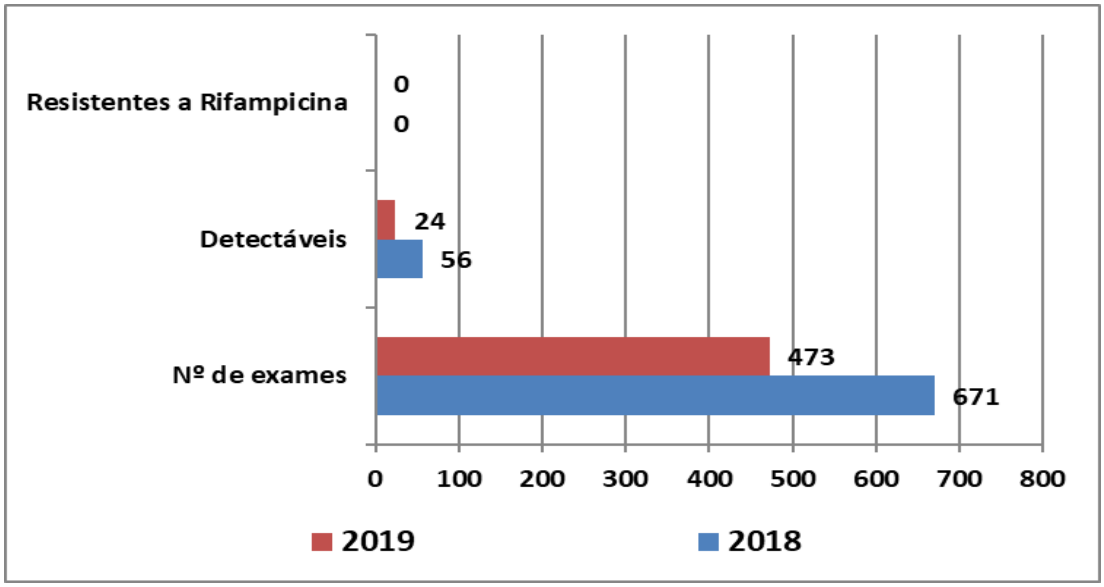
O Estado apresenta uma dificuldade na realização do diagnóstico laboratorial (Cultura e teste de sensibilidade), porém continua realizando regularmente o Teste Rápido Molecular para Tuberculose, tanto no LACEN-TO (Palmas) como no Laboratório de Saúde Pública de Araguaína/LSPA. Tal fato proporcionou ao Estado a ampliação do acesso ao diagnóstico laboratorial da Tuberculose por este exame, classificado como alto padrão para confirmação da doença, aos 139 municípios tocantinenses.

A baixa quantidade de Sintomáticos Respiratórios - SR identificados pelas equipes de vigilância e atenção básica dos municípios associada a baixa quantidade de contatos examinados (no período de janeiro a dezembro de 2019, o alcance foi de 20,93% enquanto o preconizado é 70%) são algumas das dificuldades enfrentadas para a identificação dos casos novos precocemente.

Com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde que compõe as equipes municipais, foram realizadas assessorias indiretas aos municípios para realização das principais atividades do Programa de Controle da Tuberculose, tais como a organização do serviço,

realização da busca ativa de Sintomáticos Respiratórios, vigilância dos casos e sistema de informação, realização de tratamento diretamente observado e aumento da proporção de contatos examinados. Outra atividade realizada foi o cruzamento dos dados de bancos de dados oficiais, tais como SIM e IST/ AIDS para identificar casos de subnotificação.

Gráfico 29 – Comparativo da Realização de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose, , Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SES/SVS/LACEN/TO-GAL – dados obtidos em 07/05/2019.

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 abril de 2018 foram realizados 671 exames no Estado; destes, 56 exames (8,35% dentre o total de exames realizados) com resultado **detectável** pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* (LACEN/TO-GAL, 07/05/2019). Em 2019, no mesmo período do ano anterior, o número de exames realizados diminuiu para 473 exames (↓29,5% no número de exames realizados); e destes, 24 exames (5,1% dentre o total de exames realizados) com resultado **detectável** pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* (LACEN/TO-GAL, 07/05/2019). No período avaliado não houve nenhum caso de resistência a Rifampicina.

Observa-se que a adesão ao uso deste exame de diagnóstico diminuiu o que pode significar em um número menor de casos de tuberculose diagnosticados. Como estratégia para aumentar o número de exames de Teste Rápido Molecular para Tuberculose será realizado a sensibilização dos gestores municipais para que aumentem o número de amostras (escarro) enviadas para o LACEN.

CONTROLE DAS 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 abril de 2018 foi 0%, enquanto que no mesmo período de 2019 a taxa foi de 5,88%, com a ocorrência de 01 (um) óbito por meningite bacteriana, no município de Itacajá. O diagnóstico e o tratamento tardios impactam diretamente na taxa de letalidade. O indicador de letalidade 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 foi detectado 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.

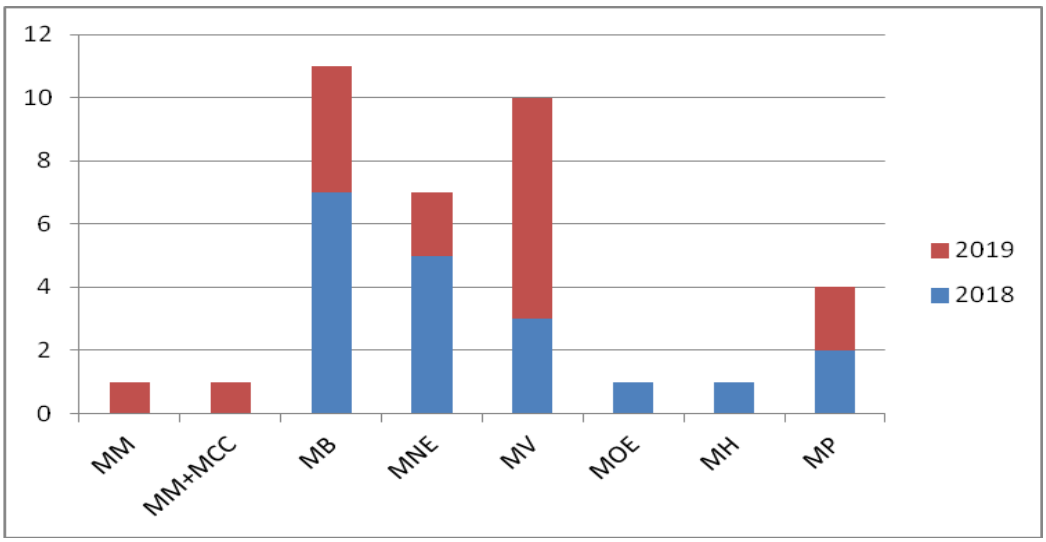
De janeiro a abril de 2018, foram confirmados 19 casos de meningites, com a incidência de 1,22 casos por 100 mil habitantes, enquanto que no mesmo período de 2019, foram confirmados 17 casos, incidência de 1,09 casos por 100 mil habitantes. Observou-se um aumento no número de casos nas faixas etárias de < 1 ano e 15-19 anos, quando comparado o primeiro quadrimestre de 2018 e 2019.

Tabela 112 – Número de casos confirmados de meningites por faixa etária, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Ano	Faixa Etária									
	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	Total
2018	03	02	01	01	01	04	04	03	00	**19**
2019*	06	01	01	01	02	01	02	02	01	**17**

Fonte: SINAN /- janeiro a abril. Acessado em: 09/05/2019.

Gráfico 30 – Distribuição dos casos de meningites por etiologia, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN - janeiro a abril 2018 e 2019. Acessado em 09/05/2019.
Legenda: MNE = meningite não especificada/ MB = meningite bacteriana/ MV=meningite viral / MOE=meningite por outra etiologia/ MP= meningite pneumocócica/ MH =meningite por *haemophilus.*

Em se tratando da distribuição dos casos por etiologia de janeiro a abril de 2019, foram identificados 47,05% dos casos por meningites bacterianas (MB), 41.17% por meningite viral (MV) e 11,76% por meningites não especificada (MNE), conforme tabela acima.

O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país, sendo o sorogrupo C o mais frequente. Neste 1º quadrimestre, no estado do Tocantins, houve 01 caso de meningite meningocócica confirmado clinicamente. 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. 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 Assessoria das Meningites estabeleceu relações de complementaridade das ações de vigilância e controle das Meningites em geral através do 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.

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. Têm como finalidade recomendar medidas de prevenção, controle e adequar os indicadores entomológicos às estratégias de intervenção.

O Laboratório Estadual de Entomologia Médica é a área responsável pela vigilância entomológica estadual. Realiza a contínua observação e análise de informações obtidas das características biológicas e ecológicas de espécies vetoras, analisando as interações com os parasitas, hospedeiros humanos e reservatórios sob a influência do ambiente onde eles estão inseridos.A finalidade é esclarecer e obter conhecimento para detecção de qualquer mudança no perfil de transmissão de patógenos.

Tem como objetivo a realização de atividades laboratoriais de controle de qualidade através da identificação de espécies vetoras, bem como a realização de pesquisas de campo, na busca de mecanismos de prevenção e controle das doenças vetoriais e acidentes por escorpiões.

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

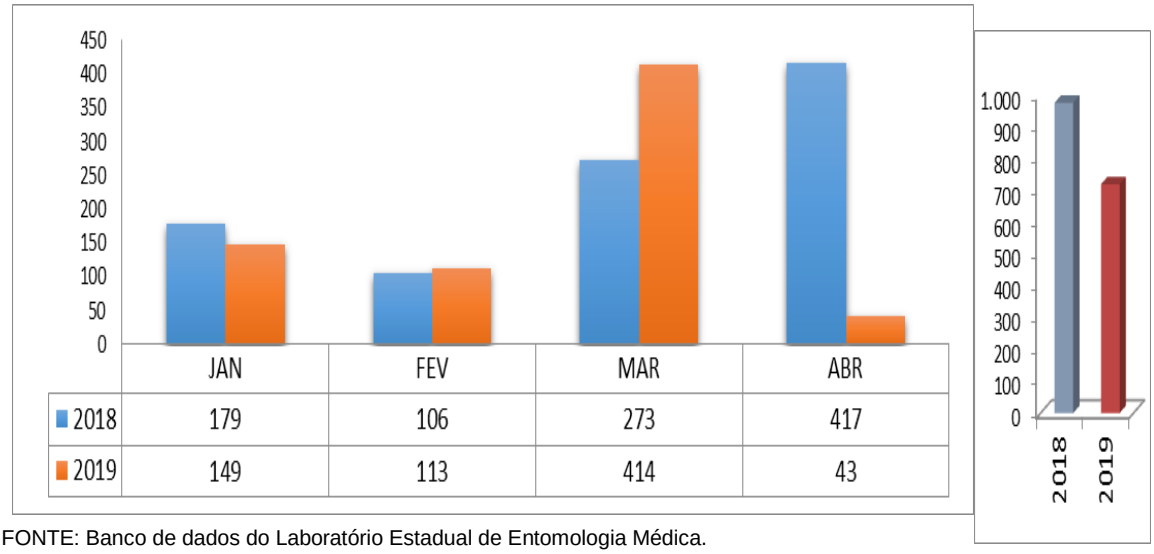
O material biológico encaminhado ao controle de qualidade consiste em amostras de triatomíneos transmissores da Doença de Chagas, larvas e pupas do gênero Aedes, transmissores de dengue, zika e chikungunya, bem como amostras de escorpiões capturados pelos municípios.

O Laboratório Estadual de Entomologia Médica também é responsável pela coleta e identificação taxonômica das espécies de anofelinos e flebotomíneos, vetores da malária e leishmanioses.

No Tocantins, no período de janeiro a abril de 2019 foram analisados pelo controle de qualidade 719 triatomíneos e 5.384 larvas e pupas. No mesmo período do ano de 2018, foram

analisados 975 triatomíneos e 16950 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*e outros culicídeos.

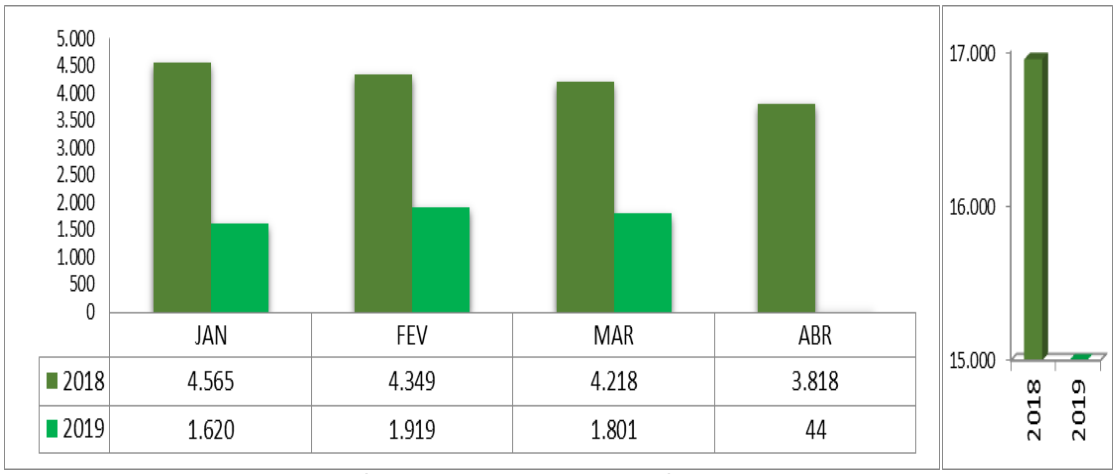
Gráfico 31 – Quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



	JAN	FEV	MAR	ABR
2018	179	106	273	417
2019	149	113	414	43

FONTE: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.
Atualizado em: 08/05/2019.
Obs.: Os dados referentes ao mês de abril/2019 ainda podem sofrer alterações devido ao prazo de envio de informações por parte dos municípios que encerra somente em 15 de junho de 2019.

Gráfico 32 – Quantidade de larvas e pupas analisadas pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



	JAN	FEV	MAR	ABR
2018	4.565	4.349	4.218	3.818
2019	1.620	1.919	1.801	44

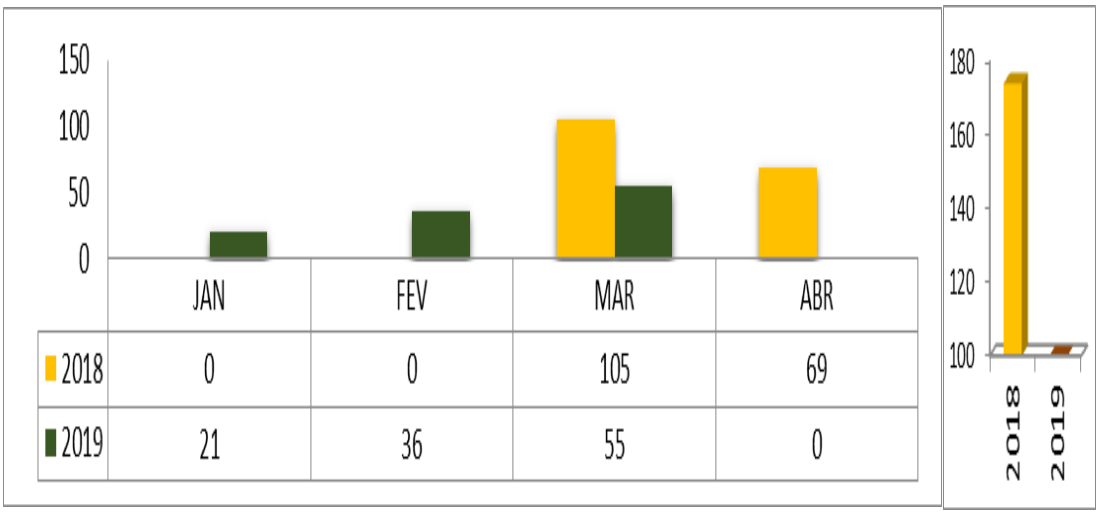
FONTE: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.
Atualizado em: 08/05/2019.
Obs.: Os dados referentes ao mês de abril/2019 ainda podem sofrer alterações devido ao prazo de envio de informações por parte dos municípios que encerra somente em 15 de junho de 2019.

No período de janeiro a abril de 2018 e 2019, foram identificados 174 e 112 anofelinos, respectivamente. As amostras capturadas em 2018 e 2019 são oriundas da implantação do monitoramento entomológico no município de Araguatins e de laudos de potencial malarígeno, descrito no gráfico quantidade de anofelinos identificados pelo Controle de Qualidade de janeiro a abril de 2018 e 2019.

Foram também analisados nesse período 224 flebotomíneos em 2018 e 1.409 em 2019, capturados em monitoramentos entomológicos executados pelos municípios de Goianorte, Gurupi, Colméia apresentado no gráfico: quantidade de flebotomíneos capturados e identificados pelo Controle de Qualidade de janeiro a abril de 2018 e 2019.

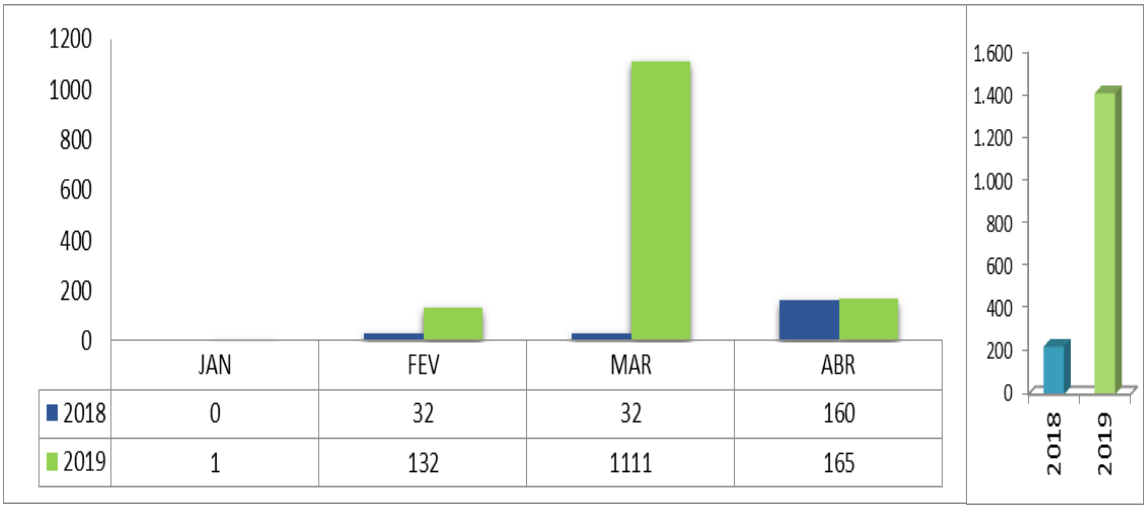
A quantidade de escorpiões identificadas no ano de 2018 e 2019 foi de 321 e 427, respectivamente. Todos os escorpiões apresentam potencial letal, a depender da resposta do organismo, e foram capturados pelos municípios e encaminhados ao Laboratório de Entomologia Médica conforme gráfico quantidade de escorpiões identificados de janeiro a abril de 2018 e 2019.

Gráfico 33 – Quantidade de anofelinos identificados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



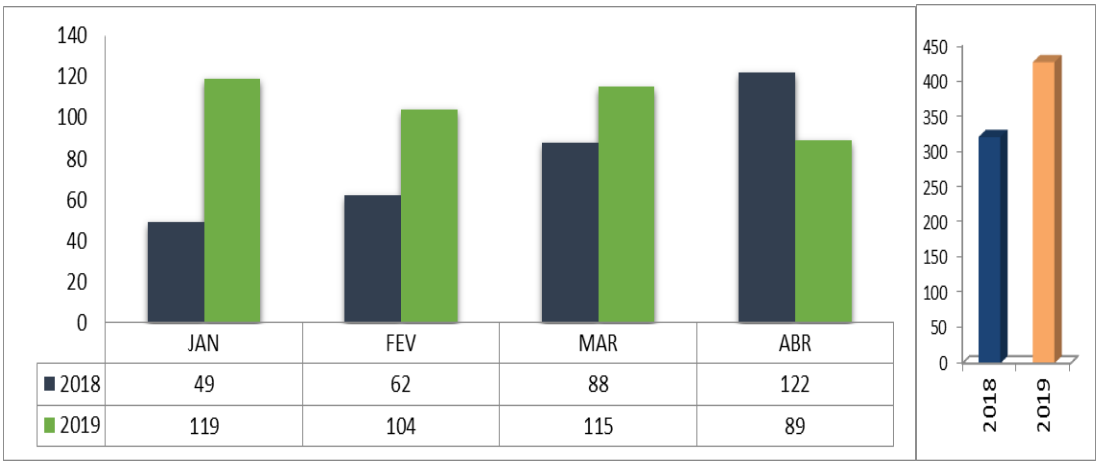
FONTE: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 08/05/2019.

Gráfico 34 – Quantidade de flebotomíneos capturados e identificados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



FONTE: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.
Atualizado em: 08/05/2019.
Obs.: Os dados referentes ao mês de abril/2019 ainda podem sofrer alterações devido ao prazo de envio de informações por parte dos municípios que encerra somente em 15 de junho de 2019.

Gráfico 35 – Quantidade de escorpiões identificados. Tocantins, janeiro a abril de 2018 e 2019.



FONTE: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 08/05/2019.
Obs.: Os dados referentes ao mês de abril/2019 ainda podem sofrer alterações devido ao prazo de envio de informações por parte dos municípios que encerra somente em 15 de junho de 2019.

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 113 – Ações desenvolvidas para o controle das doenças vetoriais (Chagas), Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Atividades Desenvolvidas	1º Quadrimestre					
	2018			2019		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	27.681	14.368	58,2	7.731	1.800	23,28
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	2.462.560	1.672.864	67,9	1.245.832	713.153	57,24
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	132	94	71,2	74	27	36,48
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	2	-	NP	07	-
Número de casos de DCC detectados no GAL***	NP	61	-	NP	27	-
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	NP	81	-	NP	88	-
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	545	-	NP	723	-
Número de triatomíneos infectados pelo *Trypanosoma cruzi**	NP	52	-	NP	90	-

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. Dados atualizados em 13/05/2019.
Legenda: DCA= Doença de Chagas Aguda; DCC= Doença de Chagas Crônica; NP= Não Programada.

De acordo com a tabela acima, comparando-se as 08 (oito) atividades estratégicas programadas/realizadas voltadas à vigilância, promoção e controle da Doença de Chagas nos 139 municípios do Estado do Tocantins, verifica-se que no 1º Quadrimestre do ano de 2019, em relação ao mesmo período do ano anterior (2018), houve redução em 04 (quatro) destas atividades, o que evidencia uma menor qualidade no processo de trabalho e comprometimento dos resultados esperados no quadriênio avaliado, em face da proposta de se detectar, eliminar e ou diminuir o risco de transmissão domiciliar da doença de Chagas através da operacionalização destas atividades. Em relação às atividades em que comparativamente houve redução, os municípios que não atingiram as metas propostas foram notificados pela área técnica através de contatos telefônicos e e-mail, objetivando melhorar o baixo percentual de cobertura das mesmas.

Para qualificar as equipes municipais de vigilância em saúde, de maneira sistemática e contínua, foi realizada a XV Reunião Anual de Doença de Chagas realizada no período de 25 de fevereiro a 27 de março de 2019, através de um cronograma que reuniu, por região de saúde, os 139 municípios do estado. Esta reunião teve como público alvo os secretários municipais de saúde e os coordenadores de atenção básica, vigilância epidemiológica e de endemias, totalizando 377 participantes, dos quais 64 foram secretários municipais de saúde.

A equipe da Assessoria Técnica da Doença de Chagas mantém, de maneira contínua e permanente, orientações às equipes municipais de saúde via telefone, e-mails e oportunamente de forma presencial, visando sempre à qualidade das atividades propostas para assegurar a prevenção, a promoção e o controle da doença de Chagas em todos os municípios do estado como garantia de direitos aos usuários do SUS.

CONTROLE DE ZOONOSES

Acidentes por animais peçonhentos

No período de janeiro a abril de 2019 foram notificados ***1.698 acidentes por animais peçonhentos***, havendo um aumento de 15% quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 1.480 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, nenhum paciente evoluiu para óbito em 2018 e 01 em 2019, sendo este por serpente. 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 114 – Notificação de Acidente por Animal Peçonhento, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Acidente por animal peçonhento	1º Quad 2018	1º Quad 2019
Serpente	304	395
Aranha	108	90
Escorpião	448	577
Lagarta	162	154
Abelha	147	182
Outros	291	291
Ig/em branco	20	9
Total	**1.480**	**1.698**

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 08/05/2019.

Raiva humana

No período de janeiro a abril de 2019, foram notificados ***2.378 atendimentos antirrábicos***, representando uma diminuição de 19% em relação ao mesmo período de 2018. Em relação aos atendimentos registrados, o cão continua sendo o principal animal agressor. Quanto à campanha de vacinação antirrábica animal anual do ano de 2019, a mesma será realizada no 3º quadrimestre, com meta de cobertura vacinal proposta de 100% dos animais estimados (cães e gatos) no Estado.

Tabela 115 – Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Espécie de animal agressor	1º Quad 2018	1º Quad 2019
Canina	2.383	1.843
Felina	446	408
Quiróptera (morcego)	24	23
Primata (macaco)	08	06
Raposa	00	01
Herbívoros domésticos	18	22
Outras	60	75
Total	**2.936**	**2.378**

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 08/05/2019.

Tracoma

Tabela 116 – Exames oculares realizados, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Ano/Ação	1º Quad 2018	1º Quad 2019	Variação (%)
Nº de municípios que realizaram exames	15	05	-66,66
Nº de pessoas examinadas	11.922	960	-91,94
Nº de casos detectados	151	12	-92,05

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO atualizado em 08/05/2019.

No período de janeiro a abril de 2019, foram examinados 960 escolares, enquanto que no mesmo período do ano de 2018 foram examinados 11.922 alunos, representando redução de –91,94% no número de escolares examinados. Em 2019, no período avaliado, 05 municípios realizaram busca ativa e detectaram 12 casos de tracoma, no mesmo período em 2018 foram detectados 151 casos, em 15 municípios. Quando analisado o número de casos de tracoma e o número de pessoas examinadas, observou-se que em 2018, 1,26% dos examinados tiveram diagnóstico positivo, enquanto que em 2019 esse valor foi de 1,25%.

No ano de 2019 houve redução do número de municípios que realizaram exames e no número de escolares examinados, respectivamente -66,66% e -91,94. Houve ainda redução de -92,05% no número de casos detectados, quando comparado ao ano de 2018. A redução do número de municípios executando a ação pode estar relacionada a rotatividade de profissionais, mas principalmente devido ao fato que no ano de 2019 não será realizada a Campanha Nacional de Hanseníase, Verminose, Tracoma e Esquistossomose. No entanto os municípios realizarão as ações de rotina da vigilância do tracoma, programadas para serem executadas no decorrer do ano.

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.

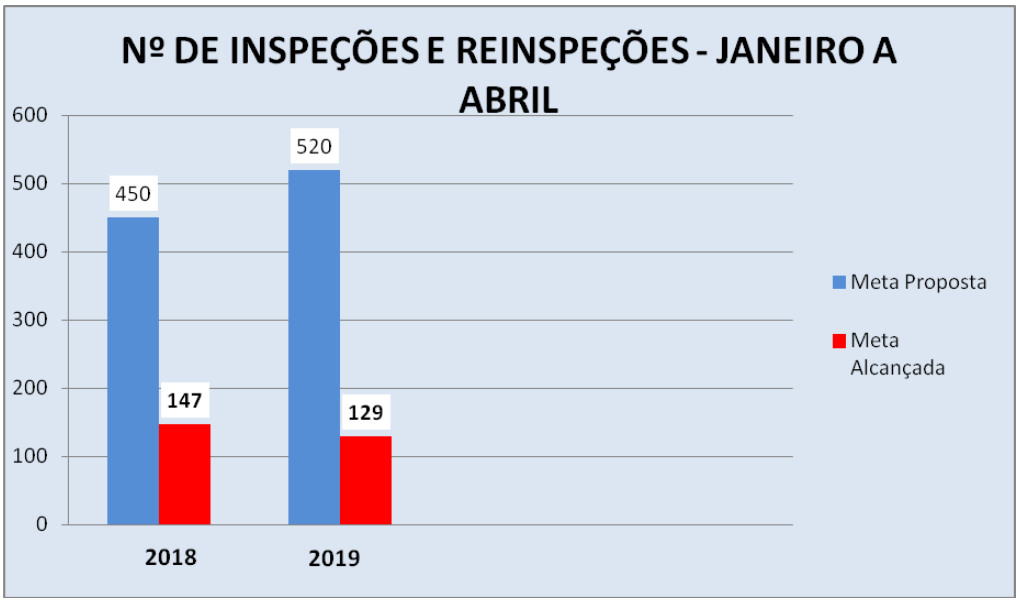
No período de janeiro a abril das 520 (quinhentos e vinte) inspeções/reinspeções programadas foram realizadas 129 (cento e vinte e nove) inspeções/reinspeções, com o alcance de 24,80% de meta executada para o quadrimestre, com resultado insatisfatório em relação a média mensal de número de inspeções realizadas pelo número anual programado. Porém, não conseguimos superar o alcançado no mesmo período de 2018 que foram de 147 (cento e quarenta e sete) inspeções/reinspeções, com o alcance de 32,66% de meta executada para o quadrimestre, ressaltando que a meta era de 450 inspeções/reinspeções. Distribuídos no gráfico abaixo.

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.

- 36 (trinta e seis) inspeções e reinspeções na região de saúde do Capim Dourado;
- 31 (trinta e um) inspeções e reinspeções na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 21 (vinte e um) inspeções e reinspeções na região de saúde de Médio Norte Araguaia;
- 4 (quatro) inspeções e reinspeções na região de saúde de Amor Perfeito;
- 10 (dez) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cantão;
- 10 (dez) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cerrado Tocantins;
- 6 (seis) inspeções e reinspeções na região de saúde do Sudeste.
- 11 (onze) 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 36 – Comparativo dos Números de Inspeções e Reinspeções Realizadas, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a abril, Dados coletados em: 09/05/2019

A ação de coletas de amostras, no período avaliado, foram realizadas 15 (quinze) coletas das 150 (cento e cinquenta) programadas para 2019, alcançando 10,00% de meta executada, com resultado insatisfatório em que não conseguimos executar um 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 2018 foram executadas 69 (sessenta e nove) coletas das 150 (cento e cinquenta) programadas para 2018, alcançando 46% de meta executada.

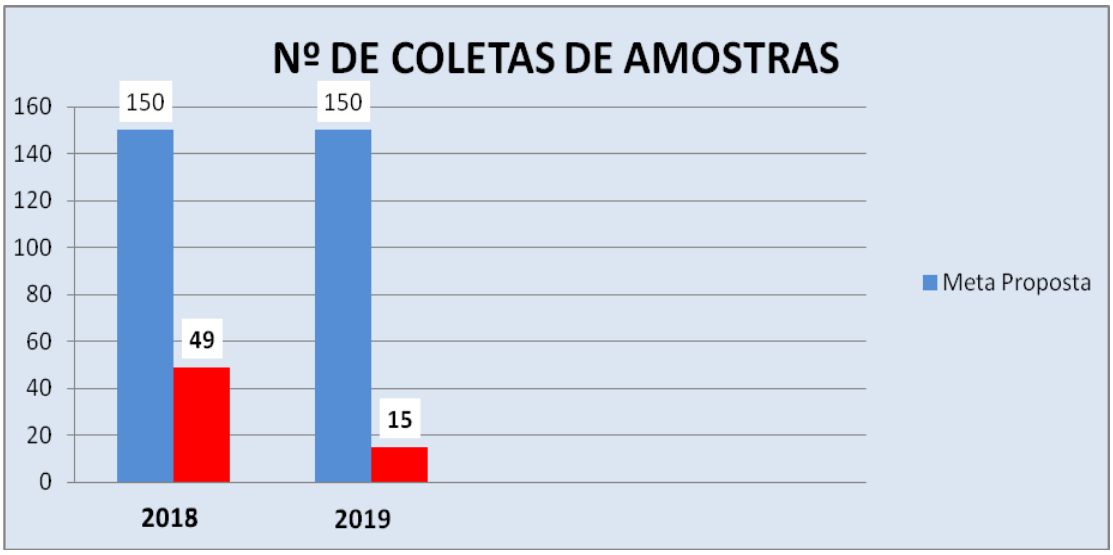
As coletas de amostras são a garantia no controle de *qualidade* dos *alimentos que* visa melhorar as boas práticas nos procedimentos de higiene e manipulação destes *alimentos*, para que os mesmos fiquem livres de qualquer contaminação e seja um "*Alimento* Seguro", que não cause perigo à saúde, vários 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 15 coletas realizadas segue abaixo relação da ação desempenhada em estabelecimentos nos municípios das regiões de saúde:

- 05 (cinco) coletas de amostras na região de saúde de Capim Dourado;
- 01 (uma) coleta de amostras na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 02 (duas) coletas de amostras na região de saúde do Sudeste;
- 03 (três) coletas de amostras na região de saúde de Médio Norte Araguaia e,
- 04 (quatro) coletas de amostra na região de saúde do Cerrado Tocantins.

Atendendo aos programas de qualidades, 12 (doze) amostras do PEMQSA e 03 (três) coletas de PROIODO.

Gráfico 37 – Comparativo dos Números de Coletas de Amostras Realizadas, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a abril, Dados coletados em: 09/05/2019.

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 117 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Ação	Quantidade
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	40
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	461
Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde	00
Atividade educativa para a população e setor regulado	01
Análise de projetos básicos de arquitetura	56
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	32
Recebimento de denúncias/reclamações	03
Atendimento a denúncias/reclamações	03
Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	11
Instauração do Processo Administrativo Sanitário	26
Conclusão do Processo Administrativo Sanitário	11

Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a abril, Dados coletados em: 09/05/2019.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. Dentro da Diretoria de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador-DVAST, as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano(Vigiágua); Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos (Vigiar); Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq); Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres (Vigidesastres) e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos (Vigifis).

No período de janeiro a abril de 2019 foi alcançado 28,21% do esperado para o ano**.** Este valor representa cerca de pouco mais de 30% do esperado para o ano. (Fonte: SISAGUA, atualizado em 13/05/2019).

As ações de vigilância da qualidade da agua de consumo humano abrangem os 139 municípios do estado, cada município conta com servidores capacitados para realizar tal vigilância. De forma complementar a Vigilância em Saúde Ambiental da SES realiza ações complementares como: treinamentos (SISAGUA, cursos de procedimentos de vigilância e inspeção sanitária em sistemas de abastecimento de agua).

São coletadas mensalmente nos 139 municípios, amostras, e enviadas ao LACEN-Palmas e LACEN-Araguaina, são analisados parâmetros básicos estabelecidos pela norma de potabilidade de agua para consumo humano.

Tabela 118 – Amostras coletadas e analisadas conforme os parâmetros básicos da norma de potabilidade, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região de saúde	Coliformes (%)		Turbidez (%)		Cloro (%)		TOTAL
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	
Bico do Papagaio	20	36,9	20	36,77	4	10,78	
Médio Norte Araguaia	26	37,73	25	37,53	11	19,82	
Cerrado Tocantins Araguaia	27	34,33	27	36,14	8	7,9	
Capim Dourado	27	33,46	25	34,31	8	21,19	
Amor Perfeito	28	32,6	27	33,25	5	7,63	
Cantão	29	30,77	28	30,71	11	11,68	
Ilha do Bananal	34	40,1	34	40,04	9	22,05	
Sudeste	21	36,11	21	36,34	2	6,71	
Tocantins	26	34,88	26	35,23	07	13,15	28,21%

Fonte: SISAGUA, acesso em: 16/05/2019

Levaram-se em consideração os percentuais de cada parâmetro analisado no Laboratório Central de Saúde Publica - LACEN-TO e também os dados analisados em campo pelos municípios (cloro) e consequentemente digitados no SISAGUA. Dos 139 municípios, até o momento, apenas 04 (quatro) não realizou as coletas mensais de água, porém nem todos digitaram os dados no SISAGUA. Essa situação está sendo trabalhada através de acompanhamento e realização de treinamentos, além de envio de ofícios solicitando a realização da coleta e/ou alimentação dos dados no SISAGUA.

Apesar do número de municípios que realizam análise de cloro ainda ser pouco (13%) no Estado, são realizadas análises acima da diretriz nacional para os parâmetros de coliformes e turbidez, tornando satisfatório o percentual da meta estadual alcançada para o período.

As principais ações realizadas pela Gerencia de vigilância em Saúde Ambiental no período foi:

- Inspeção sanitária em sistemas de abastecimentos de agua dos municípios de Sucupira, São Valério e Sandolândia esse ultimo por demanda do próprio município através da Câmara de Vereadores;
- Curso de Sistema de informação da Vigilância da qualidade da agua para consumo humano-SISAGUA com participação dos municípios: Angico, Bandeirantes, Araguaína, Axixá do Tocantins, Barra do Ouro, Bernardo Sayão, Riachinho, Itacaja, Lagoa Dda Confusão, Miracema do Tocantins, Palmeiras do Tocantins;
- Assessoria para implementação dos planos contigência para atuação do setor saúde em situações de desastres nos municípios de Dianópolis, Novo Jardim e Porto Alegre do Tocantins;
- 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 sendo eles: Palmas, Mateiros, Peixe, Porto Nacional, Campos Lindos, Lagoa da Confusão e Pedro Afonso.

Redução das morbimortalidades por agrotóxicos

Para o ano de 2019 foi realizada 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.

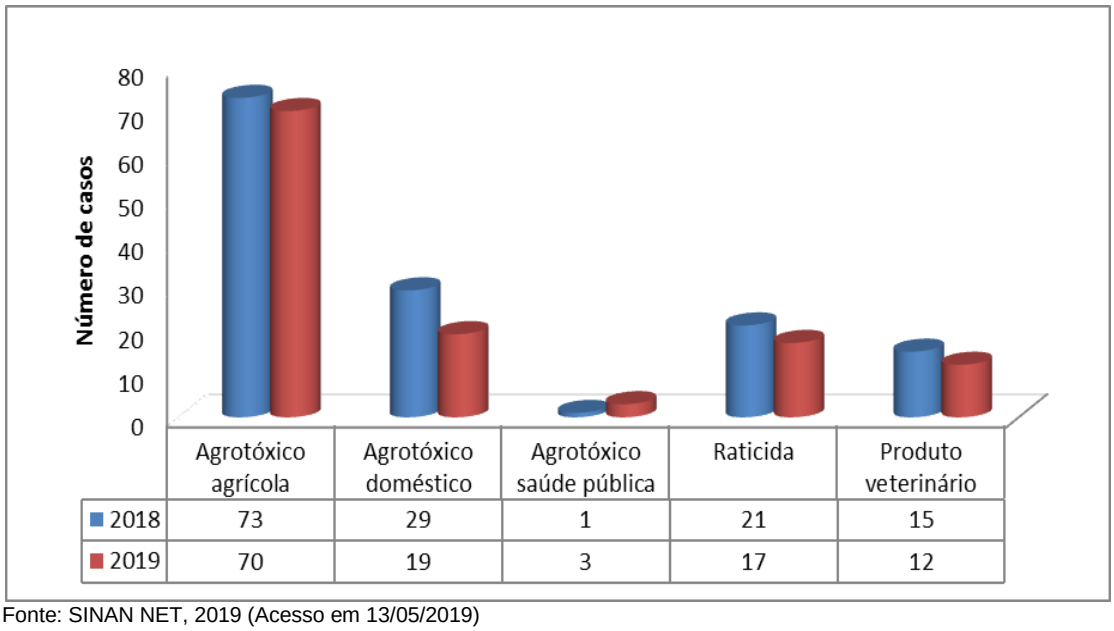
O monitoramento de agrotóxico na água de consumo humano é realizado semestralmente, no período chuvoso e inclui: a realização de coletas de amostras de água de consumo humano para análise de agrotóxicos em 7 (sete) municípios prioritários para cumprimento e implementação da Vigilância em Saúde de Populações 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.

O agravo acompanhado por esta vigilância são os casos de intoxicação exógena por agrotóxicos, sendo considerados os de uso agrícola, de saúde pública, doméstico, raticida e produto veterinário. No gráfico abaixo é possível visualizar que o maior número de casos noticiados é de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola, o que pode está relacionado ao uso intensivo desses produtos químicos.

Gráfico 38 – Número de casos de intoxicação exógena por agrotóxicos, segundo o agente tóxico, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN NET, 2019 (Acesso em 13/05/2019)

Ao comparar os dados quadrimestrais, no período de janeiro a abril de 2018, foram notificados 139 casos de intoxicação por agrotóxicos no estado. No mesmo período do ano de 2019 foram notificados 121 casos, o que representa uma redução de 13% por cento como demostrado na tabela abaixo. Entretanto, deve-se considerar que há um alto índice de subnotificação de casos de intoxicação por agentes químicos proveniente das áreas de utilização de grande quantidade de agrotóxicos, onde há evidência da exposição dos trabalhadores rurais. Segundo a Organização Mundial de Saúde para cada caso notificado, existem 50 subnotificados.

Tabela 119 – Número de casos de intoxicação exógena por agrotóxicos, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região de Saúde	1º Quad 2018	1º Quad 2019	Variação (%)
Bico do Papagaio	5	9	80
Médio Norte Araguaia	25	20	-20
Cerrado Tocantins Araguaia	33	25	-24
Capim Dourado	27	29	7
Amor Perfeito	19	8	-58
Cantão	10	12	20
Ilha do Bananal	17	16	-6
Sudeste	3	2	-33
Estado do Tocantins	**139**	**121**	**-13**

Fonte: SINAN NET, 2019 (Acesso em 13/05/2019)

Vigilância em Saúde Do Trabalhador

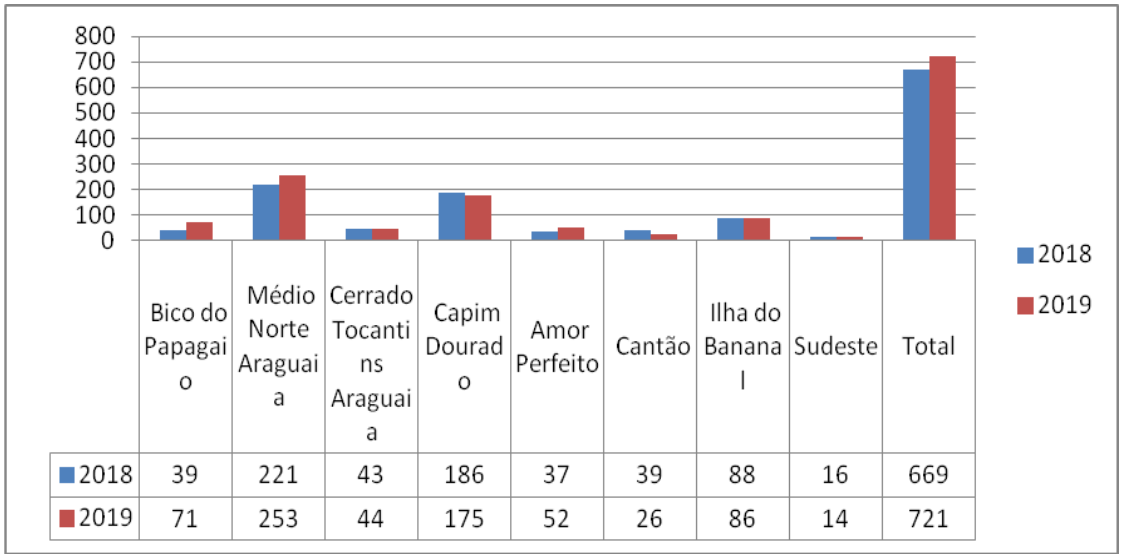
A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), segundo portaria MS/GM N° 3.120, 1° de julho de 1998 (Consolidação 5) é um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e processos de trabalho, que engloba estratégias de produção de conhecimento e de mecanismos de intervenção sobre os processos de produção e processo contínuo e sistemático de coleta,

consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. A partir da portaria N° 1.378 MS/GM, de 9 de julho de 2013 (Consolidação 5) a VISAT torna-se um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora.

Para tanto, conforme a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a Gerência de Saúde do Trabalhador/CEREST-TO desempenha as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos e ações de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência, que promovam a construção, em toda a Rede de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde, junto às secretarias municipais e do estado.

No período de janeiro a abril de 2018, foram notificados 669 casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. No mesmo período do ano de 2019 foram notificados 721 casos, representando um aumento de 7,21 % no número de notificações. (Consulta SINAN-17/05/2019). Médio Norte, Capim Dourado e Ilha do Bananal são as regiões que concentram a notificação devido ao trabalho dos núcleos de vigilância hospitalares dos Hospitais de referencia do Estado.

Gráfico 39 – Número de casos notificados de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



	Bico do Papagaio	Médio Norte Araguaia	Cerrado Tocantins Araguaia	Capim Dourado	Amor Perfeito	Cantão	Ilha do Bananal	Sudeste	Total
2018	39	221	43	186	37	39	88	16	669
2019	71	253	44	175	52	26	86	14	721

Fonte: SINAN, acesso em: 17/05/2019

O gráfico acima compara com o ano anterior, o quanto cada região de saúde vem desempenhando o serviço de notificação, ou seja, o diagnóstico e a notificação dentro do seu próprio município, a fim de atingir o objetivo proposto no Plano Estadual de Saúde possibilitando a qualificação da vigilância epidemiológica e da saúde do trabalhador, por conseguinte. Sendo assim, a região Sudeste e Capim Dourado apresentam o menor índice do serviço de notificação 46,67% e 50%, respectivamente.

Tabela 120 – Proporção de casos notificados pelo município residência, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região de Saúde	Número de casos notificados	Número de casos ocorridos por município de residência	Proporção de casos notificados por município de residência (%)
Bico do Papagaio	71	66	62,5
Médio Norte Araguaia	198	196	70,59
Cerrado Tocantins Araguaia	60	54	78,26
Capim Dourado	170	161	50
Amor Perfeito	42	41	66,67
Cantão	32	30	76,92
Ilha do Bananal	89	88	55,56
Sudeste	16	15	46,67

Fonte: SINAN, acesso em: 06/05/2019.

Dos nove agravos e doenças monitorados pela Gerência da Saúde do Trabalhador (GST)/CEREST, no período de janeiro a abril/2019, foi registrada a ocorrência dos agravos (conforme tabela abaixo). Percebe-se ainda, 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.

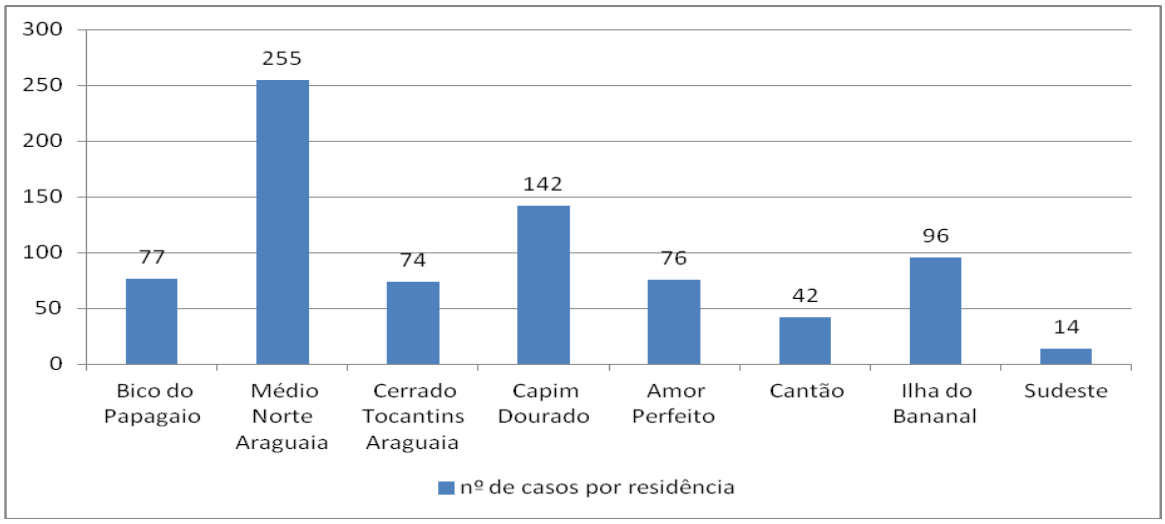
Tabela 121 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região de Saúde de Residência	ATEMB	ATG	DERM.OCUP	IERT	LER/DORT	PAIR	PNEUM	TMRT	TOTAL
Bico do Papagaio	17	49	0	7	4	0	0	0	77
Médio Norte Araguaia	75	113	9	13	42	1	0	2	255
Cerrado Tocantins Araguaia	13	41	0	20	0	0	0	0	74
Capim Dourado	33	93	0	12	1	1	1	1	142
Amor Perfeito	19	38	0	5	0	0	0	14	76
Cantão	8	28	0	6	0	0	0	0	42
Ilha do Bananal	24	62	1	8	0	0	0	1	96
Sudeste	4	9	0	1	0	0	0	0	14
Total	193	433	10	72	47	2	1	18	776

Fonte: SINAN- acesso em: 17/05/2019
*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

O Acidente de Trabalho Grave (ATG) apresentou maior frequência com 433 ocorrências, o que corresponde a 55,79% do total de agravos. Dentre as regiões com maior ocorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho estão a Médio Norte, Capim Dourado e Ilha do Bananal, onde se concentram os maiores polos de desenvolvimento econômico do Estado, necessitando assim de atenção para ações de Vigilância e Prevenção e Promoção à saúde do trabalhador.

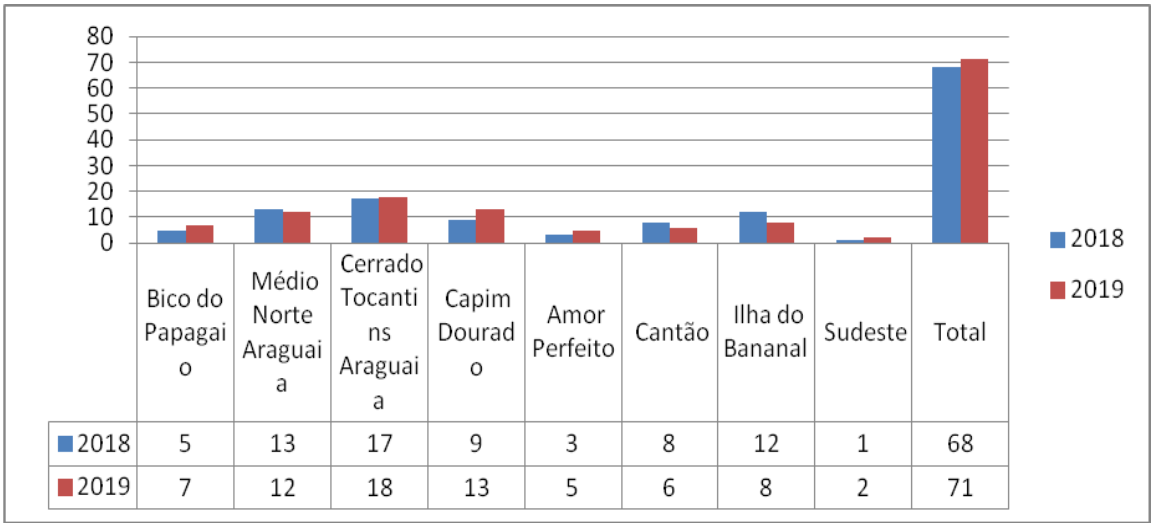
Gráfico 40 – Número de casos por residência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN, acesso em: 17/05/2019

As intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho sofreu um aumento de 4,41% de casos no período de janeiro a abril/ 2019. E, concentram-se em maior número nas regiões Cerrado, Médio Norte e Capim Dourado, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 41 – Número de casos de intoxicações exógenas relacionados ao trabalho, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

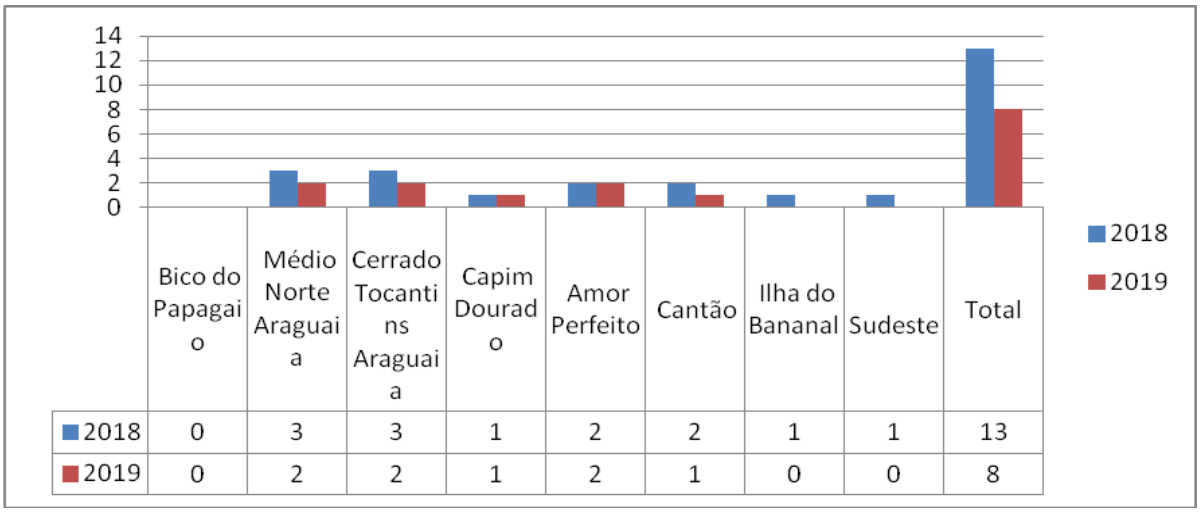


	Bico do Papagaio	Médio Norte Araguaia	Cerrado Tocantins Araguaia	Capim Dourado	Amor Perfeito	Cantão	Ilha do Bananal	Sudeste	Total
2018	5	13	17	9	3	8	12	1	68
2019	7	12	18	13	5	6	8	2	71

Fonte: SINAN, acesso em: 17/05/2019

Ocorreu no período de janeiro a abril de 2019 oito (8) óbitos por acidente de trabalho em cinco (5) regiões de saúde, conforme gráfico abaixo. Percebe-se que comparado ao ano anterior houve uma redução de óbitos de 62,5%, no período.

Gráfico 42 – Óbitos provocados por acidentes de trabalho grave por município de residência, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

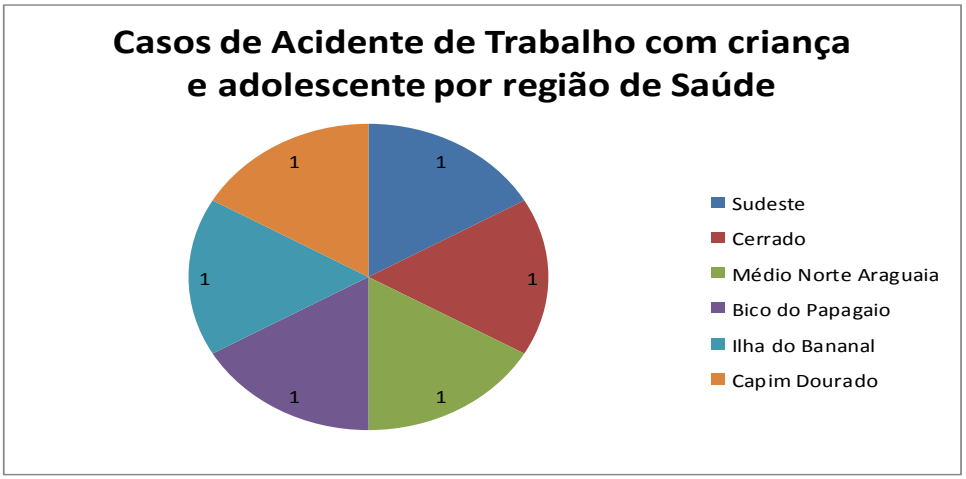


	Bico do Papagaio	Médio Norte Araguaia	Cerrado Tocantins Araguaia	Capim Dourado	Amor Perfeito	Cantão	Ilha do Bananal	Sudeste	Total
2018	0	3	3	1	2	2	1	1	13
2019	0	2	2	1	2	1	0	0	8

Fonte: SINAN–acesso em: 17/05/2019.

Quanto aos acidentes envolvendo crianças e adolescentes, no primeiro quadrimestre do ano de 2019, ocorreram 06 casos de notificações de acidentes com crianças e adolescentes, todos do sexo masculino de 14 a 17 anos, ocorridos (2) casos no setor Agropecuário, (1) de Trajeto, (3) Comércio. Em comparação às notificações do 3º quadrimestre com ocorrência de sete (7) casos. Ou seja, houve 01 caso a menos. Não houve uma região de saúde com maior número de casos de notificações de acidentes com crianças e adolescente, igualando assim o número de casos por região, sendo no período analisado a região de Saúde Sudeste com 1 caso, região do Cerrado 1 caso, no Médio Norte Araguaia 1 caso, 1 no Bico do Papagaio e 1 na Ilha do Bananal e Capim dourado 1 caso.

Gráfico 43 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho ocorridos em crianças e adolescentes, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: SINAN- acesso em: 13/05/2019.

No intuito de que os municípios identifiquem e notifiquem os agravos de Saúde do Trabalhador, no período de janeiro a abril de 2019 realizou-se assessoria via e-mail e telefone aos municípios, e também 01 oficina regionalizada na Região de Saúde Cerrado, tendo 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 Web Conferência, 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- GST/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST primou por ações de formação, capacitação, vigilância, articulação e indução de políticas de Saúde do Trabalhador, como:

- 30 reuniões com a intra e intersetoriais (Ministério Público do Trabalho, Sindicatos, Controle Social, VISA, FUNASA, CEREST Araguaína, Atenção Primária Municipal e Estadual, SES e outros) sobre assuntos de interesse da Saúde do Trabalhador, nos municípios de Palmas, Porto Nacional, Santa Rita e Araguaína. Dentre os assuntos das reuniões destacam-se: a realização da II reunião sobre acidente de trabalho fatal ocorrido no PIER praia da Graciosa, e ação de Vigilância em Saúde com intuito de reunir autoridades e apresentar as ações que a SES- TO e SEMUS Palmas e os riscos à saúde humana para a população que frequenta o local; a reunião de planejamento com a Vigilância Ambiental e FUNASA sobre as ações em conjunto programadas na PAS 2019; reunião do Conselho Estadual de Saúde sobre agenda de ações, composição das comissões temáticas e da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CISTT); reunião com a SEAGRO sobre o desenvolvimento de Projeto de intervenção no Assentamento Santa Rita; reunião técnica do município Palmas para matriciamento do processo de vigilância dos agravos e monitoramento; reunião com o Grupo de Apoio Técnico-GAT, discutir sobre a formulação e análise técnica do processo de elaboração de padronização de Mobiliários Geral e Hospitalar da SES; Reunião sobre o planejamento do Curso EAD (Curso Básico de Saúde do Trabalhador para a Atenção Primária) com equipe da Atenção Primária; Reunião com DVAST, Regulação do Trabalho e ZOONOSES para discussão sobre almoxarifado de embalagens de insumos públicos e trabalhadores da saúde; reunião com moradores/cooperados do Projeto São João do Prata (Cooperativa prata), com o município de Dois Irmãos Projeto de intervenção Oleiros, com o município Lagoa da Confusão sobre o projeto Oleiros, com o município de Palmas sobre o projeto na Horta Comunitária da quadra 1106 sul, esses projetos de intervenção são promovidos pelos alunos de especialização do curso Promoção e vigilância em saúde, Ambiente e Trabalho da FIOCRUZ-DF em parceria com GST/CEREST/VA/SVS da SES-TO.
- 04 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 Mateiros e Marianópolis. As inspeções foram realizadas na maioria em grandes fazendas (03) do agronegócio e direcionadas à Prefeitura Municipal de Silvanópolis/TO, sempre em conjunto com equipe municipal (VISA municipal, Atenção Primária, Núcleo de Saúde do Trabalhador, vigilância epidemiológica e Conselhos municipais de saúde), estadual (GST/CEREST, Vigilância Ambiental, VISA e outros órgãos quando possível (Polícia Militar Ambiental, Sindicatos, Conselhos Estadual de Saúde/Comissão Intersetorial 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.
- 03 capacitações via Web Conferência com a temática Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde do Trabalhador para a Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Controle Social, GST/CEREST por meio do TELESSAÚDE com a participação de Palmas, Gurupi, Araguaína, Porto Nacional e municípios da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia.
- 01 Oficina regionalizada na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia com objetivo de fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora/2012 com a inserção de ações da Saúde do trabalhador nos planos municipais e demais instrumentos de gestão. A oficina contou com a presença de 42 participantes, dos municípios de Bandeirantes, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Guaraí, Goianorte, Itaporã, Palmeirantes, Pedro Afonso, Pequizeiro, Recursolândia, Santa Maria e Tupirama.

- Apoio (diárias) a quinze técnicos dos municípios de Itacajá, Araguaína, Porto Nacional, São Salvador, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão e Conceição do Tocantins para participação no curso de especialização de Vigilância e Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho da FIOCRUZ-DF (custeado pela GST/CEREST- SES-TO).
- 01 ação de investigação de dois casos de intoxicação exógena por agrotóxico, tendo em vista a atender às demandas de emergências em saúde pública, no que couber à Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no município de Marianópolis, com o objetivo de realizar a vigilância dos casos de intoxicações por agrotóxicos ocupacionais e minimizar os impactos à saúde dos trabalhadores.
- 04 ações de mobilização social de educação popular em saúde do trabalhador e ambiental, em conjunto com a FIOCRUZ/DF e área técnicas: GST/CEREST/GVA, em municípios prioritários (Palmas, Porto Nacional, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão).
- Participação em eventos externos: Abril Verde em memória às vitimas de acidentes de trabalho com apresentação das ações de VISAT para os procuradores MPT; participação na finalização do curso EPISUS.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

O Sinasc, Implantado oficialmente em 1990, coleta dados sobre nascimentos e possibilita a avaliação dos riscos à saúde de mulheres e crianças, sendo utilizado para a construção dos indicadores de mortalidade infantil e materna. Tem como objetivo coletar os dados sobre nascidos vivos; possibilitar o acompanhamento de estatísticas sobre os nascimentos, com diversas variáveis importantes para saúde pública (peso ao nascer, apgar, escolaridade da mãe, consultas de pré natal, anomalia congênita, entre outros); avaliar riscos na gestação e parto; subsidiar a execução das ações básicas na área materno-infantil.

O documento padrão para coleta de dados sobre nascidos vivos em todo território nacional e a Declaração de Nascidos Vivos (DN).

No Estado do Tocantins de Janeiro de Abril do ano corrente nasceram 8.053 crianças. Sendo 50,9% (4.096) do sexo masculino e 49,0% (3.956) do sexo feminino e 0,1% (02) ignorados, 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 conforme tabela abaixo. Desse total de nascidos 5,1% (414) mães fizeram de 1 a 3 consultas de pré-natal, 25,6% (2.065) fizeram entre 4 a 6 consultas, 68,5% (5.516) fizeram de 7 a mais consultas pré-natal, 0.7% (56) não fizeram nenhuma consulta de pré-natal e 0,1% (2) nascidos de mães com consulta de pré-natal ignorado.

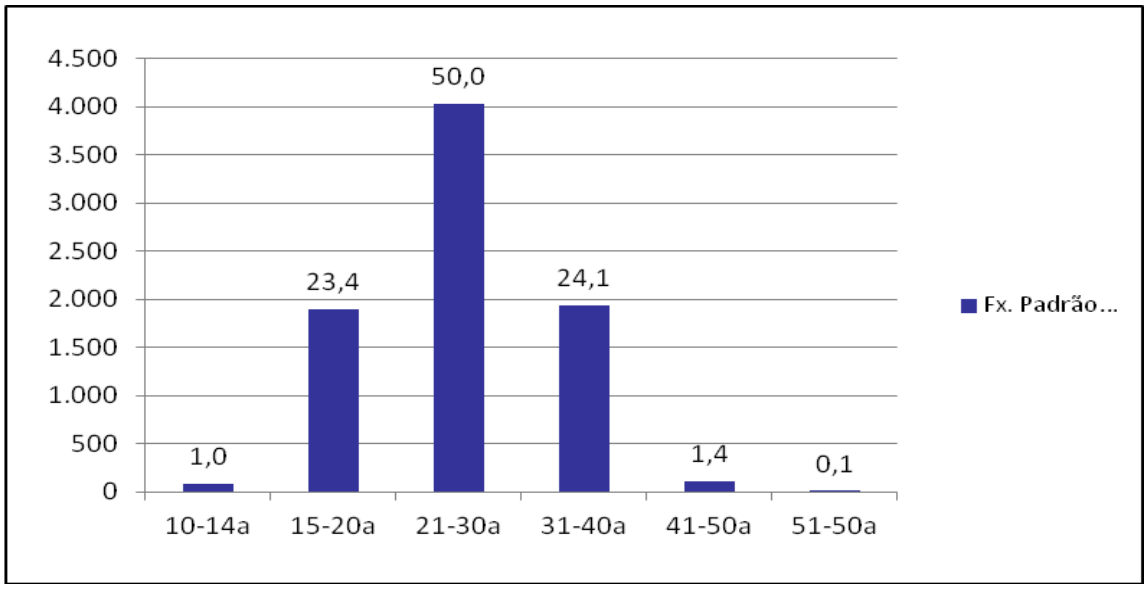
Tabela 122 – Proporção de nascidos vivos por sexo segundo municípios de residência, Tocantins, 1º Quad., 2019.

UF Residência	Masculino	Feminino	Ignorado
Tocantins	50,9	49,0	0,1

FONTE: SINASC (Dados parciais, acesso em: 10/05/2019).

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 (2019).

Gráfico 44 – Proporção de mães por faixa etária segundo municípios de residência, Tocantins, 1º Quad., 2019.



FONTE: SINASC (Dados parciais acesso em: 10/05/2019)
Legenda: Fx. Padrão – Faixa etária padrão.

Observa-se acima que a maior proporção de nascimento ocorre na faixa etária materna de 21-30 anos. Esse percentual de nascidos de mães por faixa etária, apresentou-se estável conforme série histórica, não sendo observada variação importante de acordo com os nascimentos no Tocantins referente ao ano de 2018, onde as proporções das crianças nascidas vivas por idade da mãe permaneceram sem nenhuma consideração relevante.

Sistema de Informação sobre 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). O SIM possibilita a realização de análise de situação de saúde, identificação de necessidades de saúde da população, subsidia intervenções sobre problemas de saúde, entre outros.

A mortalidade no Tocantins apresentou nos últimos anos um perfil semelhante em relação à distribuição dos grupos de causas de Mortalidade. No período de janeiro a abril de 2019 ocorreram 2.310 óbitos. Destacamos que os óbitos desse quadrimestre 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 de residentes no estado do Tocantins, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Tocantins, 1º Quad., 2019*.

Causa (Cap. CID10)	2019*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	72
II. Neoplasias (tumores)	318
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	204
V. Transtornos mentais e comportamentais	27
VI. Doenças do sistema nervoso	50
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	648
X. Doenças do aparelho respiratório	166
XI. Doenças do aparelho digestivo	102
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64
XV. Gravidez parto e puerpério	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	126
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	37
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	135
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	335
Total	**2.310**

FONTE: SIM ,Dados parciais, acesso em: 10/05/2019.

Conforme tabela acima, no período analisado, a mortalidade pelas 3 (Três) principais causas no Tocantins foram por doenças do aparelho circulatório, causas externas e neoplasias respectivamente.

Tabela 124 – Proporção de óbitos por sexo, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2019	1.424	877	9	2.310

FONTE: SIM, * Dados parciais, acesso em: 10/05/2019.

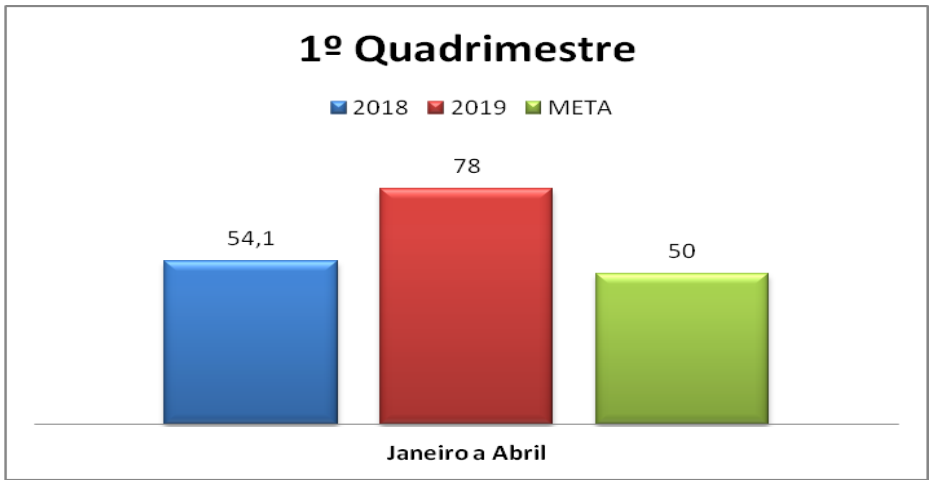
Conforme mostra acima 61,6% (1.424) dos óbitos ocorridos em 2019 foram do sexo masculino, 37,9% (877) sexo feminino e 0,5% (9) sexo ignorado por tratar se de cadáver putrefeito ou carbonizado, dependendo de exames especifico para identificação.

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. Sua utilização possibilita aos gestores compreenderem a dinâmica de um determinado evento, contribui para o esclarecimento do nexo causal dos agravos de notificação compulsória, assim como para o acompanhamento e avaliação das intervenções realizadas.

Gráfico 45 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação, Tocantins, 1º Quad., 2019.



FONTE: SINAN Dados parciais, acesso em: 14/03/2019.

A investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI)[1], no período de Janeiro a abril de 2019 ocorreu de forma oportuna para 78% dos casos, superando o valor da meta anual (50%). Já neste mesmo período do ano de 2018, 68% dos casos foram encerrados oportunamente.

Das 08 (oito) regiões de saúde 02 (duas) ficaram abaixo da meta nacional, sendo elas: Cerrado Tocantins Araguaia e Sudeste, as quais ficaram com 0%, pois ambas tiveram apenas uma notificação informada no período as quais não foram enceradas oportunamente, conforme tabela abaixo.

Tabela 125 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Regiões de Saúde	Municípios	Número de Notificações	Oportuno		Resultado por Região de Saúde
			Número absoluto	Percentual %	
Bico do Papagaio	Sítio Novo do Tocantins	28	26	92,9	93,3
	Tocantinópolis	02	02	100	
Médio Norte	Araguaína	01	01	100	100
	Wanderlândia	01	01	100	
Cerrado	Guaraí	01	0	0	0
Capim Dourado	Lagoa do Tocantins	01	0	0	69,2
	Miracema do Tocantins	02	01	50	
	Novo Acordo	01	0	0	
	Palmas	07	07	100	
	Rio Sono	01	0	0	
	Tocantínia	01	01	100	
Cantão	Dois Irmãos	01	0	0	57,1
	Monte Santo	01	01	0	
	Paraíso do Tocantins	02	02	100	
Amor Perfeito	Ipueiras	01	01	100	60
	Natividade	01	0	0	
	Porto Nacional	03	02	66,7	
Sudeste	Conceição do Tocantins	01	0	0	0
Estado Do Tocantins		**59**	**46**	**78**	

Fonte: TABWIN (Dados parciais, 15/05/2019).
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

1

Mole, Donovanose, LinfogranulomaVenéreoe Síndrome da Verruga Genital: Condiloma Acuminado -Infecção pelo PapilomavírusHumano- HPV, acrescidas das DNCI definidas no elenco nacional: Botulismo; Cólera; Dengue (óbitos); Zika (óbito); Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico Tularemia Varíola; Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg; Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação;FebreAmarela;Febre de Chikungunya;Febre do Nilo Ocidental;Febre Maculosa; Hantavirose; Influenza por novo subtipo viral;Poliomielite por poliovirus selvagem; Paralisia Flácida Aguda (PFA);Peste;Raiva;Rubéola;Sarampo;Síndrome da Rubéola Congênita;Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a coronavírus- Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016).

VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Os óbitos maternos, infantis e fetais são eventos de investigação compulsória e obrigatória por profissionais da saúde, que deverão discutir analisar e concluir os casos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de 120 dias após a data do óbito, identificando os fatores condicionantes e determinantes do evento para recomendar e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis. 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. Vale ressaltar que os municípios tem um prazo para a realização das investigações. Diante disso, segue abaixo os óbitos maternos, infantis e fetais potencialmente evitáveis.

Tabela 126 – Número de óbitos infantis evitáveis, Tocantins, Janeiro a Abril 2019.

Regionais de Saúde	Não Informado	Evitável	Inevitável	Inconclusivo	Total
Capim Dourado	17	7	2	0	26
Médio Norte Araguaia	16	2	1	0	19
Bico do Papagaio	13	2	0	1	16
Ilha do Bananal	9	0	0	1	10
Cerrado Tocantins Araguaia	6	0	1	0	7
Sudeste	7	0	0	0	7
Amor Perfeito	3	0	1	0	4
Cantão	4	0	0	0	4
Tocantins	**75**	**11**	**5**	**2**	**93**

FONTE: TABWIN , Dados parciais de janeiro a abril de 2019. Coletados em: 15/05/2019.

Tabela 127 – Óbitos fetais evitáveis, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Regiões de Saúde	1º Quad 2018		1º Quad 2019	
	Evitável	Total	Evitável	Total
Bico do Papagaio	7	13	2	17
Médio Norte Araguaia	10	20	4	13
Cerrado Tocantins Araguaia	9	15	1	10
Capim Dourado	9	18	NO	16
Amor Perfeito	6	9	1	11
Cantão	2	3	NO	6
Ilha do Bananal	9	12	1	7
Sudeste	3	6	NO	5
Tocantins	**55**	**96**	**9**	**85**

FONTE: TABWIN (Dados parciais, 15/05/2019).

Tabela 128 – Óbitos maternos evitáveis, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Regionais de Saúde	1º Quad 2018		1º Quad 2019	
	Evitável	Total	Evitável	Total
Bico do Papagaio	NO	NO	1	1
Médio Norte Araguaia	NO	NO	1	1
Cerrado Tocantins Araguaia	NO	NO	1	1
Ilha do Bananal	1	1	NO	NO
Tocantins	**1**	**1**	**3**	**3**

FONTE: TABWIN (*Dados parciais, acesso em: 15/05/2019).

Na tabela acima podemos observar que ocorreu apenas um óbito materno na Região de Saúde Ilha do Bananal no período de janeiro a abril de 2018, sendo considerado evitável e em 2019 no mesmo período ocorreram 3 óbitos maternos nas Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia e Cerrado Tocantins Araguaia, um óbito em cada região, que também foram evitáveis. Vale ressaltar que o ano de 2019 os óbitos ainda estão sendo analisados e os municípios estão dentro do prazo para realizar as investigações.

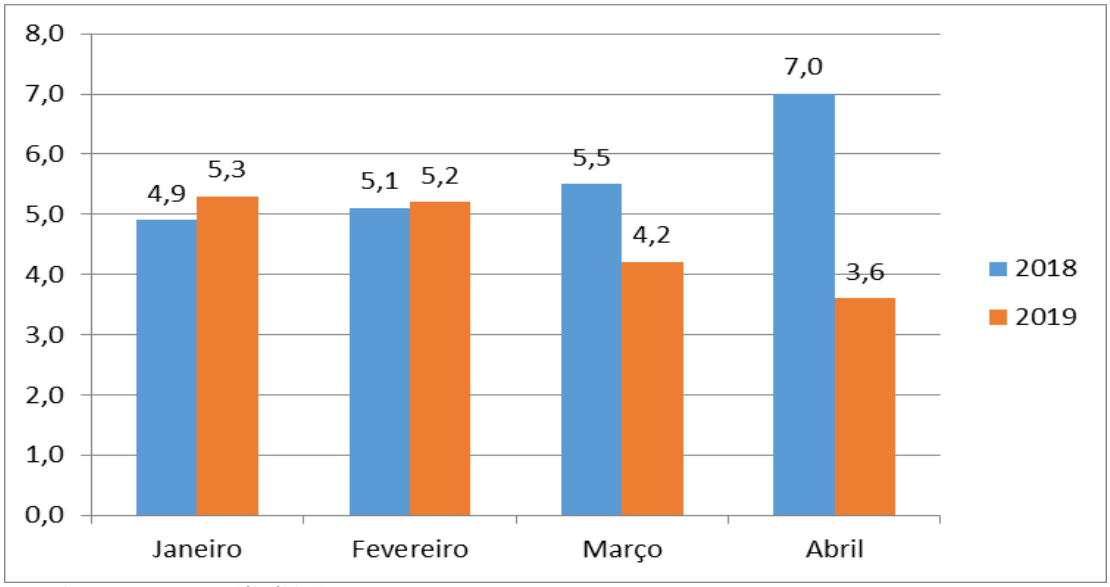
Serviço de Verificação de Óbito – SVO (Palmas e Araguaína)

O número de casos necropsiados pelo Sistema de verificação de óbito- SVO de janeiro a abril de 2019 foi de 59 e no mesmo período do ano de 2018 foi de 81, havendo um decréscimo de 20,8% no número de necropsias.

O número total de óbitos com ocorrência em Palmas e Araguaína no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM foi de 1006 óbitos. Desse total, o número de óbitos contendo Código Internacional de Doenças- 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 36, sendo um total de 11 Não Especificados, 21 Mal Definidos e 04 de Notificação Compulsória.

O Percentual de óbitos com causa Não Especificada, Mal Definida ou de Notificação Compulsória nos municípios é de 3,6%, ou seja, dos 1006 óbitos ocorridos nos municípios, 36 são de Interesse Epidemiológico, conforme gráfico abaixo.

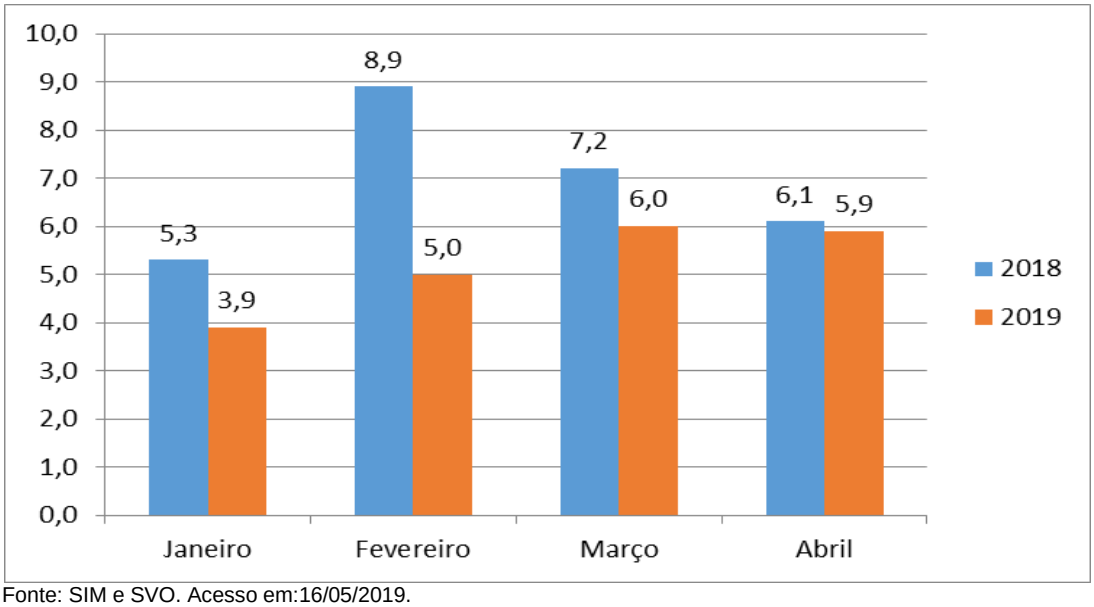
Gráfico 46 – Percentual de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIM. Acesso em:16/05/2019.

Dos 1006 óbitos cadastrados via SIM nos municípios de Palmas e Araguaína, 59 foram captados pelo SVO (Palmas e Araguaína), totalizando uma porcentagem de 5,9% dos óbitos, conforme gráfico abaixo.

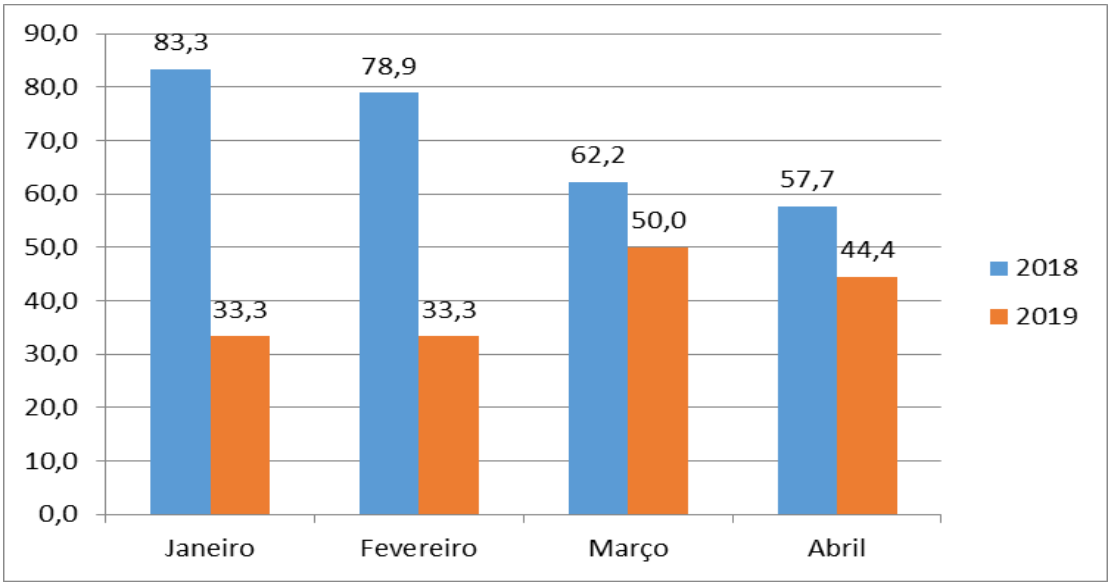
Gráfico 47 – Percentual de óbitos nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIM e SVO. Acesso em:16/05/2019.

Um total de 44,4% dos óbitos com interesse epidemiológico (CID's NE/MD/NC) ocorridos nos municípios foram captados e necropsiados pelo SVO. Assim, 16 óbitos dos 36 registrados via SIM para Palmas e Araguaína chegaram ao SVO, indicado no gráfico abaixo.

Gráfico 48 – Porcentagem de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

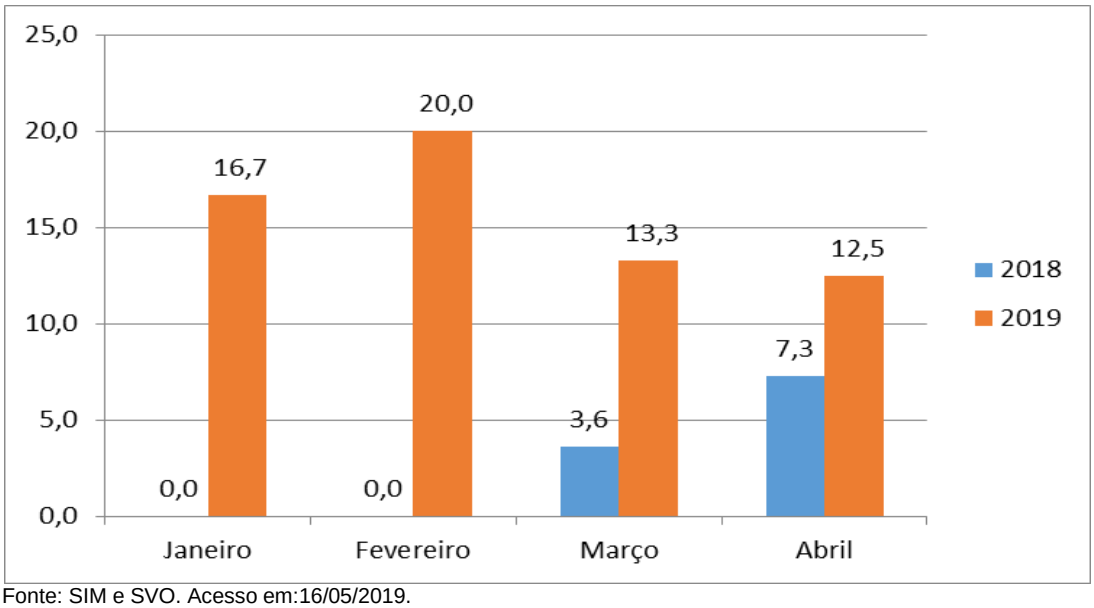


Fonte: SIM e SVO. Acesso em: 16/05/2019.

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: 12,5% dos casos tiveram a causa mortis melhorada.

Sendo 0 casos (0%) sem Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar e 2 casos (12,5%) com Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar diferente da obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído. Assim, 2 casos, dos 16 recebidos pelo SVO com interesse epidemiológico tiveram sua causa óbito melhorada. Ainda 1 caso (6,3%) tiveram Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar igual a obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído, demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 49 – Porcentual de casos com causa mortis melhorada após necropsia do SVO, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIM e SVO. Acesso em:16/05/2019.

Um total de 13 laudos ainda não foram concluídos (81,3% do total dos óbitos de I**nteresse Epidemiológico** captados pelo SVO). (Estamos aguardando a conclusão dos laudos para quantificar esse indicador com mais precisão).

MONITORAMENTO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

O CIEVS com a finalidade de detectar eventos de importância em saúde pública conforme a lista de doenças de notificação compulsória descrito na Portaria Ministerial de Consolidação N ° 04/2017. Ao detectar os eventos por fontes oficiais ou não, através de mídias sociais, email ou ligações telefônicas, é realizado a busca de veracidade da informação, disparando para as áreas técnicas de cada doença ou agravo em questão, ou permanecendo no CIEVS, faz – se a avaliação de risco monitorando as notificações, emitindo alertas e desenvolvendo ações de vigilância, promoção e prevenção dos eventos de vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental e sanitária).

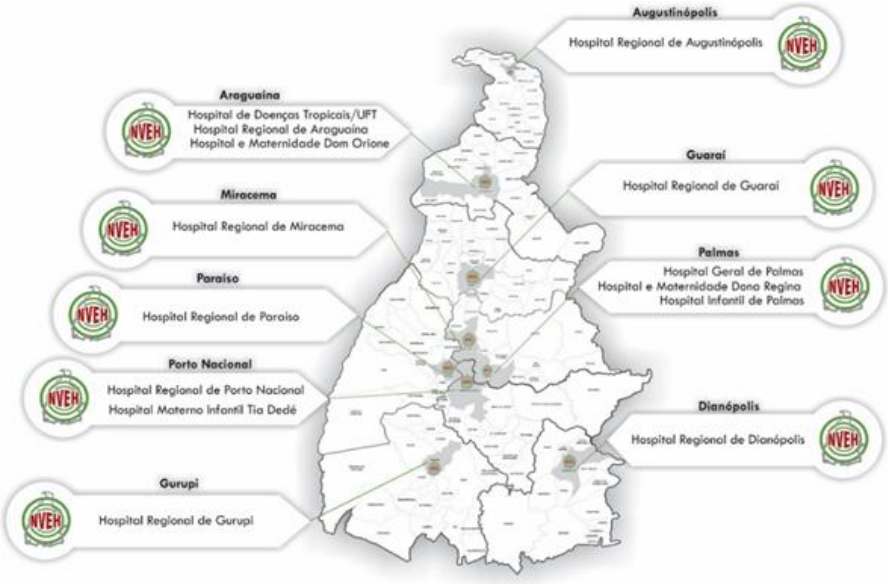
Com ação contínua do processo de trabalho além da captação, recepção e monitoramento das notificações, são realizadas semanalmente reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), coordenada pelo CIEVS, para unificar as informações atualizadas, definir ações integradas e delegar atribuições.

Sendo um dos objetivos, compartilhar uma resposta rápida e coordenada das ações aos gestores das três esferas, o CIEVS conta em sua estrutura as áreas de assessoramentos dos

Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e a Unidade de Resposta Rápida (URR), contribuindo com a precisão e oportunidade das ações.

Os primeiros Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar NVEH foram implantados no Tocantins em 2005, atualmente o Estado possui 14 NVEH ativos distribuídos em 09 municípios.

Figura 4 – Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH ativos, Tocantins, 1º Quad., 2019.

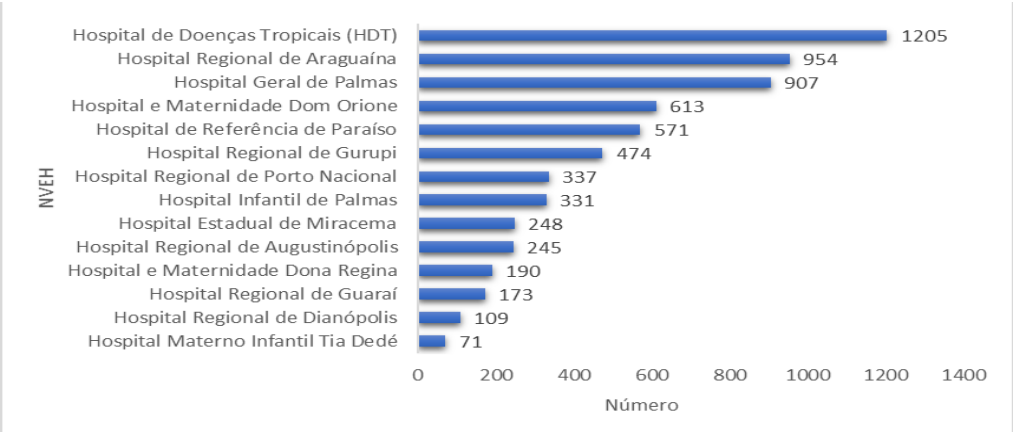


Fonte: Área de Assessoramento dos NVEH

Os Núcleos ampliam a rede de notificação e investigação de agravos, em especial das doenças transmissíveis, e colaboram para a detecção de Doenças de Notificação Compulsória (DNC), permitindo ao município onde está inserido e ao Estado a adoção de medidas de controle, visando à interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população.

Os NVEH notificaram no Sinan – net, 2018, 21.000 casos de DNC sendo que no primeiro quadrimestre foram 6.551 casos, já no primeiro quadrimestre de 2019, foram notificados 6.428, conforme gráfico abaixo.

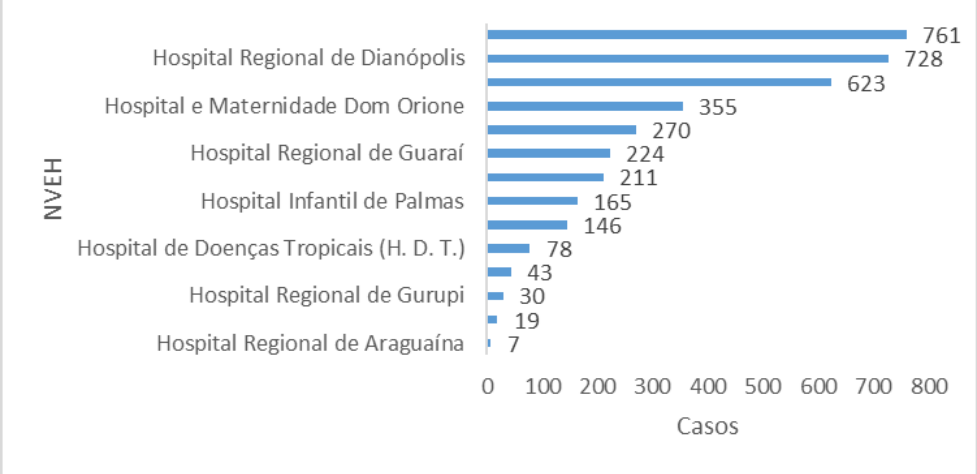
Gráfico 50 – DNC notificadas pelo NVEH, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: SINAN . Dados parciais extraídos em 13/05/2019

No ano de 2018 foram notificados no sinan-online 1.543 casos de dengue e chikungunya, sendo que no primeiro quadrimestre foram 599 e deste 422 são casos prováveis de dengue. Em 2019, referente ao primeiro quadrimestre foram notificados 4.024 casos respectivamente, destes 3.360 são casos prováveis de dengue, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 51 – Casos prováveis de dengue notificados nos NVEHs, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: SINAN Dados parciais extraídos em 13/05/2019.

A vigilância epidemiológica desenvolvida pelos NVEH tem como principal objetivo detectar, notificar e investigar oportunamente as doenças e agravos de notificação compulsória, com ênfase na notificação imediata e nas possíveis emergências em saúde pública, no âmbito hospitalar para adoção das medidas de controle; realizar investigação de óbitos ocorridos na instituição, incluindo materno e infantil; detectar alterações nos padrões de doenças e agravos e auxiliar no planejamento e gestão dos serviços.

A URR recebe as notificações imediatas ou inusitadas analisam a importância de emergência em saúde pública fazendo avaliação de risco e dispara para as áreas técnicas realizarem a investigação extra muro, o monitoramento é realizado no setor CIEVS, independente de ter a área de assessoramento. A URR realiza a alimentação dos eventos apresentados no CME, realiza a investigação de campo do evento ou busca ativa. Os dados apresentados na tabela abaixo, refere as notificações que tem um maior risco habitual e são monitorados no CME, retroalimentados pelas áreas técnicas, pelos NVEH e outros setores da Superintendência de Vigilância em Saúde ou outros setores afins.

Tabela 129 – Notificações recebidas pela URR e Casos/Eventos Monitorados no CME, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Número de notificações à URR	Número de óbitos notificados a URR	Casos/Eventos monitorados no CME	Óbitos monitorados no CME
282	28	25	11

Fonte: Área de Assessoramento da URR. Dados extraídos em 13/05/2019.

O CIEVS desde 2015 vem monitorando os casos de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) relacionadas às infecções pelo vírus Zika (Z), sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simplex, além de outras etiologias infecciosas (STORCH). No Tocantins

foram notificados no banco de Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP), acumulado de 2015 a 2019 são de 402 casos e foram confirmados 7,46% (30 casos). Nos primeiros quadrimestres dos anos de 2018 e 2019, nenhum caso notificado foi confirmado.

Tabela 130 – Casos notificados no RESP de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) relacionadas às infecções pelos vírus Z-STORCH, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Ano	Notificados	Descartados	Confirmados	Em investigação
2018	19	2	0	17
2019	26	0	0	26

Fonte: RESP Dados parciais.

Neste quadrimestre está sendo trabalhado ações de integração com outros setores da secretaria para revisão do plano estratégico das síndromes congênitas, para efetivar o diagnóstico e acompanhamento dessas crianças na rede de atenção do Tocantins.

EXAMES LABORATORIAIS DE RELEVÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 de produtos, tais como dos alimentos e saneantes que são colocadas à venda para a população e o controle de qualidade dos medicamentos adquiridos pela rede pública e privada. Para a vigilância ambiental são realizadas as análises de controle de qualidade da água para consumo humano, de água das unidades hospitalares e surtos de veiculação hídrica (VIGIÁGUA). 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 131 – Total de Exames Liberados por Setor, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Ord.	Setor	LACEN	LSPA
1	Biologia Médica/Animal	4.086	4.192
2	Biologia Molecular	5.553	-
4	Análises de Água	10.930	6.819
5	Amostra de produtos	46	-
Total Geral		**31.626**	

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status, Janeiro a abril de 2019. Acesso em 30/04/2019.

A tabela acima apresenta o total de exames liberados no período de Janeiro a abril de 2019, por setor no LACEN e LSPA: Biologia Médica/Animal, Biologia Molecular, Amostras de água e Amostra de produtos, totalizando 31.626 exames.

Comparado com o mesmo período do ano 2018, onde foram realizados 34.411 exames, houve um decréscimo de 8,09 % no número de exames liberados.

Tabela 132 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Exame/Metodologia	Total de Exames LACEN	Total de Exames LSPA
Pcr -Hiv	2.280	-
Leishmaniose Canina	1.442	685
Pcr Chikungunya	710	-
Tuberculose	705	308
Pcr Zika	663	-
Dengue	580	187
Pcr Dengue	574	-
Chikungunya	439	26
Zika Vírus	421	-
Chagas	358	1.556
Fungos	353	152
Vírus Respiratórios	315	-
Culturas De Bactérias	162	-
Pcr-Hbv	160	-
Meningites	91	129
Rotavírus	89	-
Pcr-Hcv	77	-
Coqueluche	42	-
Coprocultura (Enterobactérias)	33	-
Hepatite B	33	-
Leptospirose	31	-
Hepatite C	21	-
Sarampo	20	50
Rubéola	18	68
Leishmaniose Humana	12	208
Parvovírus	10	-
Brucelose	0	33
CITOMEGALOVÍRUS Igg/ ELISA	0	-
Hepatite A	0	-
Toxoplasmose	0	-
Sífilis	-	524
Hanseniase/Colzn	-	137
Malária	-	81
Leishmaniose Tegumentar Americana	-	35
Hiv	-	10
Esquistossomose/Kk	-	3
Total	**6.639**	**4.192**

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status, Janeiro a abril de 2019. Acesso em: Em 30/04/2019.

A tabela apresenta para o período de janeiro a abril de 2019, um total de 13.831 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, Leptospirose, Febre Maculosa, Rubéola, Sarampo, Sífilis, Tuberculose e Vírus Respiratórios, ZikaVírus, Febre amarela.

Observa-se alguns exames que não foram realizados neste período e outros ficaram com baixo número análises por falta de kit, o que causou restrição do acesso do serviço à população impedindo muitas vezes o diagnóstico em tempo hábil. Logo houve necessidade 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 133 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Doença/Agravo	Lâminas Analisadas				
	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
Controle de Qualidade de Hanseníase	143	116	80	108	447
Controle de Qualidade de Tuberculose	231	351	287	249	1118
Controle de Qualidade de Malária	262	114	131	200	707
Controle de Qualidade de Doença de Chagas	347	192	160	279	978
Controle de Qualidade de Leishmaniose Tegumentar Americana	74	51	14	68	207
Controle de Qualidade de Leishmaniose Visceral	01	3	12	5	21
Diagnóstico de Malária	0	0	0	0	0
Diagnóstico de Esquistossomose	0	0	0	0	0
Diagnóstico de Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0
Diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0
Diagnóstico de Doença de Chagas	0	0	0	0	0
Total	**1.058**	**827**	**684**	**909**	**3478**

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, Janeiro a abril de 2019. Em 30/04/2019

A tabela acima contem os dados das lâminas analisadas em diversas doenças pelo LACEN, totalizando no período de janeiro a abril de 2019, **3.478** análises. Os resultados encontrados permitem que o LACEN realize o monitoramento dos exames realizados nos laboratórios dos municípios do Tocantins no diagnóstico de Hanseníase, Tuberculose, Malária, Doença de Chagas, Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral-Punção Medular. Isso possibilita a avaliação da qualidade e assegurar a confiabilidade dos diagnósticos realizados, a qual ao final do ciclo de um ano possibilita ao Lacen certificar ou não o laboratório participante, tendo como critério para esta certificação os seguintes parâmetros: assiduidade, pontualidade, concordância e o índice de lâminas satisfatórias.

No primeiro quadrimestre de 2019 foram feitas 3.478 análises em lâminas, sendo um aumento de 3,29% comparado ao mesmo período de 2018. Esse acréscimo é decorrente de variações para mais ou para menos no número de lâminas encaminhadas pelos laboratórios municipais ao Lacen.

Tabela 134 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN/LSPA, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Meses	LACEN		LSPA	
	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	1.668	2.500	1.136	1.704
Fevereiro	1.611	2.415	1.042	1.563
Março	1.710	2.741	1.192	1.788
Abril	1.909	3.274	1.176	1.764
Total	**6.898**	**10.930**	**4.406**	**6.819**

Fonte: Lacen-setor de controle ambiental, Janeiro a abril de 2019. Em 30/04/2019

A tabela apresenta dados sobre o total de análises em amostras de água no período de janeiro a abril de 2019, totalizando 17.749 análises realizadas no LACEN e LSPA. As análises realizadas referem-se à rotina para monitoramento e da qualidade das amostras da agua do estado (VIGIAGUA), hospitais, surtos. 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.

Comparado com o mesmo período, em 2018 foram analisadas 18.086 amostras de água, obteve-se um decréscimo de 1.8% no número de análises em amostras de água realizadas.

Tabela 135 – Consolidado Mensal de Amostras Produtos encaminhadas para análise alimentos, medicamentos e saneantes Lacen- TO, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Meses	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	11	19
Fevereiro	04	06
Março	-	-
Abril	08	21
Total no ano	**23**	**46**

Fonte: Lacen- Setor de Controle de Produtos, Janeiro a abril de 2019. Em 30/04/2019.

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises em amostras em produtos diversos realizadas no LACEN, no período de janeiro a abril de 2019. Foram realizadas 46 análises de 23 amostras de produtos. No mesmo período do ano de 2018, foram encaminhadas 18 amostras e realizado 36 análises. Assim, no primeiro quadrimestre de 2019, esses números demonstram um pequeno incremento de análises realizadas em relação ao mesmo período do ano anterior.

Dentre os produtos analisados em 2019, destacaram-se: sal, água mineral, pão de queijo, leite, lanches escolares, produtos alimentícios vendidos em feiras e saneantes. Quanto aos parâmetros microbiológicos, foram analisados: coliformes totais, coliformes termotolerantes, Escherichia coli, Estafilococos coagulase positiva, Salmonella spp e Físico-químico: determinação de iodo, teor de ativo, pH, rotulagem, peso e volume médio, teor de ativo de cloro livre, ter de álcool gel. Estas análises obedecem as normas da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Portarias pertinentes, bem como a capacidade instalada e operacional do LACEN.

Estes números poderiam ser bem maiores caso alguns reagentes não estivessem em falta devido à morosidade dos processos de compra, bem como a não aquisição de alguns equipamentos para realização dessas demandas e parcerias com as vigilâncias municipais para o monitoramento.

Tabela 136 – Consolidado Mensal de Amostras Colinesterase sanguínea encaminhadas para análise no LACEN TO, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Meses	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	0	0
Fevereiro	08	08
Marco	43	43
Abril	82	82
Total	**133**	**133**

Fonte:Lacen - Setor de Controle de Colinesterase, Janeiro a abril de 2019 em 30/04/2019.

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises de Colinesterase sanguínea nos agentes de endemias, realizado no LACEN no período de Janeiro a Abril de 2019. O qual registra a realização de 133 amostras encaminhadas e o mesmo valor de análises realizadas para o período avaliado.

Em 2019, no período, foram alcançados 133 no número de análises de colinesterase sanguínea realizadas. Embora tenha aumentado em 30% o número de análises, em relação ao mesmo período do ano anterior, é necessário mais envios de amostras de sangue por parte das secretarias municipais de saúde para a realização das referidas análises. No mês de Janeiro não houve realização de exames de colinesterase pela falta de kit, e muita demora na liberação das cotações, por isso justifica-se a não realização do mesmo.

9. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

9.1. Planejamento

No decorrer do período de vigência (2018-2021) registram-se 122 municípios com Planos Municipais de Saúde (PMS), anexados no SARGSUS até abril/19, perfazendo um percentual de 87,77%, resultado do esforço conjunto da SES-TO, por meio de cooperação técnica da Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico com os gestores municipais de saúde.

O indicador está sendo proposto para viabilizar o alcance da meta pactuada na PAS/SES/TO de 100% dos municípios com PMS enviados aos conselhos municipais de saúde. No 1º quadrimestre de 2019 foram enviados aos Conselhos Municipais de Saúde 122 PMS, ou seja, 87,77 %.

Tabela 137 – Demonstrativo de municípios que entregaram os Planos Municipais de Saúde, Tocantins até o 1º Quad., 2019.

Indicador	1º Quad. 2019	
	Nº Mun.	%
Proporção de Planos Municipais de Saúde enviados aos Conselhos Municipais de Saúde	122	87,77
Relação dos 122 municípios		
1.Abreulândia, 2.Aguiarnopolis, 3.Aliança do TO, 4.Almas, 5.Alvorada, 6.Ananás, 7.Angico, 8.Aparecida do Rio Negro, 9.Aragominas, 10.Araguacema, 11.Araguaçu, 12.Araguaína, 13.Araguanã, 14.Araguatins, 15.Augustinópolis, 16.Axixá do Tocantins, 17.Babaçulândia, 18.Bandeirantes do TO, 19.Barra do Ouro, 20.Barrolândia, 21.Bernardo Sayão, 22.Bom Jesus do TO, 23.Brasilândia do TO, 24.Brejinho de Nazaré, 25.Buriti do TO, 26. Cachoeirinha, 27.Campos Lindos, 28.Cariri do TO, 29.Carmolândia, 30.Carrasco Bonito, 31.Caseara, 32.Centenário, 33.Chapada da Natividade, 34.Chapada de Areia, 35.Colinas do TO, 36.Colméia, 37.Combinado, 38.Conceição do TO, 39.Couto Magalhães, 40.Cristalândia, 41.Crixás do TO, 42.Dianópolis, 43.Divinópolis do TO, 44.Dois Irmãos do TO, 45. Esperantina, 46.Filadélfia, 47.Formoso do Araguaia, 48.Fortaleza do Taboção, 49.Goianorte,50. Guaraí, 51. Gurupi, 52.Ipueiras, 53.Itacajá, 54.Itaguatins, 55.Itapiratins, 56. Itaporã do Tocantins, 57.Jaú do Tocantins, 58.Juarina, 59.Lagoa da Confusão, 60.Lagoa do Tocantins, 61.Lajeado, 62.Lavandeira, 63.Lizarda, 64.Luzinópolis, 65.Marianópolis, 66.Maurilândia, 67.Mateiros, 68.Miracema, 69.Miranorte, 70.Monte do Carmo, 71.Monte Santo do TO, 72.Muricilândia, 73.Natividade, 74.Nazaré, 75.Nova Olinda, 76.Nova Rosalândia, 77.Novo Alegre, 78.Novo Jardim, 79.Palmas, 80.Palmeirante, 81.Palmeirópolis, 82.Palmeiras do TO, 83.Paraíso do Tocantins, 84.Paranã, 85.Pau D"arco, 86.Pedro Afonso, 87.Peixe, 88.Pequizeiro, 89.Pindorama do TO, 90.Piraquê, 91.Pium, 92.Ponte Alta Bom Jesus, 93.Porto Alegre do TO, 94.Porto Nacional, 95.Praia Norte, 96.Pugmil, 97.Recursolândia, 98.Riachinho, 99.Rio da Conceição, 100.Rio dos Bois, 101.Sampaio, 102.Sandolândia, 103.Santa Rosa do TO, 104.Santa Rita do TO, 105.Santa Terezinha do TO, 106.São Bento do TO, 107.São Félix do TO, 108.São Miguel do TO, 109.São Salvador do TO, 110.São Sebastião, 111.São Valério da Natividade, 112.Silvanópolis, 113.Sitio Novo do TO, 114.Sucupira, 115.Taguatinga, 116.Taipas do TO, 117.Talismã, 118.Tocantínia, 119.Tupirama, 120.Tupiratins, 121.Wanderlândia, 122.Xambioá.		

Fonte: SARGSUS, acesso em abril de 2019.

Tabela 138 – Demonstrativo de municípios que entregaram a Programação Anual de Saúde – PAS 2019, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Instrumentos de Gestão do SUS	1º Quad. 2019	
	Nº Mun.	%
Programação Anual de Saúde – PAS 2019	09	6,47
Relação dos 9 municípios		
Abreulândia, Alvorada, Fátima, Itacajá, Juarina, Pedro Afonso, Pequizeiro, Pindorama, Monte do Carmo		

Fonte: SES-TO/ Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico.

O Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – SARGSUS está indisponível desde o inicio do ano de 2018, devido a transição do sistema para o DigiSUS, ficando assim impossibilitado

para alimentação dos Instrumentos de Gestão do SUS e monitoramento dos mesmos. Foi solicitado aos municípios que enviassem através do e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com o RAG 2018 e a PAS 2019 com suas devidas resoluções. Dessa forma 09 municipios enviaram a PAS 2019, são eles: Abreulândia, Alvorada, Fátima, Itacajá, Juarina, Pedro Afonso, Pequizeiro, Pindorama, Monte do Carmo.

O Ministério da Saúde altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUSGestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

No 1º Quadrimestre de 2019, conforme tabela abaixo foram enviados por e-mail e ou/ entregues na Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico d SES-TO 30 Relatórios de Gestão/2018.

Tabela 139 – Demonstrativo de municípios que entregaram o Relatório Anual de Gestão – RAG 2018, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Instrumentos de Gestão	1º Quad. 2019
Relatório Anual de Gestão – RAG 2018	30
Relação dos 30 municípios	
Abreulândia, Alvorada, Araguacema, Araguatins, Axixá do TO, Brejinho de Nazaré, Carrasco Bonito, Chapada da Natividade, Crixás do TO, Divinópolis do TO, Esperantina, Goiatins, Guaraí, Ipueiras, Itacajá, Itaguatins, Juarina, Luzinópolis, Maurilândia do TO, Monte do Carmo, Nova Rosalândia, Palmeirante, Pequizeiro, Pindorama, Santa Rita do TO, São Bento do TO, São Miguel do TO, Sitio Novo, Silvanópolis e Tupiratins	

Fonte: SES-TO/ Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico.

Tabela 140 – Consolidado de entregas e pendências por intrumento de gestão do SUS municipal, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Instrumentos de Gestão do SUS	Total de Municípios	Total que Entregou	Total Pendente
Planos Municipais de Saúde – PMS 2018-2021	139	122	17
Relatório Anual de Gestão – RAG 2018		30	109
Programação Anual de Saúde – PAS 2019		09	130
Relatório Anual de Gestão – RAG 2017		131	08

Fonte: SARGSUS, acesso em abril/2019 e Superintendencia de Gestão e Acompanhamento Estratégico maio/19.

Compareceram na SES-TO/Superintendência Gestão e Acompanhamento Estratégico 03 municípios (Dois Irmãos, Silvanópolis e Wanderlândia) que receberam cooperação técnica referente a elaboração do RAG 2018. É importante salientar que foi desenvolvido cooperação técnica aos municípios por meio de telefone e aplicativo whatssap sobre a Nota Informativa N. 2/2018-CGAIG/DAI/SE/MS que disponibiliza o sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento para registro de informações relativas aos instrumentos de planejamento em saúde em janeiro de 2019.

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

Tabela 141 – Demonstrativo dos municípios com pendências dos Instrumentos de Gestão no 1º Quad, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Região de Saúde	Plano de Saúde 2018-2021	Relatório Anual de Gestão 2018	Programação Anual de Gestão 2019	Relatório Anual de Gestão 2017
Bico do Papagaio (24)	Tocantinópolis**. (01 município)**	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do TO, Buriti do TO, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do TO, Nazaré, Palmeiras do TO, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do TO, São Bento do TO, São Miguel do TO, São Sebastião, Tocantinópolis **(23 municipios)**	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do TO, Buriti do TO, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do TO, Nazaré, Palmeiras do TO, Praia Noerte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do TO, São Bento do TO, São Miguel do TO, São Sebastião, Sitio Novo, Tocantinópolis **(24 municipios)**	Tocantinópolis
Médio Norte Araguaia (17)	Darcinópolis, Goiatins, Santa Fé do Araguaia (**03 municípios)**	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá **(16 municipios)**	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, Xambioá **(17 municipios)**	-
Cerrado Tocantins Araguaia (23)	Arapoema, Santa Maria do TocantinsPresidente Kennedy **(03 Municípios)**	Arapoema, Bandeirantes do TO, Bernardo Sayão, Bom Jesus do TO, Brasilândia, Centenário, Colinas do TO, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Itapiratins, Itaporã do TO, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do TO, Tupirama **(18 municipios)**	Arapoema, Bandeirantes do TO, Bernardo Sayão, Bom Jesus do TO, Brasilândia, Centenário, Colinas do TO, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itapiratins, Itaporã do TO, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do TO, Tupirama, Tupiratins **(21 municipios)**	Presidente Kennedy
Capim Dourado (14)	Novo Acordo, Rio Sono, Santa Tereza do TO **(03 municípios)**	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Taboção, Lagoa do TO, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa TRereza do TO, São Félix do TO, Tocantínia (**14 municipios)**	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Taboção, Lagoa do TO, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa TRereza do TO, São Félix do TO, Tocantínia (**14 municipios)**	Novo Acordo
Amor Perfeito (13)	Fátima, Ipueiras, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do TO **(03 municípios)**	Fátima, Mateiros, Natividade, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do TO, Porto Nacional, Santa Rosa do TO **(07 municipios)**	Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama do TO, Ponte Alta do TO, Porto Nacional, Santa Rosa do TO, Silvanópolis **(12 municipios)**	Fátima, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do TO,
Ilha do Bananal (18)	Dueré, Figueirópolis (**02 municípios)**	Aliança do TO, Araguaçu, Cariri do TO, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do TO, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador do TO, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã **(16 municipios)**	Aliança do TO, Araguaçu, Cariri do TO, Crixás dp TO, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do TO, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador do TO, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã **(17 Municipios)**	Figueirópolis
Sudeste (15)	Arraias, Aurora do TO **(02 municípios)**	Almas, Arraias, Aurora do TO, Combinado, Conceição do TO, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição, Taguatinga, Taipas do TO**. (15 municipios)**	Almas, Arraias, Aurora do TO, Combinado, Conceição do TO, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição, Taguatinga, Taipas do TO**. (15 municipios**)	Aurora do TO,
Cantão (15)		Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do TO, Dois Irmãos do TO, Lagoa da Confusão, Marianópolis do TO, Monte Santo do TO, Paraiso do TO, Pium, Pugmil**. (12 municipios)**	Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do TO, Dois Irmãos do TO, Lagoa da Confusão, Marianópolis do TO, Monte Santo do TO, Nova Rosalândia, Paraiso do TO, Pium, Pugmil. **(14 municipios)**	
Total	**17 municípios**	**121 Municipios**	**134 Municipios**	**08 municipios**

Fonte: SARGSUS.

Cooperação técnica para a implementação do sistema de planejamento da Rede de Atenção à Saúde – RAS.

No primeiro quadrimestre foram realizadas 4 reuniões**: 11/03/2019** - reunião interna com parte dos membros do grupo condutor e operacional (SPAS, SGAE e SVS), para retomada da discussão e alteração do objeto do projeto de implantação do apoio Institucional para as regiões de saúde no Tocantins, em parceria com a OPAS, através da carta acordo com a FIOCRUZ. Este projeto visa à construção de praticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado em toda a rede de atenção a saúde, para integração da vigilância em saúde e atenção primária para o fortalecimento a atenção psicossocial. Nesta reunião ficou acordado que os presentes iriam fazer uma analise do projeto e sugerir alterações para uma nova proposta de apoio conforme a realidade atual da SES.

- **02/04/2019-** reunião com representante da FIOCRUZ e áreas técnicas da SES (membros do grupo condutor e operacional - SPAS, SGAE e SVS), para sanar as duvidas em relação à execução da carta acordo da FIOCRUZ para implantação do apoio Institucional para as regiões de saúde no Tocantins. Foram apresentadas por parte da SES as propostas de reformulação do objeto da Carta acordo da FIOCRUZ. Nesta reunião foram apresentadas as reformulações do projeto de implantação do apoio, foram duas propostas: **Proposta 1**- Realização de curso de aperfeiçoamento voltado aos Representantes da SES-TO na CIR em módulos, Interno (só SES) e externo (com a participação dos municípios); **Projeto 2**: Curso de aperfeiçoamento em Apoio Institucional. A execução desta carta, bem como das reformulações propostas neste projeto dependerá do desfecho da continuação do TC-94 entre SES e OPAS.
- **12/03/2019 –** A reunião teve como proposito apresentar aos membros do grupo condutor e operacional a Portaria SESAU/GABSEC nº 68/19, que *Institui as diretrizes para a organização do componente hospitalar de média e alta complexidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Estado do Tocantins, feito d*iscussão, alinhamento, desdobramentos e estratégias e para a elaboração do projeto de operacionalização da Reordenamento do Componente hospitalar nas unidades de gestão estadual no Tocantins.

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

Prevista para o 3º quadrimestre de 2019 a execução desta ação. A pactuação das metas dos indicadores prioritários municipais e regionais para o ano 2019 foram pactuados na última reunião da CIR do ano de 2018, e as metas estaduais foram pactuadas na CIB e aprovadas no CES no 1º quadrimestre do ano de

Regionalização da Saúde

Atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde.

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08

primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

9.2. 9.2 Ouvidoria

Avaliando o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no primeiro quadrimestre foram registradas 405 manifestações, sendo que 87 ainda estão em andamento, destas, 21 são denúncias às quais demandam de um período maior para serem respondidas por necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, 40 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema e 26 referem-se a solicitações de serviços de saúde. Portanto, do total de 405 registros, 318 já foram respondidos com as devidas providências e problemas solucionados.

Os problemas mais demandados neste período foram referentes à gestão, totalizando 175 demandas o equivalente a 43,21% dos registros, a assistência à saúde com 126 registros totalizando 31,11% e vigilância sanitária com 37 manifestações perfazendo um percentual de 9,14 %.

As soluções adotadas para resolver os problemas são de competência das áreas técnicas e secretarias municipais de saúde, cabe à ouvidoria o papel de registrar as manifestações, encaminhá-las para as áreas competentes e cobrar solução para os problemas demandado

Tabela 142 – Demandas à Ouvidoria por função de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Tipificação/Função	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação de serviços	Total	
							Quant.	%
Gestão	31	7	3	123	1	10	175	43,21 %
Assistência À Saúde	1	0	2	21	0	102	126	31,11 %
Assistência Farmacêutica	0	0	0	32	0	18	24	5,93 %
Vigilância Sanitária	29	0	0	8	0	0	37	9,14 %
Transporte	6	0	2	6	0	5	20	4,94 %
Vigilância Em Saúde	3	0	0	4	0	0	7	1,73 %
Alimento	0	0	0	3	0	3	3	0,74%
Financeiro	1	0	0	0	0	1	2	0,49%
Assunto Não Pertinente	1	0	0	0	0	0	1	0,25%
Produtos Para Saúde/Correlatos	0	0	0	0	0	2	2	0,49%
Estratégia De Saúde Da Família/ Programa De	0	0	0	3	0	1	4	0,99 %
Ouvidoria Do Sus	0	0	0	1	0	1	2	0,49 %
Orientações Em Saúde	0	0	0	0	0	1	1	0,21 %
Total	**72**	**7**	**7**	**176**	**1**	**142**	**405**	**100,00 %**

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

Tabela 143 – Status das demandas à Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Status	Denúncia	Elogio	Informação	Reclamação	Sugestão	Solicitação	Total
Andamento	22	0	1	40	0	26	87
Concluída	0	1	0	0	1	3	5
Fechada	35	1	5	81	0	58	177
Arquivado	15	5	1	55	1	56	136
TOTAL	72	7	7	**176**	1	142	**405**

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

Tabela 144 – Estatística de atendimento na Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Tipo de Atendimento/Quantidade							
2019	**Telefone**	**Web**	**E-mail**	**Pessoalmente**	**Carta**	**Correspondência**	**Total**
1º Quad.	345	19	30	10	1	0	405

Fonte: Gerência de Ouvidoria/Sesau

9.3. Conselho Estadual de Saúde

Esta meta é importante para a efetivação das políticas pública de saúde, onde o Conselho Estadual de Saúde (CES) através de suas plenárias e comissões fiscalizam e avaliam os instrumentos de gestão estadual.

Os Instrumentos de Gestão recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde no 1º Quadrimestre são referentes ao ano de 2018, sendo estes o RDQA do 3º Quadrimestre e o Relatório Anual de Gestão – RAG, pois os Instrumentos de Gestão referentes ao primeiro quadrimestre de 2019, ainda não finalizaram os trâmites administrativos necessários anteriores ao passo de envio para o CES. Logo, os instrumentos de Gestão recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde referentes ao ano de 2019, até o momento não foram fiscalizados e avaliados pelo Pleno, obtendo o percentual de 0% da meta do objetivo do PES/PPA (2016-2019).

Os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2015, 2016, 2017 e 2018 estão sendo analisados pela Comissão Permanente de Análises de Conta, Controle e avaliação.

É necessário salientar que o CES-TO não possui em seu corpo técnico profissionais com expertise nas áreas de contábil e jurídica, o que prejudica a execução com segurança no que tange a avaliação e fiscalização dos instrumentos.

No 1º Quadrimestre de 2019, foram realizadas as seguintes atividades de janeiro a abril de 2019: quatro (04) reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde nos dias 24/01, 25/02, 18/03 e 15/04; e cinco (05) reuniões da Mesa Diretora do CES nos dias 14/01, 04/02, 06/03, 29/03 e 29/04. Nas Reuniões Plenárias do Conselho Estadual de Saúde foram deliberadas as seguintes Resoluções: CES nº 469, de 24 de janeiro de 2019; CES nº 470, de 25 de fevereiro de 2019 e CES nº 471, de 18 de março de 2019; totalizando três (03) Resoluções.

Quadro 6 – Ações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Conferências Municipais de Saúde	Etapa Municipal – 02 de janeiro a 15 de abril 2019, cento e trinta e oito municípios realizaram dentro do prazo estabelecido, somente o município de Piraquê ficou fora do prazo, mas realizará no mês de maio. O Estado do Tocantins concluiu esta etapa com realização total em todos os municípios de seu território.
Visitas Técnicas para Reestruturação dos Conselhos Municipais de Saúde	Visita técnica no município de Piraquê para reestruturação do CMS no período de 21 a 24 de março de 2019.

Fonte: CES, junho/2019.

Totalizando assim, aproximadamente 16 (dezesseis) Conselheiros municipais capacitados; uma (01) visita técnica e a realização das Conferências Municipais de Saúde nos 138 (cento e trinta e oito) municípios do Estado do Tocantins, com aproveitamento de 99% em seu objetivo de realização total, com participação de todos os seguimentos, usuários, trabalhadores e gestores/prestadores.

Salientamos que, para viabilizar o apoio das 138 conferências municipais de saúde realizadas durante o 1º quadrimestre, fez-se necessário a participação de conselheiros estaduais de saúde, técnicos e colaboradores como palestrantes e apoiadores nas conferências. Portanto, as diárias foram solicitadas, mas em virtude do atraso da votação da LOA pela assembleia legislativa não foram liquidadas até a presente data.

Esta Ação orçamentária (Promoção do Controle Social no SUS - 4139) tem o orçamento inicial no valor de R$ 1.000.000,00 (Um milhão de reais) para o ano de 2019. Ressaltamos que será realizada nesta ação:

- O pagamento das diárias dos conselheiros estaduais e técnicos da SES-TO que participaram das conferências municipais de saúde;
- Viabilização dos serviços de logística, hospedagem para palestrantes e participantes (usuários delegados), transporte, fornecimento de alimentação para os mesmos, bem como infraestrutura e material de apoio para realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde no Estado do Tocantins;
- Viabilização da participação dos delegados eleitos na 9ª Conferência Estadual de Saúde no Estado do Tocantins na 8ª+8 (16ª) conferência Nacional de saúde que será realizada em agosto do corrente em Brasília-DF.

Conforme a Resolução 461/2018, de 08 de março de 2018, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 5.092, referente ao Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde do Tocantins, em seu Capítulo II, Art. 2º Competências do Conselho Estadual de Saúde.

10. RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE – GESTÃO DE PESSOAL

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

O quadro de pessoal do 1º Quadrimestre de 2019 da SES-TO apresentou 11.902 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R$ 82 Milhões, com uma força de trabalho composta por 71,66% de servidores efetivos (8.529 servidores) e 28,34% de servidores com vínculos empregatícios precários (contratado/ comissionado), sendo 26,70% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 1,64% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria.

Do total de 11.902 profissionais:

- 94,15% estão nas unidades da SES-TO (11.206 servidores);
- 4,80% estão cedidos aos municípios (570 servidores);
- 0,45% estão cedidos a entidades filantrópicas (54 servidores);
- 0,60% estão cedidos a outros órgãos/poderes (72 servidores);

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R$ 75.350.454,28 (92,06% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R$ 5.206.890,32 (6,36% da Folha): cedidos aos municípios
- R$ 636.256,58 (0,78% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R$ 653.619,83 (0,80% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Tabela 145 – Relatório físico/financeiro do Quadro de Pessoal da SES-TO - Folha com Encargos, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Tipo de Vínculo do Servidor		Físico – Total Mês 2019		Financeiro – Total Mês 2019	
		1º Quad.	%	1º Quad.	%
Efetivo	Servidor Efetivo	8.476	72%	68.756.779,39	84%
	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	36			
	Servidor Efetivo Requisitado	17			
	Total de Efetivo	8.529			
Contrato Temporário		3.178	27%	12.183.512,51	15%
Comissionado		195	2%	906.929,11	1%
Total		**11.902**	**100%**	**81.847.221,01**	**100%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril /2019.
NOTA: No 1º quad. 12.132 servidores dos quais 11.902 são servidores ativos; 230 são servidores que tiveram acerto no período no valor de R$ 1.177.766,01.
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$1.996,00. Por isso, o valor total da folha mensal eleva-se para R$ 81.849.217,01.

O quadro de pessoal da SES-TO é representado em sua maioria pelas categorias de enfermagem com 5.666 servidores (47% do total de servidores) e pela categoria médica com 1.234 servidores (10%).

Se comparado o total de profissionais vinculados na SES-TO (11.902 profissionais) com o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS no Estado do Tocantins (26.516 profissionais), depreende-se que 44,89% da força de trabalho em saúde possui vínculo com a esfera estadual.

Tabela 146 – Demonstrativo do quadro de pessoal da SES-TO com encargos, por Categoria Profissional, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Ord.	Categoria Profissional/ Cargo	1º Quad. 2019 – Total Mês			
		Fisico	%	Financeiro (R$)	%
4	Médico	1234	10%	23.921.814,45	29%
2	Enfermeiro	1598	13%	13.641.857,86	17%
1	Técnico em enfermagem	2712	23%	9.370.169,15	11%
3	Auxiliar de enfermagem	1356	11%	6.364.041,71	8%
8	Cirurgião Dentista	343	3%	6.149.740,85	8%
7	Farmacêutico/Bioquímico	344	3%	2.962.910,76	4%
9	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	297	2%	2.376.400,66	3%
5	Assistente de Serviços de Saúde	803	7%	2.141.650,62	3%
11	Fisioterapeuta	275	2%	2.067.759,74	3%
14	Psicólogo	184	2%	1.344.234,89	2%
18	Biomédico	113	1%	1.214.652,96	1%
12	Assistente Administrativo	220	2%	1.201.784,51	1%
10	Técnico em Radiologia	270	2%	998.252,63	1%
20	Nutricionista	97	1%	798.936,34	1%
21	Fonaudiólogo	92	1%	694.854,13	1%
15	Técnico em Laboratório	138	1%	634.666,30	1%
6	Auxiliar de Limpeza Hospitalar	378	3%	538.353,68	1%
13	Motorista/Motorista de Ambulância	179	2%	477.715,86	1%
17	Analista Técnico em Serviços de Saúde	107	1%	379.424,19	0%
16	Auxiliar de Serviços de Saúde	157	1%	365.770,62	0%
24	Terapeuta Ocupacional	25	0%	160.099,61	0%
22	Auxiliar de Serviços Gerais	60	1%	129.022,26	0%
19	Copeira Hospitalar	39	0%	67.109,84	0%
23	Cozinheiro Hospitalar	5	0%	10.600,42	0%
Subtotal		**11.026**	**93%**	**78.011.824,02**	**95%**
Demais categorias/cargos		876	7%	3.835.396,99	5%
Total		**11.902**	**100%**	**81.847.221,01**	**100%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/ 2019

Tabela 147 – Servidores da SES-TO cedidos as entidades filantrópicas - folha com encargos, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês			
	Fisico	%	Financeiro	%
Médico	8	14,81%	196.780,96	30,93%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	8	14,81%	115.468,33	18,15%
Enfermeiro	8	14,81%	92.283,38	14,50%
Fonodiólogo	3	5,56%	43.670,66	6,86%
Auxiliar de Enfermagem	9	16,67%	41.639,34	6,54%
Técnico em Enfermagem	6	11,11%	39.965,83	6,28%
Assistente Social	3	5,56%	29.805,15	4,68%
Biomédico	2	3,70%	28.598,42	4,49%
Nutricionista	1	1,85%	13.611,20	2,14%
Consultor Técnico	1	1,85%	11.276,05	1,77%
Contador	1	1,85%	6.867,66	1,08%
Fisioterapeuta	1	1,85%	4.879,46	0,77%
Técnico em Radiologia	1	1,85%	4.645,14	0,73%
Assistente Administrativo	1	1,85%	4.524,10	0,71%
Assistente de Serviço de Saúde	1	1,85%	2.240,90	0,35%
Total	**54**	**100,00%**	**636.256,58**	**100,00%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2019.

Tabela 148 – Servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - folha com encargos, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês			
	Fisico	%	Financeiro	%
Médico	7	33%	178.631,93	54,01%
Farmacêutico/Bioquímico	4	19%	63.775,67	19,28%
Enfermeiro	5	24%	57.525,13	17,39%
Auxiliar de Enfermagem	3	14%	14.407,49	4,36%
Biomédico	1	5%	11.853,47	3,58%
Assistente Administrativo	1	5%	4.524,10	1,37%
Total	**21**	**100%**	**330.717,79**	**100%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2019.

No mês de abril, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,45% do quadro de pessoal, com um total de 54 servidores efetivos cedidos, dos quais 21 no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína - entidade privada sem fins lucrativos contratualizada como referência para a gestação de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado.

Tabela 149 – Servidores da SES-TO cedidos aos municípios por categoria profissional - folha com encargos, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês	
	Físico	Financeiro
Cirurgião Dentista	134	1.685.480,21
Enfermeiro	91	1.136.587,62
Médico	35	561.935,76
Técnico em Enfermagem	99	544.393,38
Auxiliar de Enfermagem	118	501.724,78
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	27	285.439,18
Biomédico	7	78.266,45
Assistente Social	7	70.869,59
Nutricionista	6	60.628,38
Fisioterapeuta	7	60.361,09
Técnico em Laboratório	9	49.846,48
Técnico em Radiologia	5	37.766,95
Psicólogo	4	27.301,49
Executivo em Saúde	2	23.192,66
Auxiliar de Serviços de Saúde	7	21.183,56
Analista em Controle de Zoonozes	1	15.601,90
Fonoaudiólogo	2	13.932,76
Assistente de Serviços de Saúde	5	13.332,93
Gestor em Saúde	1	8.329,45
Pesquisador Doscente em Saúde Pública	1	6.140,95
Assistente Administrativo	1	3.361,14
Auxiliar de serviços gerais	1	1.213,61
Total	**570**	**5.206.890,32**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2019.

A SES-TO apresenta o percentual de 4,79% de sua força de trabalho (570 servidores) cedida aos municípios como contrapartida para a efetivação da atenção básica com o intuito de apoiar a implementação da descentralização das ações e serviços de saúde contínuo e essências aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, dentro de uma sistemática de parceria nos níveis políticos, sociais, culturais e financeiro, conforme preconiza a Lei 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.

Demonstrativo do total de servidores cedidos aos municípios no primeiro quadrimestre de 2019, monitorados pelo Núcleo de Cessão de Pessoal da SES-TO:

Tabela 150 – Total/mês cedidos para os municípios, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Município	Físico	%	Financeiro	%
Palmas	**50**	**100%**	**640.639,00**	**100%**
Cirurgião dentista	24	48%	382.422,38	60%
Enfermeiro	12	24%	167.794,27	26%
Téc. De enfermagem	4	8%	23.012,06	4%
Aux. de enfermagem	4	8%	18.463,42	3%
Assistente social	1	2%	15.601,90	2%
Executivo em saúde	1	2%	13.266,75	2%
Fisioterapeuta	1	2%	8.340,68	1%
Nutricionista	1	2%	4.874,94	1%
Téc. Em laboratório	1	2%	4.136,92	1%
Aux. De serviços de saúde	1	2%	2.725,68	0%
Colinas	**38**	**100%**	**299.413,91**	**100%**
Aux. de Enfermagem	11	29%	49.427,24	17%
Téc. De enfermagem	8	21%	53.668,36	18%
Enfermeiro	7	18%	87.307,02	29%
Farmacêutico	3	8%	35.324,15	12%
Médico	1	3%	18.063,90	6%
Nutricionista	1	3%	15.601,90	5%
Fonoaudiólogo	1	3%	8.617,23	3%
Fisioterapeuta	1	3%	8.608,27	3%
Cirurgião dentista	1	3%	7.940,41	3%
Psicólogo	1	3%	4.874,94	2%
Téc. Em laboratório	1	3%	3.597,01	1%
Assistente de Serviços de Saúde	1	3%	3.496,51	1%
Auxiliar de Serviços de Saúde	1	3%	2.886,97	1%
Tocantinópolis	**26**	**100%**	**208.436,50**	**100%**
Enfermeiro	5	19%	55.673,70	27%
Aux. de enfermagem	10	38%	42.053,24	20%
Médico	2	8%	36.106,18	17%
Farmacêutico	2	8%	28.650,07	14%
Téc. em enfermagem	2	8%	13.114,81	6%
Executivo em saúde	1	4%	9.925,91	5%
Psicólogo	1	4%	8.350,11	4%
Téc. em laboratório	1	4%	6.846,34	3%
Assistente Social	1	4%	5.396,64	3%
Assistente de Serviços de Saúde	1	4%	2.319,50	1%
Gurupi	**19**	**100%**	**236.534,81**	**100%**
Cirurgião dentista	18	95%	231.219,28	98%
Fonoaudiólogo	1	5%	5.315,53	2%
Sítio Novo	**23**	**100%**	**191.611,92**	**100%**
Téc. De enfermagem	9	39%	52.763,87	28%
Enfermeiro	4	17%	51.246,29	27%
Médico	3	13%	44.921,42	23%
Cirurgião dentista	3	13%	28.253,09	15%
Aux. De enfermagem	3	13%	11.797,67	6%
Aux. De serviços de saúde	1	4%	2.629,58	1%
Filadelfia	**16**	**100%**	**114.212,80**	**100%**
Aux. de Enfermagem	5	31%	18.183,10	16%
Enfermeiro	3	19%	35.655,55	31%
Farmacêutico	2	13%	18.404,23	16%
Téc. De enfermagem	2	13%	9.230,10	8%
Cirurgião dentista	1	6%	7.867,22	7%
Médico	1	6%	14.945,82	13%
Téc. em laboratório	1	6%	5.051,84	4%
Nutricionista	1	6%	4.874,94	4%
Araguaína	**23**	**100%**	**243.834,34**	**100%**
Cirurgião dentista	12	52%	153.373,89	63%
Enfermeiro	4	17%	45.927,99	19%
Fisioterapeuta	1	4%	13.672,00	6%
Gestor em Saúde	1	4%	8.329,45	3%
Téc. em enfermagem	2	9%	6.663,00	3%
Médico	1	4%	6.484,31	3%
Pesquisador Docente em Saúde Pública	1	4%	6.140,95	3%
Aux. De enfermagem	1	**4%**	3.242,75	**1%**
CAPS I- Araguaína	1	-	1.213,61	-

CAPS II-Araguaína	3	-	7.367,29	-
Porto Nacional	**14**	**100%**	**159.143,15**	**100%**
Cirurgião dentista	5	36%	57.976,57	36%
Enfermeiro	4	29%	55.750,67	35%
Analista em controle de zoonoses	1	7%	15.601,90	10%
Nutricionista	1	7%	12.963,04	8%
Téc. em laboratório	1	7%	6.846,34	4%
Téc. em enfermagem	1	7%	5.996,51	4%
Aux. De enfermagem	1	7%	4.008,12	3%
Araguatins	**12**	**100%**	**93.474,25**	**100%**
Enfermeiro	2	17%	17.987,97	19%
Cirurgião dentista	2	17%	16.277,84	17%
Médico	1	8%	17.103,92	18%
Fisioterapeuta	1	8%	8.608,27	9%
Farmacêutico	1	8%	8.350,11	9%
Psicólogo	1	8%	6.867,66	7%
Téc. Em radiologia	1	8%	5.503,30	6%
Aux. de enfermagem	1	8%	5.274,98	6%
Téc. De enfermagem	1	8%	5.051,84	5%
Aux. De serviços de saúde	1	8%	2.448,36	3%
São Miguel do Tocantins	**11**	**100%**	**123.775,09**	**100%**
Cirurgião dentista	3	27%	42.176,14	34%
Médico	3	27%	38.649,13	31%
Enfermeiro	1	9%	11.852,37	10%
Biomedico	1	9%	11.320,54	9%
Nutricionista	1	9%	8.617,23	7%
Farmacêutico	1	9%	7.208,78	6%
Aux. De enfermagem	1	9%	3.950,90	3%
Colméia	**10**	**100%**	**62.149,95**	**100%**
Aux. De enfermagem	5	50%	20.616,94	33%
Téc. em enfermagem	2	20%	10.876,58	18%
Enfermeiro	1	10%	11.755,22	19%
Médico	1	10%	10.563,78	17%
Cirurgião Dentista	1	10%	8.337,43	13%
Natividade	**10**	**100%**	**67.510,34**	**100%**
Téc. em enfermagem	5	50%	26.469,55	39%
Aux. De enfermagem	2	20%	9.446,57	14%
Enfermeiro	1	10%	11.852,37	18%
Médico	1	10%	11.404,42	17%
Cirurgião dentista	1	10%	8.337,43	12%
Paraíso do Tocantins	**9**	**100%**	**94.769,12**	**100%**
Cirurgião dentista	6	67%	64.689,84	68%
Enfermeiro	2	22%	23.704,74	25%
Téc. em enfermagem	1	11%	6.374,54	7%
Wanderlândia	**10**	**100%**	**63.787,23**	**100%**
Aux. de enfermagem	6	60%	23.006,45	36%
Cirurgião dentista	2	20%	30.076,47	47%
Téc. Em enfermagem	2	20%	10.704,31	17%
Goiatins	**9**	**100%**	**68.542,14**	**100%**
Téc. em enfermagem	3	33%	24.512,11	36%
Téc. Em radiologia	2	22%	17.877,91	26%
Farmacêutico	1	11%	13.969,05	20%
Fisioterapeuta	1	11%	5.319,82	8%
Aux. De enfermagem	1	11%	3.438,62	5%
Téc. em laboratório	1	11%	3.424,63	5%
Ananás	**8**	**100%**	**66.193,24**	**100%**
Aux. De enfermagem	3	38%	11.393,25	17%
Téc. De enfermagem	2	25%	14.342,18	22%
Médico	1	13%	20.593,14	31%
Biomédico	1	13%	11.853,47	18%
Téc. Em radiologia	1	13%	8.011,20	12%
Araguacema	**7**	**100%**	**33.228,25**	**100%**
Aux. De enfermagem	4	57%	15.416,19	46%
Téc. De enfermagem	2	29%	3.653,88	11%
Enfermeiro	1	14%	14.158,18	43%
Monte do Carmo	**8**	**100%**	**62.233,92**	**100%**
Téc. em enfermagem	3	38%	17.987,73	29%
Aux. De enfermagem	2	25%	8.327,83	13%
Cirurgião destista	1	13%	13.664,97	22%
Biomédico	1	13%	11.320,54	18%
Farmacêutico	1	13%	10.932,85	18%
Rio Sono	**8**	**100%**	**44.764,16**	**100%**
Téc. em enfermagem	4	50%	26.961,08	60%

Aux. De enfermagem	4	50%	17.803,08	40%
Aguiarnópolis	**7**	**100%**	**52.097,58**	**100%**
Téc. de enfermagem	4	57%	24.976,45	48%
Farmacêutico	2	29%	23.750,44	46%
Aux. De enfermagem	1	14%	3.370,69	6%
Combinado	**7**	**100%**	**47.256,70**	**100%**
Aux. De enfermagem	5	71%	23.474,46	50%
Enfermeiro	1	14%	12.047,96	25%
Cirurgião dentista	1	14%	11.734,28	25%
Lagoa da Confusão	**6**	**100%**	**35.267,66**	**100%**
Téc. em enfermagem	3	50%	9.255,75	26%
Cirurgião dentista	1	17%	14.126,89	40%
Farmacêutico	1	17%	8.617,23	24%
Aux. De serviços de saúde	1	17%	3.267,79	9%
Miracema	**7**	**100%**	**74.196,25**	**100%**
Téc. em enfermagem	3	43%	26.048,57	35%
Enfermeiro	1	14%	19.032,09	26%
Cirurgião dentista	1	14%	14.041,76	19%
Téc. em laboratório	1	14%	10.009,28	13%
Aux. De enfermagem	1	14%	5.064,55	7%
Nova Olinda	**7**	**100%**	**43.124,22**	**100%**
Téc. em enfermagem	3	43%	20.220,81	47%
Aux. De enfermagem	3	43%	15.367,09	36%
Farmacêutico	1	14%	7.536,32	17%
Pium	**7**	**100%**	**104.371,79**	**100%**
Médico	2	29%	57.977,26	56%
Cirurgião dentista	2	29%	21.484,11	21%
Enfermeiro	1	14%	11.755,22	11%
Assistente Social	1	14%	7.323,05	7%
Téc. em enfermagem	1	14%	5.832,15	6%
Novo Acordo	**7**	**100%**	**53.161,36**	**100%**
Aux. De enfermagem	4	57%	17.128,44	32%
Enfermeiro	1	14%	16.377,74	31%
Farmacêutico	1	14%	11.317,75	21%
Cirurgião dentista	1	14%	8.337,43	16%
Buriti do Tocantins	**6**	**100%**	**76.175,20**	**100%**
Enfermeiro	3	50%	39.986,45	52%
Farmacêutico	1	17%	14.953,52	20%
Médico	1	17%	14.860,69	20%
Téc. Em enfermagem	1	17%	6.374,54	8%
Guaraí	**6**	**100%**	**130.668,36**	**100%**
Cirurgião dentista	5	83%	118.814,89	**91%**
Enfermeiro	1	17%	11.853,47	**9%**
Itacajá	**6**	**100%**	**35.935,89**	**100%**
Enfermeiro	2	33%	23.075,76	**64%**
Téc. Em enfermagem	2	33%	4.988,58	**14%**
Aux. de serviços de saúde	1	17%	4.499,50	**13%**
Aux. de enfermagem	1	17%	3.372,05	**9%**
Palmeiras do Tocantins	**6**	**100%**	**75.216,82**	**100%**
Cirurgião dentista	2	33%	28.784,53	**38%**
Enfermeiro	2	33%	16.762,33	**22%**
Farmacêutico	1	17%	15.516,77	**21%**
Médico	1	17%	14.153,19	**19%**
Taguatinga	**6**	**100%**	**46.328,62**	**100%**
Cirurgião dentista	3	50%	30.395,06	66%
Psicólogo	1	17%	7.208,78	16%
Farmacêutico	1	17%	4.874,94	11%
Aux. de enfermagem	1	17%	3.849,84	8%
Aragominas	**6**	**100%**	**59.311,77**	**100%**
Aux. De enfermagem	2	33%	11.520,65	19%
Téc. em enfermagem	2	33%	9.900,81	17%
Médico	1	17%	26.135,09	44%
Enfermeiro	1	17%	11.755,22	20%
Axixá	**6**	**100%**	**70.418,44**	**100%**
Cirurgião dentista	2	33%	19.035,16	27%
Médico	1	17%	28.715,34	41%
Enfermeiro	1	17%	9.206,85	13%
Farmacêutico	1	17%	8.617,23	12%
Téc. em enfermagem	1	17%	4.843,86	7%
Babaçulandia	**6**	**100%**	**45.540,29**	**100%**
Enfermeiro	2	33%	27.369,14	60%
Téc. em enfermagem	2	33%	9.257,74	20%
Aux. De enfermagem	2	33%	8.913,41	20%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2019.

Tabela 151 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instiuições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos, Tocantins, 1º Quad., 2019.

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês			
	Fisico	%	Financeiro	%
Técnico em enfermagem	4	6%	18.828,77	3%
Auxiliar de Enfermagem	8	11%	41.216,33	6%
Assistente Social	3	4%	38.160,84	6%
Psicólogo	5	7%	40.905,94	6%
Cirurgião dentista	6	8%	102.853,22	16%
Médico	3	4%	78.368,25	12%
Assistente de Serviços de Saúde	8	11%	27.974,24	4%
Assistente Administrativo	5	7%	15.082,83	2%
Enfermeiro	14	19%	169.255,65	26%
Fonoaudiólogo	2	3%	13.260,03	2%
Anal. em Tecnologia da Informação	1	1%	4.642,80	1%
Terapeuta Ocupacional	1	1%	15.959,46	2%
Aux. Administrativo	1	1%	1.823,73	0%
Farmacêutico/Farmacêutico- Bioquímico	3	4%	26.923,30	4%
Auditor em Saúde	2	3%	11.580,17	2%
Fisioterapeuta	1	1%	7.921,86	1%
Motorista	1	1%	3.296,17	1%
Arquiteto	1	1%	8.449,06	1%
Técnico em Segurança do Trabalho	2	3%	18.767,04	3%
Administrador	1	1%	8.350,14	1%
Total	**72**	**100%**	**653.619,83**	**99%**

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2019.

10.2. Estrutura Administrativa da SES-TO 2019.

A estrutura administrativa vigente em abril de 2019, regida pela Lei Estadual Nº 3.421, de 08 de março de 2019, publicada no D.O.E. nº 5.316, está organizada em Superintendências, Diretorias e Gerências, contando também com um quadro de cargo comissionado de assessoramento (CA), Funções Comissionadas da Administração (FCA) e de Funções Comissionadas da Administração e Funções Comissionadas Especiais para gratificação das supervisões dos serviços assistenciais dos 18 Hospitais Regionais e Hemorrede, conforme demonstrado no Quadro abaixo.

Quadro 7 – Estrutura Organizacional da SES-TO - Lei Nº 3.421, de 8 de Março de 2019.

	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 Comunicação	2		3.000,00	6.000,00	
	Assessor de Gabinete I	1		9.500,00	9.500,00	
	Assessor de Gabinete III	2		4.000,00	8.000,00	
	Secretário do Conselho Estadual de Saúde	1		4.000,00	4.000,00	
	Auditor	1		6.500,00	6.500,00	
	Ouvidoria	1		4.000,00	4.000,00	
	Corregedor da Saúde	1		4.000,00	4.000,00	
	Superintendente	11		9.500,00	104.500,00	
	Diretor	33		6.500,00	214.500,00	
	Gerente	69		4.000,00	276.000,00	
	Supervisor Técnica do CER III de Palmas	1		4.000,00	4.000,00	
	Supervisor Administrativo do CER III de Palmas	1		3.000,00	3.000,00	
	Supervisor do SER de Araguaína	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisor do SER de Araguaína de Porto Nacional	1		2.000,00	2.000,00	
	Supervisor do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS-II	1		2.500,00	2.500,00	
	Supervisor do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS Infantil	1		2.500,00	2.500,00	
	Soma	**132**	**16%**	**-**	**684.500,00**	**38,78%**
	Função Comissionada Especial - Supervisão de Serviços na Hemorrede	20	2%	-	2.400,00	0,14%
	Função Comissionada da Administração - FCA	144	18%		116.400,00	6,59%
	Assessoria Especial	119	15%	-	300.300,00	17,01%
	Total Estrutura Central	**415**	**51%**	**-**	**1.103.600,00**	**62,52%**
ESTRUTURA DOS HOSPITAIS	Diretor Geral de Unidade Porte 1	6		3.000,00	18.000,00	
	Diretor Geral de Unidade Porte 2	8		6.500,00	52.000,00	
	Diretor Geral de Unidade Porte 3	4		9.500,00	38.000,00	
	Diretor Técnica de Atenção à Saúde- Porte 1	6		3.000,00	18.000,00	
	Diretor Técnica de Atenção à Saúde- Porte 2	8		6.500,00	52.000,00	
	Diretor Técnica de Atenção à Saúde- Porte 3	4		9.500,00	38.000,00	
	Diretor Administrativa e Financeira de Unidade Porte 1	6		2.500,00	15.000,00	
	Diretor Administrativa e Financeira de Unidade Porte 2	8		4.000,00	32.000,00	
	Diretor Administrativa e Financeira de Unidade Porte 3	4		6.500,00	26.000,00	
	Diretor de Integração Multiprofissional Hospitalar- Concentração I	2		4.000,00	8.000,00	
	Diretor de Integração Multiprofissional Hospitalar- Concentração II	2		6.500,00	13.000,00	
	Soma	**58**	**7%**	**-**	**310.000,00**	**17,56%**
	Função Comissionada Especial - Supervisão de Serviços nos Hospitais	344	42%	-	351.600,00	19,92%
	Total Estrutura Hospitais	**402**	**49%**	**-**	**661.600,00**	**37,48%**
	Total Geral da Estrutura	**817**	**100%**	**-**	**1.765.200,00**	**100,00%**

Fonte: Lei Nº 3.421, de 8 de Março de 2019 - DOE Nº 5316.

10.3. Jornada de Trabalho

São vínculos das jornadas dos trabalhadores da saúde na SES-TO: efetivo (concursado)/ efetivo estabilizado (remanescentre 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) apontaram e determinarama adoção de providências e medidas saneadoras de cumprimento das cargas horárias contratadas, destacando-se a Auditoria DENASUS nº 15304.

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

Quadro 8 – Ações relativas à Gestão de Pessoal conciliadas no Plano de Ação da SES sobre a ACP n° 10058-73.2015.4.01.4300.

EIXO: Governança **ÁREA TEMÁTICA: RH, Política Remuneratória e Folha de Pagamento**			
Ação	**Desdobramento da ação**	**Tarefa**	**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: **Decreto** nº. 5602, de 13/03/2017. **Decreto** nº. 5.641 de 23/05/2017. **Portaria** GABSEC/ SES nº 248 - Dispõe sobre o plantão extraordinário de sobreaviso e adota outras providências.
		Análise e proposta de alteração da Portaria nº 937/2012 que faz a conversão da carga horária em plantões	Publicação da Portaria GABSEC/SES nº 247, de 13/04/2018 que revoga a Portaria nº 937/2012. Portaria GABSEC/SES nº 247 - Dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Organizacionais da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) e dá outras providências.

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

Portanto, as 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 continuadamente o paciente por equipe comprometida.
- Equipe horizontal reduz suspensão de cirurgias eletivas, ou seja, se pratica a medicina de controle, qualidade e com foco nos melhores resultados.
- Tem o horário de funcionamento de todas as unidades da saúde e não apenas dos hospitais.
- Antes não tinha nenhuma norma/portaria que dispusesse sobre o horário de funcionamento de todas as unidades da Secretaria de Saúde.
- Estabelece as orientações para o cumprimento da carga horária dos trabalhadores da saúde em cada uma das unidades da Secretaria de Saúde.

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.ª Vara"[2]

Diante das dificuldades de implantação da referida Portaria Nº 247/2018 fo editada a Medida Provisória Nº 5, de 15 de março de 2019 (DOE nº 5319) com o objetivo de regulamentar a carga horária mensal a ser trabalhada por todos os servidores que laboram em unidades de saúde de funcionamento ininterrupto, onde se incluem os Hospitais, estabelecendo legalmente a jornada especial do **regime de plantão** e dispondo qual é o total da carga horária mensal correspondente a cada carga horária do vínculo de trabalho.

A MP Nº 5/2019 permite que a jornada normal dos trabalhadores da saúde, possa ser cumprida em REGIME DE PLANTÃO que é um regime de "Jornada Especial".

São conceitos importantes na gestão de pessoas:

Jornada de trabalho: é o espaço de tempo diário durante o qual o servidor presta serviço ou permanece à disposição do sistema de saúde governamental.

Jornada básica: jornada de trabalho cujo exercício tem duração máxima do trabalho semanal de segunda a sexta-feira, observados os limites mínimo e máximo de 6 horas e 8 horas diárias.

Jornada especial: jornada de trabalho cujo exercício exija regime de plantão.

Turno: é o espaço de tempo de trabalho que corresponde a uma manhã, uma tarde ou uma noite.

Assim observa-se que a **jornada básica de trabalho**, aquela que não se refere ao **regime de plantão** e que é cumprida ordinariamente de segunda a sexta-feira, é facilmente contabilizada semanalmente na forma do art. 19 da Lei Nº 1.818/2007:

> **"(...)**
> **Art. 19. Os servidores cumprem jornada de trabalho fixada de acordo com as necessidades do exercício das atribuições pertinentes aos respectivos cargos, respeitada a duração máxima do trabalho semanal de 40 horas e observados os limites mínimo e máximo de 6 horas e 8 horas diárias, respectivamente.**
> **(...)"**

Portanto, na jornada básica: profissionais de 40 horas semanais laboram em 8 horas diárias em turnos matutino e vespertino, com intervalo de duas horas para refeição; profissionais de 30 horas semanais laboram em 6 horas diárias ininterruptas em turnos matutino ou vespertino.

[2] 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.

A jornada especial, que não possuía um marco legal até o dia 14 de março de 2019, não se contabiliza na semana de segunda a sexta-feira apenas, mas de domingo a sábado. Por isso, a Medida Provisória Nº 5, de 15 de março de 2019 foi editada para **estabelecer** o cumprimento de uma determinada quantidade de **plantões mensais e para preencher** a lacuna normativa antes existente, tanto da **jornada especial**, quanto da **carga horária mensal equivalente a carga horária semanal**, como demonstrado no Anexo I da MP Nº 5/2019.

Esta MP Nº 5/2019 estabeleceu a **quantidade de plantões mensais**, **tendo como parâmetro** a **carga horária semanal** para obtenção da **carga horária mensal**, respeitando os intervalos interjonadas que são característicos do regime de plantão para o descanso do trabalhador, evitando jornadas exaustivas, da seguinte forma (Art. 1º, §2º e §3º da MP Nº 05/2019):

> **(...)**
> **§2º São definidas as jornadas especiais em regime de plantão, nos termos dos Anexos I, II e III a esta Medida Provisória, da seguinte forma:**
> **a) de seis horas com descanso interjornadas de, no mínimo, doze horas.**
> **b) de doze horas com descanso interjornadas de, no mínimo, vinte e quatro horas.**
>
> **§3º A jornada de trabalho diária do servidor em regime de plantão não poderá exceder a doze horas contínuas de serviços, excetuando-se as situações em que for demonstrada a excepcionalidade, segundo os critérios que serão estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.**
> **(...)**

Por certo, verifica-se que com a edição da MP Nº 5/2019, a lacuna antes existente não mais se sustenta, havendo por parte do Estado a definição do regramento próprio ao cumprimento da carga horária na jornada especial de **regime de plantão**, definida adequadamente aos profissionais que exercem seus misteres de Domingo a Sábado, como os que ocupam posições nas Unidades Hospitalares do Estado.

11. EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Processos Educacionais

Este indicador é aferido através da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos pela Etsus-TO para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela ETtsus-TO, pelas demais áreas técnicas da SES-TO e por instituições parceiras. No 1º Quadrimestre de 2019 foram emitidos 701 certificados, correspondendo a 46,73% da meta anual do PES de 1.500 certificados a serem emitidos por ano.

Tabela 152 – Certificados emitidos, 1º Quad., Tocantins, 2016 a 2019.

Certificados emitidos	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
	3.017	474	809	701
	TOTAL			**9.657**

Com estes resultados, somados ao alcance acumulativo dos exercícios anteriores de 8.956, alcançou-se 9.657, o que equivale a 160,95% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos, que não foi revisada.

O impacto deste alcance é positivo por refletir que trabalhadores concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço ou desenvolveram a prática docente, colaborando com o aprendizado de seus pares, sem desprezar a experiência em serviço e aliando a teoria e a prática; bem como, contribuindo com a valorização/evolução profissional.

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 2019.

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 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar 100% dos CAPS do Estado do Tocantins realizando ações de matriciamento sistemático com equipes de atenção básica, anualmente.	Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (Caps).	Porcentagem	100	0	-	-

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

De acordo com os dados parciais de Janeiro a Abril de 2019, apenas 10 Serviços de CAPS apresentaram algum tipo de informação referente à realização de ações de matriciamento. Ressaltamos que essa meta é cumulativa e só poderá ser realmente mensurada ao final do ano.

Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano, dividido pelo total de CAPS habilitados, no mesmo local e ano, multiplicado por 100.

$$\frac{\text{Nºde CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano} \times 100}{\text{Nº total de CAPS habilitados}}$$

A meta não está sendo alcançada principalmente em função da dificuldade de registrar a ação e inseri-la no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. Essa dificuldade é justificada principalmente pelo pouco tempo de utilização dessa meta como Indicador da pactuação interfederativa e acentuada pela grande rotatividade de profissionais responsáveis pela inserção dos dados nos Sistemas de Informação.

Como estratégia para melhorar esse alcance, a Gerência da Rede de Atenção Psicossocial vem se mobilizando para realizar visitas de cooperação técnica aos municípios com enfoque na realização de ações de matriciamento e seu posterior registro através do código 03.01.08.030-5: Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - S.I.A-SUS.

Ressaltamos que a Gerência realizou Colegiados Regionais em todo o estado no ano de 2018, com o intuito de realizar um diagnóstico situacional da Rede de Atenção Psicossocial no estado e na oportunidade qualificou todas as equipes para que realizassem as ações de matriciamento em seus respectivos territórios.

2. Manter o SAMU 192 com 44% de cobertura populacional anualmente ate 2019	Cobertura dos serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)	Porcentagem	44	45	-	-

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

A cobertura do SAMU 192 é uma meta que apresenta polaridade positiva. A fórmula de cálculo utilizada para aferição desta meta considera a população assistida pelo SAMU 192, dividida pela a população geral do Estado do Tocantins e em seguida multiplicado por 100. Assim, a cobertura do serviço é de 45%, porém, a meta não está sendo alcançada tendo em vista que a população assistida pelo SAMU 192 é de 705.211 habitantes segundo a estimativa do IBGE 2018 e a população geral do Estado do Tocantins é 1.555.229 habitantes.

$$\frac{\text{População assistida pelo SAMU 192} \times 100}{\text{População geral do Estado do Tocantins}}$$

$$\frac{705.211 \times 100}{1.555.229} = 45\%$$

As Centrais de Regulação Médica de Urgência (CRMU) estão instaladas nos municípios de Palmas, Araguaína e Gurupi. A CRMU de Palmas possuem 02 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 04 Unidades de Suporte Básico (USB), ofertando cobertura para os municípios de Palmas, Porto Nacional, Paraíso, Lajeado, Tocantínia, Miranorte, Miracema e Novo Acordo, e 01 aeronave para o atendimento de resgate e apoio aéreo. Ao que se refere a CRMU de Araguaína possui 01 USA, 02 USB e 03 motolâncias, quanto à CRMU de Gurupi, conta com 01 USA e 02 USB, ambas as centrais realizam prioritariamente o atendimento intermunicipal, porém, conforme o tipo de ocorrência prestam atendimento nos municípios circunvizinhos, a depender do agravo e distância (KM).

Nota-se que embora a meta não esteja sendo alcançada, os serviços de atendimento pré-hospitalar já existentes estão mantendo a cobertura dos SAMU's para os municípios supracitados, porém, a grande maioria dos municípios tocantinenses (129 municípios) estão restritos ao acesso dos serviços de urgência (SAMU 192), gerando assim, vazios assistenciais especialmente na Região de Saúde Bico do Papagaio, Cerrado e Sudeste, além de sobrecarga dos serviços existentes.

Embora a manutenção de cobertura seja de suma importância a ampliação destes serviços, porém, as dificuldades encontradas para ampliar a cobertura ainda tem fragilizado a adesão dos municípios para implantar o serviço e colocar a disposição da população. Ressaltamos que as fragilidades apontadas com mais frequência referem-se à 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.

3. Ampliar a razão de exames citopatológicos para 0,56 em 2019.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	Razão	0,50	0,06	-	-

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta para 2019 é a razão de 0,56 e o alcance até o momento é de 0,06 (janeiro a março). Em comparação ao mesmo período de 2018, o resultado foi decrescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,09.

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.

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos}}{\text{População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos/3}}$$

$$\frac{6.030}{107.095} = 0,06$$

Considerando: 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos =107.095

O não alcance se deve em razão do encerramento do contrato de prestação de serviço em citopatologia, celebrado entre a SES/TO e os laboratórios SICAR e IBRAP em 27/10/18 e 06/11/18, respectivamente. Além destes, o laboratório Modelo em 31/12/18 deixou de prestar serviço referente à citopatologia aos 27 (vinte e sete) municípios em virtude do encerramento do contrato estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional.

No total 120 (cento e vinte) municípios, ou seja, 86% do Estado estão desassistidos no que se refere ao exame de rastreamento do câncer do colo do útero, fator este que inviabiliza o alcance da meta deste indicador no primeiro quadrimestre.

Importante ressaltar que a SES/TO vem trabalhando incansavelmente para a contratação de prestadores de serviços em citopatologia, tão logo seja iniciado a prestação de serviço a Área Técnica de Controle do Câncer do colo do Útero e Mama informará aos municípios.

Cabe ainda afirmar que a oferta regularizada do supramencionado exame permitirá a implementação do rastreamento organizado no território viabilizando o alcance das metas pactuadas em 2019 pelos municípios e certamente pelo Estado.

4. Ampliar a razão de exames mamografia para 0,20 até 2019.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Razão	0,15	0,02	-	-

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que a meta para 2019 é a razão 0,20 e o alcance até o momento é de 0,02 (janeiro a março). Em comparação ao mesmo período de 2018, o resultado foi decrescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,03.

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.

$$\frac{\text{Número de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos}}{\text{População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2}}$$

$$\frac{887}{42.095} = 0,02$$

Considerando: ½ da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos = 42.095

O não alcance se justifica em razão da avaria apresentada no equipamento instalado na Policlínica João Coelho de Azevedo (Paraíso) e a não liberação dos resultados de mamografia no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) pelo serviço de mamografia implantado no Hospital Regional de Augustinópolis (por questões de servidor não capacitado para operacionalizar o SISCAN – treinamento agendado para o dia 30.05.2019) e Hospital Regional de Dianópolis (sem profissional para liberação dos laudos – contrato encerrado).

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.

Atualmente, os serviços de mamografia em pleno funcionamento sob gestão Estadual estão implantados nos Hospitais Regionais de Araguaína e Gurupi, sendo referência a 63 (sessenta e três) municípios.

Oportuno informar que a Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso realizou a aquisição do mamógrafo digital em abril/2019, sendo referência a 09 (nove) municípios que compõem a Região de Saúde Cantão. Este equipamento permite a regularização da oferta do exame de mamografia a todos os municípios desassistidos da Região de Saúde Cantão. No total 74 (setenta e quatro) municípios do Estado, ou seja, 53% estão sem a oferta deste exame.

Ressaltamos que a manutenção preventiva dos equipamentos instalados nos serviços de mamografia sob gestão estadual e municipal, a regularização da operacionalização do SISCAN

pela equipe dos serviços de mamografia bem como a implementação do rastreamento organizado do câncer de mama no território municipal são atividades que permitem o alcance da meta prevista nos próximos quadrimestres.

5. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	Unidade	15.600	0	-	-

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 Abril 482 usuários na modalidade física, 250 na modalidade intelectual, e 133 na modalidade auditiva, totalizam 1865 usuários atendidos na Região Capim Dourado nesse período.

De janeiro a abril o CER III - Palmas deveria atender no mínimo 800 usuários na reabilitação física e atendeu 482 usuários. Ainda deveria atender 800 usuários para reabilitação intelectual e atendeu 250 usuários. 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 foi iniciada uma divulgação direcionada junto aos pontos da rede, visitas realizadas aos Hospitais, APAEs, orientação às equipes quanto ao perfil dos usuários que devem ser direcionados aos serviço, bem como participação nas CIRs para enfatizar junto aos gestores municipais. O serviço deveria atender ainda 600 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 133 usuários e, portanto, não havendo lista de espera no momento.

Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2019 foram proporcionados 4.303 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação.

É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).

6. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	unidade	15.600	0	-	-

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

O CER II – APAE Colinas deveria atender no mínimo 800 usuários nesse período para reabilitação intelectual e atendeu 1011 usuários, superando a meta estabelecida e não há lista de espera; ainda deveria atender 600 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 803 usuários, superando a meta estabelecida e não há lista de espera.

Dessa forma, a região de saúde totaliza em 1814 usuários atendidos, superando a meta do período. Entende-se que o processo de descentralização deste serviço na modalidade auditiva está ocorrendo dentro da expectativa.

Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2019 foram proporcionados 4.303 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação.

É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).

7. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em	Número de usuários atendidos/mês,	unidade	15.600	0	-	-

reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.	conforme parâmetros de modalidade de serviço.					

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

O SER de Araguaína deveria atender no mínimo 800 usuários na reabilitação física, e este serviço atendeu 804 usuários, ou seja, atendeu o quantitativo para o período e não há fila de espera. Estes dados podem significar uma melhoria ao acesso dos usuários da própria região, como a do Bico do Papagaio e do Cerrado Tocantins Araguaína.

Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2019 foram proporcionados 4.303 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação.

É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014**).**

8. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	unidade	15.600	0	-	-

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

O SER de Porto Nacional deveria atender no mínimo 800 usuários nesse período para reabilitação física e atendeu 820 usuários, ou seja, atendeu a meta do período e não há fila de espera, dados que podem significar uma melhoria ao acesso dos usuários da própria região e para a região Sudeste.

Tendo em vista que entre os meses de janeiro a abril de 2019 foram proporcionados 4.303 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação.

É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).

9. Alcançar 58% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares Estado.	Proporção de partos normais nas unidades hospitalares do Estado	Porcentagem	56	43,23		

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 Abril de 2019, o estado vem alcançando o resultado de 43,23%, o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2019 é de 57% e quadriênio 2016-2019 é de 57%. O resultado alcançado no mesmo período do ano anterior foi de 43,82%.

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 Área Técnica vem promovendo campanhas para o empoderamento quanto a importância do parto normal como estratégias para alcançar as gestantes da rede privada.

10. Aumentar para 1,2 a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente, até 2019.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade pela população residente	Razão	0,3	0,80	-	-

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 março de 2019, o estado vem alcançando o resultado de 0,11, o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2019 é de 0,3 e quadriênio 2016-2019 é de 1,2. O resultado é superior em comparação ao mesmo período do ano anterior, que foi de 0,02.

A razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade + os subconjuntos deles, dividida pela população residente no mesmo local e período, e em seguida multiplicado por 100.

$$\text{RPMCA} = \frac{\text{Nº de Proced. Amb. de média complexid. + subconjuntos deles a cada ano x 100}}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

Ressaltamos que a execução cumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 2016 + 2017 + 2018 + 2019) até o momento é de 0,69.

Soma = 0,25 +0,17 + 0,27 + 0, 11 (Dados parciais) = 0, 80

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente ao notório déficit de médicos especialistas na região norte do país em comparação aos parâmetros estipulados pelo Ministério da Saúde. Ressaltamos que no estado do Tocantins a maioria dos procedimentos de média complexidade são ofertados pela SES, enquanto preferencialmente deveriam ser de gestão municipal.

Outro fator que corrobora para esse resultado é a falta de qualificação dos encaminhamentos de pacientes dos municípios aos hospitais, tendo em vista que vários pacientes encaminhados poderiam ter seus problemas resolvidos em outros níveis de atenção. Esses encaminhamentos geram uma sobrecarga nos hospitais regionais e prejudicam os atendimentos que realmente seriam de perfil hospitalar.

Como estratégia para ampliar a cobertura devemos investir no telessaúde, ferramenta que permite ao médico da atenção básica consultar uma 2ª opinião formativa, contribuindo para o melhor tratamento ao paciente e a consequente qualificação do encaminhamento. Outra estratégia seria a conclusão da implementação dos protocolos de acolhimento e classificação de risco nos hospitais estaduais, o que contribuirá para filtrar o acesso dos pacientes que realmente tem perfil para os atendimentos hospitalares, ação essa que encontra-se em andamento.

11. Aumentar para 17 a razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente, até 2019.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade pela população residente	Razão	4,25	0,82	-	-

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 Março de 2019, o Estado vem alcançando o resultado de 0,82 o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a

proposta de alcance da meta para o ano de 2019 é de 4,25 e quadriênio 2016-2019 é de 17. O resultado é superior em comparação ao mesmo período do ano anterior, que foi de 0,17.

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.

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

Ressaltamos que a execução cumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade de 2016 + 2017 + 2018+ 2019) até o momento é de 10,15.
Soma = 3,32 + 2,6 + 3,43 + 0,8 (Dados parciais) = 10,15

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a insuficiência/inexistência de equipamentos médico-hospitalares e descontinuidade de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos e principalmente equipamentos de imagem, tais como: endoscópio comum para a realização do exame de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo, eletroneuromiógrafo e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III. Ressaltamos também, a indisponibilidade de serviços terceirizados de apoio à assistência a serem contratualizados, como é o caso dos laboratórios de análise clínicas, principalmente nos municípios mais distantes e menos populosos. Há de se considerar ainda, insuficiente o número de médicos especialistas, tais como: neurologistas, ginecologistas/obstetras, pediatras, cirurgiões, urologistas, nefrologistas, endocrinologistas, gastropediatras e outros para atender a demanda de média/alta complexidade, além disso, ocorreu a suspensão de empresas médicas terceirizadas que realizam consultas, exames e procedimentos de urgência.

Como estratégia para ampliar a cobertura devemos investir no telessaúde, ferramenta que permite ao médico da atenção básica consultar uma 2ª opinião formativa, contribuindo para o melhor tratamento ao paciente e a consequente qualificação do encaminhamento. Outra estratégia é a implementação dos protocolos de acolhimento e classificação de risco nos hospitais estaduais, o que contribuirá para filtrar o acesso dos pacientes que realmente tem perfil para os atendimentos hospitalares, que encontra-se em andamento.

12. Aumentar para 18,6 a razão de internações clinico-cirúrgicas de média complexidade e população residente, até 2019.	Razão de internações clinico-cirurgicas de média complexidade pela população residente	Razão	4,65	0,83	-	-

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 março de 2019, o Estado vem alcançando o resultado de 0,83, o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2019 é de 4,65 e quadriênio 2016-2019 é de 18,6. O resultado é superior em comparação ao mesmo período do ano anterior, que foi de 0,9.

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 cumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade de 2016 + 2017 + 2018 + 2019) até o momento é de 7,97.

Soma = 3,2 +2,3 + 2,47 + 0,83 (Dados parciais) = 8,80

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a insuficiência de profissionais especializados no estado, a insuficiência de carga horária médica destinada para realização de cirurgias eletivas e a descontinuidade dos serviços de imagem e laboratoriais que têm dificultado a manutenção e o aumento da oferta da assistência clínica cirúrgica de média complexidade aos usuários. Há a necessidade de ampliação e reestruturação física e funcional de algumas unidades hospitalares e ambulatoriais, para que possam atender adequadamente a demanda reprimida de cirurgias, garantindo qualidade e permitindo contínua acessibilidade.

Como estratégia para aumento dessa razão faz-se necessário a destinação de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas. Além disso, o estado está concluindo a obra para inauguração de 10 salas cirúrgicas no Hospital Geral de Palmas. Ressaltamos ainda que está previsto para este semestre o programa de cirurgias eletivas que atenderão filas de diversas especialidades, contemplando pacientes das 08 regiões de saúde do Estado, obedecendo a ordem dos pacientes inseridos na fila da regulação. Paralelo a isso, a SES vem pleiteando junto ao Ministério da Saúde a habilitação de 70 leitos de retaguarda na região de saúde Capim Dourado, que contribuirão no pós-operatório desses pacientes.

13. Aumentar para 9,44 a razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente, até 2019.	Razão de internações clínico-cirurgicas de alta complexidade pela população residente	Razão	4,65	0,05	-	-

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 março 2019, o Estado vem alcançando o resultado de 0,05 o que é considerado insatisfatório, tendo em vista que a proposta de alcance da meta para o ano de 2019 é de 2,36 e quadriênio 2016-2019 é de 9,44. O resultado é inferior em comparação ao mesmo período do ano anterior, que foi de 0,05.

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.

$$\frac{\text{Nº de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade x 100}}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

Ressaltamos que a execução cumulada do PPA 2016-2019 (Soma das razões de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade de 2016 + 2017 + 2018 + 2019) até o momento é de 3,84.

Soma = 2,05 + 1,6 + 0,14 + 0,05 (Dados parciais) = 3, 84

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a escassez de profissionais especializados no Estado, bem como a indefinição de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas e a descontinuidade de serviços de imagem e laboratoriais.

Como estratégia para o aumento dessa razão faz-se necessário a destinação de carga horária médica específica para realização de cirurgias eletivas. Além disso, o estado está concluindo a obra para inauguração de 10 salas cirúrgicas no Hospital Geral de Palmas. Ressaltamos ainda que está previsto para este semestre o programa de cirurgias eletivas que atenderão filas de diversas especialidades, contemplando pacientes das 08 regiões de saúde do Estado, obedecendo a ordem dos pacientes inseridos na fila da regulação. Paralelo a isso, a SES vem pleiteando junto ao Ministério da Saúde a habilitação de 70 leitos de retaguarda na região de saúde Capim Dourado, que contribuirão no pós-operatório destes pacientes.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO 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 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins	33,00	30,7	-	-	$\frac{\text{Nº de USF + Nº de un. RUE + Nº de un. CAPS + Nº de un. RASPD + Nº de un. Amb e Hosp.}}{\text{População de abrangência}} \text{ X } 100.000$

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 março de 2019 o índice atingido foi de 30,7 sendo inferior ao índice desejado no PES 2019 que é de 33 e no quadriênio PPA 2016 – 2019 que é de 33%.

Índice de cobertura assistencial no Estado do Tocantins é um indicador que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição deste indicador leva em consideração o número de pontos de atenção do Estado do Tocantins, dividido pela População residente no mesmo local e período, Multiplicado por 100.

$$\frac{\text{Nº de USF+ Nº RUE + NºCAPS + Nº RASPD + AMB+HOSP x 100}}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

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 5 (Dianópolis, Guaraí, Paraíso, Tocantinópolis e Augustinópolis) estão em fase de licitação dos equipamentos e 2 (Crixás e Araguaína) não estão em funcionamento (sem previsão de funcionar) e CER IV de Araguaína incluídas para funcionamento e gestão municipal.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo do Indicador
	Meta Anual 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Número de óbitos maternos no Estado do Tocantins.	7	3	-	-	Número de óbitos maternos em determinado período e local x 100.000NV

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

De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a março de 2019, no Estado ocorreram 03 óbitos maternos, sendo que o valor aceitável para o ano de 2019 é de 07 óbitos e no quadriênio 2016-2019 é 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. 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 2018, o resultado foi de 01 óbito.

Como estratégias para reduzir este indicador, estão sendo realizadas ações de qualificação da atenção integral a saúde da mulher visando à redução dos óbitos, sendo elas: espaços de discussão locais e regionais, cooperações técnicas, colegiados gestores das maternidades, fóruns perinatais nas regiões de saúde, capacitação com a participação de 207 profissionais, plano de reestruturação das maternidades, Projeto Ápice On – aprimoramento das práticas e tecnologias em obstetrícia e neonatologia, aprimoramento da enfermagem obstétrica, implementação do protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico, finalização da construção do protocolo multiprofissionais de assistência ao parto e oficinas de boas práticas materno infantil e fortalecimento da vinculação da gestante e a maternidade, assim como mitigar situações que evitem a exposição ao risco.

Outro fator que corroborou para o resultado foi a utilização dos trajes anti choques não pneumáticos, que foram disponibilizados a todas as maternidades do Estado no ano de 2017 e que inclusive já salvaram vidas de gestantes. O traje é utilizado durante o transporte das gestantes entre os hospitais e auxilia na prevenção da hemorragia.

Essas ações proporcionam o fortalecimento do fluxo de cuidado materno nos espaços instituídos entre gestores municipais e estaduais, pois proporcionam qualidade no cuidado e segurança na assistência aos pacientes.

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

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad	Resultado do 3º Quad
1. Manter acima de 80% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal	Porcentagem	80	88,07	-	-

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

A cobertura no período foi de 88,07% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de fev./2019, disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobert uraSB.xhtml. Acesso em 07 mai./2019), satisfatório e acima do pactuado no PES e PPA (2016-2019), cujo valor foi de 80% e, considerando que de 2016 a 2018 mantém-se crescente, indica que o resultado a meta será alcançada ao final de 2019.

O indicador que mede a meta de "cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica" apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do indicador no contexto municipal leva em consideração, o numerador: nº de equipes de Saúde Bucal (eSB) x 3.450 + nº eSB equivalentes x 3.000 em determinado local e período. Como denominador toma - se a estimativa populacional. Fator de multiplicação 100. (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

$$\frac{\text{Pessoas cobertas por equipes de Saúde Bucal do Estado no Tocantins x 100}}{\text{Habitantes no mesmo período}} =$$

$$\frac{1.369.773 \times 100}{1.555.229} = 88,07\%$$

Este resultado beneficia diretamente a população no que tange ao acesso às equipes básicas de Saúde Bucal em seus territórios como possibilidade de participarem de ações de promoção da saúde bucal, prevenção de doenças e tratamento/reabilitação em tempo oportuno.

2. Alcançar o percentual de 69,8% 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	69,80	68,23	-	-

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

O valor obtido no período foi de 68,23% (MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. Jan.-abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), abaixo da meta do Plano Estadual de Saúde para o ano de 2019 e do Plano Plurianual - PPA 2016-2019 é de 69,8%.

Considerando que o resultado no Estado foi crescente nos últimos três anos e que se mantido o crescimento do ano de 2018 - 66,67% (SINASC - Base Estadual. Jan.- dez./2018, acesso em: 10 jan./2019) em relação ao 1º quadrimestre de 2019, espera-se que o resultado seja satisfatório ao final de 2019.

Para o cálculo do indicador desta meta toma-se o número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano (5035) com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (7.309), multiplicado por cem, resultando na proporção de 68,23% (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), como segue abaixo:

$$\frac{\text{número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com, no mínimo, sete consultas de pré-natal x 100}}{\text{número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} =$$

$$\frac{5.035 \times 100}{7.309} = 68,23$$

As possíveis causas relacionadas ao baixo alcance da meta deste indicador são: gravidez na adolescência (probabilidade maior de iniciar de forma tardia o pré-natal); deficiência da captação precoce e busca ativa fragilizada (incipiência no processo de trabalho da equipe de saúde); gravidez indesejada – intenções de aborto; escassez de mobilização social nas escolas, nas unidades de saúde e outros locais de uso comunitário, assim como nos meios de comunicação em massa; dificuldade na comunicação com o usuário/família/comunidade; planejamento reprodutivo e educação sexual deficiente, fatores sócio econômico e cultural; fragilidade no vínculo da comunidade com a unidade de saúde; baixo nível de escolaridade da gestante e parceiro; casos de gestantes com transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas; fragilidade no apoio do pai/parceiro/família durante a gestação; mulheres multíparas e sem complicações obstétricas prévias (concepções de descrédito sobre o pré-natal); indisponibilidade da caderneta da gestante pelo MS, o que pode ter interferido no registro das informações – porém, foi recomendado para os municípios a utilização da ficha perinatal na falta da caderneta da gestante; fragilidade na alimentação do sistema de informação vigente; atraso na entrega dos resultados de exames do pré-natal; fragilidade na comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde; e, insuficiência de transportes sanitários para conduzir a gestante aos demais pontos de atenção e apoio diagnóstico, quando necessário.

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

3. Ampliar para 75,56% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) até 2019.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Porcentagem	75,5	0,0	-	-

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

Em função das atividades desenvolvidas no Programa Bolsa Família ocorrerem a cada semestre, e com base na pactuação interfederativa, essa meta só é possível ser monitorada semestralmente e a avaliação, feita somente ao final do ano (Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).

4. Manter acima de 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Porcentagem	90	93,93	-	-

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

A cobertura no período foi de 93,93% (MS/SAS/DAB. *e*-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de fev./2019, dado gerado em 07 mai./2019).

O resultado está satisfatório e acima do pactuado no PES e PPA (2016-2019) cujo valor foi de 91% e indica que se mantida a atual cobertura pelos municípios, o resultado será alcançado ao final de 2019, considerando que a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica no Estado nos últimos dois anos esteve acima de 94%.

O indicador que mede a meta de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição do indicador no contexto municipal leva em consideração, o numerador: nº de equipes de Saúde da Família (eSF) x 3.450 + (nº eAB + nº equipes de Atenção Básica (eAB) + equipes de Saúde da Família (eSF) equivalentes) x 3000 em determinado local e período. Como denominador toma - se a estimativa populacional do ano anterior. Fator de multiplicação 100. De posse dessas informações, para obter a cobertura do Estado, divide-se a população coberta pela população total no mesmo local e período, posteriormente multiplicado por 100. Considerar 100% como resultado quando este ultrapassar 100.

Esse resultado foi obtido, dividindo 1.460.935 (pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins) por 1.555.229 (habitantes no mesmo período), multiplicado por 100 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

$$\frac{\text{Número de pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins x 100}}{\text{Número de habitantes no mesmo período}}$$

$$\frac{1.460.935 \times 100}{} = 93,93$$

1.555.229

Considerado o credenciamento de novas equipes de Saúde da Família (eSF) pelo Ministério da Saúde e também pelo incentivo do Programa Mais Médicos Para o Brasil no Estado que contribui para a fixação de profissionais médicos em locais de difícil acesso, aumentando assim o número de equipes e a cobertura.

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

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

Os municípios beneficiados por meio de cooperação técnica presencial para implantação de equipes foram: Augustinópolis e Nazaré (Região de Saúde Bico do Papagaio); e referente ao e-SUS, os municípios Axixá, Carrasco Bonito, São Bento (Região de Saúde Bico do Papagaio), Araguanã (Médio Norte Araguaia), Lagoa do Tocantins, Miracema, Santa Tereza (Capim Dourado), Cristalândia, Dois Irmãos (Cantão), Araguaçu e São Valério (Ilha do Bananal).

5. Reduzir para 20.16 a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescencia	Proporção	20,16	19,00	-	-

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

O resultado da meta do objetivo foi de 19% (MS/DATASUS/SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), abaixo do pactuado no PES e PPA (2016-2019) cujo valor foi de 20,16%, levando-se em conta que é de polaridade negativa, ou seja, quanto menor, melhor.

Considerando que de 2016 a 2018 a meta se manteve decrescente, indica que o alcance será satisfatório ao final de 2019.

A fórmula de cálculo utilizada para aferição do indicador que mede a Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos leva em consideração o numerador: nº de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período. Como denominador: nº de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. Fator de multiplicação 100. (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores).

$$\frac{\text{Nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período x 100}}{\text{Nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período.}} =$$

$$\frac{1.382 \times 100}{7.379} = 19\%$$

Este indicador é de grande relevância para a expressão dos determinantes sociais de saúde que impactam nesta fase do ciclo de vida, oportunizando reflexões aos profissionais de saúde do município e estado, escolas, universidades, de forma a trabalhar com estratégias de promoção à saúde com esse público-alvo, a comunidade, contribuindo com a melhoria de qualidade de vida dessa população.

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 2019	**Resultado do 1º Quad.**	**Resultado do 2º Quad.**	**Resultado do 3º Quad.**	

Taxa de mortalidade infantil	11,15	12,47	-	-	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 no período foi de 12,47 óbitos/1000 nascidos vivos (MS/DATASUS/SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019). Para o cálculo deste indicador toma-se o número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano / número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano x 1000 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), expresso abaixo no referido ano:

$$\frac{\text{Número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano x 100}}{\text{Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano}} =$$

$$\frac{92 \times 100}{7.379} = 12,47 \text{ óbitos/1000nv}$$

O indicador está insatisfatório para o período se considerar a meta do Plano Estadual de Saúde 2016 - 2019 e do Plano Plurianual - PPA, cujo valor é de 11,15 óbitos/1000nv. Trata-se de indicador com polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. Ao analisar o resultado nos anos anteriores (2016 = 12,29; 2017 = 12,37; 2018 = 12,33), verifica-se que houve piora no resultado do indicador neste período de 2019 cujo resultado foi de 12,47/1000nv, indicando possibilidade do não alcance da meta pactuada para o período.

Supõe-se que este resultado seja em função de: deficiente integração no contexto das diversas áreas que tenham interface com a atenção materno infantil; qualidade do cuidado materno infantil ainda com oportunidades de melhorias; ofertas de processos educacionais desalinhados às necessidades municipais; fragilidade no acesso aos serviços de pré-natal, parto, puerpério e puericultura; fragmentação do cuidado à gestante e feto de forma a assegurar o diagnóstico e intervenção oportunos para prevenção da prematuridade e das infecções durante a gestação.

Para que o resultado seja alcançado, recomenda-se a integração e articulação das diversas áreas que tenham interface com a atenção materno infantil, assim como ampliação das assessorias no sentido de qualificar os profissionais das equipes de atenção primária para o cuidado materno infantil; realizar planejamento dos processos educacionais em conjunto com os municípios a fim de adequar os conteúdos, cronogramas e formatos (EaD ou presencial) às necessidades dos municípios; sensibilizar os municípios para a garantia do acesso aos serviços de pré-natal, parto, puerpério e puericultura; apoiar a alta responsável e aperfeiçoar mecanismos de referência e contra referência; qualificar o cuidado de forma a promover a saúde da gestante e do feto e assegurar o diagnóstico e intervenção oportunos para prevenção da prematuridade e das infecções durante a gestação; monitorar as ações de saúde dos municípios através de instrumento avaliativo da atenção materno-infantil; promover assessorias e qualificações profissionais com ênfase nestas temáticas.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	30,90	30,10	-	-	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 no período foi de 30,10%. (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.– mar./2019, acesso em: 07 mai./2019). Para o cálculo do indicador toma-se o número de internações por condições sensíveis à Atenção Básica selecionadas, em determinado local e período / total de internações clínicas, em determinado local e período X 100 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores). O resultado atual foi obtido a partir de 8393 internações por condições sensíveis à Atenção Básica registradas no período de janeiro a março de 2019, dividido por 2526, que representa o total de internações registradas no Estado do Tocantins no mesmo período, e posteriormente multiplicado por 100.

$$\frac{\text{Número de internações por condições sensíveis à atenção básica x 100}}{\text{Número de internações registradas no Estado do Tocantins}}$$

$$\frac{2.526 \times 100}{8.393} = 30,10$$

O valor obtido está abaixo do previsto para o ano de 2019 no Plano Estadual de Saúde (PES) e para o Plano Plurianual (PPA-2016 – 2019), que é de 30,9%, e também em relação ao resultado dos últimos três anos (2016 = 32,12; 2017 = 31,29; 2018 = 33,98), indicando possibilidade de alcance da meta ao final de 2019. O resultado do indicador foi satisfatório no período, o que pode estar relacionado, entre outras ações, com as seguintes: realização de oficina para capacitar os Cuidadores de Idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos do Tocantins - ILPI/TO, mobilização dos municípios por meio do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde que, dentre outros aspectos, promove reflexão sobre a porta de entrada e a resolubilidade da APS; reincorporação de 153 médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil em 73 municípios tocantinenses (52,51%); além da regularização do repasse da contrapartida estadual do componente básico da assistência farmacêutica. Recomenda-se aprofundar em estudos detalhados sobre ICSAB (faixa etária, causas, etc); qualificar as assessorias e cooperações técnicas a partir da evidência do território quanto aos fatores que elevam o indicador das ICSAB; intensificar ações e articulações intersetoriais para promoção da saúde e prevenção de agravos que favoreçam à redução das desigualdades sociais e melhoria da qualidade de vida; subsidiar os municípios na organização da agenda de atendimento das equipes; sistematizar o monitoramento dos municípios mais críticos, orientar aos municípios o acompanhamento dos casos de internações de repetições; implementar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), enquanto dispositivo de efetivação da Política Nacional da Atenção Básica, do Programa de Saúde nas Escolas; fortalecer a prática do monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelas equipes a partir das análises dos instrumentos de gestão, alinhando as ações municipais e estaduais para melhoria dos resultados da Atenção Primária. Recomenda-se ainda proporcionar reflexão com os municípios sobre os resultados das ICSAB nas instâncias colegiadas; informar os resultados nas comissões, conselhos e instituições de ensino pertinentes; e, estudar a viabilidade de pactuação deste indicador com os municípios, considerando que o mesmo mede a resolubilidade das equipes de atenção básica.

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

Meta	Inidicador	Unidade de Medida	Meta anual 2019	Resultado 1º Quad.	Resultado 2º Quad.	Resultado 3º Quad.
1. Atender anualmente 100% dos usuários que atendem aos Protocolos Clinicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde com componente especializado da assistência farmacêutica.	Percentual de usuários atendidos	Porcentagem	100	0	-	-

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

A meta do objetivo não está sendo alcançada, tendo em vista que 5.262 dos usuários cadastrados, avaliados e deferidos, 2.760 foram atendidos no período de janeiro a abril de 2019.
Considerando que os atendimentos aos usuários cadastrados, avaliados e deferidos devem ser realizados mensalmente, para a aferição do alcance da meta para o período de janeiro a abril de 2019, a fórmula de cálculo utilizada considera a média mensal de usuários atendidos no primeiro quadrimestre dividido pela média total de atendimentos previstos (usuários cadastrados e deferidos), multiplicado por 100.

$$\frac{\text{Média mensal de usuários atendidos no primeiro quadrimestre} \times 100}{\text{Média total de atendimentos previstos}}$$

$$\frac{2.760 \times 100}{5.262} = 52$$

É considerado como usuário cadastrado e deferido, o usuário que realizou o cadastro para solicitação do medicamento e seu processo foi deferido atendendo aos critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde – PCDT.

Os atendimentos são realizados em todas as regiões do estado, em unidades de atendimento descentralizadas, nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi e Porto Nacional. Sendo os beneficiários, os usuários cadastrados e deferidos, no CEAF, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
Alguns fatores contribuíram para o não alcance do índice desejado: morosidade dos processos de compras, dificuldade de pagamento da fonte 102, elevado número de itens desertos e fracassados e o desabastecimento de alguns medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, prejudicando o alcance da meta do objetivo, tendo em vista que, os atendimentos aos usuários do CEAF promovem o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo suas adequadas dispensações.

2. Repassar 100% dos recursos financeiros pactuados aos municípios referente a contra partida estadual para aquisição dos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica.	Percentual de repasses de contrapartida aos municípios	Porcentagem	100	0	-	-

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

Esta atividade/ação 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 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, prevê a pactuação no valor total de R$ 8000.000,00, referentes à contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial.

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 fica sob responsabilidade da SES para a aquisição dos medicamentos listados na referida Portaria, destinados aos CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual).

Os 16 municípios gestores do CAPS com previsão de contrapartida estadual são: Araguaína, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Miracema, Palmas, Paraíso do Tocantins, Pequizeiro, Porto Naional, Sítio Novo, Taguatinga e Tocantinópolis.

No ano de 2019 estava previsto no orçamento a transferência de R$ 700.000,00 do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde que possuem CAPS; e R$100.000,00 para aquisição e distribuição de medicamentos para o CAPSII Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual) totalizando R$830.000,00, referentes aos valores anuais somados aos débitos de exercícios anteriores.

$$\frac{\text{Número de repasses realizados por município x 100}}{\text{Quantidade de repasses previstos}}$$

$$\frac{89.805,51 \times 100}{800.000,00} = 11$$

No 1º quadrimestre de 2019 foram repassados R$46.628,71 para o CAPS III Araguaína, e o valor executado pela SES para aquisição de medicamentos do CAPS II Estadual em Araguaína foi de R$43.176,80, totalizando R$89.805,51, com execução de 11%. Referentes à contrapartida da Farmácia Básica destinada aos CAPS municipais foram repassados R$302.897,06 referentes aos débitos anteriores.

Tabela 1 – Valores referentes aos repasses da contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos para a saúde mental – CPS, por quadrimestre, e os respectivos municípios beneficiários, Tocantins, jan. a abr. de 2019.

Quadrimestre	Débitos de exercícios anteriores		1º Quadrimestre de 2019	
	Valores	Municípios	Valores	Municípios

1º quadrimestre	R$ 302.897,06	Dianópolis Formoso do Araguaia Gurupi Paraíso do Tocantins Porto Nacional Taguatinga Tocantinópolis	R$46.628,71 R$43.176,80	CAPS III Araguaína CAPS II/Adulto e Infantil Araguaína (SES)

Fonte: Relatórios do Sistema SGI/2019

Dos 16 (dezesseis) gestores dos CAPS, 7 (sete) municípios receberam o recurso referente a débitos anteriores e 1 (um) município recebeu contrapartida estadual referente ao ano de 2019. Os usuários dos CAPS municipais são os beneficiários do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no que se refere aos recursos transferidos e 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.

Vale destacar que esta meta depende fundamentalmente da fonte 102 – Recursos do Tesouro do Estado que depende do repasse da Secretaria da Fazenda para o Fundo Estadual de Saúde, fundo este que não tem plena autonomia para a gestão dos compromissos financeiros.

3. Viabilizar 100% do valor referente a contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial - CAPS. (ainda não alimentou o CGE)	Percentual de contrapartida estadual	Porcentagem	100	29,52	-	-

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

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.

Esta atividade/ação 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, prevê a pactuação no valor total de R$ 800.000,00 referentes à contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial. 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 fica sob responsabilidade da SES para a aquisição dos medicamentos listados na referida Portaria, destinado ao CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual).

Os 16 municípios que possuem CAPS contemplados na citada Portaria, para recebimento da contrapartida 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.

No ano de 2019 estava previsto no orçamento a transferência de R$ 500.000,00 e 700.000,00 (Débitos de exercício anteriores) do Fundo Estadual de Saúde para os respectivos Fundos Municipais de Saúde que possuem CAPS; e R$100.000,00 e 30.000,00 (Débitos de exercício anteriores) para aquisição e distribuição de medicamentos para o CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína (Estadual) totalizando **R$1.330.000,00**, referente aos valores anuais somados aos débitos de exercícios anteriores.

No 1º Quadrimestre de 2019 foram repassados **R$46.628,71**, para o CAPS III e foram executado R$ 43.176,80 na aquisição de medicamentos para o CAPS II/Adulto Infantil (Gestão Estadual). Referente à contrapartida da Farmácia Básica destinada aos CAPS municipais foram repassados **R$302.897,06** referentes aos débitos anteriores.

. Segue quadro demonstrativo dos valores repassados, divididos em débitos de exercícios anteriores, exercício 2019 e os respectivos municípios beneficiários:

Tabela 3 – Valores referentes aos repasses da contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos para a saúde mental - CAPS, por quadrimestre, e os respectivos municípios beneficiários, Tocantins, jan. a abr. de 2019.

Quadrimestre	Débitos de exercícios anteriores		1º Quadrimestre de 2019	
	Valores	Municípios	Valores	Municípios
1º quadrimestre	**R$ 302.897,06**	Dianópolis Formoso do Araguaia Gurupi Paraíso do Tocantins Porto Nacional Taguatinga Tocantinópolis	**R$46.628,71** **R$43.176,80**	CAPS III Araguaína CAPS II/Adulto e Infantil Araguaína (SES)

Fonte: Relatórios do Sistema SGI/2019(27/05/2019)

Os usuários dos CAPS municipais são os beneficiários do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no que se refere aos recursos transferidos e destinados à aquisição dos medicamentos de responsabilidade dos CAPS dos municípios de referência.

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 Secretaria de Estado da Saúde, a meta de execução para 2019 era de **R$130.000,00**, sendo **R$100.000,00** referentes ao exercício de 2019, e **R$30.000,00** referentes a débitos de exercícios anteriores (2018).

Considerando a ação da PAS para viabilizar acesso dos usuários a medicamentos para atenção psicossocial, referente a contrapartida estadual para o financiamento dos usuários cadastrados no serviço, foi executado na ação 29,52%.

4. Fornecer fórmulas nutricionais padronizadas a 100% dos usuários que atendem a Normatização Estadual. (ainda não alimentou o CGE)	Percentual de fórmulas nutricionais fornecidas	Percentual	100	8	-	-

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 abril de 2019 o número de atendimentos integrais a pacientes foi de apenas 48. Considerando que a meta anual é de prover atendimento mensal a 600 pacientes cadastrados, conclui-se que foi executada 8 % da meta.

$$\frac{\text{n° de pacientes atendidos integralmente (3 meses)}}{\text{meta pacientes previsto}} \times 100$$

48 = 8%
600 X 100

Observa-se que a execução do exercício de 2018 foi de 4,5%,inferior ao 1 Quadrimestre de 2019; No primeiro quadrimestre de 2019 foram atendidos integralmente mais pacientes do que o ano anterior.

Atualmente são 740 usuários cadastrados, sendo 512 usuários cadastrados para atendimento da resolução e 228 usuários foram cadastrados através de sentenças judiciais.

Quantitativo de Dispensações realizadas integralmente (trimestral) e parcialmente (mensal), 1° Quadrimestre de 2019.

Dipensações Trimestrais		**Dipensações Mensais**	
Para Usuário de Resolução	**Para Usuário de Demanda Judicial**	**Para Usuário de Resolução**	**Para Usuário de Demanda Judicial**
10	38	94	15
Total: 48		**Total: 109**	
Total de dispensações	**157**		

Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica – SES – TO

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.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPA PARA O OBJETIVO Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.

Indicador	**Valor**				**Fórmula de cálculo**
	Meta Anual 2019	**Resultado do 1º Quad.**	**Resultado do 2º Quad.**	**Resultado do 3º Quad.**	
Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService.	60%	88%	-	-	$\frac{\text{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}}{\text{Nº Total de municípios no Estado}} x\ 100$

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 primeiro quadrimestre de 2019, alcançou 88% equivalente a 122 municípios do Tocantins que utilizaram o sistema HÓRUS ou enviaram os dados por meio do serviço WebService. Considerando que as metas previstas para 2019 do PES e no PPA 2016 – 2019 eram de 60% dos municípios tocantinenses com sistemas HÓRUS implantados , o que corresponde a 83 municípios, as mesmas já foram atingidas.

O Cálculo da taxa consiste no número de municípios com o Sistema HÓRUS implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService, dividido pelo número de municípios do Estado e multiplicado por 100.

Número de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço WebService x 100 =
Número de municípios do Estado

122 x 100 = 88%
139

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 a 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 2019	Resultadodo 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
Alcançar 57% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado.	Proporção de parto normal	Porcentagem	57	48,88	-	-

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

O valor apurado da meta para no 1° quadrimestre foi de 48,88% de partos normais realizados nos hospitais gerenciados pelo Estado. Comparando com o mesmo período dos anos de 2017 e 2018, observamos uma redução dos partos normais na rede hospitalar gerenciada pela SES-TO.

Partos Normais nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado, 1° Quadrimestre de 2016 a 2019.

2016	2017	2018	2019
-	53%	50,6%	48,88%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Ressaltamos que em 2016 o resultado no 1° quadrimestre foi consolidado com apenas os meses de janeiro e fevereiro, e utilizou a os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). A partir de 2017 a meta passou a ser aferida com os dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC, onde foi possível abranger todos os meses do quadrimestre. Diante do exposto não cabe realizar comparação com o resultado informado em 2016.

Fórmula de cálculo do indicador da meta:

Total de Partos normais realizados nos hospitais @geridos pela SES-TO no período x 100
Total de partos realizados nos hospitais geridos pelas SES-TO no período

2.209 x 100 = 48,88%

4.519

Distribuição dos partos normais nas unidades geridas pela SES-TO no 1° quadrimestre.

Hospital Estadual	Parto Normal	Cesário	Total	% de parto normal
Hospital regional de Porto Nacional	3	0	3	100%
Hospital de pequeno Porte de Alvorada	2	7	9	22%
Hospital Geral de Palmas	0	1	1	0%
Hospital regional de Araguaçu	5	11	16	31%
Hospital e maternidade Dona Regina	1.098	979	2.077	53%
Hospital regional de Augustinópolis	222	99	321	69%
Hospital regional de Gurupi	243	385	628	39%
Hospital regional de Xambioá	16	14	30	53%
Hospital regional de Miracema	82	87	169	49%
Hospital regional de Paraiso	129	221	350	37%
Hospital regional de Pedro Afonso	23	65	88	26%
Hospital regional de Arapoema	20	11	31	65%
Hospital regional de Dianópolis	36	2	38	95%
Hospital regional de Guaraí	65	175	240	27%
Hospital regional de Arraias	42	16	59	71%
Hospital materno infantil Tia Dede	223	236	459	49%
Total	**2.209**	**2.309**	**4.519**	**48,88%**

Fonte: SINASC Estadual. Janeiro a Abril - 29/05/2018

O aumento da taxa de partos normais ainda é um desafio para o estado e o país, pois ao longo dos anos houve uma desconstrução do parto normal com primeira opção para as mulheres, consequentemente o número de parto cesariano cresceu. Estima-se apenas que entre 10% e 15% dos partos cesáreos apresentam necessidades médicas para serem realizados. As cesarianas sem motivos médicos aumentam os riscos na recuperação para mãe e para as futuras gestações aumenta a probabilidade de gravidez ectópica e desenvolvimento anormal da placenta.

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.

1. Manter anualmente abaixo de 8 dias o tempo médio de permanência nos leitos de clínica cirúrgica nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual.	Tempo médio de permanência	Percentual	8	9,66	-	-

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

O valor apurado da meta para no 1° quadrimestre foi de 9,66 dias, ou seja, 1,66 dias a mais de internação de pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico nos hospitais de porte III gerenciados pelo Estado. São classificados hospitais de porte III: Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Hospital Geral de Palmas (HGP), Hospital Regional de Araguaína (HRA) e o Hospital Regional de Gurupi (HRG).

obs: em virtude do sistema solicitar que a a execução deve ser um "valor inteiro" foi digitado o arredondamento para cima, ou seja, 10 dias.

Comparando o mesmo período de 2018 e 2019 observamos um aumento de 4,32% no tempo de permanência na clinica cirúrgica. O tempo médio permanência da clínica cirúrgica (TMPCc)

dos hospitais de porte III para o primeiro quadrimestre de 2018 e 2019 foi de 9,26 e 9,66 dias respectivamente.

A tabela a seguir compara o 1° quadrimestre de 2017, 2018 e 2019, demonstrando que o tempo de internação (dias à espera) de procedimentos cirúrgicos vem subindo. Salientamos que a aferição desta meta teve inicio em 2017 com efeito para comparação a partir de 2018.

	2017	2018	2019
TMPCc	7,5	9,26	9,66
Variação % entre o 1° Quad. dos anos anteriores	0	23,47%	4,32%

Fonte: Sistema SoulMV/Planilha de informação de indicadores hospitalares.

O indicador designado à mensuração desta meta é o "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, de polaridade negativa e está relacionado à gestão eficiente do leito hospitalar operacional.

Fórmula de cálculo do indicador da meta:

Somatório do número de pacientes-dia internados para tratamento cirúrgico nos hospitais de porte III no período
Somatório de saídas (Altas, transferência para outro hospital, evasão, óbito)nos leitos de cirúrgicos nos hospitais de porte III no período)

$$1.066\ (HMDR)+22.767(HGP)+1.411(HRG)+15.536(HRA))/(259(HMDR)+1.927(HGP)+390(HRG)+1.646(HRA) = \frac{40.780}{4.222} = 9,66 \text{ dias}$$

O impacto no resultado na média de permanência hospitalar é expressivo e preocupante, pois representa um cenário de longa espera, pós-internação, de procedimentos cirúrgicos como consequência: a baixa rotatividade de leitos cirúrgicos e superlotação nos hospitais Porte III. Tal constatação deriva principalmente a fatores relacionados a processos de trabalho que precisam ser melhorados por intervenções da equipe assistencial de referencia, multiprofissionais, onde as discussões de casos clínicos e a tomada de decisão darão singularidade ao diagnóstico 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, possibilitam diferentes graus de implementação das ações e objetivos estabelecidos nos PDE entre os hospitais.

1. Ampliar em 25% a utilização de Leitos dos Hospitais de Porte II e I como retaguarda para os Hospitais de Porte III no ano de 2019.	Percentual de utilização de leitos	Porcentagem	25	0	-	-

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

A meta não pode ser mensurada neste quadrimestre, em decorrência de ser uma nova meta e incluída no PPA para o ano de 2019 e não possuir dados desagregados para 1° quadrimestre de 2019 e anos anteriores. Em virtude do exposto esta meta será avaliada apenas no 3° quadrimestre do corrente.

Fórmula de cálculo:

Número de leitos utilizados como retaguarda no período atual x100 =

Número de leitos utilizados como retaguarda no período anterior -1						
1. Manter anualmente abaixo de 7% a Taxa de mortalidade institucional anualmente nos Hospitais Regionais da Rede Estadual.	Taxa de mortalidade institucional	Taxa	5	3,67	--	--

Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:
O valor apurado da meta para no 1° quadrimestre foi de 2019 foi de **3,67%.** Esta meta possui uma polaridade negativa, ou seja, quanto menor o valor, melhor o desempenho. Comparando o mesmo período de 2017 e 2018 com resultados respectivamente de 4,3% e 3,33%, é possível afirmar que houve uma redução na mortalidade dos pacientes internados nos hospitais gerenciados pelo Estado.
Ações desenvolvidas para a estruturação das comissões e comitês hospitalares de óbito, infecção hospitalar, revisão de prontuários, bem como, o processo de reorganização das unidades hospitalares priorizando o gerenciamento de leitos e estudos de casos contribuem com o resultado positivo da meta.
Obs: Por se tratar de um indicador com polaridade negativa o % de execução de **61,16%** está incorreto, pois deveria ser superior a **100%**.
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.

Fórmula de cálculo do indicador da meta:

$$\frac{\text{Somatório do número de óbitos que ocorrem após 24 horas ou mais de internação no período}}{\text{Somatório de Saídas hospitalares (alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no período}} \times 100$$

$$\frac{969}{26.422} \times 100 = 3,67\%$$

As tabelas a seguir apresentam a taxa de mortalidade institucional por unidade hospitalar e consolidada por porte hospitalar gerido pela SES – TO.

Taxa de Mortalidade Institucional dos Hospitais geridos pela SES-TO						
HPP de Alvorada	**HR de Araguaçu**	**HR de Arapoema**	**HR de Arraias**	**HR de Pedro Afonso**	**HR de Xambioá**	**Porte I**
0,56%	0,00%	1,46%	3,60%	4,84%	0,55%	1,47%
HR de Augustinópolis	**HR de Dianópolis**	**HI de Palmas**	**HR de Guaraí**	**HR de Miracema**	**HR de Paraíso**	**HR de Porto Nacional**
3,70%	2,23%	0,17%	0,00%	1,23%	2,42%	3,27%
HR de Araguaína	**HM Dona Regina**	**HR de Gurupi**	**HG de Palmas**	**Porte III**		
8,44%	0,94%	3,82%	7,56%	5,40%		

Ao desagregar o indicador da meta, chama a atenção à taxa de mortalidade institucional dos hospitais de Araguaína e Geral de Palmas que estão com resultado para este quadrimestre acima de 6%.

2. Manter anualmente abaixo de 9% a Taxa de infecção hospitalar nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual.	Taxa de infecção hospitalar	Taxa	9	5,74	--	--

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

O valor apurado da meta para no 1° quadrimestre foi de **5,74%.** Esta meta possui uma polaridade negativa, ou seja, quanto menor o valor, melhor o desempenho. Na tabela a seguir realizamos uma comparação dos resultados obtidos no 1° quadrimestres nos anos anteriores. São classificados hospitais de porte III: Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR), Hospital Geral de Palmas (HGP), Hospital Regional de Araguaína (HRA) e o Hospital Regional de Gurupi (HRG).

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.

Fórmula de cálculo do indicador da meta:

$$\frac{\text{Somatório do número de infecções hospitalares dos Hospitais @de porte III no período}}{\text{Somatório do números de altas e óbitos nos hospitais de porte III x 100}}$$

$$\frac{661}{11.524 \times 100} = 5{,}74\%$$

Taxa de Infecção Hospitalar dos hospitais de porte III	2016	2017	2018	2019
	5,6%	3,8%	3,23%	5,74%

Obs: Por se tratar de um indicador com polaridade negativa o % de execução de 82% está incorreto, pois deveria ser superior a 100%.

Observado os resultados, nos anos de 2017 e 2018 obtivemos significativa melhora, contudo neste quadrimestre houve um crescimento de 43,73% quando observamos o 1° quadrimestre de 2018 e 2019. Entretanto mesmo apresentado este crescimento o resultado ainda encontra-se bem abaixo da meta estabelecida.

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 resultado abaixo meta estabelecida.

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 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
1. Taxa de ocupação hospitalar nos Hospitais Regionais da Rede Estadual.	90	82,77	--	--	Número de pacientes – dia no período x 100 / Nº de leitos-dia operacionais no período

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

O resultado apurado no quadrimestre para a taxa de ocupação é de 82,77%, quando a desejada é 90%. Contudo cabe uma consideração, 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.

Fórmula de cálculo do indicador:

$$\frac{\text{Número de pacientes-dia no período}}{\text{Número de leitos operacionais no período}} \times 100$$

$$\frac{154.851}{187.080} \times 100 = 82,77\%$$

A taxa de ocupação hospitalar é um importante instrumento de avaliação gerencial, uma vez que avalia a utilização dos leitos hospitalares no sistema de serviços de saúde e a eficiência da gestão dos leitos operacionais nos hospitais. Os dados utilizados para analise são coletados pelos setores de contagem do censo hospitalar dos 18 (dezoito) hospitais regionais sob gestão do Estado e encaminhados mensalmente para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Planejamento do SUS e Superintendência de Unidades Próprias para monitoramento e avaliação.

Vale ressaltar que a obtenção dos valores deste indicador desagregado por porte hospitalar apresenta resultados distintos. Evidencia-se a superutilização dos maiores hospitais gerenciados pelo Estado (Porte III: Dona Regina, Hosp. Geral de Palmas, H.R. de Gurupi, H.R. de Araguaína) e sub-utilização dos hospitais de porte I (HPP de Alvorada, H.R. de Araguaçu, H.R. de Arapoema, H.R. de Arraias, H.R. de Pedro Afonso, H.R. de Xambioá) e porte II (H.R. de Augustinópolis, H.R. de Dianópolis, H. Infantil de Palmas, H.R. de Guaraí, H.R. de Miracema, H.R. de Paraíso, H.R. de Porto Nacional, H.Maternidade Tia Dedé) conforme tabela a seguir.

Taxa de ocupação Hospitalar – 1° quadrimestre de 2019

Porte I	Porte II	Porte III	Total do Estado
38,41%	49,36%	115,57%	82,77%

Fonte: SoulMV/SES-TO

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

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad
1. Atingir 50% de doações espontâneas na Hemorrede em 2019. (Estadual).	Taxa de doação espontânea	Porcentagem	50	43,77	--	--

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

O alcance para o período foi de **43,77%** de doações espontâneas. Foram atendidos 11.268 candidatos à doação, dos quais, 3.272 foram considerados inaptos e (**7.996)** foram

considerados aptos à doação. Destes aptos à doação, (**3.500)** foram doações espontâneas.

A meta alcançada foi 2,43% melhor quando comparada com o mesmo período do ano anterior, mas ao comparar-se com as metas alcançadas em anos anteriores, de acordo com a série histórica abaixo, observa-se uma tendência desfavorável para o alcance da meta PPA em 2019 (50%). Porém, a Hemorrede do Tocantins está concentrando esforços, uma vez, que tem potencializado a realização de parcerias com empresas, escolas, faculdades, igrejas, dentre outros, para aumentar o número de doadores, bem como, divulgação de matérias na mídia para sensibilizar a população da necessidade de manter o estoque regular de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem necessariamente doar para alguém do seu ciclo familiar e ou amizade, ou seja, doar sem identificar o nome de um possível receptor.

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.

Série Histórica das Doações espontâneas, Hemorrede-TO, por quadrimestre, 2016 a 2019*

	2016	**2017**	**2018**	**2019***
1º Quad.	48%	46%	41,34%	43,77%
2º Quad.	49%	42,4%	44,87%	-
3º Quad.	51%	47,65%	45,55%	-

Fonte: Hemoprod, *Dados parciais, 1º quadrimestre de 2019

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

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de doações aptas espontâneas no período}}{\text{Número total de doações aptas no período}} \times 100$$

Resultado alcançado no período:

$$\frac{3.500}{7.996} \times 100 = 43,77\%$$

2. Aumentar para 2,5 o índice de processamento de sangue total na Hemorrede até 2019. (Estadual).	Índice de processamento do sangue total.	Índice	2,5	2,63	--	--

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

O alcance para o período do índice de processamento de sangue total foi de **2,63,** superando a meta do objetivo do PES/PPA para 2019 (2,5). Foram produzidos (**20.399)** hemocomponentes a partir de (**7.747)** bolsas de sangue total coletadas.

Ao observar a série histórica dos últimos anos, conforme quadro abaixo, verifica-se que esta meta tem se mantido estável, com um incremento de 0,13 quando comparamos com o mesmo período de 2018 e 2019, o que retrata uma forte tendência ao alcance da meta PPA para 2019 que é 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.

Série histórica do Índice de processamento de sangue total, Hemorrede-TO, por quadrimestre, 2016 a 2019*

	2016	2017	2018	2019*
1º Quad.	2,5	2,5	2,5	2,63
2º Quad.	2,2	2,55	2,5	-
3º Quad.	2,5	2,5	2,5	-

Fonte: Hemoprod, *Dados parciais, 1º quadrimestre de 2019

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

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de hemocomponentes produzidos no período}}{\text{Número total de bolsas de sangue coletadas no período}}$$

Resultado alcançado no período:

$$\frac{20.399}{7.747} = 2,63$$

3. Reduzir o percentual de descarte de bolsas com concentrado de hemácias para 20% até 2019. (Estadual)	Percentual de descarte de bolsas de concentrado de hemácias	Porcentagem	20	11,30	--	--

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

O alcance para o período foi de **11,30%** de descarte de Concentrado de Hemácias (CH). De (**7.627)** CH produzidos, foram descartadas (**862)** unidades. O descarte foi 8,7% menor que o pactuado para 2019 (20%), e 6,35% menor que o mesmo período de 2018, o que evidencia um melhor percentual de descarte diante da meta desejada. Ao comparar com os anos anteriores, conforme série histórica abaixo, observa-se uma tendência favorável ao alcance da meta do PPA em 2019.

Série histórica do percentual de descarte de bolsas com concentrado de hemácias, Hemorrede-TO, por quadrimestre, 2016 a 2019*

	2016	2017	2018	2019*
1º Quad.	18%	14,2%	17,65%	11,30%
2º Quad.	17,5%	14,7%	17,79%	-
3º Quad.	18%	16,9%	18,29%	-

Fonte: Hemoprod, *Dados parciais, 1º quadrimestre de 2019

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

Método de Cálculo:

Número de bolsas de concentrado de hemácias descartadas no período
Número total de bolsas de concentrado de hemácias produzidas no período x 100

Resultado alcançado no período:

862 =11,30%
7.627 x 100

4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. (Estadual).	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	4	2,92	--	--

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

O alcance da meta no período foi de **2,92%.** Foram realizados 55.650 exames sorológicos em (**7.950**) amostras de doadores de sangue. Destes, (**232**) foram considerados inaptos sorológicos (Reagente ou Inconclusivo para algum marcador sorológico).

Dessa forma, ao comparar a meta do PES/PPA proposta para 2019 que é de 4%, com o resultado no período que é de 2,92%, 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. Verifica-se ainda, uma redução desta meta a cada ano, conforme demonstrado na série histórica no quadro abaixo, retratando uma forte tendência ao 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.

Série histórica do percentual de Inaptidão sorológica de doadores de sangue, Hemorrede-TO, por quadrimestre, 2016 a 2019*

	2016	2017	2018	2019*
1º Quad.	4%	3,30%	2,75%	2,92%
2º Quad.	3,6%	3,20%	2,84%	-
3º Quad.	3,6%	3,13%	2,83%	-

Fonte: Sistema Hemovida, *Dados parciais, 1º quadrimestre de 2019

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

Método de Cálculo: Número de doadores inaptos sorológicos no período / Número total de doadores de sangue no período x 100

Resultado alcançado no período: 232/7.950* 100 = **2,92%**

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPA PARA O OBJETIVO Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência Hemoterápica e Hematológica com qualidade à população.

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.	
Taxa de cobertura transfusional no estado do Tocantins.	100%	35,71	--	--	Números de transfusões / nº de leitos X 100 / 8

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

Obteve-se **35,71%** como resultado alcançado referente à cobertura transfusional, demonstrando que a meta do PES foi superada para o período (incremento de 2,38 da meta para o quadrimestre). Observa-se uma evolução deste indicador a cada quadrimestre, nos últimos anos, conforme demonstrado no quadro abaixo, o que retrata uma forte tendência ao alcance do objetivo final da meta PPA para 2019 que é 100%.

Série Histórica da Cobertura Transfusional, Hemorrede-TO, 2016 a 2019

	2016	2017	2018	2019
1º Quad.	66%	38,3%	37,48%	35,71%
2º Quad.	71%	77,34%	73,08%	-
3º Quad.	101%	119,20%	109,51%	-

Para avaliar este Indicador leva-se em conta o número de leitos hospitalares públicos e privados (excluindo os leitos crônicos e psiquiátricos), perfazendo um total de (**3.324)** leitos (Fonte: CNES, dados de Maio/2019). O número de transfusões realizadas no período de janeiro a abril de 2019, utilizado no cálculo do indicador, corresponde ao número de hemocomponentes distribuídos para atendimento transfusional que foi de (**9.497)** (Fonte: Planilha de Acompanhamento das Agências Transfusionais janeiro a abril de 2019). O número de hemocomponentes (Concentrado de Hemácias, Plasma fresco congelado, crioprecipitados e concentrado de plaquetas) necessário para terapia transfusional em unidades Hospitalares considerado foi a média de 8 (oito) hemocomponentes/leito/ano.

Método de cálculo:

$$\frac{\text{Número de transfusões}}{\text{N° de leitos X 100/8}}$$

Resultado:

9.497 = 35,71 %
3324 X 100 / 8

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 2019	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	17.532,00	6.381,00	--	--

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

No período avaliado de janeiro a março de 2019, foram registrados no DATASUS das sorologias para hepatite C, 6.381 exames (Fonte: SIA/SUS, base de dados de janeiro a março com acesso em: 28/05/2019 – Nesta data só estão disponíveis os dados do primeiro trimestre). Ainda assim representa um alcance de 36,39% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual).

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados no ano para diagnóstico da hepatite C	6.381

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (dados parciais de janeiro fevereiro)

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	2.158	5.678	3.359	6.381

Fonte: SIA/SUS, base de dados de janeiro a fevereiro para os anos de 2016 e 2018 – Nesta data só estavam disponíveis os dados do primeiro bimestre, para o ano de 2017 os dados

são do período de janeiro a abril. 2019 dados referentes de janeiro a março com acesso em 28/05/2019.

A série histórica demonstra a chance de alcance da meta anual. O diagnóstico de Hepatite C aumenta a sobrevida do paciente, pois com as novas tecnologias de tratamento é possível a cura da doença.

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	78	99	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, 99 municípios realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Equivalente a 126,92% da meta quadrienal do PPA e da meta anual do PES 2016-2019 com uma tendência positiva quanto ao alcance das metas. Em relação ao mesmo período do ano de 2018, haviam sido 86 municípios notificantes, já em comparação com o ano de 2017 foram 67 municípios notificantes. Não é possível comparar os resultados de 2016 devido alteração da meta desse indicador.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	-	67	86	**99**

A meta quadrienal projetada no PPA 2016 -2019 e para o PES- 2019 é de 78 municípios notificantes.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número absoluto de municípios que realizaram notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada	**99**

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a abril de 2019. (acesso 07/05/2019)

QUADRO – Municípios que realizaram a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, janeiro a abril de 2019 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Palmeiras do Tocantins, Riachinho, Santa Terezinha do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis

Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Pau D'Arco, Piraquê e Santa Fé do Araguaia
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Palmas, Rio Sono e São Félix do Tocantins
Cantão	Abreulândia, Araguacema, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil
Cerrado	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins e Tupiratins
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã
Sudeste	Arraias, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Jardim, Paranã, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição e Taguatinga

3. Manter a taxa de letalidade por meningites abaixo de 10%.	Taxa de letalidade de meningites	Porcentagem	10	5,88	--	--

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

No período avaliado, de janeiro a abril de 2019, o alcance da meta foi de 5,88% para a taxa de letalidade por meningite bacteriana. Portanto, alcançando o resultado pretendido para o período (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 07/05/2019).

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Número de óbitos por meningite bacteriana em um determinado período e local de residência x 100 Total de casos de meningites em um determinado período	1 x100=5,88% 17

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a abril 2019 dados obtidos em 07/05/2019.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	0%	9,52%	5,26%	5,88%

Como estratégia de alcance da meta deste objetivo, a SES – TO através da Área Técnica de Controle das Meningites, tem estabelecido relações de complementaridade das ações de vigilância e controle das Meningites em geral. Além do 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.

Este indicador 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.

4. Elevar para 70% o percentual dos processos de licenciamento sanitários concluídos até 2019.	Percentual de processos de licenciamento sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados	Proporção	70	9,76	--	--

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

Esta meta tem como finalidade aferir a abrangência dos serviços de Vigilância Sanitária de competência Estadual, de forma quantitativa e qualitativa. Pois irá mensurar o alcance efetivo das ações da DVISA, relacionando a quantidade de estabelecimentos que possuam processo de licenciamento sanitário pelo número de estabelecimentos cadastrados.

O indicador designado a mensuração desta meta é “Percentual de Processos de Licenciamentos Sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados” e tem como fórmula de cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
PLS concluídos x 100 _____ Nº de estabelecimento cadastrados	45x 100 = 9,76% 461

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária-INFOVISA da DVISA – Estado – TO. Janeiro a abril de 2019.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	-	-	21,26%	9,76%

- Os anos de 2016 e 2017 a meta não tem resultado por que a mesma foi incluída a partir do no de 2018.

De janeiro a abril alcançamos o percentual de 9,76% dos 70% de processos de licenciamento sanitários concluídos, destes 45 processos concluídos, 41 foram por emissão de alvarás e 04 por auto de infração. Desta forma, podemos observar que do universo de 461 (quatrocentos e sessenta e um) estabelecimentos ativos de competência de fiscalização da Visa Estadual, alcançamos neste período 45 estabelecimentos para o licenciamento sanitário.

5. Alcançar 70% dos municípios com as cobertura vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança anualmente no quadriênio 2016-2019.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais	Porcentagem	70	52,41	--	--

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

No período de janeiro a abril de 2019, 36,69 % **dos municípios do Estado (51) alcançaram as coberturas vacinais** adequadas **do calendário.** O alcance no período equivale a 52,41% da meta anual de 70% para 2019.

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 (maio ou igual a 75% das vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinal alcançada).**

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Número de municípios do Estado com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança x 100 **Total de municípios do Estado (139)**	**51 x 100 = 36,69%** **139**

Fonte: SIPNI (**dados parcial coletado em 03/05/2019, referente ao período de janeiro a abril 2019)**

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	12,23%	21,58%	31,65%	36,69%

Observa-se que houve um aumento na cobertura vacinal quando se compara com os dados do mesmo período em relação aos anos anteriores, sendo os possíveis fatores: A implantação e efetivação do SIPNI online em alguns municípios, que facilitou a entrada dos dados de forma rápida e em tempo real; A alimentação oportuna e adequada do SIPNI online pelos municípios; A inclusão diária no sistema (SIPNI online e Desktop) de vacinados em outros municípios pelos municípios de origem; O envio quadrimestral das Análises Parciais de Cobertura Vacinal, Classificação do Risco de Doenças Imunopreveníveis e Erros de Registro aos 139 municípios; Envio mensal de Coberturas Vacinais de Rotinas aos municípios e COSEMS; Dados de 2017 e 2018 foram atualizados, revisados e para 2019, temos o prazo até 31 de março de 2020 para a inserção e correção dos mesmos; Realização de 12 capacitações para implantação/atualização do SIPNI *Online* em Palmas, totalizando 44 profissionais e 17 municípios que corresponde a 34 salas de vacinação, sendo 1 sala do DSEI de Formoso do Araguaia; Assessoria e supervisão para abertura de novas salas de vacinação em Colinas-TO; Realização da Reunião Macrorregional da 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza em Palmas com a participação de 79 municípios e 158 técnicos, e o Polo de Araguaína com participação de 54 municípios e 115 técnicos; Realização do 1º Seminário de Rede de Frio do Tocantins em Palmas com a participação dos municípios de Palmas, Augustinópolis, Guaraí, Miracema, Tocantinópolis, Porto Nacional, Paraíso,

Araguatins, Araguaína e Gurupi com a presença da palestrante técnica do MS Patrícia S. M. F. Glouwagki.

A avaliação das coberturas vacinais é parcial e foi realizada no período de janeiro a abril. Ressaltamos ainda que, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI, passa por atualizações diárias e só se encerra a inclusão de dados em 31 de março do ano subsequente, portanto os dados referentes ao período de 2019 são parciais.

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

QUADRO – 1: Municípios com cobertura vacinal adequada ao calendário básico de vacinação de crianças, janeiro a abril de 2019, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fatima, Pindorama e Silvanópolis
Bico do Papagaio	Carrasco Bonito, Luzinópolis, Marilândia, Nazaré, Palmeiras, São Miguel, Sitio Novo e Tocantinópolis
Cantão	Cristalândia, Marianópolis e Monte Santo
Capim Dourado	Aparecida Rio do Negro, Lajeado, Miracema, Novo Acordo, Rio Sono, Santa Tereza, São Felix e Tocantínia
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes, Colmeia, Goianorte e Itapiratins
Ilha do Bananal	Aliança, Alvorada, Crixas, Palmeirópolis, Peixe e Santa Rita
Médio Norte Araguaia	Campos Lindos, Carmolândia, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia Xambioá
Sudeste	Almas, Arraias, Combinado, Conceição, Dianópolis, Novo Alegre, Porto Alegre do TO e Rio da Conceição

Fonte: SIPNI (**dados parcial coletado em 03/05/2019, referente ao período de janeiro a abril 2019).**

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.

Este é um dos mais importantes indicadores que contribuem para o alcance do objetivo, por interferir diretamente na proteção e impedir o surgimento de doenças imunopreveníveis (prevenidas por vacinas).

6. Alcançar 80% dos municípios alimentando oportunamente, por semana epidemiológica, o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas Agudas – Sivep – DDA até 2019.	Proporção de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o número de casos de Doenças Diarréicas Agudas no Sistema de Informação SIVEP-DDA.	Porcentagem	80	83,45	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, o alcance da meta foi de 83,45% dos municípios alimentando regularmente e em tempo oportuno o Sistema de Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 30/04/2019). Equivalendo a 104,3% da meta quadrienal do PPA e anual do PES respectivamente. Portanto, alcançando o resultado pretendido para o período.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o sistema de informação SIVEP-DDA x 100 Número total de municípios (139)	116x100= 83,45% 139

Fonte: Sivep-DDA. Janeiro a abril /2019 (dados atualizados em 30/04/2019).

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	77%	67,75%	82,7%	83,45%

A Assessoria das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar tem trabalhado com notificações semanais aos municípios que se encontram irregulares, além da intensificação da sensibilização sobre a importância do monitoramento em tempo oportuno das Doenças Diarreicas Agudas, como estratégia para alcance nos resultados desta meta. Garantir a notificação e alimentação regular e em tempo oportuno das Doenças Diarreicas Agudas é um indicador operacional importante, pois através das notificações podemos identificar precocemente alterações no comportamento das diarreias, identificando possíveis surtos, de modo a garantir que as mesmas tenham ciclos de transmissão interrompidos e medidas de prevenção e controle sejam adotadas o mais previamente possível e, dessa forma, reduzir os riscos à população.

QUADRO – Municípios que alimentaram oportunamente o SIVEP – DDA, janeiro a abril de 2019, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios - janeiro a abril de 2019
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada de Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama do TO, Ponte alto do TO, Porto Nacional, Santa Rosa do TO, Silvanópolis
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do TO, Bururi, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras do TO, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Sebastião, Sítio Novo, Tocantinópolis
Cantão	Caseara, Chapada da Areia, Cristalândia, Divinópolis do TO, Dois Irmãos do TO, Lagoa da Confusão, Marianópolis do to, Monte Santo do TO, Nova Rosalândia, Paraíso do TO, Pium, Pugmil
Capim Dourado	Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do TO, São Felix do TO, Tocantínia

Cerrado Tocantins Araguaia	Centenário, Colinas, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do TO, Tupirama, Tupiratins
Ilha do Bananal	Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do TO, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do TO, São Salvador do To, São Valério da Natividade, Sucupira, Talismã.
Médio Norte Araguaia	Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá
Sudeste	Combinado, Conceição do TO, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição, Taguatinga,Taipas.

7. Alcançar 80% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2019.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Porcentagem	80	28,21	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, o resultado alcançado foi de **28,21**% superando a meta pretendida para o 1º quadriênio, 26,66% do PPA e do PES 2019, e também maior que o resultado do mesmo período quando comparado com 2018 que foi de 25,15%. (Fonte: SISAGUA 13/05/2019).

Ao fazermos uma comparação do primeiro quadrimestre dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	26%	32%	25,15%	28,21%

Sua fórmula de cálculo compreende:

Passo1: calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (pct): numerador:

$$\frac{\text{Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância}}{\text{Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais}} \times 100.$$

Passo 2: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (pt): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Fator de multiplicação: 100.

Passo 3: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (pcrl): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. Fator de multiplicação: 100.

Passo 4: calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
$\frac{1,2 \times (pct) + 1,0x (pt) + 1,0 \times (pcrl)}{3,2}$	$\frac{(1,2x\ 34,88\%) + 35,23\% + 13,15\%}{3,2} =$ **28,21%**

Fonte: SISAGUA. Janeiro a abril de 2019.

A meta quadrienal projetada no PPA e anual do PES 2016 -2019 é de 80% alinhando assim ao escalonamento do quadriênio. O valor aferido referente ao período de Janeiro a abril de 2019 foi de 28,21% (Fonte: SISAGUA, atualizado em 13/05/2019), análise realizada utilizando os dados inseridos nos Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – SISAGUA pelos técnicos municipais. Ressaltamos que são dados parciais que sofrem alterações sempre que os municípios inserem seus dados.

Como medidas de intervenção para tentar fazer a meta progredir, a área técnica promove treinamentos e monitoramento da digitação dos referidos dados no SISAGUA além do acompanhamento da regularidade no envio das coletas mensais.

8. Alcançar 85% de exames anti–HIV realizados nos casos novos de Tuberculose até 2019.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Porcentagem	85	93,22	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, o alcance da meta foi de 93,22% das pessoas com diagnóstico de tuberculose que realizaram o exame de HIV (SINAN-NET/SES-TO, Janeiro a Abril/ 2018 consolidado em 02/05/2019), equivalendo a 109,67% da meta quadrienal do PPA e anual no PES 2016-2019 portanto, alcançando o resultado pretendido para o período. 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). Nesse caso foi avaliado o ano de 2018 para o resultado do ano de 2019, dessa forma o banco de dados será fechado somente em outubro de 2019.

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
$\frac{\text{Total de casos de Tuberculose com exames de HIV realizado}}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano}} \times 100$	$\frac{55}{59} \times 100 = 93,22$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Dados acessados em 02/05/2019.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**

ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	96,8%	80%	61,40%	93,22%

A Área Técnica da Tuberculose tem melhorado o processo de monitoramento das notificações no SINAN-NET com o objetivo de verificar inconsistências e sensibilizar os técnicos municipais para que realizem o exame de anti-HIV em todos os pacientes de tuberculose. O diagnóstico precoce de infecção pelo HIV em pessoas com TB tem importante impacto no curso clínico da doença, permitindo o uso em tempo oportuno dos antiretrovirais e, consequentemente, melhorando a situação imunológica e reduzindo a mortalidade desses pacientes, que chega a ser três vezes maior em co-infectados do que na população geral.

9. Alcançar 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial até 2019.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Porcentagem	85	51,16	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, o alcance da meta foi de 51,16% (SINAN-NET/SES-TO, dados parciais obtidos em 02/05/2019). Equivalendo 60,18% da meta quadrienal do PPA e anual do PES. Portanto, não alcançando o resultado pretendido para o período.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Total de casos Novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados x 100 Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados	22 x 100 = 51,16 43

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Dados acessados em 02/05/2019.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	68,1%	73,2%	56,8%	51,16%

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 2018 para o resultado do ano de 2019, dessa forma o banco de dados será fechado somente em outubro de 2019. Nesse sentido esse resultado ainda poderá ser melhorado. A cura dos pacientes diagnosticados com tuberculose é uma das principais estratégias para redução da morbimortalidade e quebra da cadeia de transmissão da doença, ou seja, aumentar a proporção de cura para baixar a incidência de tuberculose. Observa-se que o resultado 2019 é 10,24% menor que o mesmo período do ano anterior, no entanto, aponta para uma evolução favorável ao seu alcance porque ainda há notificações a serem encerradas.

10. Alcançar 87% dos municípios executando 8 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue até 2019.	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Porcentagem	87	0	--	--

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

Esta meta do objetivo é de avaliação anual e não pode ser avaliada antes do término dos ciclos, sendo necessário que os municípios realizem pelo menos 08 ciclos no ano

para sua análise.

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

Fonte: SISPNCD e SISLOC.

11. Alcançar 90% dos municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados até 2019.	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados	Porcentagem	90	64	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, o alcance da meta foi de 64%. Equivalente a 71,11% da meta quadrienal do PPA e anual do PES 2016-2019.. Portanto, alcançando o resultado pretendido para período.

.**Método final de Cálculo para o Estado.**	**Resultado alcançado no período**
Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado, por residência x 100 Número total de municípios (139)	89 x 100 = 64 % 139

Fonte: SISAGUA. Janeiro a abril de 2019.

Nos anos 2016 a 2018, o alcance desta meta adotou o seguinte comportamento abaixo, o que demonstra que a meta geral prevista foi superada em todos os anos.

Meta alcançada	**2016**	**2017**	**2018**	**1º QUAD 2019**
	94 %	97,84 %	98,56 %	64 %

Este indicador representa a capacidade instalada do município em detectar os casos novos e realizar efetivamente a vigilância e investigação dos mesmos, a fim de cumprir com o objetivo de intensificar a estruturação dos serviços e qualificar a intervenção sobre determinantes e condicionantes de saúde no território, melhorando a detecção de casos e gerando impacto positivo na saúde dos trabalhadores.

QUADRO: Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados, janeiro a abril –2019.

Região de Saúde	**Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados.**
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Augustinópolis, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Palmeiras do Tocantins, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do

	Tocantins, Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Campos Lindos Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Tupirama e Tupiratins.
Capim Dourado	Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo e Palmas.
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Fátima, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis.
Cantão	Abreulândia, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pugmil.
Ilha do Bananal	Aliança do Tocantins, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Peixe, Sandolândia, São Valério da Natividade e Sucupira.
Sudeste	Arraias, Combinado, Dianópolis, Lavandeira, Novo Jardim, Paranã, e Taguatinga.

12. Alcançar 85% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,6	89,21	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, o alcance da meta foi de 89,21% dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase nas coortes. Equivalendo a 104,9% da meta quadrienal do PPA e anual do PES. Portanto, alcançando o resultado pretendido para o período.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes x 100 Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes	1521 x 100 = 89,21% 1705

Fonte: SINAN-NET/SES-TO em **03/05/2019**/Base atualizada em 23**/04/2019).**

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	81,2%	90%	88,9%	89,21%

Este indicador tem por finalidade medir a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos de casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, aumentando a detecção de outros casos novos e, consequentemente, proporcionando a quebra na cadeia de transmissão. Em 2019, a meta proposta foi reduzida para 85% em virtude de a proposta nacional ser de 80%, segundo Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde. Justifica-se a redução da meta devido à pactuação com os municipios da mesma em outo instrumento de gestão e visto que a meta estadual é o resultado do alcance das metas municipais, optou – se assim pela redução da meta do PES. Observa-se um discreto aumento no número de contatos examinados no ano de 2019 em comparação ao mesmo período do ano de 2018.

13. Alcançar 88% de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Porcentagem	88	76,65	--	--

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

No período avaliado, de janeiro a abril de 2019, o alcance da meta foi de 76,65% de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes. Equivalendo a 87,1% da meta quadrienal do PPA e anual do PES. Portanto, não alcançando o resultado pretendido para o período, porém sinalizando que o indicador tem tendência de alcance das metas do PPA e PES.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
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 Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes	302 x 100 = 76,65 394

Fonte: SINAN-NET/SES-TO em **03/05/2019**/Base atualizada em 23**/04/2019).**

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	79,2%	78%	76,4%	76,65

Após as oficinas do SINAN realizadas com os municípios, observou-se uma melhoria no indicador devido ao encerramento das notificações em tempo oportuno, porém nota-se que casos com transferências para outros municípios e/ou outros estados, além das duplicidades de notificações que não foram encerradas a tempo de melhorar o indicador para o 1º quadrimestre.

O alcance da meta de cura de casos novos visa reduzir os riscos à saúde do paciente e possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde ofertado à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade em assegurar a adesão do paciente 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.

14. Alcançar 93% de cobertura do Sistema de Informação de Mortalidade-SIM em relação a estimativa do IBGE até 2019.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado	Porcentagem	93	26	--	--

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

No período de janeiro a abril de 2019 a cobertura do SIM apresentou resultado de 26**%**, este percentual equivale a 28% da meta quadrienal do PPA e anual do PES 2016-2019, apontando uma tendência de alcance em ambos os Planos. Vale ressaltar que o prazo para a digitação é de 60 dias e ainda teremos um aumento desse percentual, conforme a digitação das Declarações de Óbito referentes ao mês de Abril.

A alimentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade é descentralizada, sendo alimentado pelos 139 municípios do Estado do Tocantins.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número informado de óbitos residentes x 100 Número estimado de óbitos residentes	2.289 x 100 = 26% 8.915

Fonte: SIM – janeiro a abril, acesso em: Maio de 2019.

Ao compararmos com os primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	28%	35%	27%	26%

Para aumentar a captação e digitação oportuna, a área técnica tem intensificado as ações de busca ativa nos municípios, principalmente os com baixa cobertura no Sistema de Informação Sobre Mortalidade – SIM. 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.

15. Alcançar 96% de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados até 2019.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados	Porcentagem	96	43,08	--	--

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

Os óbitos de mulher em idade fértil são eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde, que deverão discutir, analisar e concluir os casos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de até 120 dias após a data do óbito. Essas investigações permitem detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após análise final, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período

Total de óbitos de MIF investigados x 100 Total de óbitos de MIF	56 130 x100 = 43,08%

Fonte: SIM – janeiro a abril, acesso em: Maio de 2019.

A proporção de óbito de mulher em idade fértil investigado no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 43,08%. Este percentual equivale a 44,87% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual), apontando uma tendência de alcance em ambos os Planos.

Ao fazermos uma comparação do primeiro quadrimestre dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	46%	33%	37%	43,08%

É importante salientar que o resultado é parcial, considerando que alguns municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de até 120 dias após a data do óbito. O Sistema de Informação sobre Mortalidade é um banco de dados dinâmico que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento.

Para melhor desempenho da meta, a equipe Estadual desenvolve continuamente ações de monitoramento e assessoria com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas nas investigações, bem como orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos junto aos municípios para que atinjam melhores resultados e consequentemente alcancem as metas pactuadas.

16. 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	17	6,68	--	--

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

No período de janeiro a abril de 2019, a taxa de detecção foi de **6,68/100.000 habitantes**, equivalendo a 39,2% da meta quadrienal do PPA e da meta anual do PES 2019.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	4,48/100.000hab	5,14/100.000hab	5,05/100.000hab	**6,68**/100.000hab

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 e um interesse maior dos municípios e rede hospitalar na retirada de testes rápidos e consequentemente a oferta à população.

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
Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência x	104x100.000 = 6,68 1.555.229

100.000 População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação	

Fonte: SINAN/SES-TO e DATASUS (POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVA PARA O TCU – TOCANTINS/2018).

(dados obtidos em 08/05/2019).

Como estratégias para garantir o alcance da meta, a SES-TO tem as ações de divulgação, capacitação de profissionais em testagem rápida e incentivo aos municípios na manutenção da adesão da oferta de testes rápidos à população. Salientamos que de janeiro a abril foram liberados 18.462 (dezoito mil quatrocentos e sessenta e dois) testes rápidos para diagnóstico do HIV aos 135 municípios cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB). Os municipios não cadastrados são: Lajeado, Formoso do Araguaia, Santa Tereza e Taipas, que apesar dos esforços da área técnica ate o momento não houve interesse dos gestores municipais a adesão ao sistema.

QUADRO – Municípios com detecção de HIV, janeiro a abril de 2019, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	**Municípios que detectaram casos novos de infecção pelo HIV no período foram:**
Amor Perfeito	------
Bico do Papagaio	Augustinópolis, Axixá, Sítio Novo e Tocantinópolis
Cantão	Caseara, Cristalândia, Paraíso do Tocantins e Pugmil
Capim Dourado	Miranorte, Novo Acordo e Palmas
Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do Tocantins e Pequizeiro
Ilha do Bananal	Aliança, Gurupi e Talismã
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Goiatins, Nova Olinda e Wanderlândia
Sudeste	Dianópolis

Fonte: SINAN/SES-TO. janeiro a abril, 2019. Acesso em 08/05/2019

A avaliação desta meta é importante para o alcance do objetivo porque quanto mais ampla for a testagem, maior a possibilidade da quebra da cadeia de transmissão da infecção pelo HIV, diminui a taxa de diagnóstico tardio, favorecendo assim o aumento na expectativa de vida da pessoa vivendo com o vírus (PVHIV) por oportunizar o início do tratamento precocemente, seguido de orientações para evitar novos casos, reduzindo a incidência de novos casos de óbitos evitáveis.

17. Alcançar anualmente 100% de vacinação antirábica dos cães na campanha no quadriênio – 2016 – 2019.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Porcentagem	100	--	--	--

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

A campanha de vacinação antirrábica dos cães para o ano de 2019 será executada no segundo semestre. Nos últimos anos a campanha vinha sendo realizada no 1º quadrimestre, porém, esse ano, não foi possível finalizar o processo para aquisição dos insumos que são fornecidos pela SES as 139 Secretarias Municipais de Saúde, determinando a execução da

mesma no 3º quadrimestre, quando será avaliado o alcance da meta.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado parcial alcançado no período
Número de cães vacinados no Tocantins x 100 Total da população canina estimada do Estado	

Fonte: Dados dos consolidados municipais e planilha Excel da Assessoria de Zoonoses e Animais Peçonhentos/SES-TO.

18. Ampliar para 85 o número de municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, até 2019.	Nº de mun. com cobertura de 80% das ações de vig passiva da doença de chagas.	Unidade	85	16	--	--

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

No período de janeiro a abril, 16 municípios alcançaram a meta, ou seja, realizaram 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas em seus respectivos municípios, representando 18,82% da meta do quadrienal do PPA e anual do PES 2016-2019. Como a meta prevista para o ano de 2019 de 85 municípios do estado com cobertura de 80% das ações realizadas **é acumulativa ao longo do ano**, a área técnica monitora 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.	16 municípios

Fonte: Excel /Assessoria Técnica do Controle da Doença de chagas. Janeiro a abril de 2019, Atualizado dia 16/05/2019.

Ao fazermos uma comparação do primeiro quadrimestre dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	12	46	21	16 Municipios

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, através da notificação de insetos suspeitos, feita pela população. O monitoramento da ação de vigilância passiva é mensal, realizado através de planilhas em Excel que quantifica o número de visitas realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde às famílias existentes em cada um dos 139 municípios do estado, visando à 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 do número de municípios que desenvolvem ações de vigilância, promoção e controle da doença de Chagas a partir da notificação espontânea, pelo morador, da captura do vetor em seu domicílio, constitui indicador de relevância por mensurar a cobertura destas ações como fator de prevenção ao risco de haver transmissão domiciliar da doença nos municípios, e também aumenta o grau de alerta a uma doença que é endêmica em várias regiões de saúde do Estado do Tocantins.

QUADRO – Municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, janeiro a Abril de 2019 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Esperantina, Riachinho, Sítio Novo do Tocantins, Tocantinópolis
Cerrado Tocantins Araguaia	Brasilândia do TO, Goianorte, Santa Maria do Tocantins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Rio Sono.
Cantão	Abreulândia
Ilha do Bananal	Palmeirópolis

Sudeste	Arraias, Conceição do Tocantins, Lavandeira.

19. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Porcentagem	90	32,40	--	--

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

Os óbitos infantis e fetais são eventos de investigação obrigatória por profissionais da saúde, que deverão discutir, analisar e concluir os casos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de até 120 dias após a data do óbito. Essas análises permitem identificar fatores condicionantes e determinantes do evento para recomendar e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis, 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.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Total de óbitos infantis e fetais investigados x 100 Total de óbitos infantis e fetais ocorridos	58 x100 = 32,40 179

Fonte: SIM – janeiro a abril, acesso em: Maio de 2019.

A proporção de óbitos infantis e fetais investigados no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 32,40%. Este percentual equivale a 36% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual), apontando uma tendência de alcance. É importante destacar que alguns municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de até 120 dias após a data do óbito. Vale ressaltar que o banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade é um sistema dinâmico e permite alterações das informações constantemente até seu encerramento.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	17,0%	20,0%	15,0%	34,40%

Para melhorar o desempenho da meta, a equipe Estadual vem desenvolvendo ações de monitoramento com a finalidade de qualificar as informações prestadas nas investigações, bem como orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos infantis e fetais, junto aos municípios para que atinjam melhores resultados, consequentemente alcancem as metas pactuadas. Esta meta é de extrema importância no alcance do objetivo, pois a mortalidade infantil e fetal é um indicador de saúde que reflete o desenvolvimento social de âmbito nacional e relevância internacional.

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.

20. Elevar para 92% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2019.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Unidade	92	94	--	--

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

No período de janeiro a abril obtivemos 94% da proporção de registros dos óbitos com causa bem definidas, este percentual equivale a 102% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual). Sendo assim, obteve-se um resultado satisfatório e apresenta uma tendência de superação quando comparado com os anos anteriores conforme quadro abaixo. O resultado do quadrimestre 2019 ainda é parcial, pois as investigações desses óbitos são realizadas dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, permitindo alterações até seu encerramento final.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRE	91%	93%	92%	94%

O indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de registro de óbitos com causa básica definida”.

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Total de óbitos com causa básica definida x 100 Total de óbitos ocorridos	1982 x 100 = 94% 2111

Fonte: SIM – janeiro a abril, acesso em: Maio de 2019.

A avaliação das causas básicas bem definidas de óbitos é de suma importância para o alcance do objetivo, pois são primordiais para a 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 vem desenvolvendo ações contínuas de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas (inclusive sobre a causa da morte) nas investigações, bem como orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos junto aos municípios para que atinjam melhores resultados e consequentemente alcancem as

metas pactuadas.

21. Manter a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 1 caso anualmente até 2019.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Unidade	1	0	--	--

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2019, não houve casos de Aids em menores de 05 anos e o mesmo se repetiu no primeiro quadrimestre dos anos 2016, 2017 e 2018. A meta quadrienal projetada tanto para o PPA 2016-2019 quanto para o PES - 2019 é de 01 caso. A área técnica tem tomado medidas de prevenção e controle para que não ocorra casos novos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade, quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor, melhor.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	0	0	0	0

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**
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.	**0**

Fonte: SINAN/SES-TO. Janeiro a Abril, 2019. Acesso em 08/05/2019

22. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.	Proporção de óbitos maternos investigados	Porcentagem	100	33,33	-	-

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

Os óbitos maternos são agravos de investigação compulsória e obrigatória por profissionais da saúde, que deverão discutir, analisar e concluir os casos dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de até120 dias após a data do óbito, identificando os fatores condicionantes e determinantes do evento para recomendar e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis, 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.

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Total de óbitos maternos investigados x 100 Total de óbitos maternos ocorridos	1 3 x100 = 33,33%

Fonte: SIM – janeiro a abril, acesso em: Maio de 2019.

A proporção de óbitos maternos investigados no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 33,33%. Este percentual equivale a 33,33% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual), apontando uma tendência de alcance. É importante salientar em relação ao resultado que os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de até 120 dias após a data do óbito e o banco de dados é um sistema dinâmico que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	40%	50%	0%	33,33%

Para melhor o desempenho da meta, a equipe Estadual está desenvolvendo continuamente ações de monitoramento e assessoria 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 nos municípios para que atinjam melhores resultados e consequentemente alcancem as metas pactuadas.

A investigação de óbitos maternos é importante, por apontar se as medidas de assistência, prevenção e promoção a mulher no período do pré-natal, parto e puerpério, têm sido eficazes para evitar estes óbitos, pois a mortalidade materna é um indicador de saúde que reflete o desenvolvimento social e econômico de âmbito nacional e relevância internacional.

23. Reduzir para 15 o número de casos autóctones de malária até 2019.	Número de casos autóctones de malária	Unidade	25	0	-	-

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

No **período de janeiro a abril** de 2019 não foram registrados casos autóctones de malária, representando alcance de 100% da meta prevista para o PES. A meta projetada é de 15 casos. Esta meta apresenta positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor o número de casos autóctones, melhor será o resultado do indicador. **Comparando-se com o mesmo período do ano de 2018, observamos uma excelente redução, pois no ano anterior haviam sido notificados 04 casos de malária, ou seja, uma redução de 100%.**

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Somatório do número de exames positivos de malária (códigos B50 a B54 da CID – 10) por local provável de infecção, excluídas LVC.	0

Fonte: SINAN, Janeiro a abril 2019.

Essa redução é atribuída às ações que vem sendo realizadas em parceria com o município de Araguatins, que no último ano registrou os casos autóctones, tais como: ampliação da rede de diagnóstico; busca ativa de casos novos; tratamento oportuno e adequado dos pacientes; acompanhamento dos pacientes com a realização das lâminas de verificação de cura; palestras educativas nas escolas; blitz para orientar a população sobre a doença; campanha na rádio comunitária da cidade; reuniões com profissionais da saúde, entre outras. Apesar de estar na área endêmica da malária, a maioria dos casos notificados no Tocantins é de origem importada, o que requer serviços de vigilância eficientes e eficazes para evitar a ocorrência de casos autóctones. Diante desse contexto, o indicador em questão, por estar relacionado à transmissão de malária, constitui importante ferramenta, pois contribui para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença, além de permitir análise nos âmbitos municipal e estadual, por período ao longo do ano.

24. Realizar anualmente busca ativa de casos de de tracoma em 20% da população de escolares da rede pública do 1º a 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários no quadriênio 2016 – 2019.	Proporção de escolares examinados para o tracoma nos municípios prioritários	Porcentagem	20	6,18	-	-

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

Para o período de janeiro a abril de 2019, programou-se realizar a busca ativa de casos de tracoma em 20% de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental dos municípios prioritários, totalizando 15.515 escolares. Nesse período foram examinados 960 escolares, detectando-se 12 casos de tracoma ativo, alcançando-se **6,18%** da meta programada. Ressalta-se que há 67 municípios prioritários selecionados a partir de critérios epidemiológicos e operacionais pela Secretaria de Estado da Saúde, destes, 21 foram selecionados pela série histórica de cinco anos com prevalência acima de 5% e 46 por possuírem profissionais capacitados. Destes, 05 municípios realizaram a busca ativa de casos de tracoma no ano de 2019.

No mesmo período de 2018 foram examinados 11.922 escolares, representando 76,95% da meta pactuada, ressalta-se que esse resultado se deve a realização da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminose, Tracoma e Esquistossomose, que não será realizada no ano de 2019. No entanto, os municípios realizarão as ações de rotina da vigilância do tracoma, executando essas ações programadas no decorrer do ano.

Método final de Cálculo para o Estado

Resultado alcançado no período

número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma no município x 100população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município

960
15515 **X 100 = 6,18**

Fonte: SINAN- NET Janeiro a abril 2019. Atualizado em 08 de maio de 2019.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	3,3%	42%	76,95%	6,18%

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 e consequentemente as mesmas ações deverão ser dirigidas aos seus contatos, quando detectado caso de tracoma ativo.

25. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) de 241,2 para 218,03 por 100.000 hab. até 2019.	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa	222,47/100.000	74,96	-	-

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

No período de janeiro a abril de 2019 o alcance da Meta foi de 74,96/100.000 habitantes (Fonte: SIM Tocantins – 02/05/19). Equivalendo a 34,38% da meta quadrienal do PPA e da Meta anual do PES 2016 – 2019. Que inicialmente projeta um possível alcance do resultado pretendido.

Para avaliação desta meta utilizou-se a memória de cálculo do Indicador:

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local x 100.000 População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.	469 x 100.000 = 74,96 625.631

Fonte: SIM/SES-TO. Janeiro a Abril 2019 (**dados parciais obtidos em 02/05/19)**

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	76,20	97,63	72,11	74,96

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. O período de janeiro a abril de 2019 apresentou um resultado parcial satisfatório em relação aos anos anteriores de 2016 e 2018. Vale ressaltar que os dados, tanto de 2017 quanto de 2018 são parciais, a alteração no banco de dados se dá por encerrada após o período de 2 (dois) anos. Sendo assim, o resultado real só será possível com encerramento do banco SIM, ou seja, em 2019 fecha-se o resultado de 2017 e em 2020 encerra o resultado de 2018. **Devido à sua peculiaridade, o percentual de execução calculado pelo sistema CGE não se aplica.**

A avaliação desta meta é importante para o alcance do objetivo, em virtude das DCNTs serem uma das três maiores causas de morbimortalidade no Estado e sua **redução** impacta diretamente no alcance do objetivo.

26. Reduzir de 19 para 6 o número absoluto de óbitos por Leishmaniose Visceral até 2019.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Unidade	7	4	-	-

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

Entre janeiro e abril de 2019, foram confirmados 4 óbitos por Leishmaniose Visceral, após as devidas investigações clínico epidemiológicas, dentre os quais, 3 encontram-se registrados no SINAN e 1 registro aguardando encerramento. Esta é uma meta que reflete uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor, de tal forma que se encontra dentro do estabelecido para o ano. Foram registrados 21 óbitos SUSPEITOS para leishmaniose visceral, dos quais 9 foram DESCARTADOS, 1 é de paciente oriundo de outro estado (Pará) e 7 permanecem SOB INVESTIGAÇÃO. No mesmo período no ano de 2018, haviam 6 **óbitos suspeitos para LV no Tocantins, sem nenhum confirmado. Devido à sua peculiaridade, o percentual de execução calculado pelo sistema CGE não se aplica, pois não se deve perseguir o alcance de óbitos.**

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	02	0	0	04

Tendo em vista o quantitativo de óbitos que permanecem sob investigação em 2019, bem como os meses restantes até o final do ano, 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.

O indicador designado à mensuração desta meta é “Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral” e é medido pela seguinte fórmula de cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local de residência.	04

Fonte: SIM, SINAN e Planilha paralela de investigação de óbitos, Janeiro a abril 2019. **Atualizado em: 07/05/2019**

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 e Alta Complexidade através da qualificação de profissionais em diagnóstico, tratamento e processos de trabalho, demonstrando bons resultados.

O número de óbitos absoluto por Leishmaniose visceral é um importante indicador de sensibilidade da utilização de medidas imediatas de diagnóstico, tratamento e cura desse agravo, pois tais óbitos são, na maioria das vezes, evitáveis quando vigilância e assistência intervêm de forma imediata e precisa, cumprindo com o protocolo clínico nacional preconizado, pois quanto mais cedo o diagnóstico, maiores as chances de cura, ocorrendo casos de óbitos apenas quando as condições clínicas do paciente realmente são precárias.

27. Reduzir de 953 (2012 a 2015) para 858 (2016 a 2019) o número de casos novos de leishmaniose visceral até 2019.	Número absoluto de casos novos de Leishmaniose Visceral	Unidade	209	31	-	-

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

O valor aferido neste ano de 2019, acumulado de janeiro a abril, foi de **31 casos novos de Leishmaniose Visceral. Isto representa uma redução de 59,2% em relação ao mesmo período de 2018, que havia sido de 76 casos.** Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor**. Cabe ressaltar que 161 casos notificados no SINAN ainda permanecem sem investigação, o que pode alterar consideravelmente o panorama avaliado.**

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	220	223	210	31

Com o fechamento de tais investigações, os dados apontam a ocorrência de 225, 245 e 236 casos novos, respectivamente para os anos de 2016,2017 e 2018, totalizando um acumulado de 737 casos no período. Dessa forma, o indicador apresenta-se 14,1% abaixo do teto estabelecido para o quadriênio, sendo possivelmente extrapolado ao final do ano, devido principalmente à tendência de aumento no número de casos em todo o país, cenário agravado pela coinfecção com o HIV, além da baixa eficácia das estratégias de controle existentes aliada às dificuldades financeiras, estruturais e operacionais para desencadeamento das ações no nível municipal.

O indicador designado à mensuração desta meta é “Número absoluto acumulado de casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral nos 04 anos” e a fórmula de cálculo utilizada para aferição do alcance dessa meta é:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período

Número total de Casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).	31

Fonte: SINAN, janeiro a abri 2019. Atualizado em: 07/05/2019

Um dos objetivos primários do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) é a redução do número de casos, alcançado através das ações de controle de reservatórios e de vetores. A redução de casos novos de Leishmaniose visceral (LV) é um dos maiores e mais necessários desafios para a Vigilância em Saúde no Tocantins, tendo em vista que a LV é endêmica no Estado, e vem explodindo em virtude da urbanização e criação de cidades em antigas áreas rurais A redução de casos novos mede a eficácia das medidas de controle de vetores e reservatórios, visando à interrupção da cadeia de transmissão.

QUADRO – Municípios com casos novos de Leishmaniose Visceral, janeiro a .....de 2019 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Araguatins, Esperantina e Itaguatins.
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Babaçulândia, Muricilândia, Nova Olinda e Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do TO, Itacajá, Pequizeiro e Pedro Afonso.
Capim Dourado	Lajeado, Palmas e São Félix do TO.
Amor Perfeito	Mateiros, Natividade e Porto Nacional.
Cantão	Paraíso do TO.
Ilha do Bananal	Araguaçú.
Sudeste	Dianópolis.

28. Reduzir os óbitos de dengue passando de 6 para 3 ao ano até 2019.	Número absoluto de óbitos por dengue.	Unidade	4	2	-	-

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

No período de janeiro a abril de 2019, **foram registrados 02 óbitos por dengue. Comparando-se com o mesmo período de 2018, quando nenhum óbito ocorreu, o Tocantins tem apresentado resultados preocupantes que decorrem da mais forte epidemia de dengue da última década, onde se verifica um aumento significativo do número de casos graves.**

A meta quadrienal projetada no PPA e PES 2016-2019 é de 03 óbitos .Com os dois casos confirmados até agora (quadro abaixo), os quais representam 66,6% da meta, evidencia-se um resultado insatisfatório, pois esta meta apresenta uma tendência positiva apenas quando o mesmo é decrescente em relação à meta, ou seja, quanto menor melhor.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Somatório do número absoluto de óbitos por dengue no ano.	02

Fonte: SINAN e Comitê de óbitos por arboviroses. Janeiro a Abril 2019.

Os óbitos por dengue são, na sua maioria, evitáveis com a adoção de medidas de baixa densidade tecnológica. As investigações realizadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde evidenciaram que a ocorrência dos óbitos está relacionada ao não reconhecimento ou valorização dos sinais de alarme, procura por

mais de um serviço de saúde sem a conduta adequada e volume de hidratação inferior ao recomendado. A redução do número de óbitos por este agravo é um importante indicativo do alcance do objetivo da vigilância por apontar a contenção progressiva do risco de adoecimento pela população por meio da prevenção e proteção contínuas.

O número de óbitos absoluto por dengue é um indicador que mensura indiretamente a utilização de medidas eficazes e imediatas de diagnóstico, tratamento e cura desse agravo, daí a importância destas medidas para o alcance do objetivo. **Considerando o grande desafio que é reduzir o número de óbitos, haja vista serem considerados evitáveis, a SES-TO, por meio da área técnica estadual das arboviroses, tem procurado desenvolver como estratégias de intervenção: O monitoramento dos bancos de dados de dengue, chikungunya e Zika no SINAN para direcionamento das ações a serem executadas em tempo oportuno; A submissão das investigações dos óbitos suspeitos ao "Comitê de Óbitos por Arboviroses Urbanas" para validação dos casos; A retroalimentação dos dados epidemiológicos municipais tabulados para os próprios identificarem os riscos; Acompanhamento do processo de aquisição dos kits de proteção química para os agentes de combate à endemias nas ações de combate ao Aedes; Distribuição de fluxogramas de classificação de risco, cartazes de mesa, encartes para Agentes Comunitários de Saúde e cadernos das Diretrizes Nacionais para Controle da Dengue para os municípios; Capacitação para atualização em manejo clínico das arboviroses para médicos que atuam em hospitais; Webconferência para atualização em manejo clínico das arboviroses para médicos e enfermeiros dos 139 municípios; Reuniões com os coordenadores de vigilância, endemias e atenção básica dos 139 municípios durante os meses de fevereiro e março e Fortalecimento da Sala Estadual de Combate ao Aedes com o alcance do contato com todos os municípios tocantinenses.**

29. Reduzir para 93 casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2019.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Unidade	103	76	-	-

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

O indicador designado a mensuração desta meta é "Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade". A redução da Sífilis congênita é um indicador de importância para o alcance do Objetivo, por ser uma infecção sexualmente transmissível evitável e tratável, haja vista a existência de recursos para sua interrupção. Para avaliação desta meta foi utilizado o seguinte método de Cálculo:

Método final de Cálculo para o Estado	**Resultado alcançado no período**
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.	**76**

Fonte: SINAN/SES-TO. Janeiro a Abril 2019 (Acesso em 08/05/2019).

No período de janeiro a abril de 2019 foram notificados 76 casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade, o que equivale a 81,7% da meta para 2019, 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 – 08/05/2019).

A meta quadrienal projetada no PPA 2016-2019 é de 93 casos, assim como, a meta anual do PES. Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	59	93	129	76

Houve uma queda no número de casos novos de sífilis congênita, isso representa uma melhora na qualidade da informação no que se refere às notificações de sífilis congênita e criança exposta a sífilis (que não deve ser notificada), além de representar uma captação precoce com tratamento adequado dos casos diagnosticados de sífilis em gestante, essa

captação ainda não é o ideal, existe a necessidade de se intensificar o diagnóstico e tratamento das gestantes na atenção básica.

A SES-TO através da Área Técnica realiza monitoramento das fichas de notificação de sífilis em gestante, congênita e adquirida mensalmente, para correções de eventuais inconsistências, bem como disponibiliza mensalmente Teste Rápido para os municípios. No período de janeiro a abril foram liberados 16.440 (Dezesseis mil quatrocentos e quarenta testes rápidos - Fonte: Hórus) 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 oferta de capacitação para testadores vem sendo ampliada desde 2017, e se mantém no ano corrente. Sendo assim, no primeiro quadrimestre de 2019 foi realizada 01 capacitação prática de teste rápido (HIV, Sífilis e Hepatites B e C). Vale ressaltar, que é disponibilizada aos municípios a Benzilpenicilina Benzatina para tratamento dos casos notificados, tanto de sífilis em gestantes e suas parcerias sexuais, quanto para sífilis adquirida, esperando-se que o mesmo seja realizado em tempo hábil. Além da distribuição de Benzilpenicilina Potássica / Cristalina para os hospitais que realizam partos, para aqueles casos confirmados de sífilis congênita, de gestantes que não foram tratados adequadamente no pré-natal.

Uma dos maiores problemas em relação à sífilis congênita está associado a fatores determinantes como: a captação tardia da gestante para o inicio do pré-natal, a detecção da sífilis no final das gestação não havendo tempo oportuno para o tratamento da mesma, tratamento inadequado ou a falta do tratamento a gestante conforme o protocolo e, ainda casos de reinfecção por parte dos parceiros que podem estar associados à resistência da gestante em comunicar o diagnostico ao parceiro ou a resistência do mesmo ao tratamento e/ou uso de preservativo durante a gestação, bem como a múltipla parceria da gestante e a dificuldade de acesso aos serviços de atenção primaria por parte dos parceiros devido à incompatibilidade de horário é um agravante para o aumento do numero de casos. Diante disso, capacitações em teste rápido, supervisões, oficinas em PCDT para os profissionais da atenção primaria orientações de vigilância epidemiológica como notificações, busca ativa, fornecimento de preservativos, testes rápidos e medicamentos, referencias de serviços especializados no caso de HIV, AIDS e Hepatites B e C são ofertados buscando uma redução dos casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.

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 2019	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	50%	78,00%	-	-	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação X 100 sobre o Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação

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

Até a 17º Semana Epidemiológica (janeiro a abril de 2019, dados parciais) 78% das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) notificadas no período foram encerados oportunamente (Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN). Este valor aferido até o momento equivale a 156% da meta de 50% estabelecida no PES e PPA. Tal informação também está disponibilizada por regiões de saúde tendo destaque para as regiões de saúde Médio Norte Araguaia e Bico do Papagaio que atingiram 100% e 93,3% respectivamente no período, e as regiões de saúde Cerrado Tocantins Araguaia e Sudeste não alcançaram a referida meta até a presente data, ambas ficaram com 0%, pois tiveram apenas uma notificação informada e a mesma não foi encerrada oportunamente.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	57,9%	72,20%	54,1%	78,0%

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, notificado no período da avaliação.

Resultado do 1º Quadrimestre de 2019

$$\frac{46 \text{ X } 100}{59} = 78\%$$

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 (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 e 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.	**40%**	**9,35**	-	-	Número de municípios que executam 06 (seis) * ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios/139 municípios do Estado x 100 • Ações consideradas necessárias a todos os municípios são: (i) Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (ii) Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária; (iii) Atividade Educativa para a população; (iv) Atividade Educativa para o setor regulado; (v) Recebimento de Denúncias/Reclamações; (vi)Atendimento a Denúncia/Reclamações

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

O percentual de municípios que executam ações de vigilância sanitária é um indicador de pactuação nacional que permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. As ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios são: Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA ; Atividades educativas para população; Atividades educativas para o setor regulado; Recebimento de denúncias; Atendimento de denúncias; e Instauração de processo administrativo sanitário.

A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

De janeiro a abril de 2019 alcançou-se o percentual de 9,35%, ou seja, neste período de avaliação, 13 municípios executaram 06 ações de vigilância sanitária preconizadas. (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a março, acesso em 23/05/19), percebendo-se que a execução das ações de vigilância sanitária pelo nível municipal no Estado, ainda é reduzida e incipiente.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

ANO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
ALCANCE 1º QUADRIMESTRES	0,72 %	11,5 1%	16,5 5%	9,35 %

ANÁLISE:

$$\frac{\text{Número de municípios que executam 06 (seis) *ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios}}{\text{139 municípios do Estado}} \times 100$$

Resultado do Janeiro a Fevereiro de 2019:

$$\frac{13 \times 100}{139} = 9{,}35\%$$

QUADRO – Municípios que executaram 06 ações de vigilância sanitária preconizadas, segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a abril. 2019.

Região de Saúde	Município	Nº de Ações Executadas
Amor Perfeito	**Natividade**	6 ações
Ilha do Bananal	**Gurupi**	6 ações
Capim Dourado	**Palmas**	6 ações
Sudeste	**Dianópolis**	6 ações
Cantão	**Paraíso**	6 ações

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS - janeiro a fevereiro de 2019.

O valor aferido encontra-se com alcance de 23,37

% em relação à meta estimada do PPA e PES para o quadriênio 2016 – 2019. Este indicador sofreu mudança na fórmula de cálculo em 2016, reconsiderado pela ANVISA, uma vez que a realidade em todo Brasil era de um percentual baixo devido à ação de Instauração de Processo Administrativo Sanitário considerado gargalo, devido à carência, principalmente nos municípios de menor população, de apoio jurídico municipal para o suporte no rito processual. Assim, a nova redação do indicador traz a proposta de execução de no mínimo 06 ações dentre as 07 ações prioritárias, citadas no começo deste relatório.

Alerta-se que, quase a totalidade dos municípios tocantinense ainda não oferece condições para a instauração do Processo Administrativo Sanitário, nosso principal gargalo, atividade essa essencial para potencializar o resultado das demais ações, vez que, a maioria dos municípios não dispõe de profissionais habilitados e qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária, resultando em baixa resolubilidade, seja, também pela falta de estrutura legal e organizacional que se instala tais Vigilâncias e vários outros problemas como: insuficiência de recursos humanos, grau de rotatividade de servidores, agentes sanitários em desvio de funções, grau de escolaridade do profissional de VISA, grau de conhecimento técnico, falta de instâncias julgadoras e falta de apoio jurídico.

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO: Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional).

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad
1. Fiscalizar e avaliar anualmente 100% dos instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA e RAG)	Percentual de instrumentos fiscalizados	Porcentagem	100	0	-	-

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

Os instrumentos de Gestão recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde até o momento não foram fiscalizados e avaliados pelo Pleno, obtendo o percentual de 0% da meta do objetivo do PES/PPA (2016-2019), dos instrumentos de gestão fiscalizados pelo Conselho Estadual de Saúde.

No entanto, no 1º Quadrimestre de 2019, mesmo não alcançando o resultado esperado foram realizadas as seguintes atividades de janeiro a abril de 2019: quatro (04) reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde nos dias 24/01, 25/02, 18/03 e 15/04, cinco (05) reuniões da Mesa Diretora do CES nos dias 14/01, 04/02, 06/03, 29/03 e 29/04,

nas Reuniões Plenárias do Conselho Estadual de Saúde foram deliberadas as seguintes Resoluções: CES nº 469, de 24 de janeiro de 2019; CES nº 470, de 25 de fevereiro de 2019 e CES nº 471, de 18 de março de 2019; totalizando três (03) Resoluções.

Os instrumentos de Gestão recebidos até a presente data pelo Conselho Estadual de Saúde para serem fiscalizados e avaliados são:

- RDQA 3º Quadrimestre de 2018
- Relatório Anual de Gestão de 2018- RAG

Esta meta é importante para a efetivação das políticas pública de saúde, onde o Conselho Estadual de Saúde (CES) através de suas plenárias e comissões fiscalizam e avaliam os instrumentos de gestão estadual.

O indicador designado para a mensuração desta meta tem a seguinte fórmula:

Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais – RDQA e RAG) fiscalizados e avaliados pelo Conselho Estadual de Saúde x 100
Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA e RAG) recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde

$$\frac{0}{2} x\ 100 = 0\%$$

Fonte: Pautas das Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde (CES)

2. Aumentar para 50%, anualmente, o percentual de ações orçamentárias que não tiveram alteração em relação ao orçamento inicial.	Percentual de ações da LOA não alteradas	Porcentagem	50%	81,57	-	-

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

A Lei Orçamentária do exercício de 2019, ou seja, Lei 3.434 de 02 de abril de 2019, publicada no diário oficial do estado nº 5.331 contempla a quantidade de 38 ações orçamentárias vinculadas ao Fundo Estadual de Saúde do Tocantins.

No período de janeiro a abril de 2019, das 38 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde, 31 (trinta e uma) ações não sofreram alterações em relação ao orçamento inicial, perfazendo o percentual de 81,57%, atingindo percentual acima da meta prevista que é de 50% das ações sem alterações no orçamento inicial. O resultado positivo da meta neste primeiro quadrimestre reflete tendência de incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão no SUS. Entende-se, que quanto mais a equipe gestora se apropria do planejamento como instrumento de trabalho, ou seja, quanto mais se utilizar da Programação Anual de Saúde para executar as ações anuais, menores serão as alterações no orçamento.

3. Implantar Ouvidoria em 11 unidades hospitalares sob gestão estadual até 2019.	Número de unidades hospitalares com ouvidoria implantada	Unidade	4	0	-	-

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

No primeiro quadrimestre as ações previstas e realizadas foram interlocução com os diretores dos hospitais e orientações a cerca do preenchimento do Plano de Ação que será enviado ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/MS. A previsão para as ouvidorias serem implantadas é no 3º quadrimestre,haja vista que a ouvidoria é considerada implantada, após capacitação do servidor indicado e liberação da utilização do sistema OuvidorSUS por parte do Ministério da Saúde.

Em 2016 foram implantadas 3 ouvidorias, em 2017 outras 3 ouvidorias, restando ainda 8 ouvidorias para serem implantadas até 2019.

4. Implantar centros de custos em 3 unidades hospitalares	Número de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados	Unidade	1	0	-	-

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

A meta do objetivo não está sendo 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. Nos dias 25 a 29 de março houve a visita de técnicos do Ministério da Saúde, especificamente da área de economia da saúde, para visita ao Hemocentro do Tocantins, com vistas a implantar projeto piloto de gestão de custos no ambiente de Hemocentro. Nesta oportunidade houve o Curso Aplicado de Gestão de Custos em Saúde para técnicos da SGAE e também para iniciar o ciclo de capacitações para implementação dos Centros de Custos em Augustinópolis, Gurupi, Araguaína e Paraíso.

5. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Capim Dourado).	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;

- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

6. Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Sudeste).	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

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%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo

01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

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%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico

Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

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%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

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%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

11.Promover o mínimo de 75% de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR. (Cantão).	**Percentual de participação de representante de cada esfera nas reuniões da CIR**	**Percentual (%)**	**75%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;

- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

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%**	**0**	**-**	**-**

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

Para o 1º quadrimestre de 2019 foi planejada a organização, operacionalização e coordenação de 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. No entanto, em virtude da Lei Orçamentária Anual (LOA 2019) ter sido aprovada pelo Legislativo somente no dia 04 de abril do corrente ano, as 08 primeiras reuniões programadas para o mês de março foram suspensas, desta forma não houve reunião neste período.

Contudo, antes da suspenção das reuniões, foi desenvolvido todo processo para o cumprimento da meta, desta forma, as principais atividades desenvolvidas pela equipe responsável pela coordenação administrativa e operacionalização das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias ano, foram as seguintes:

- Articulação com o objetivo de 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 municípios, visando à participação de 100% dos gestores de cada reunião de CIR;
- Solicitação assuntos/ponto de pauta;
- Qualificação dos pontos de pauta;
- Construção de pauta e materiais para as reuniões;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral, realizada pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado;
- Readequação e atualização dos fluxos e instrumentos das CIRs, visando qualificar processo de trabalho, os debates e as pactuações no âmbito das CIRs;
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES, e;
- Contato para suspenção das reuniões.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO PARA O PPA DO OBJETIVO Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional)					
Indicador	**Valor**				**Fórmula de cálculo**
	Meta Anual 2019	**Resultado do 1º Quad.**	**Resultado do 2º Quad.**	**Resultado do 3º Quad.**	
Proporção de Plano Municipal de Saúde (PMS) enviado ao Conselho de Saúde.	50	87,77%	-	-	Número de municípios com PMS enviado ao Conselho de Saúde/ Nº total de municípios do Estado X 100

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

O objetivo está sendo alcançado, pois a análise do indicador do objetivo "Proporção de Plano Municipal de Saúde (PMS) enviado ao Conselho de Saúde" encontra-se com alcance de **87,77%** de execução em 2019, verificado no sistema SARGSUS onde **122 municípios** anexaram os Planos Municipais de Saúde 2018-2021 que foram enviados ao Conselho Municipal de Saúde.

Para atingir este objetivo são executadas as seguintes ações orçamentárias:

- Cooperação técnica para gestão em saúde em instrumentos de planejamento e gestão
- Promoção do controle social no SUS
- Promoção da ouvidoria do SUS
- Fortalecimento da auditoria do SUS

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 2019**	**Resultado do 1º Quad.**	**Resultado do 2º Quad.**	**Resultado do 3º Quad.**
1. Qualificar e formar 6000 trabalhadores do SUS com foco na implementação das Redes de Atenção à Saúde, até 2019.	Número de trabalhadores qualificados e/ou formados	Unidade	1500	**9.657**	-	-

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

A meta foi superada, uma vez que **9.657** trabalhadores foram qualificados e formados de janeiro de 2016 até abril de 2019. O quantitativo acumulado representa **160,95%** da meta do PPA de 6.000 trabalhadores qualificados e formados.

Considerando a série histórica, no 1º. Quadrimestre de 2019 foram **701** certificados, em anos anteriores: em 2016 foram 3.017, em 2017 foram 474, em 2018 foram 809 trabalhadores com certificados emitidos, retratando uma variação na capacidade de certificação dos processos educacionais.

Os processos educacionais abordaram temáticas de todas as áreas da saúde; porém tendo foco nos processos formadores das temáticas relativas às Redes de Atenção à Saúde. Foram realizados pela Etsus-TO, 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 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 2019	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad	
Número de Trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde	1.500	9.657	-	-	Nº de trabalhadores certificados em processos educacionais em determinado período

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso. Este indicador é aferido através da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos pela Etsus-TO para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela ETtsus-TO, pelas demais áreas técnicas da SES-TO e por instituições parceiras. No 1º. quadrimestre de 2019, foram emitidos **701** certificados e este valor corresponde a **46,73%** da meta anual do PES de 1.500 certificados emitidos por ano. Com este resultado, somado ao alcance acumulativo dos exercícios anteriores de 8.956, alcançou-se **9.657**, o que equivale a **160,95%** da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos, que não foi revisada. Ao comparar o desempenho do indicador, no 1º. quadrimestre, em anos anteriores, em 2016 foram 3.017, em 2017 foram 474, em 2018 foram 809 trabalhadores com certificados emitidos. Apesar da variação, apresentamos a superação da meta em 2019. O impacto deste alcance é positivo por refletir que trabalhadores concluíram processos educacionais objetivando o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço ou desenvolveram a prática docente, colaborando com o aprendizado de seus pares, sem desprezar a experiência em serviço e aliando a teoria e a prática; bem como, contribuindo com a valorização/evolução profissional.

Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	92%	99,51	-	-	Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local x 100

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

O indicador está sendo alcançado com sucesso. Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no sistema ERGON, folha de pagamento, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no ERGON, no mesmo local X 100

$$\frac{12132}{12192 \times 100} = 99{,}51\%$$

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 99,51% no 1º. Quadrimestre de 2019, que é um resultado positivo.

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%, 98,31% em 2017 e 99,09% em 2018. 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 utilizada 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.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este RDQA do terceiro quadrimestre de 2019 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 periodos de janeiro a abril de 2019.

Este instrumento do RDQA é uma das peças da prestação de contas da saúde que apresenta de maneira as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) executadas pela Secretaria de Saúde do Estado Tocantins – SES-TO no ano de 2019, quadrimestralmente e é apresentado 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.

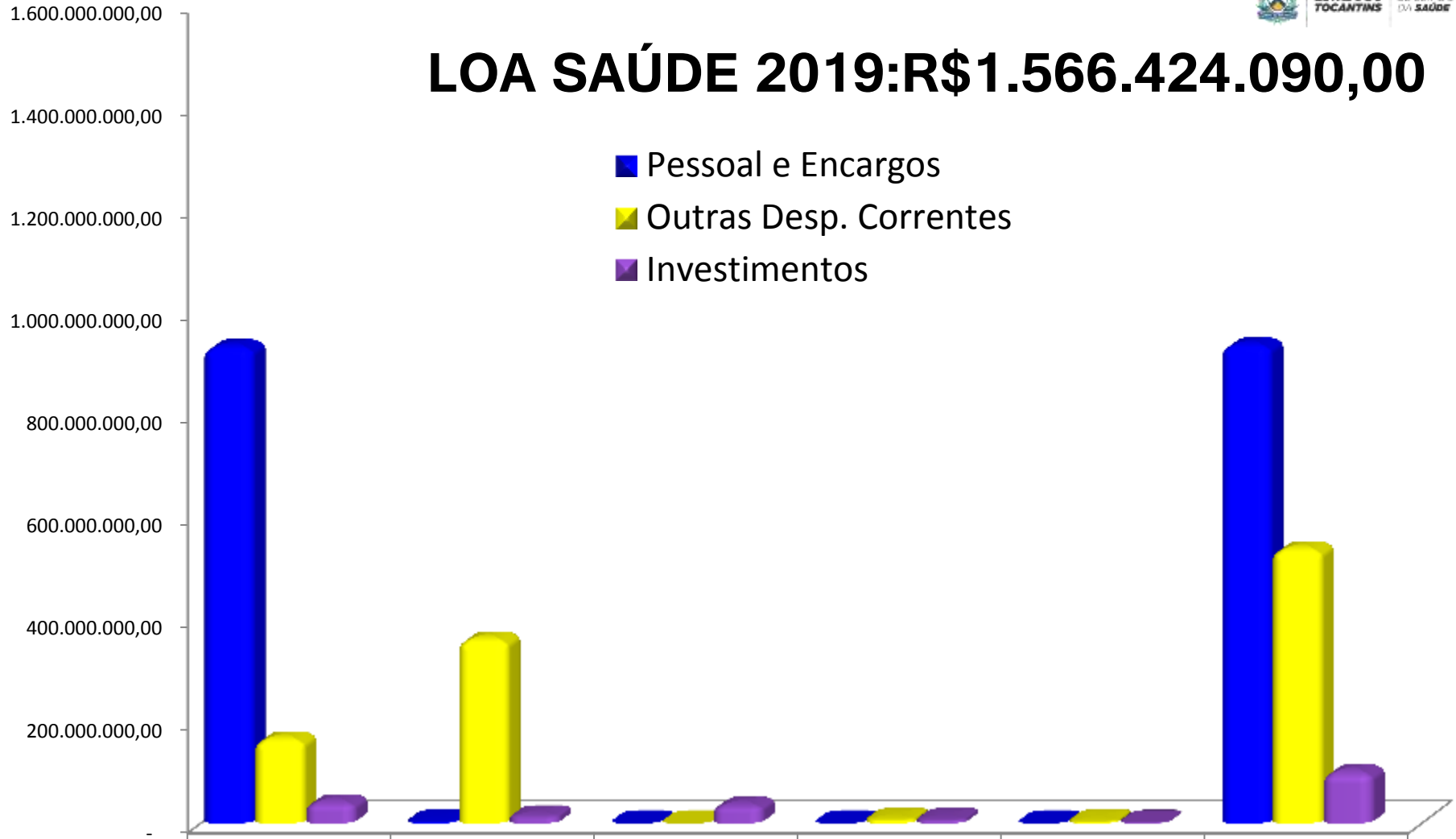
Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) estão disponíveis em http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira da Secretaria da Saúde 1º Quadrimestre de 2019

Cumprimento ao Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012

Anexo ao RDQA do 1º Quadrimestre de 2019

LOA SAÚDE 2019:R$1.566.424.090,00

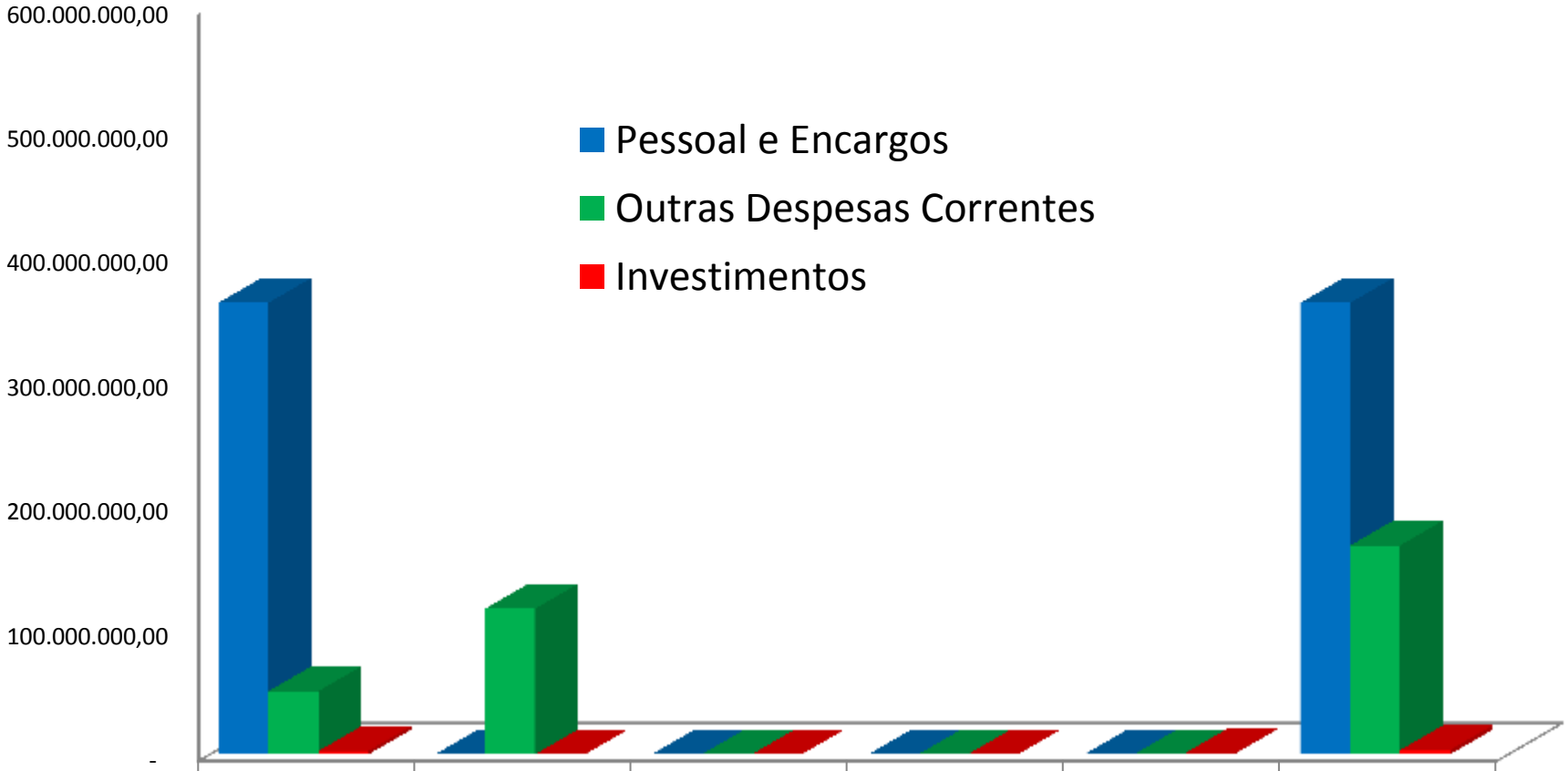


	REC. TESOURO - ASPS	REC. FUNDO A FUNDO DO MS	OPERAÇÃO CRÉDITO INT	REC CONV MS	OUTRAS FONTES	TOTAL
Pessoal e Encargos	928.964.363,00	3.500.000,00	-	-	-	932.464.363,00
Outras Desp. Correntes	163.677.377,00	358.399.000,00	-	8.219.000,00	4.222.350,00	534.517.727,00
Investimentos	40.491.000,00	15.000.000,00	35.000.000,00	7.981.000,00	970.000,00	99.442.000,00
Total	1.133.132.740,00	376.899.000,00	35.000.000,00	16.200.000,00	5.192.350,00	1.566.424.090,00
	72,34%	**24,03%**	**2,23%**	**1,03%**	**0,33%**	

Fonte: SIAFE - Relorc 2019

EXECUÇÃO ORÇAMENTO SAÚDE, 1º QUAD. 2019 EMPENHADO: R$534.423.443,18

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



	Rec. Próprio em Saúde	Rec Transferência SUS	Operação Crédito Interna	Outras Fontes	Rec Conv com MS	TOTAL
Pessoal e Encargos	362.986.215,28	-	-	-	-	362.986.215,28
Outras Despesas Correntes	50.802.367,01	117.056.746,97	-	-	123.978,98	167.983.092,96
Investimentos	2.703.960,82	75.644,37	-	140.425,32	534.104,43	3.454.134,94
Total	416.492.543,11	117.132.391,34	-	140.425,32	658.083,41	534.423.443,18
	78%	**22%**	**0,0%**	**0,03%**	**0,12%**	

Fonte: SIAFE- Relorc - Jan a Abril- 2018 -consulta em 07/06/2018

Orçamento Saúde 2019 - Receita Realizada

ORIGEM DA RECEITA REALIZADA - 1º QUADRIMESTRE 2019	VALOR (R$)
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	91.666.600,86
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - PRINCIPAL	2.054.148,96
REMUNERAÇÃO DE DEPÓSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL	1.634.659,17
TRANSFERÊNCIAS DE CONVÊNIOS DA UNIÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - PRINCIPAL	1.338.018,20
OUTRAS RECEITAS - PRIMARIAS - PRINCIPAL	1.289.824,38
TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DESTINADOS A ATENÇÃO	749.990,00
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - PRINCIPAL	558.177,30
TRANSFERÊNCIAS DE CONVENIO DA UNIÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - PRINCIPAL	287.397,00
OUTRAS RESTITUIÇÕES - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE - PRINCIPAL	167.267,60
RESSARCIMENTO - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - PRINCIPAL	120.146,00
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENÇÃO BÁSICA - PRINCIPAL	93.908,19
TAXA DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PRINCIPAL	69.700,00
TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PRINCIPAL	3.242,52
TAXAS DE INSPEÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO - OUTRAS - PRINCIPAL	2.380,00
TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - JUROS DE MORA	1.313,64
TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - MULTAS	606,29
OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL	588,75
INDENIZAÇÕES - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - PRINCIPAL	397,85
MULTAS PREVISTAS EM LEGISLAÇÃO ESPECIFICA - PRINCIPAL	200,00
SOMA DE RECEITAS (Anexo 10)	**100.038.566,71**
Receitas/ Recursos Próprios em Saúde (Valor Total Liquidado de Janeiro a Abril de 2019)	397.198.140,95
TOTAL DAS RECEITAS	**497.236.707,66**

Fonte: SIAFE - Anexo 10 e Relorc Jan-Abril/2019 acesso em: 21/05/2019

Receita Própria Tocantins 2019

Previsto arrecadar
Anual

- **7.115.046.768,00**

Arrecadado

no 1º Quad.

- **2.351.083.385,79**
  33,04%

Aplicar o mínimo 12% em saúde seria R$282.130.006,29

Aplicou em Saúde 18,89% =

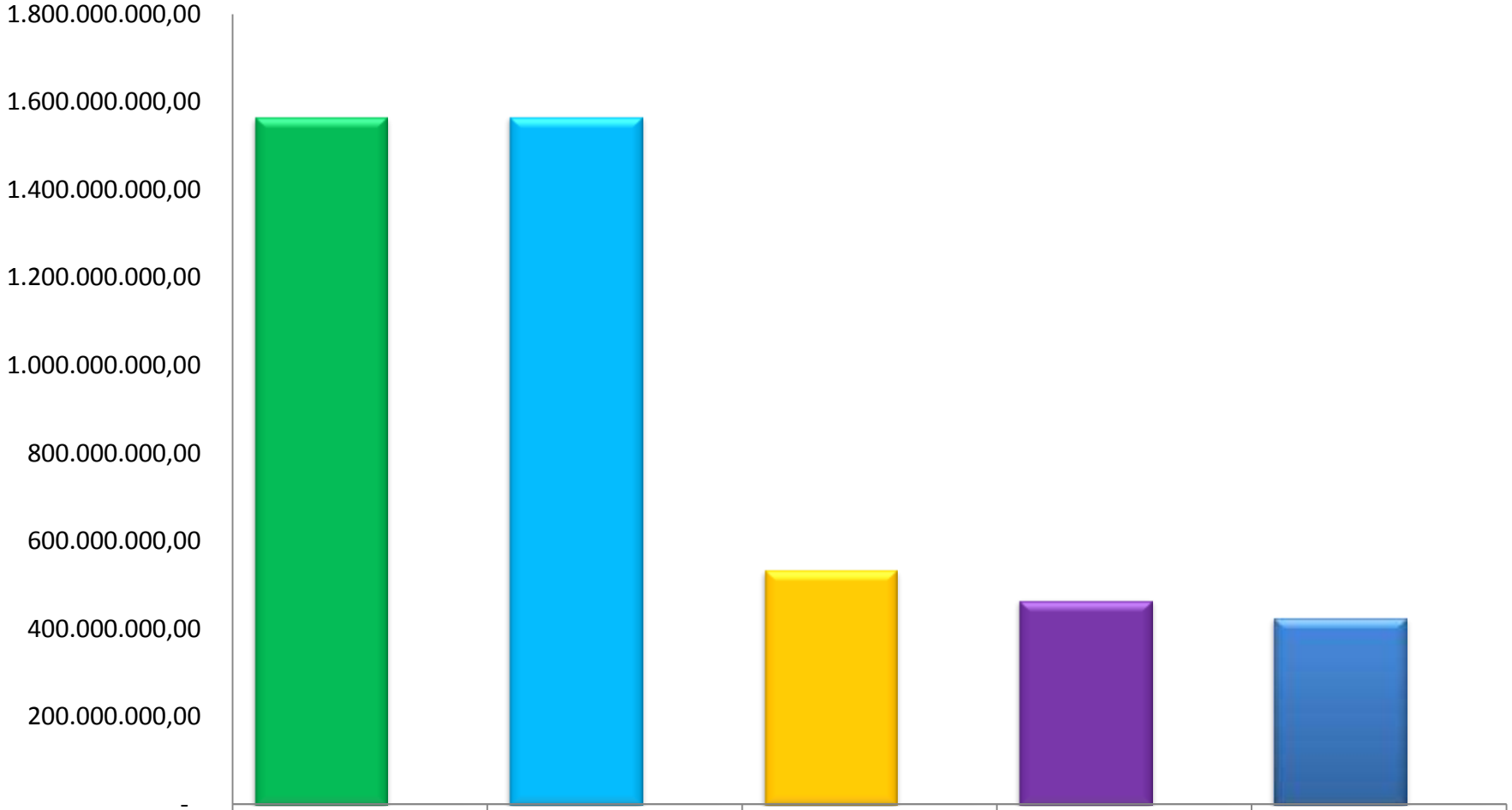
Valor liquidado R$397.198.140,95

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

% DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA SAÚDE

1º QUAD. 2019

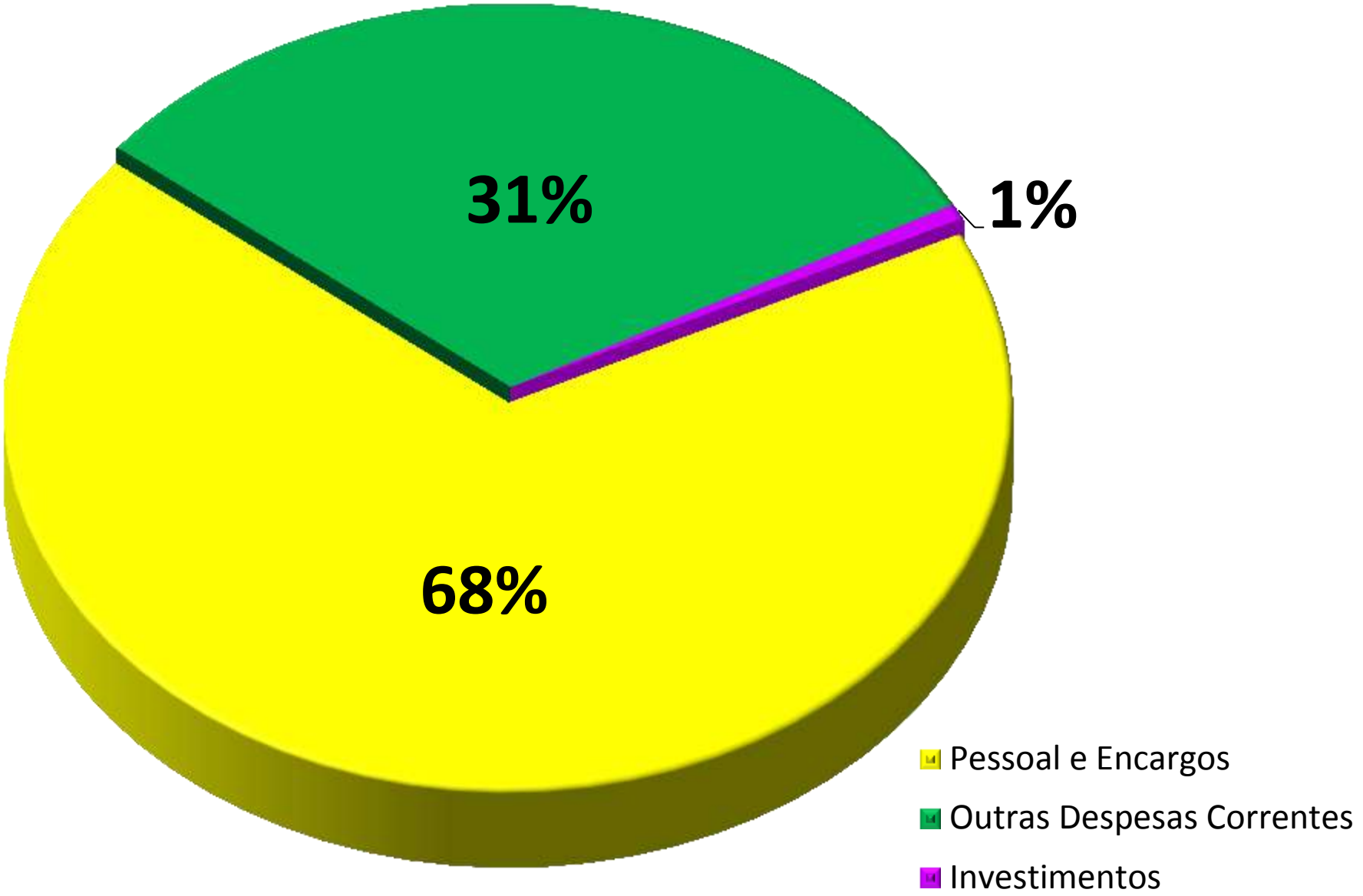
GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	1.566.424.090,00	1.567.091.090,00	534.423.443,18	464.740.384,03	424.176.911,65
%	99,16%	100,04%	34,10%	86,96%	91,27%

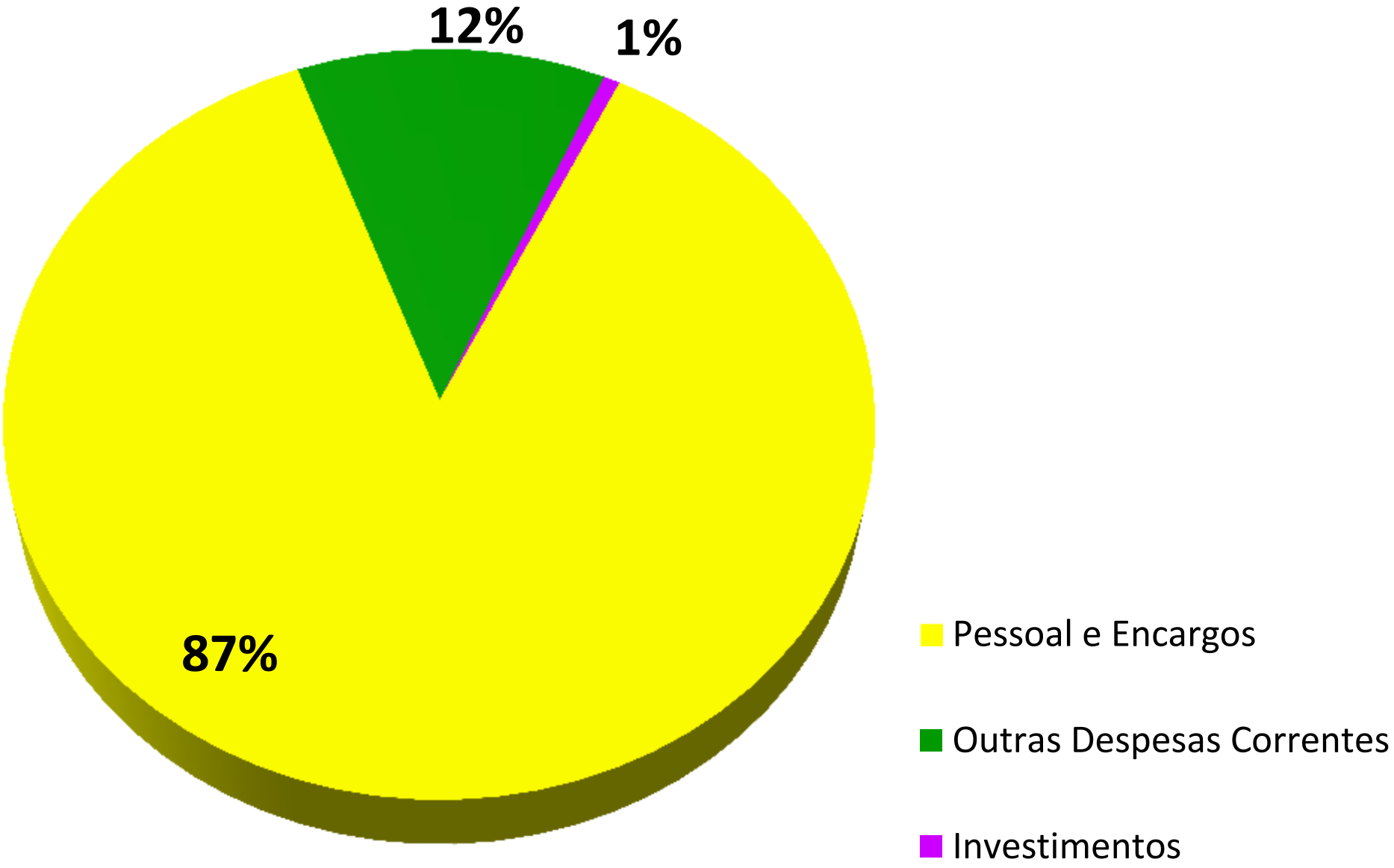
Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

Total Orçamento Saúde Empenhado no 1º Quad. 2019 por Grupo de Despesa, R$534.423.443,16



Fonte: SIAFE - Relorc Jan-Abril/2019 acesso em: 21/05/2019

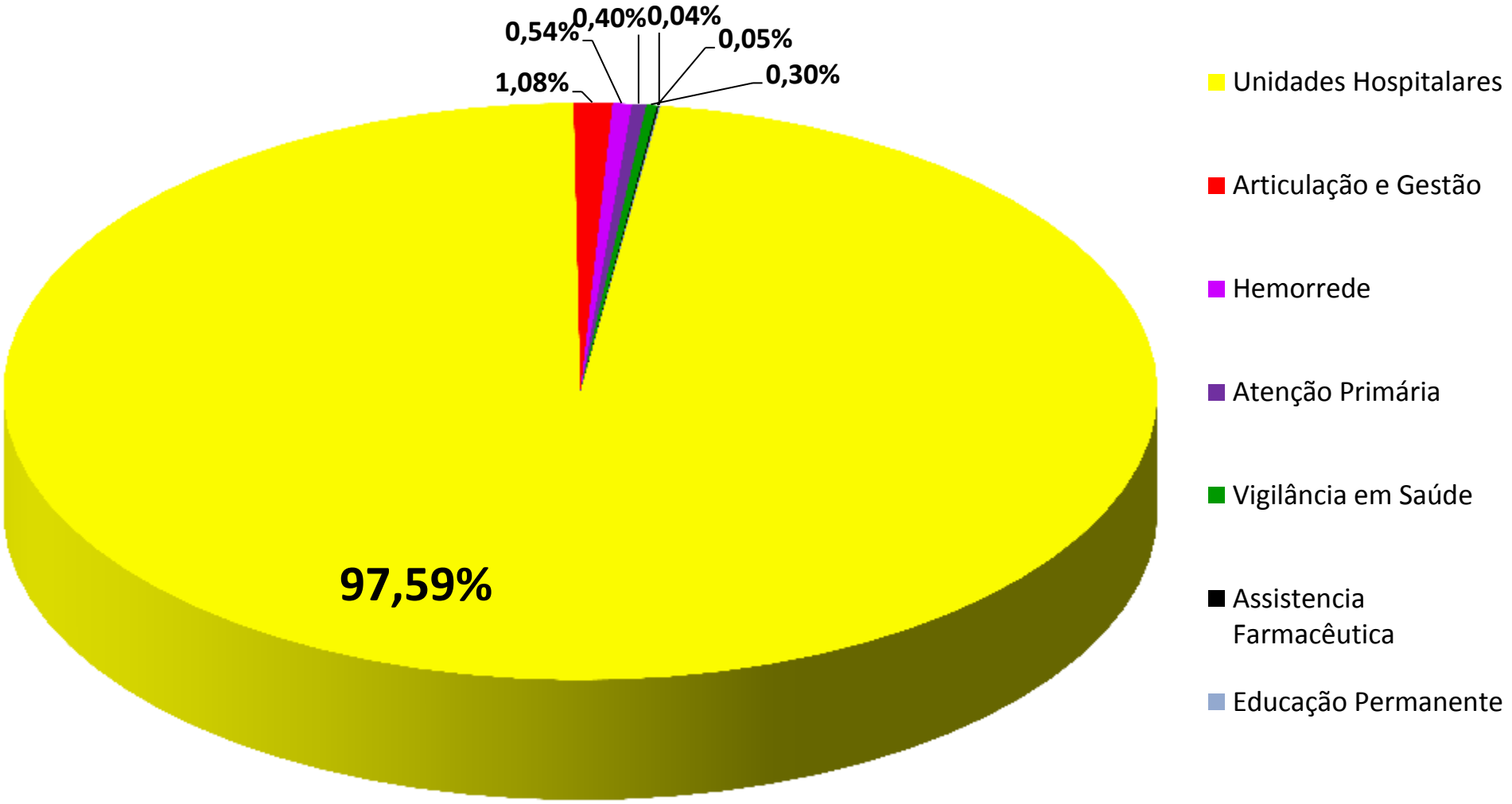
Total Orçamento Recurso Próprio em Saúde Empenhado no 1º Quad. 2019, por Grupo de Despesa, R$416.492.543,11



Fonte: SIAFE - Relorc Jan-Abril/2019 acesso em: 21/05/2019

DESPESAS RH NA SAÚDE 1º QUAD. 2019:

R$362.986.215,28

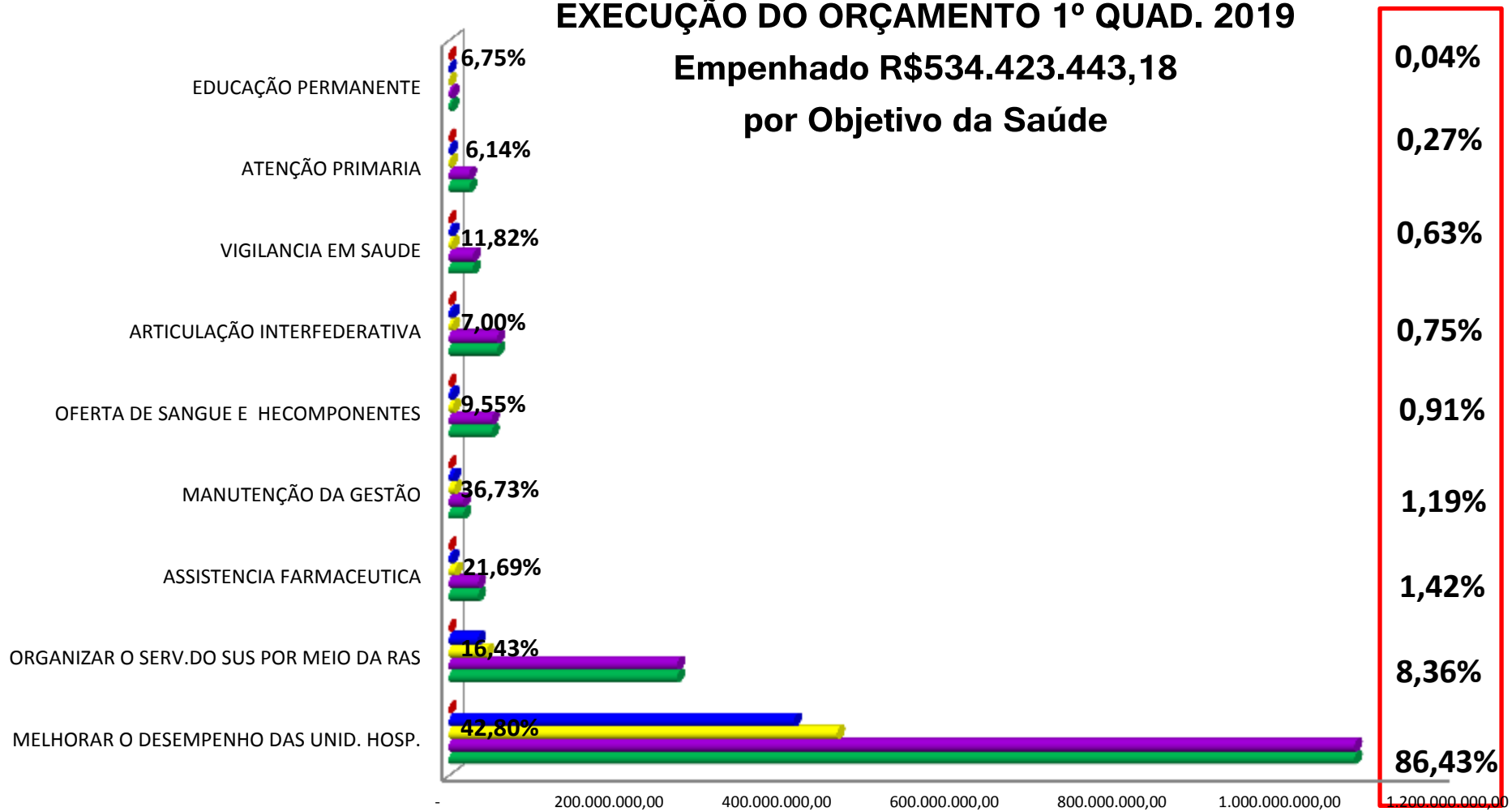


Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019

Empenhado R$534.423.443,18

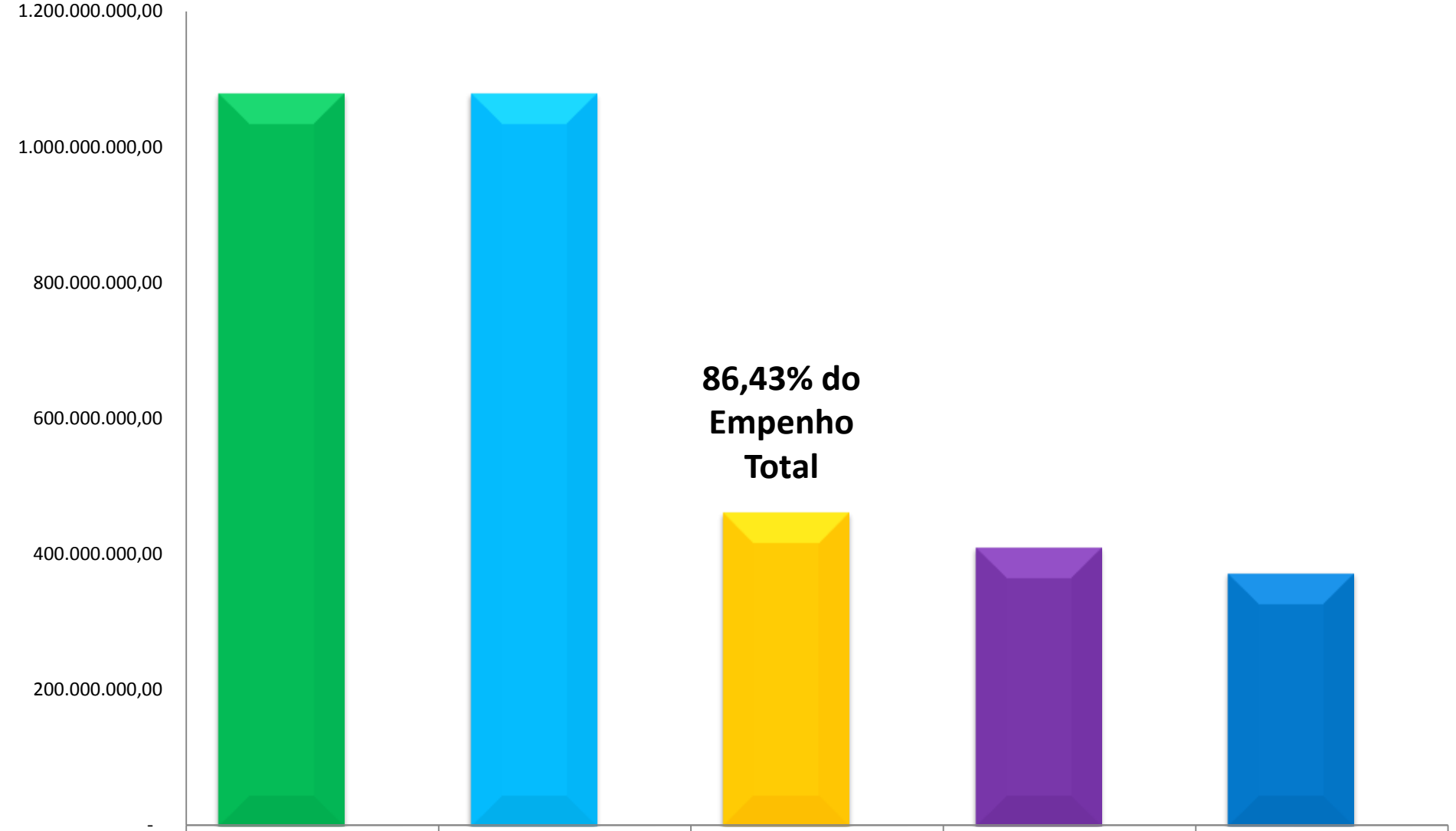
por Objetivo da Saúde



	MELHORAR O DESEMPENHO DAS UNID. HOSP.	ORGANIZAR O SERV.DO SUS POR MEIO DA RAS	ASSISTENCIA FARMACEUTICA	MANUTENÇÃO DA GESTÃO	OFERTA DE SANGUE E HECOMPONENTES	ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA	VIGILANCIA EM SAUDE	ATENÇÃO PRIMARIA	EDUCAÇÃO PERMANENTE
% de Empenho/Autorizado	42,80%	16,43%	21,69%	36,73%	9,55%	7,00%	11,82%	6,14%	6,75%
Liquidado (R$)	410.476.091,54	34.452.398,12	2.898.033,63	5.025.055,30	3.364.055,68	3.913.795,17	2.950.631,62	1.459.041,11	201.281,86
Empenhado (R$)	461.926.798,55	44.687.020,81	7.562.359,53	6.335.788,41	4.847.401,86	4.022.800,76	3.368.836,25	1.459.231,48	213.205,53
Autorizado (R$)	1.079.390.711,00	271.921.939,00	34.860.684,00	17.250.000,00	50.751.000,00	57.492.638,00	28.502.118,00	23.763.000,00	3.159.000,00
Orçamento Inicial (R$)	1.079.390.711,00	271.476.839,00	34.860.684,00	17.250.000,00	50.751.000,00	57.492.638,00	28.316.118,00	24.208.100,00	2.678.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019
NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES

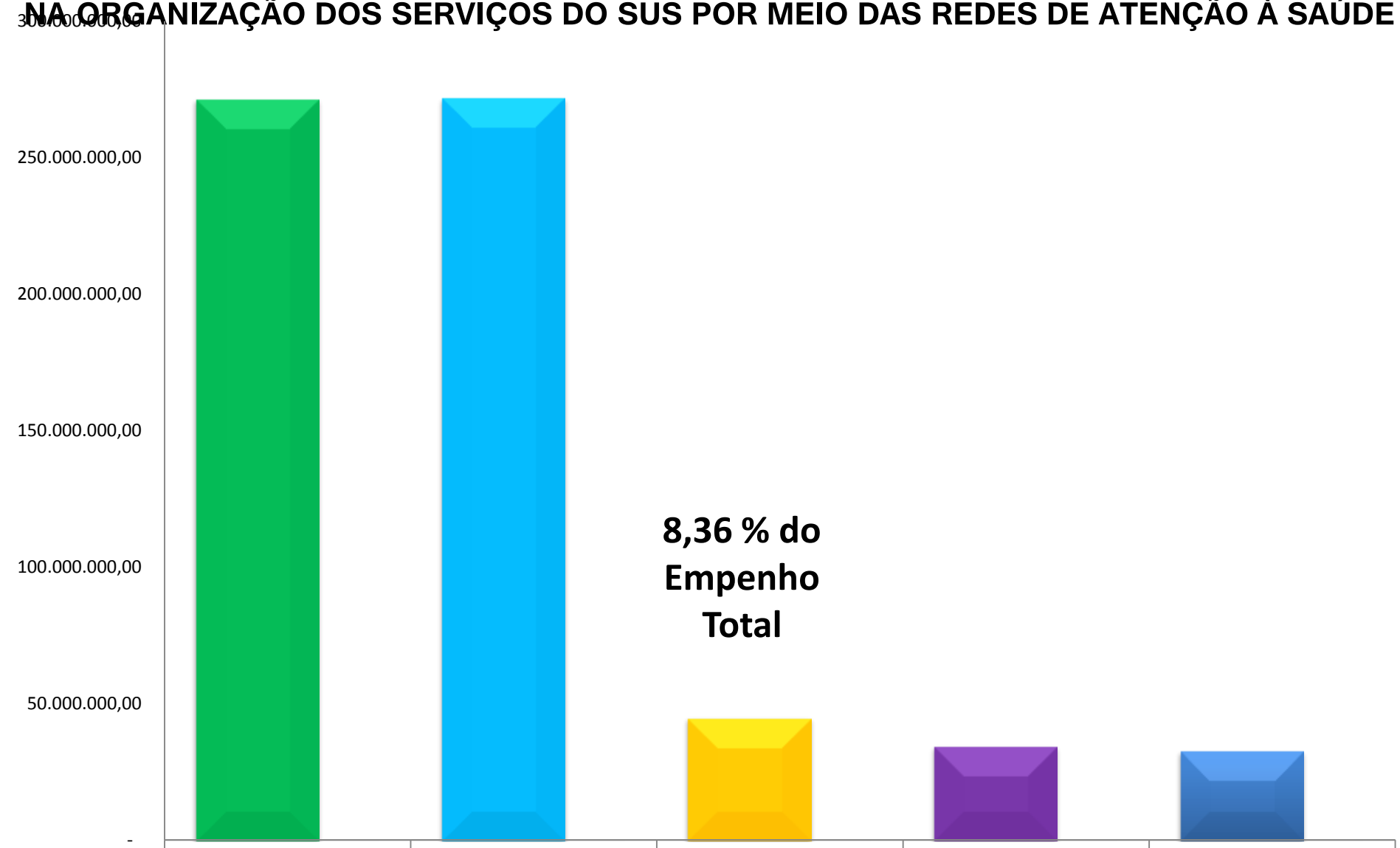


	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	1.079.390.711,00	1.079.390.711,00	461.926.798,55	410.476.091,54	372.190.309,77
%	100,00%	100,00%	42,80%	88,86%	90,67%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019

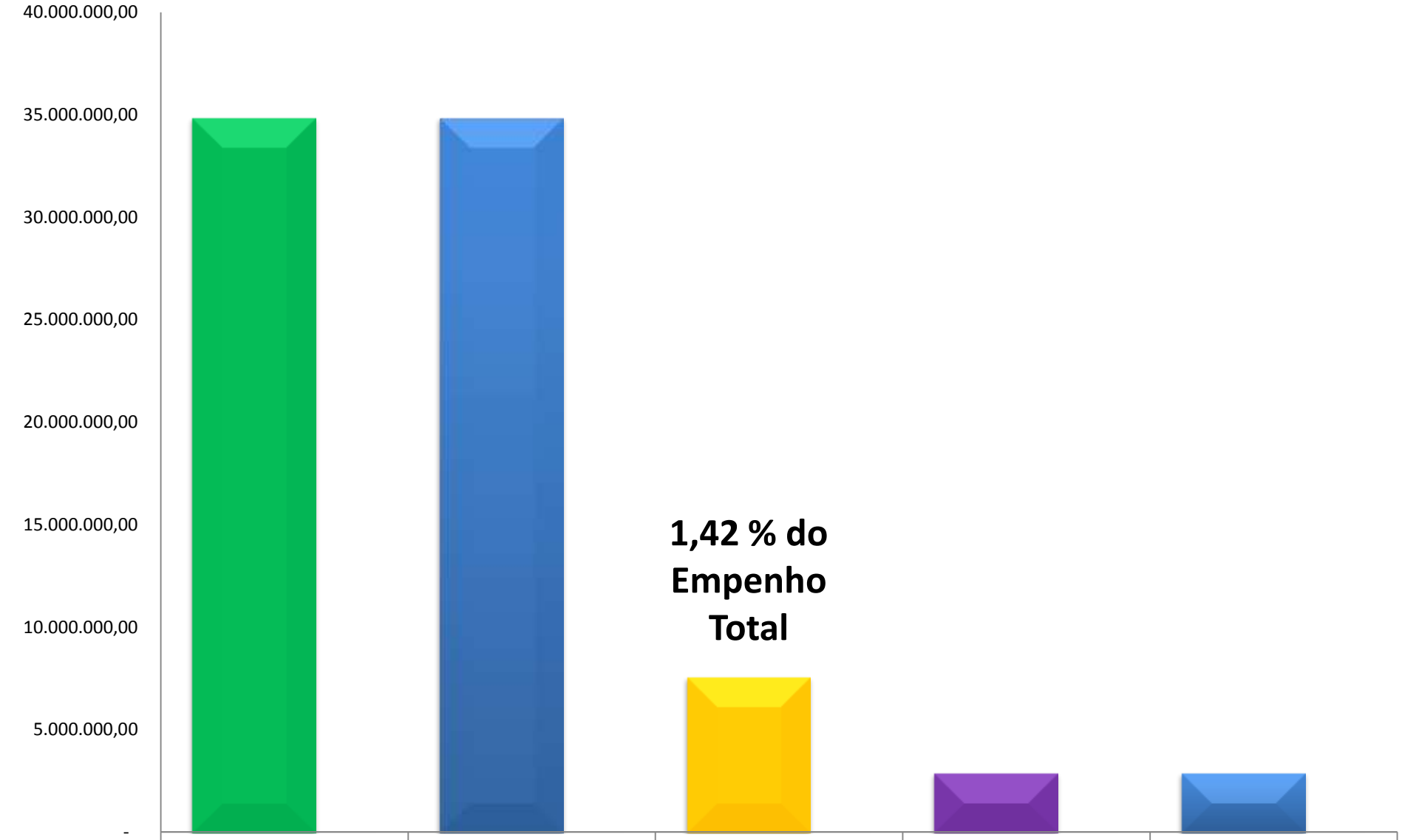
NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	271.476.839,00	271.921.939,00	44.687.020,81	34.452.398,12	32.563.491,32
%	100,00%	100,16%	16,43%	77,10%	94,52%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

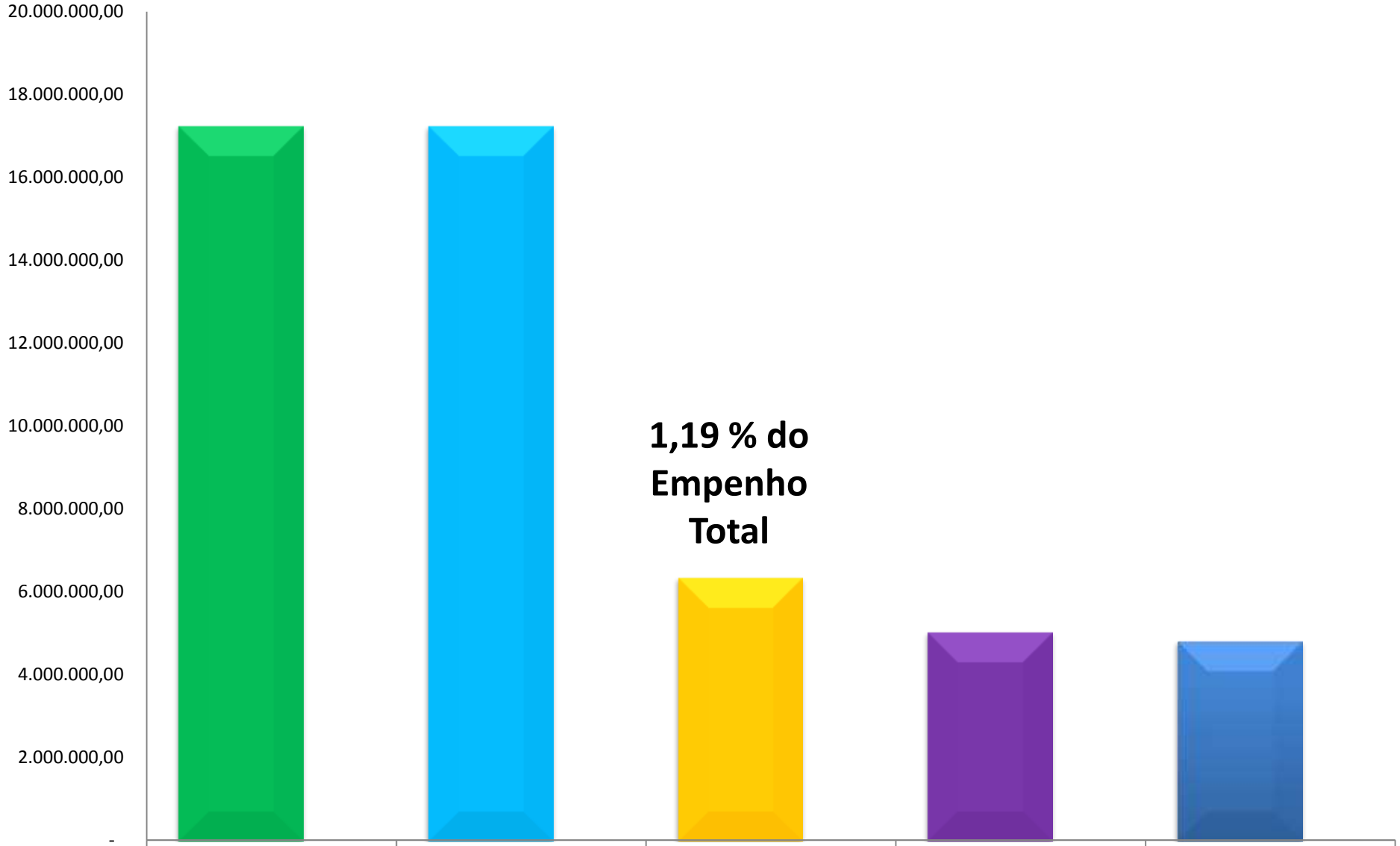
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019 NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	34.860.684,00	34.860.684,00	7.562.359,53	2.898.033,63	2.897.547,23
%	66,58%	100,00%	21,69%	38,32%	99,98%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

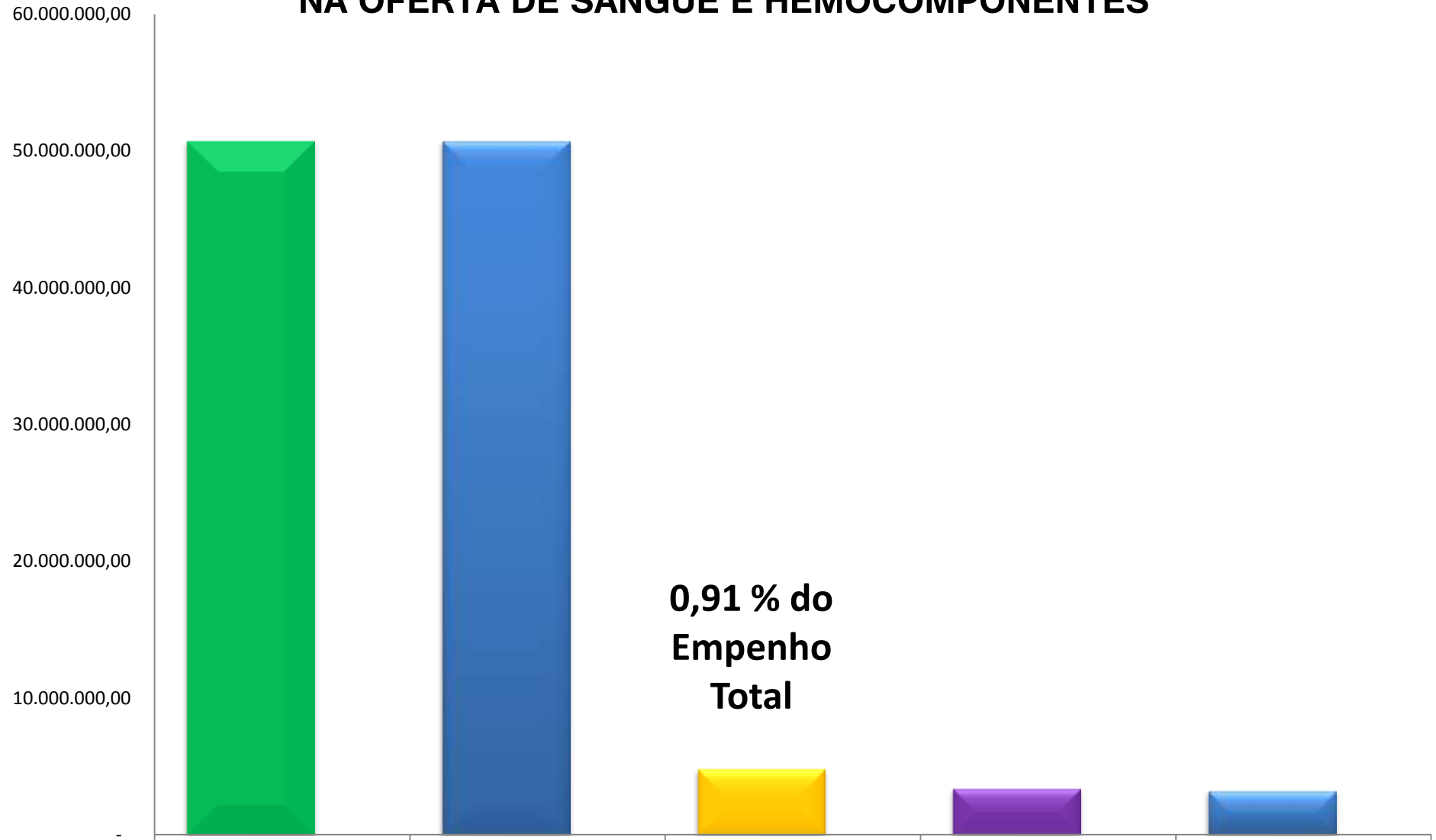
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019 NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	17.250.000,00	17.250.000,00	6.335.788,41	5.025.055,30	4.805.974,62
%	114,85%	100,00%	36,73%	79,31%	95,64%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019
NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	50.751.000,00	50.751.000,00	4.847.401,86	3.364.055,68	3.228.817,18
%	100,00%	100,00%	9,55%	69,40%	95,98%

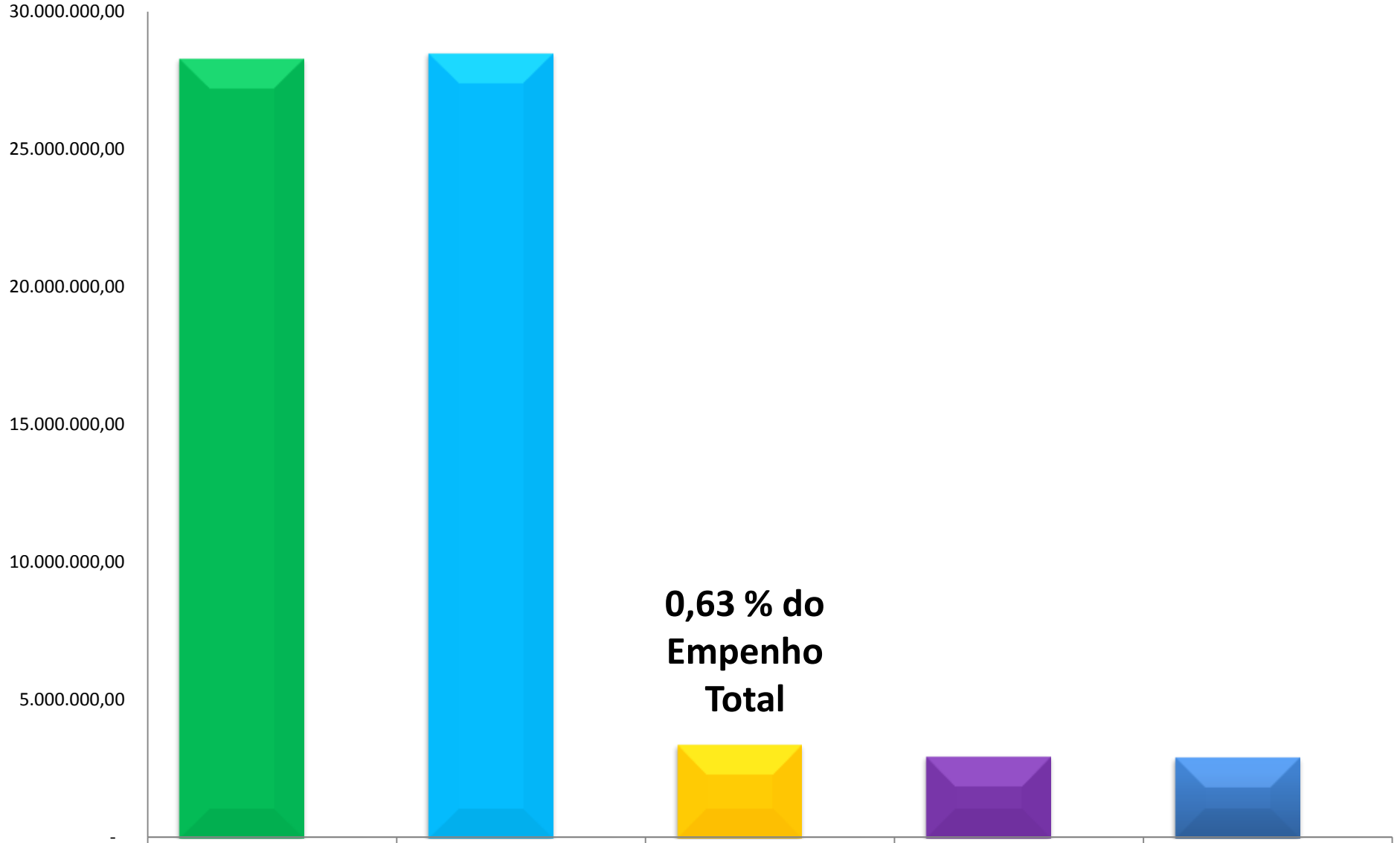
Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019
NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	57.492.638,00	57.492.638,00	4.022.800,76	3.913.795,17	3.913.428,48
%	100,00%	100,00%	7,00%	97,29%	99,99%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

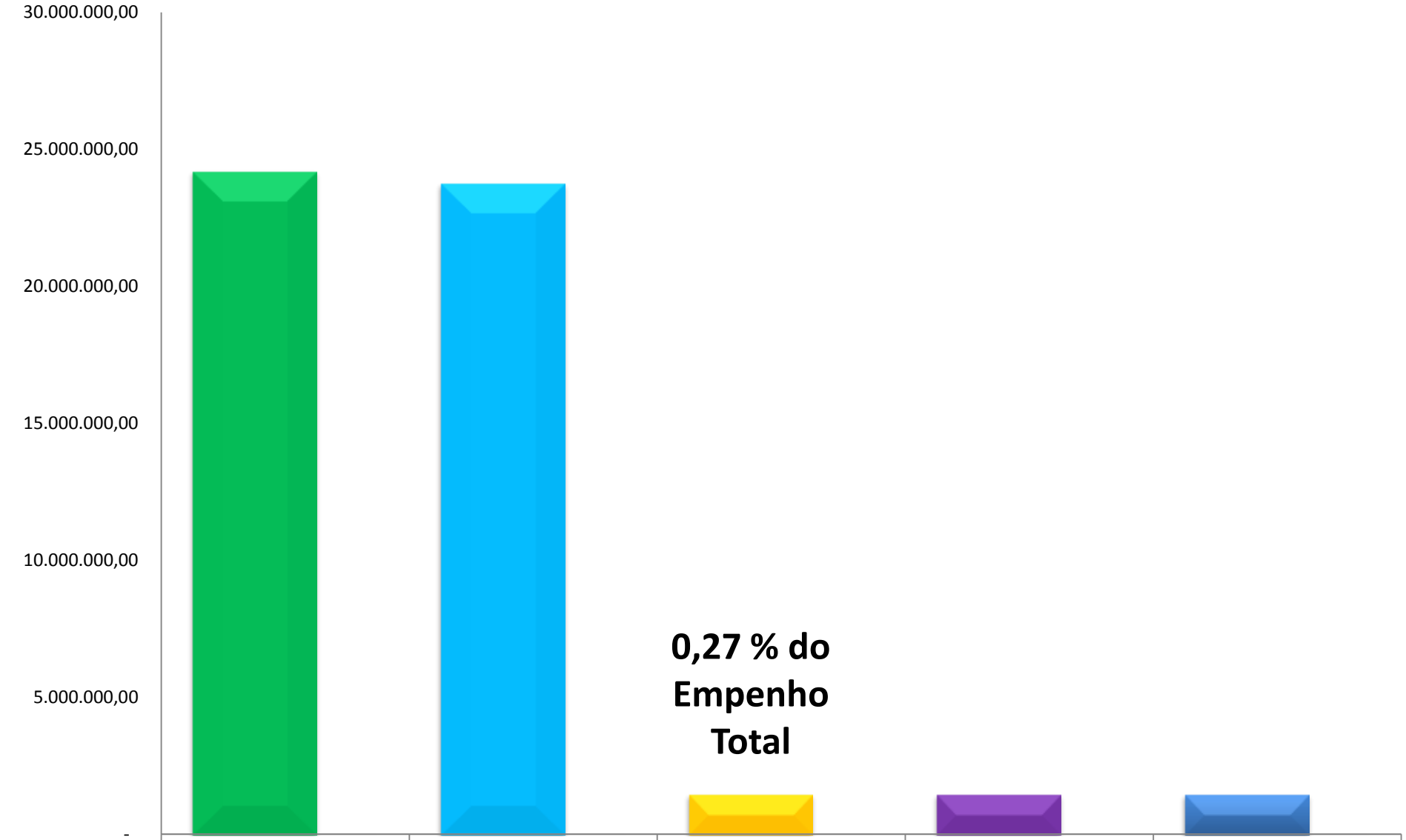
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019 NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	28.316.118,00	28.502.118,00	3.368.836,25	2.950.631,62	2.917.355,98
%	100,00%	100,66%	11,82%	87,59%	98,87%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

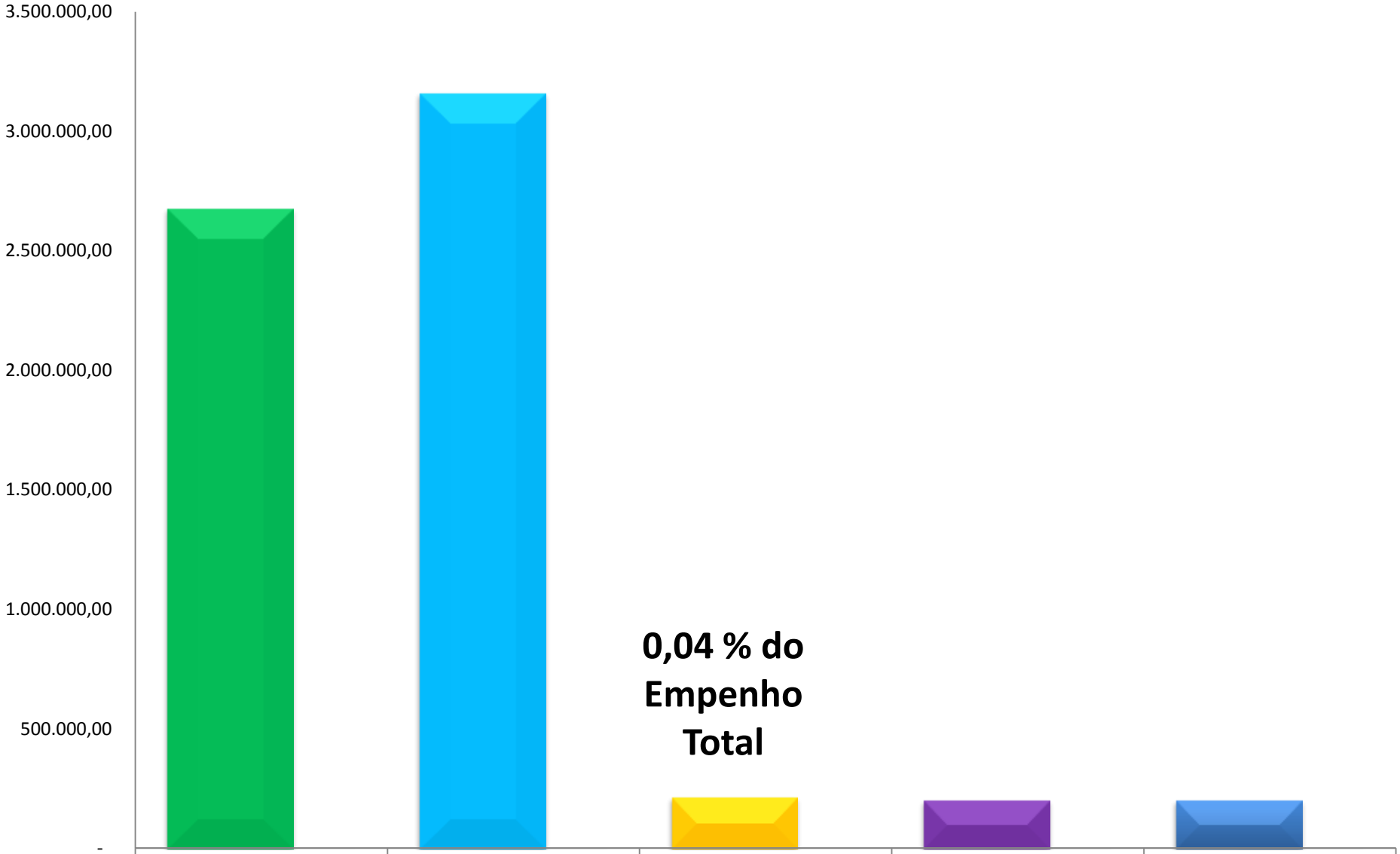
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	24.208.100,00	23.763.000,00	1.459.231,48	1.459.041,11	1.459.041,11
%	100,00%	98,16%	6,14%	99,99%	100,00%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2019 NA EDUCAÇÃO PERMANENTE



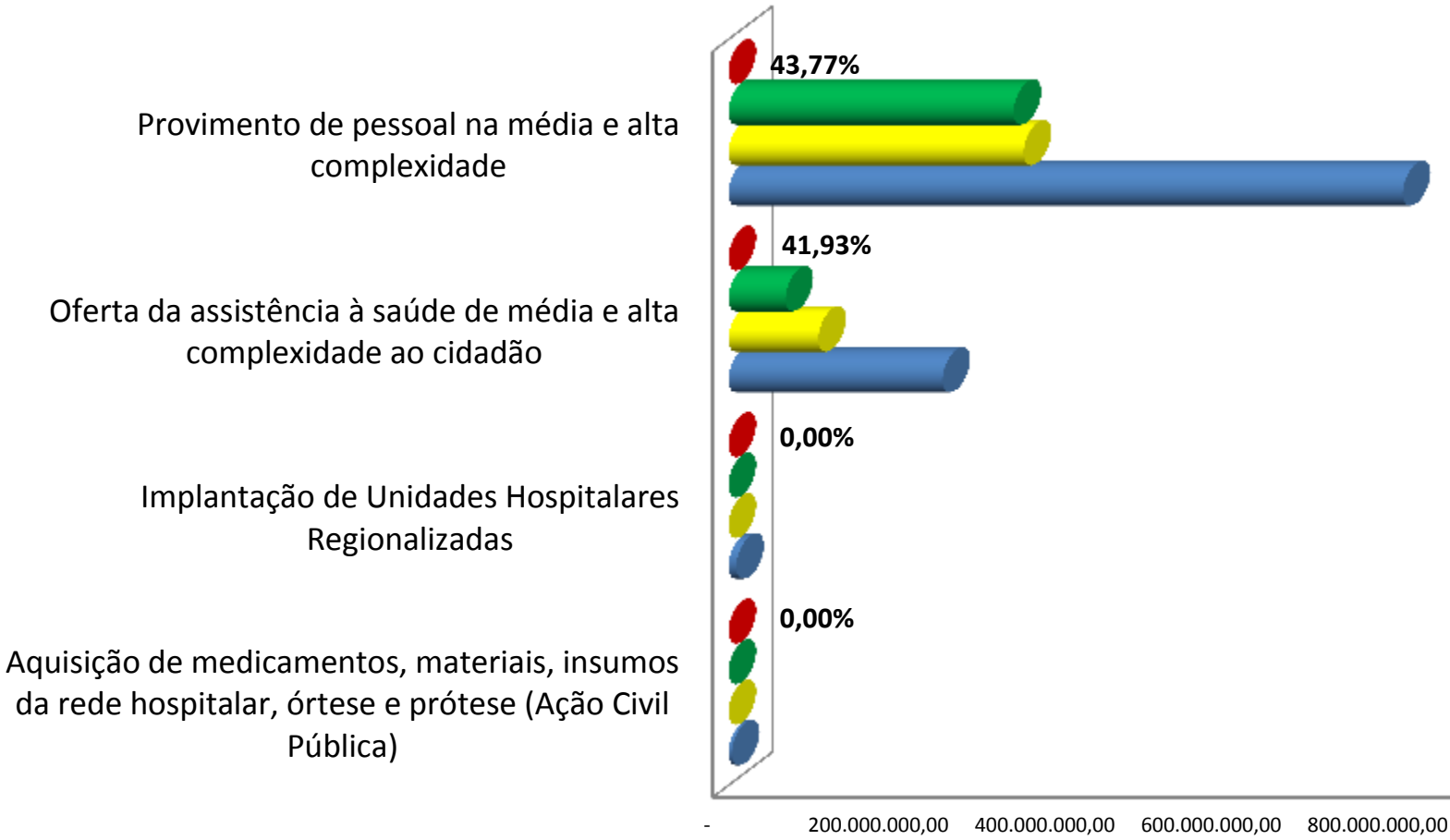
	Orçamento Inicial	Autorizado	Empenhado	Liquidado	Pago
Valor (R$)	2.678.000,00	3.159.000,00	213.205,53	201.281,86	200.945,96
%	26,44%	117,96%	6,75%	94,41%	99,83%

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

Resultado da Execução Orçamentária e Financeira das Ações Orçamentárias por Objetivo do Plano de Saúde/Plano Plurianual Programa Integra Saúde

1º Quadrimestre de 2019

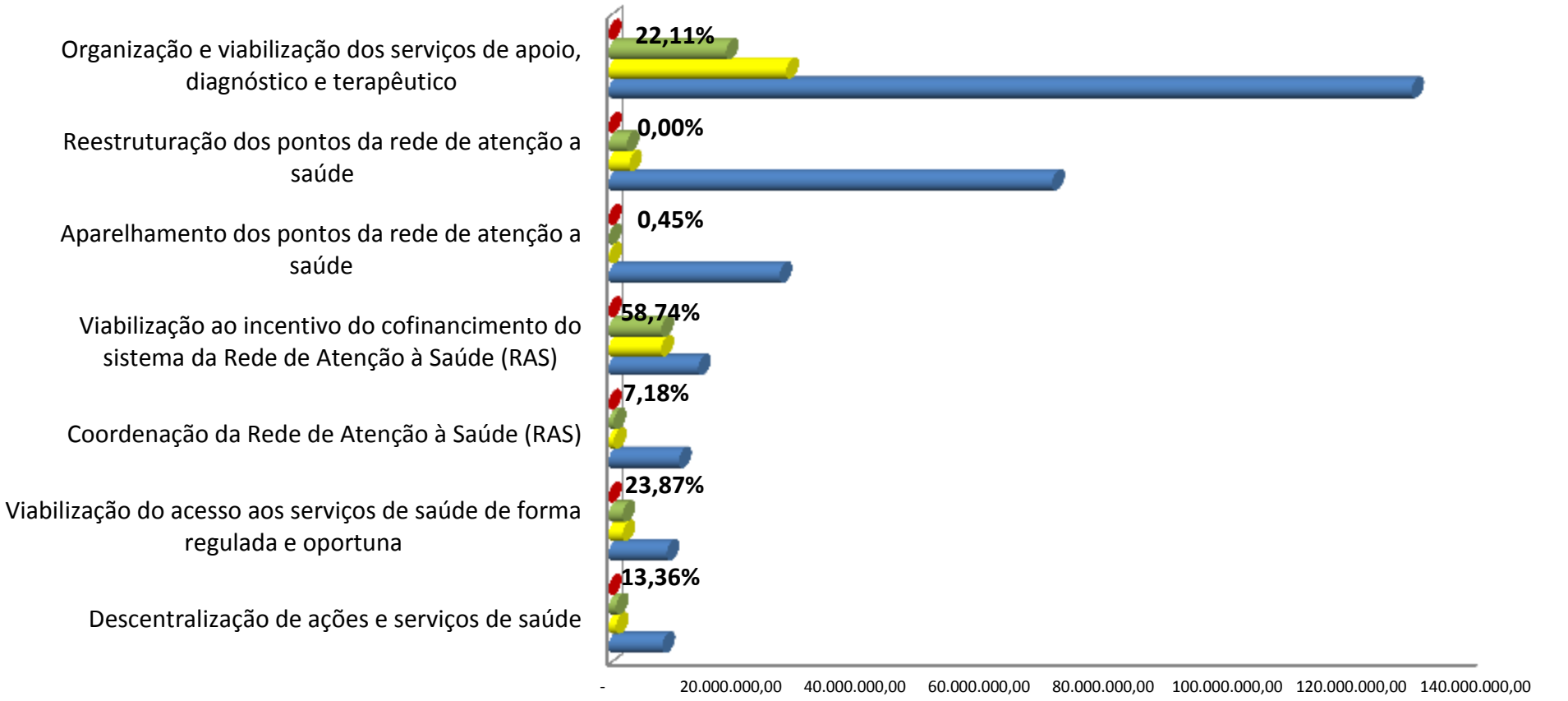
Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares



	Aquisição de medicamentos, materiais, insumos da rede hospitalar, órtese e prótese (Ação Civil Pública)	Implantação de Unidades Hospitalares Regionalizadas	Oferta da assistência à saúde de média e alta complexidade ao cidadão	Provimento de pessoal na média e alta complexidade
% EMPENHO	0,00%	0,00%	41,93%	43,77%
LIQUIDADO (R$)	-	-	68.392.568,03	342.083.523,51
EMPENHADO (R$)	-	-	107.680.685,84	354.246.112,71
AUTORIZADO (R$)	4.000.000,00	9.245.903,00	256.832.925,00	809.311.883,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

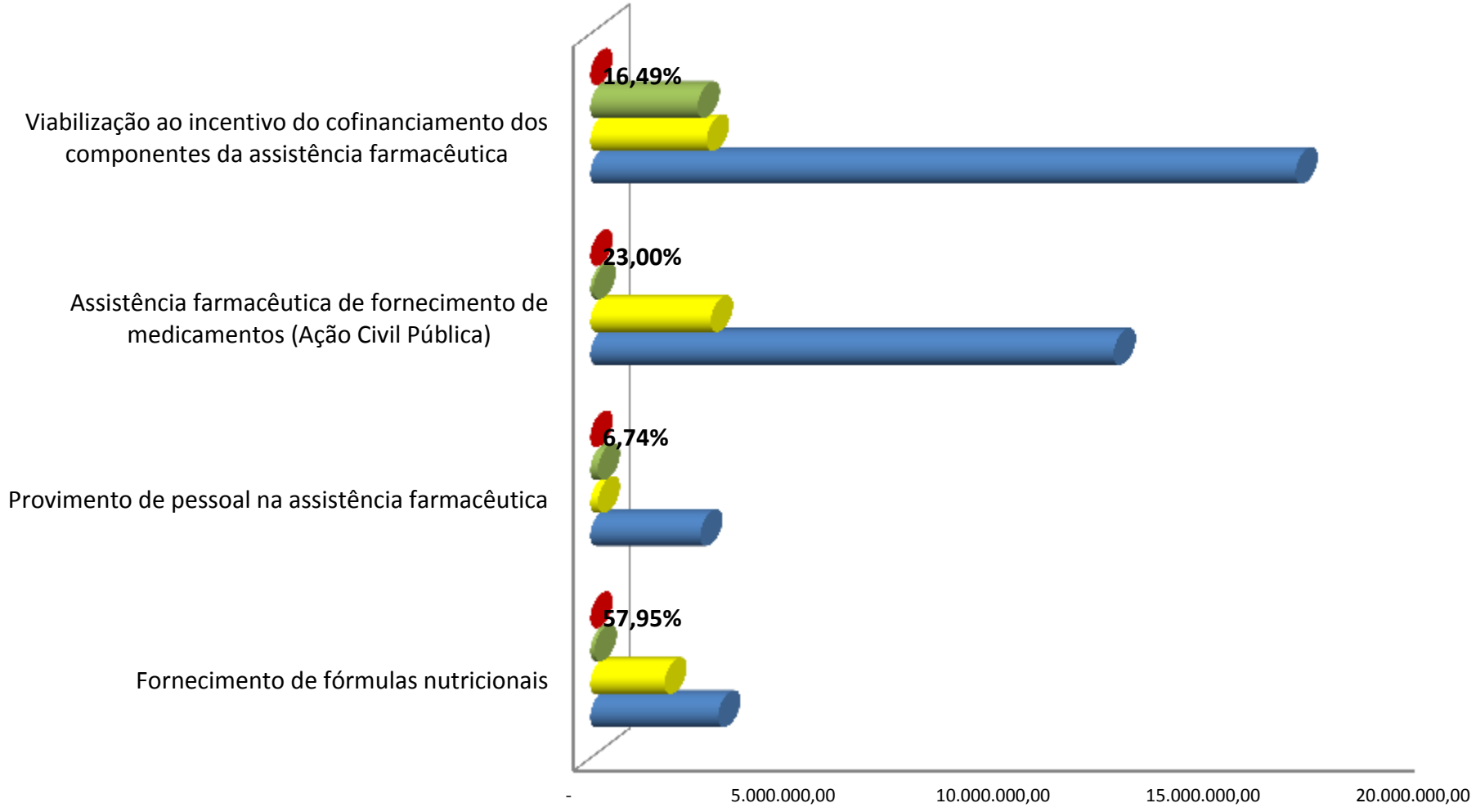
Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde



	Descentralização de ações e serviços de saúde	Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Viabilização ao incentivo do cofinancimento do sistema da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Aparelhamento dos pontos da rede de atenção a saúde	Reestruturação dos pontos da rede de atenção a saúde	Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico
% EMPENHO	13,36%	23,87%	7,18%	58,74%	0,45%	0,00%	22,11%
LIQUIDADO (R$)	1.155.608,26	2.232.370,14	764.385,31	8.458.508,66	47.557,34	2.900.167,16	18.893.801,25
EMPENHADO (R$)	1.155.608,31	2.233.070,65	810.816,51	8.458.508,72	123.201,71	3.323.830,98	28.581.983,93
AUTORIZADO (R$)	8.650.000,00	9.354.000,00	11.300.000,00	14.400.000,00	27.488.939,00	71.429.000,00	129.300.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

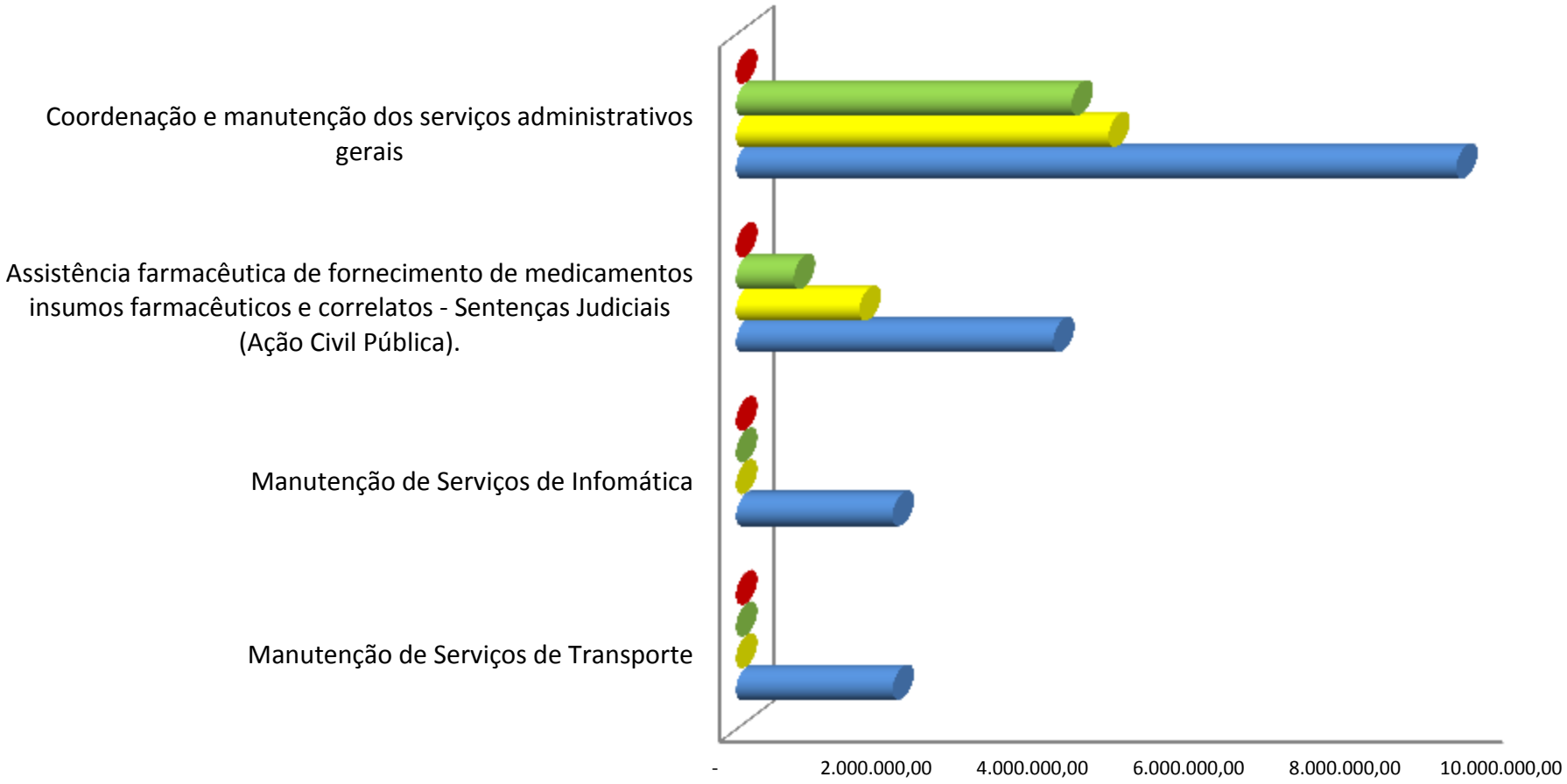
Assistência Farmacêutica



	Fornecimento de fórmulas nutricionais	Provimento de pessoal na assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos (Ação Civil Pública)	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento dos componentes da assistência farmacêutica
% EMPENHO	57,95%	6,74%	23,00%	16,49%
LIQUIDADO (R$)	99.906,00	176.071,22	74.558,76	2.547.497,65
EMPENHADO (R$)	1.759.340,40	176.073,32	2.861.308,58	2.765.637,23
AUTORIZADO (R$)	3.036.000,00	2.613.000,00	12.438.684,00	16.773.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

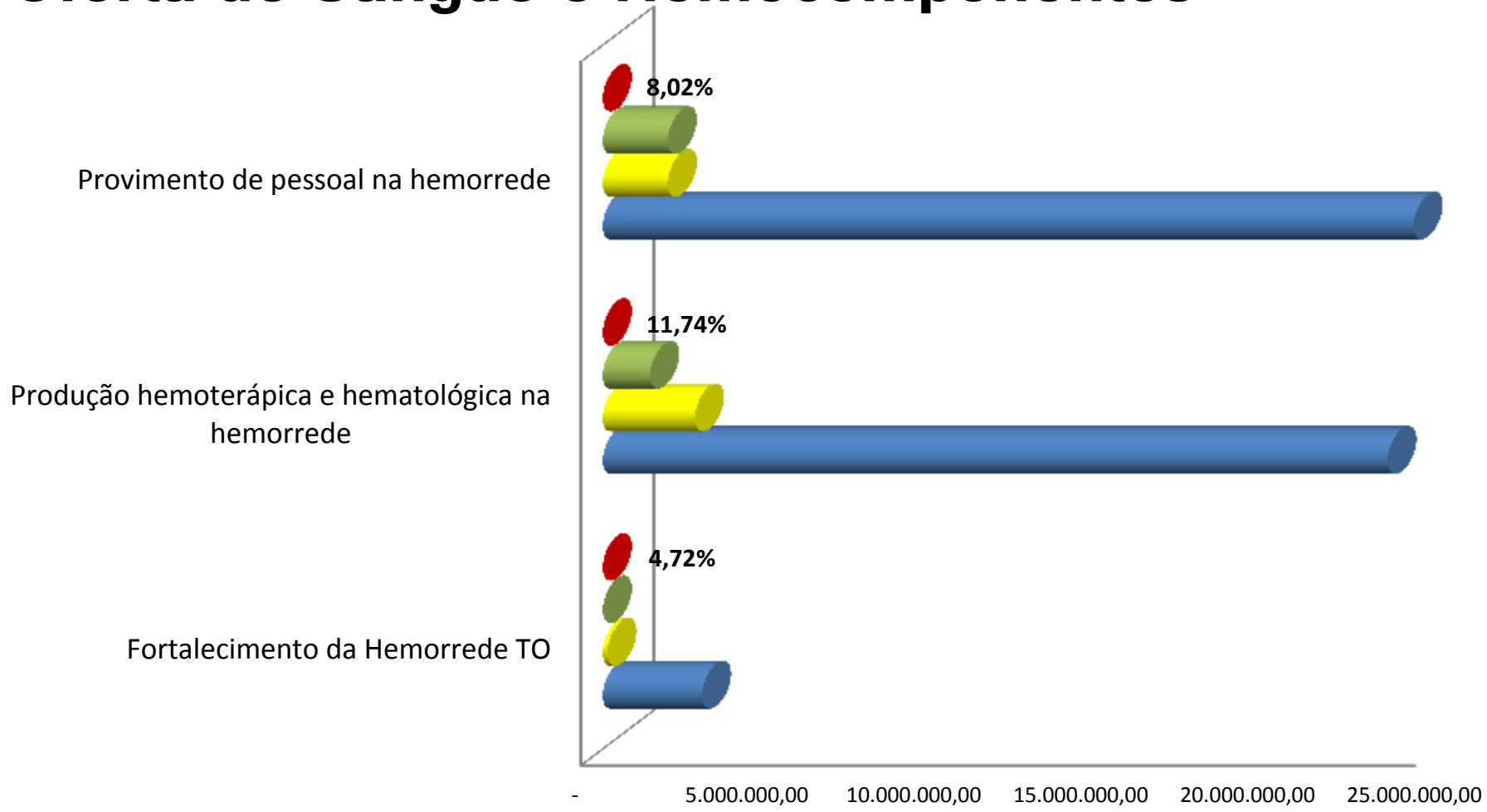
Manutenção da Gestão



	Manutenção de Serviços de Transporte	Manutenção de Serviços de Infomática	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos insumos farmacêuticos e correlatos - Sentenças Judiciais (Ação Civil Pública).	Coordenação e manutenção dos serviços administrativos gerais
% EMPENHO	0,00%	0,00%	38,94%	51,73%
LIQUIDADO (R$)	-	-	737.578,30	4.287.477,00
EMPENHADO (R$)	-	-	1.576.973,31	4.758.815,10
AUTORIZADO (R$)	2.000.000,00	2.000.000,00	4.050.000,00	9.200.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

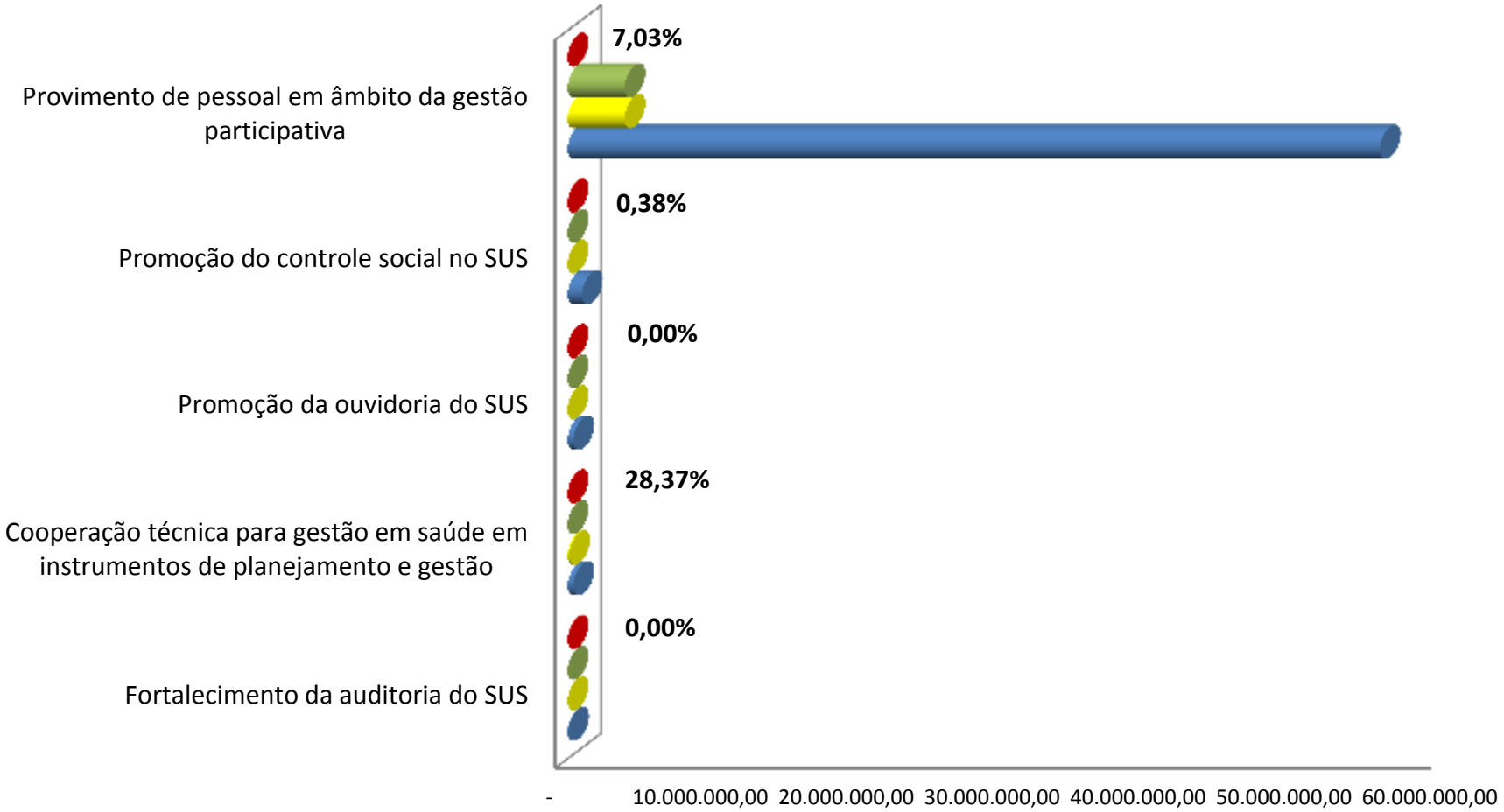
Oferta de Sangue e Hemocomponentes



	Fortalecimento da Hemorrede TO	Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede	Provimento de pessoal na hemorrede
% EMPENHO	4,72%	11,74%	8,02%
LIQUIDADO (R$)	-	1.417.680,39	1.946.375,29
EMPENHADO (R$)	140.425,32	2.759.456,97	1.947.519,57
AUTORIZADO (R$)	2.973.000,00	23.498.000,00	24.280.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

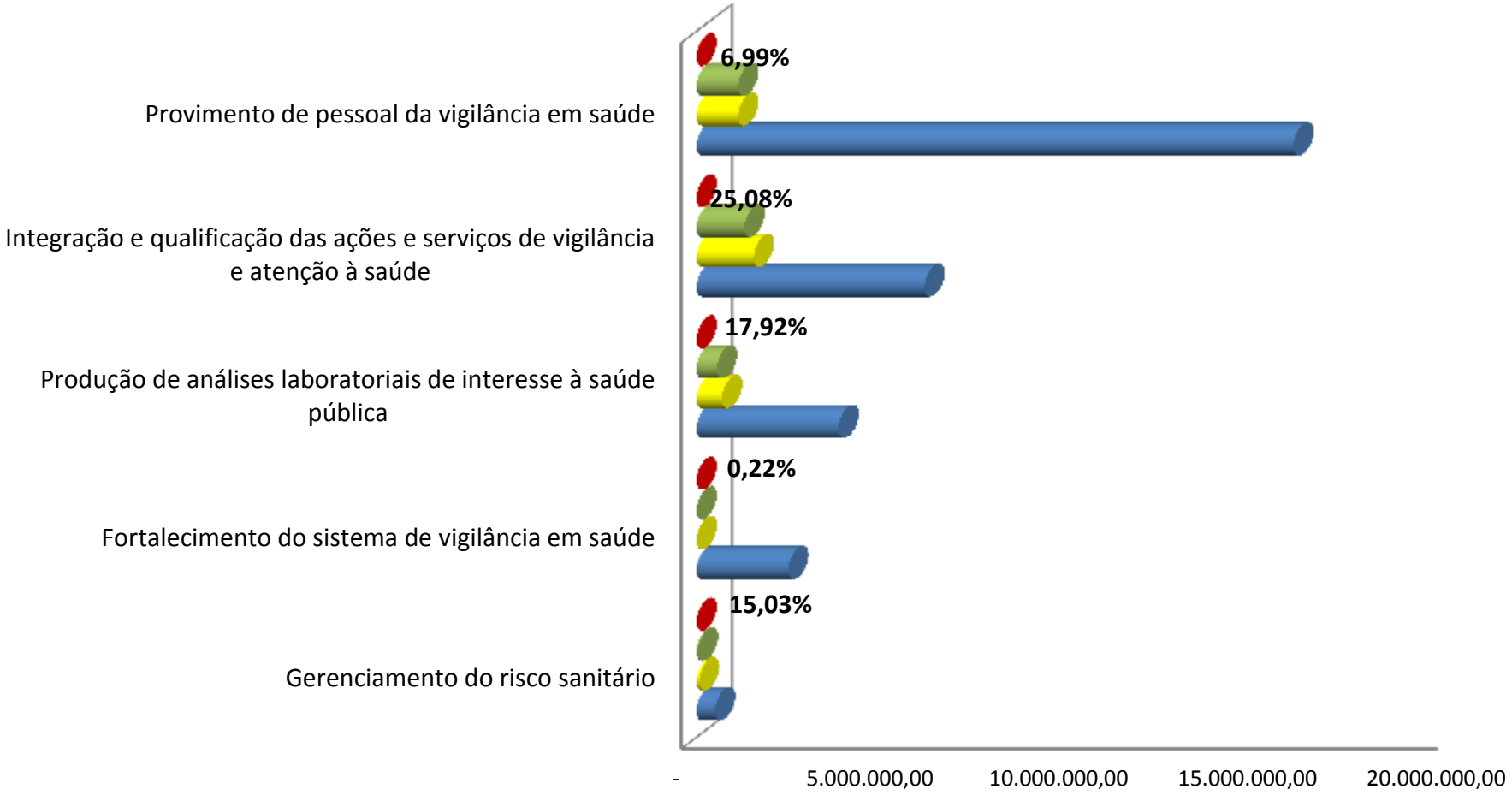
Articulação Interfederativa



	Fortalecimento da auditoria do SUS	Cooperação técnica para gestão em saúde em instrumentos de planejamento e gestão	Promoção da ouvidoria do SUS	Promoção do controle social no SUS	Provimento de pessoal em âmbito da gestão participativa
% EMPENHO	0,00%	28,37%	0,00%	0,38%	7,03%
LIQUIDADO (R$)	-	-	-	3.795,75	3.909.999,42
EMPENHADO (R$)	-	108.703,98	-	3.795,75	3.910.301,03
AUTORIZADO (R$)	50.000,00	383.158,00	400.000,00	1.000.000,00	55.659.480,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

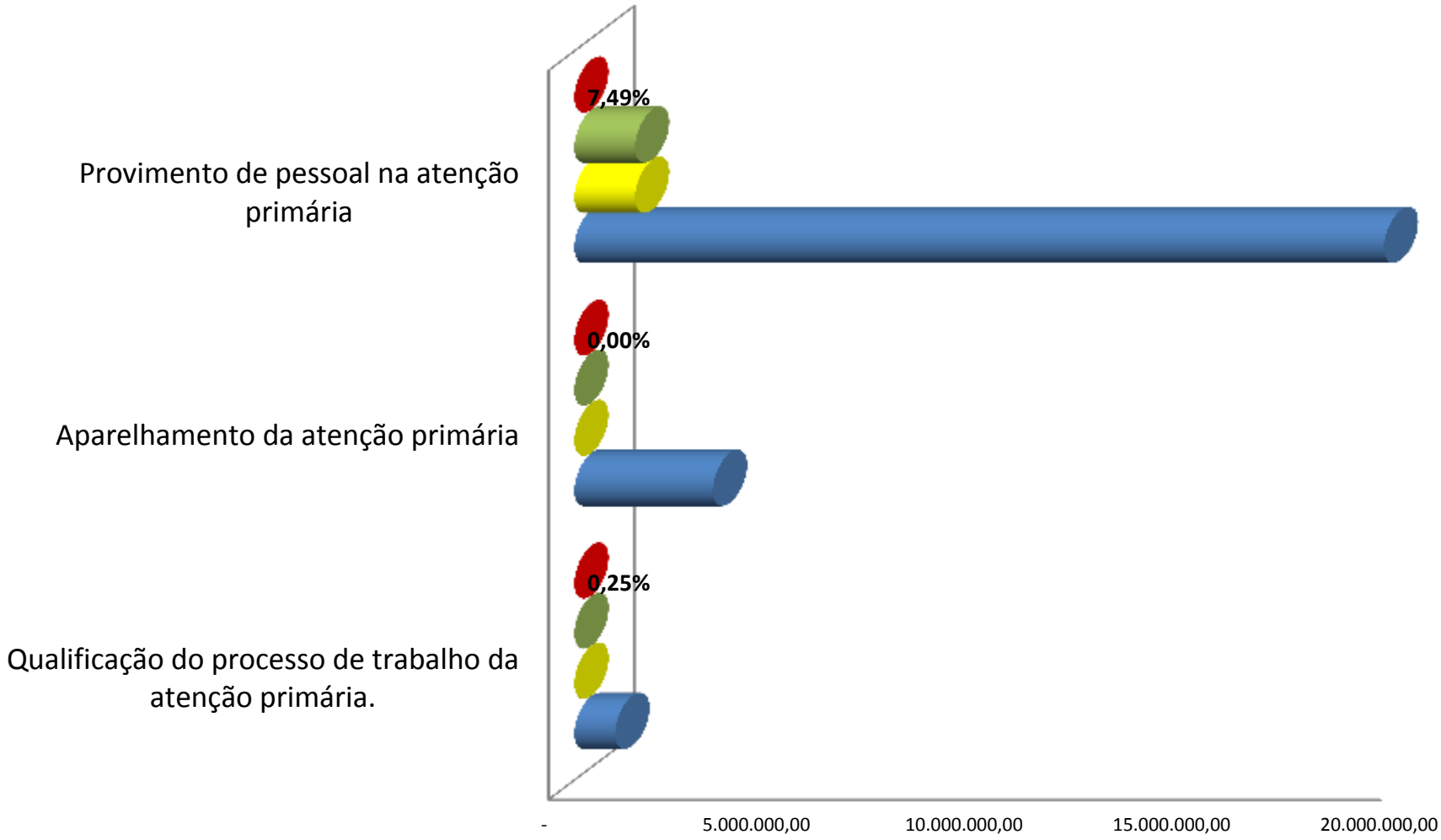
Vigilância em Saúde



	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	15,03%	0,22%	17,92%	25,08%	6,99%
LIQUIDADO (R$)	35.505,72	-	540.255,16	1.271.317,50	1.103.553,24
EMPENHADO (R$)	73.938,24	5.298,90	673.371,83	1.512.572,55	1.103.654,73
AUTORIZADO (R$)	491.930,00	2.428.600,00	3.757.649,00	6.030.939,00	15.793.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

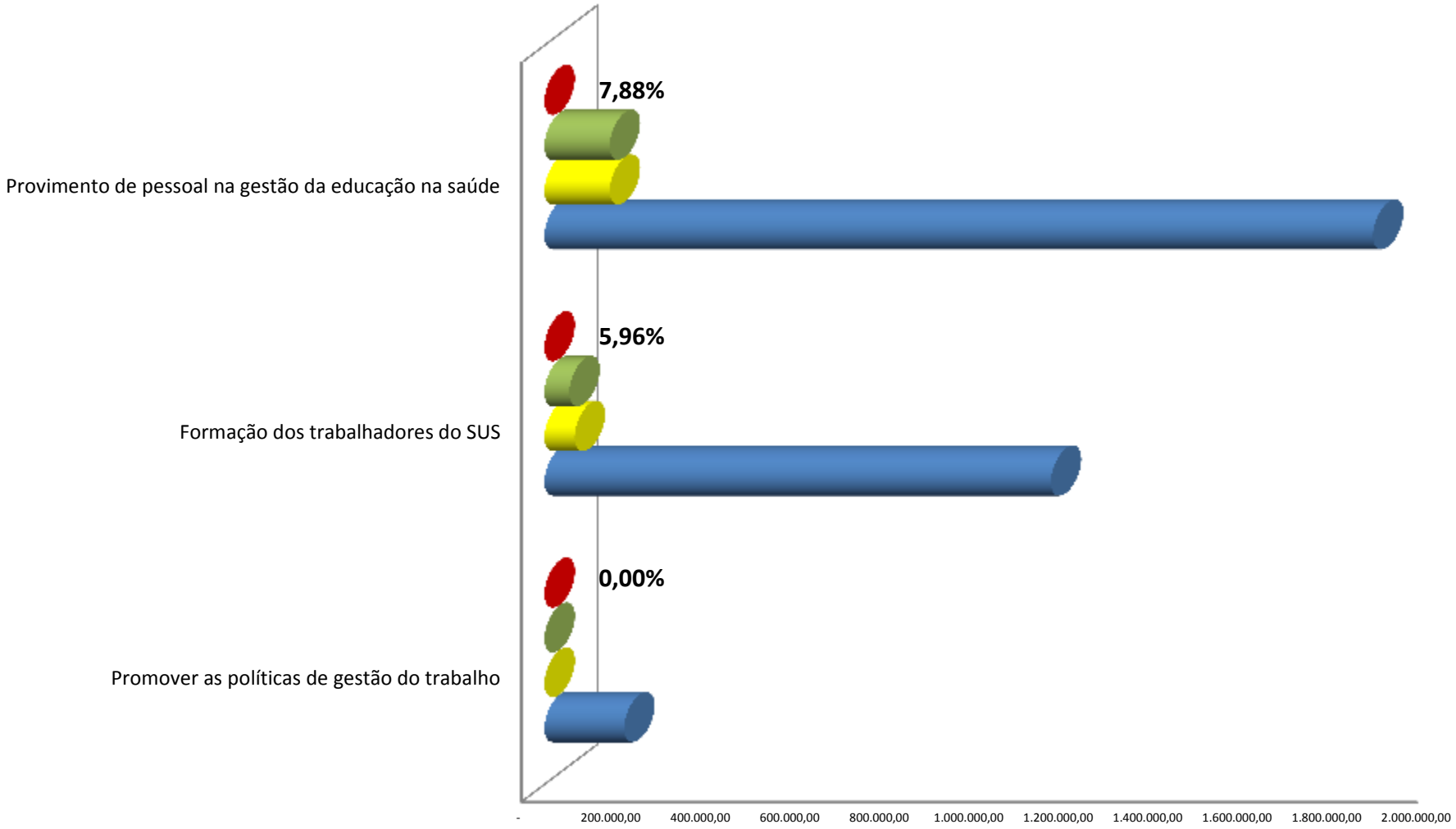
Atenção Primária



	Qualificação do processo de trabalho da atenção primária.	Aparelhamento da atenção primária	Provimento de pessoal na atenção primária
% EMPENHO	0,25%	0,00%	7,49%
LIQUIDADO (R$)	2.448,40	-	1.456.592,71
EMPENHADO (R$)	2.448,40	-	1.456.783,08
AUTORIZADO (R$)	981.000,00	3.325.000,00	19.457.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

Educação Permanente



	Promover as políticas de gestão do trabalho	Formação dos trabalhadores do SUS	Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde
% EMPENHO	0,00%	5,96%	7,88%
LIQUIDADO (R$)	-	55.574,85	145.707,01
EMPENHADO (R$)	-	67.434,69	145.770,84
AUTORIZADO (R$)	178.000,00	1.131.000,00	1.850.000,00

Fonte: SIAFE -Progfonte- Jan-Abril/2019- Consulta em 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde, 1º Quad. 2019, Recurso Total

NATUREZA DE DESPESA DE TODAS AS FONTES DE RECURSO, POR GRUPO DE DESPESA		ORÇAMENTO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	ORÇAMENTÁRIO
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	500.825.950,00	31,96%	180.523.288,94	33,78%	180.456.843,96	38,83%	174.246.529,87	41,08%	320.302.661,06
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	154.010.000,00	9,83%	84.350.835,00	15,78%	84.333.943,16	18,15%	84.253.551,42	19,86%	69.659.165,00
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	151.819.255,00	9,69%	35.818.966,63	6,70%	35.818.479,09	7,71%	30.662.713,44	7,23%	116.000.288,37
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	55.346.000,00	3,53%	36.055.391,58	6,75%	24.106.570,45	5,19%	-	0,00%	19.290.608,42
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	28.921.400,00	1,85%	4.000.000,00	0,75%	4.000.000,00	0,86%	4.000.000,00	0,94%	24.921.400,00
3.1.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	25.018.750,00	1,60%	6.346.741,27	1,19%	6.346.741,27	1,37%	4.529.343,63	1,07%	18.672.008,73
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	16.454.678,00	1,05%	15.887.613,46	2,97%	15.755.866,07	3,39%	15.590.754,27	3,68%	567.064,54
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO	50.250,00	0,00%	3.378,40	0,00%	3.378,40	0,00%	3.378,40	0,00%	46.871,60
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO	18.080,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	18.080,00
3.1.00.00	**PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS**	**932.464.363,00**	**59,50%**	**362.986.215,28**	**67,92%**	**350.821.822,40**	**75,49%**	**313.286.271,03**	**73,86%**	**569.478.147,72**
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	271.007.893,00	17,29%	54.049.669,17	10,11%	29.718.488,98	6,39%	28.942.050,76	6,82%	216.958.223,83
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	105.925.880,00	6,76%	36.041.055,87	6,74%	9.892.474,12	2,13%	9.813.671,26	2,31%	69.884.824,13
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	66.307.181,00	4,23%	55.762.700,00	10,43%	55.431.411,58	11,93%	54.317.323,54	12,81%	10.544.481,00
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	23.146.589,00	1,48%	3.468.386,89	0,65%	291.447,50	0,06%	291.447,50	0,07%	19.678.202,11
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	15.605.100,00	1,00%	2.567.038,35	0,48%	2.567.038,23	0,55%	2.567.038,23	0,61%	13.038.061,65
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	13.985.000,00	0,89%	9.190.596,08	1,72%	9.190.596,08	1,98%	8.132.024,19	1,92%	4.794.403,92
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	7.547.288,00	0,48%	2.751.711,27	0,51%	334.698,27	0,07%	334.698,27	0,08%	4.795.576,73
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	6.401.434,00	0,41%	108.703,98	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	6.292.730,02
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	6.330.000,00	0,40%	280.000,00	0,05%	280.000,00	0,06%	280.000,00	0,07%	6.050.000,00
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	6.042.640,00	0,39%	1.090.880,05	0,20%	1.054.999,04	0,23%	1.054.999,04	0,25%	4.951.759,95
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	3.532.858,00	0,23%	184.489,90	0,03%	184.489,90	0,04%	184.489,90	0,04%	3.348.368,10
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	3.379.249,00	0,22%	102.630,53	0,02%	64.138,66	0,01%	64.138,66	0,02%	3.276.618,47
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E	2.705.300,00	0,17%	1.881.230,87	0,35%	1.865.150,45	0,40%	1.865.130,45	0,44%	824.069,13
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	2.000.000,00	0,13%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	2.000.000,00
3.3.90.49	AUXILIO - TRANSPORTE	746.615,00	0,05%	500.000,00	0,09%	91.904,32	0,02%	91.904,32	0,02%	246.615,00
3.3.90.41	CONTRIBUIÇÕES	540.000,00	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	540.000,00
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS	465.000,00	0,03%	4.000,00	0,00%	4.000,00	0,00%	4.000,00	0,00%	461.000,00
3.3.40.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	300.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	300.000,00
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR	295.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	295.000,00
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	279.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	279.000,00
3.3.30.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**536.542.027,00**	**34,24%**	**167.983.092,96**	**31,43%**	**110.970.837,13**	**23,88%**	**107.942.916,12**	**25,45%**	**368.558.934,04**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**1.469.006.390,00**	**93,74%**	**530.969.308,24**	**99,35%**	**461.792.659,53**	**99,37%**	**421.229.187,15**	**99,31%**	**938.037.081,76**
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	45.154.160,00	2,88%	307.690,49	0,06%	-	0,00%	-	0,00%	44.846.469,51
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	33.317.163,00	2,13%	80.943,27	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	33.236.219,73
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	5.948.477,00	0,38%	2.518.755,36	0,47%	2.400.978,68	0,52%	2.400.978,68	0,57%	3.429.721,64
4.4.40.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	5.440.000,00	0,35%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	5.440.000,00
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	3.050.000,00	0,19%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.050.000,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	1.800.000,00	0,11%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.800.000,00
4.4.40.42	AUXÍLIOS	1.384.900,00	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.384.900,00
4.4.50.42	AUXÍLIOS	1.331.000,00	0,08%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.331.000,00
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	609.000,00	0,04%	546.745,82	0,10%	546.745,82	0,12%	546.745,82	0,13%	62.254,18
4.4.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	50.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	50.000,00
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**98.084.700,00**	**6,26%**	**3.454.134,94**	**0,65%**	**2.947.724,50**	**0,63%**	**2.947.724,50**	**0,69%**	**94.630.565,06**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**98.084.700,00**	**6,26%**	**3.454.134,94**	**0,65%**	**2.947.724,50**	**0,63%**	**2.947.724,50**	**0,69%**	**94.630.565,06**
	TOTAL	**1.567.091.090,00**	**100,00%**	**534.423.443,18**	**100,00%**	**464.740.384,03**	**100,00%**	**424.176.911,65**	**100,00%**	**1.032.667.646,82**

Fonte: SIAFE - Impby- Jan-Abril/2019 acesso em: 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde, 1º Quad. 2019, Recurso Próprio

NATUREZA DA DESPESA, FONTE 102, POR GRUPO DE DESPESA		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	ORÇAMENTÁRIO
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	497.325.950,00	44,99%	180.523.288,94	43,34%	180.456.843,96	45,43%	174.246.529,87	48,74%	316.802.661,06
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	154.010.000,00	13,93%	84.350.835,00	20,25%	84.333.943,16	21,23%	84.253.551,42	23,57%	69.659.165,00
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	151.819.255,00	13,73%	35.818.966,63	8,60%	35.818.479,09	9,02%	30.662.713,44	8,58%	116.000.288,37
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	55.346.000,00	5,01%	36.055.391,58	8,66%	24.106.570,45	6,07%	-	0,00%	19.290.608,42
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	28.921.400,00	2,62%	4.000.000,00	0,96%	4.000.000,00	1,01%	4.000.000,00	1,12%	24.921.400,00
3.1.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	25.018.750,00	2,26%	6.346.741,27	1,52%	6.346.741,27	1,60%	4.529.343,63	1,27%	18.672.008,73
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	16.454.678,00	1,49%	15.887.613,46	3,81%	15.755.866,07	3,97%	15.590.754,27	4,36%	567.064,54
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO	50.250,00	0,00%	3.378,40	0,00%	3.378,40	0,00%	3.378,40	0,00%	46.871,60
3.1.90.96	RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL	18.080,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	18.080,00
3.1.00.00	**PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS**	**928.964.363,00**	**84,03%**	**362.986.215,28**	**87,15%**	**350.821.822,40**	**88,32%**	**313.286.271,03**	**87,64%**	**565.978.147,72**
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	58.820.138,00	5,32%	4.276.264,17	1,03%	3.509.301,38	0,88%	3.478.665,48	0,97%	54.543.873,83
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	33.941.195,00	3,07%	27.055.390,20	6,50%	26.907.212,14	6,77%	25.887.386,36	7,24%	6.885.804,80
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO	15.342.684,00	1,39%	2.980.011,82	0,72%	-	0,00%	-	0,00%	12.362.672,18
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	13.905.000,00	1,26%	9.149.902,43	2,20%	9.149.902,43	2,30%	8.091.330,54	2,26%	4.755.097,57
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	10.360.000,00	0,94%	2.486.061,39	0,60%	2.486.061,32	0,63%	2.486.061,32	0,70%	7.873.938,61
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	7.547.288,00	0,68%	2.751.711,27	0,66%	334.698,27	0,08%	334.698,27	0,09%	4.795.576,73
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	7.336.042,00	0,66%	469.418,63	0,11%	272.401,43	0,07%	208.601,43	0,06%	6.866.623,37
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	2.089.415,00	0,19%	184.489,90	0,04%	184.489,90	0,05%	184.489,90	0,05%	1.904.925,10
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E PESSOA JURÍDICA	1.530.300,00	0,14%	925.117,20	0,22%	916.950,61	0,23%	916.930,61	0,26%	605.182,80
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.140.500,00	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.140.500,00
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1.138.000,00	0,10%	20.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.118.000,00
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	1.050.000,00	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.050.000,00
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	851.200,00	0,08%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	851.200,00
3.3.90.49	AUXILIO - TRANSPORTE	746.615,00	0,07%	500.000,00	0,12%	91.904,32	0,02%	91.904,32	0,03%	246.615,00
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS	465.000,00	0,04%	4.000,00	0,00%	4.000,00	0,00%	4.000,00	0,00%	461.000,00
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E	295.000,00	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	295.000,00
3.3.30.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**156.558.377,00**	**14,16%**	**50.802.367,01**	**12,20%**	**43.856.921,80**	**11,04%**	**41.684.068,23**	**11,66%**	**105.756.009,99**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**1.085.522.740,00**	**98,19%**	**413.788.582,29**	**99,35%**	**394.678.744,20**	**99,37%**	**354.970.339,26**	**99,30%**	**671.734.157,71**
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	11.855.067,00	1,07%	5.298,90	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	11.849.768,10
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	5.365.202,00	0,49%	2.412.978,68	0,58%	2.400.978,68	0,60%	2.400.978,68	0,67%	2.952.223,32
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	2.549.731,00	0,23%	167.265,17	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	2.382.465,83
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	180.000,00	0,02%	118.418,07	0,03%	118.418,07	0,03%	118.418,07	0,03%	61.581,93
4.4.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	50.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	50.000,00
4.4.00.00	**INVESTIMENTOS**	**20.000.000,00**	**1,81%**	**2.703.960,82**	**0,65%**	**2.519.396,75**	**0,63%**	**2.519.396,75**	**0,70%**	**17.296.039,18**
4.0.00.00	**DESPESAS DE CAPITAL**	**20.000.000,00**	**1,81%**	**2.703.960,82**	**0,65%**	**2.519.397,75**	**0,63%**	**2.519.397,75**	**0,70%**	**17.296.040,18**
TOTAL DA FONTE 102 - RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE		**1.105.522.740,00**	**100,00%**	**416.492.543,11**	**100,00%**	**397.198.140,95**	**100,00%**	**357.489.736,01**	**100,00%**	**689.030.196,89**

Fonte: SIAFE - Impby- Jan-Abril/2019 acesso em: 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde, 1º Quad. 2019, Recurso Próprio

RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE PARA CÁLCULO DA EC 29

GRUPO	EMPENHADO	LIQUIDADO	FONTE
PESSOAL E ENCARGOS - TOTAL	**362.986.215,28**	**350.821.822,40**	**F 0102**
OUTRAS DESP. CORRENTES	**50.802.367,01**	**43.856.921,80**	F 0102
OUTRAS DESP. CORRENTES	-	-	F 0238
OUTRAS DESP. CORRENTES - TOTAL	**50.802.367,01**	**43.856.921,80**	**F 0120 e 238**
INVESTIMENTOS	**2.703.960,82**		F 0102
INVESTIMENTOS	-		F 0104
INVESTIMENTOS - TOTAL	**2.703.960,82**	**2.519.396,75**	**F 0120 e 104**
TOTAL GERAL DAS FOTNES RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE NO 1º QUAD. 2019	**416.492.543,11**	**397.198.140,95**	

Fonte: SIAFE - Impby- Jan-Abril/2019 acesso em: 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde, 1º Quad. 2019, Recurso MAC

NATUREZA DA DESPESA DA FONTE 0250, POR GRUPO DE DESPESA		ORÇAMENTO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	ORÇAMENTÁRIO
3.190.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	3.500.000,00	1,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.500.000,00
3.1.00.00	**PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS**	**3.500.000,00**	**1,01%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**-**	**0,00%**	**3.500.000,00**
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	196.929.321,00	56,64%	48.795.623,85	42,58%	25.526.912,52	39,12%	24.781.110,20	38,47%	148.133.697,15
33.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	92.425.588,00	26,58%	35.492.771,60	30,97%	9.620.072,69	14,74%	9.605.069,83	14,91%	56.932.816,40
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	29.863.564,00	8,59%	27.603.107,87	24,08%	27.430.812,36	42,04%	27.370.120,74	42,48%	2.260.456,13
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	5.080.000,00	1,46%	280.000,00	0,24%	280.000,00	0,43%	280.000,00	0,43%	4.800.000,00
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	4.977.905,00	1,43%	292.497,50	0,26%	291.447,50	0,45%	291.447,50	0,45%	4.685.407,50
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	4.529.983,00	1,30%	1.055.605,05	0,92%	1.054.999,04	1,62%	1.054.999,04	1,64%	3.474.377,95
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	3.646.020,00	1,05%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.646.020,00
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	2.000.000,00	0,58%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	2.000.000,00
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.680.819,00	0,48%	98.430,53	0,09%	59.938,66	0,09%	59.938,66	0,09%	1.582.388,47
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	1.293.800,00	0,37%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.293.800,00
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - PESSOA JURÍDICA	1.079.000,00	0,31%	867.969,78	0,76%	860.055,95	1,32%	860.055,95	1,33%	211.030,22
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	600.000,00	0,17%	80.976,96	0,07%	80.976,91	0,12%	80.976,91	0,13%	519.023,04
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	80.000,00	0,02%	40.693,65	0,04%	40.693,65	0,06%	40.693,65	0,06%	39.306,35
3.3.00.00	**OUTRAS DESPESAS CORRENTES**	**344.186.000,00**	**98,99%**	**114.607.676,79**	**100,00%**	**65.245.909,28**	**100,00%**	**64.424.412,48**	**100,00%**	**229.578.323,21**
3.0.00.00	**DESPESAS CORRENTES**	**347.686.000,00**	**100,00%**	**114.607.676,79**	**100,00%**	**65.245.909,28**	**100,00%**	**64.424.412,48**	**100,00%**	**233.078.323,21**
TOTAL FONTE 250		**347.686.000,00**	**100,00%**	**114.607.676,79**	**100,00%**	**65.245.909,28**	**100,00%**	**64.424.412,48**	**100,00%**	**233.078.323,21**

Fonte: SIAFE - Impby- Jan-Abril/2019 acesso em: 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde 1º Quad. 2019 - Total por Fonte de Recurso

Fonte		Dotação 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	347.500.000,00	22,18%	186.000,00	0,05%	347.686.000,00	100,05%	22,19%	114.607.676,79	32,96%	21,45%	65.245.909,28	56,93%	64.424.412,48	98,74%	233.078.323,21	67,04%
249	Investimento	15.000.000,00	0,96%	-	0,00%	15.000.000,00	100,00%	0,96%	75.644,37	0,50%	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	14.924.355,63	99,50%
251	Vigilância em Saúde	9.000.000,00	0,57%	-	0,00%	9.000.000,00	100,00%	0,57%	2.185.399,52	24,28%	0,41%	1.811.027,80	82,87%	1.777.772,16	98,16%	6.814.600,48	75,72%
246	Assistência Farmacéutica	3.959.000,00	0,25%	-	0,00%	3.959.000,00	100,00%	0,25%	195.877,57	4,95%	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	3.763.122,43	95,05%
248	Gestao do SUS	1.020.000,00	0,07%	481.000,00	47,16%	1.501.000,00	147,16%	0,10%	67.793,09	4,52%	0,01%	56.978,25	84,05%	56.663,25	99,45%	1.433.206,91	95,48%
247	Atencão Básica	420.000,00	0,03%	-	0,00%	420.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	420.000,00	100,00%
Soma dos Blocos		**376.899.000,00**	**24,06%**	**667.000,00**	**0,18%**	**377.566.000,00**	**100,18%**	**24,09%**	**117.132.391,34**	**31,02%**	**21,92%**	**67.113.915,33**	**57,30%**	**66.258.847,89**	**98,73%**	**260.433.608,66**	**68,98%**
102	Recursos Ord Teseouro	1.105.522.740,00	70,58%	-	0,00%	1.105.522.740,00	100,00%	70,55%	416.492.543,11	37,67%	77,93%	397.198.140,95	95,37%	357.489.736,01	90,00%	689.030.196,89	62,33%
219	Operações de Crédito Internas	35.000.000,00	2,23%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%	2,23%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%
104	Recursos Ord Tesouro - Emendas	26.110.000,00	1,67%	-	0,00%	26.110.000,00	100,00%	1,67%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	26.110.000,00	100,00%
225	Recursos de Convênios Federais	16.200.000,00	1,03%	-	0,00%	16.200.000,00	100,00%	1,03%	658.083,41	4,06%	0,12%	428.327,75	65,09%	428.327,75	100,00%	15.541.916,59	95,94%
235	Cota-Parte de Comp. Finan.	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,19%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%
238	ICMS - FECOEP	1.500.000,00	0,10%	-	0,00%	1.500.000,00	100,00%	0,10%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.500.000,00	100,00%
240	Recursos Próprios	1.222.000,00	0,08%	-	0,00%	1.222.000,00	100,00%	0,08%	140.425,32	11,49%	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	1.081.574,68	88,51%
100	Recursos do Tesouro -	800.000,00	0,05%	-	0,00%	800.000,00	100,00%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	800.000,00	100,00%
226	Alienação de Bens	150.000,00	0,01%	-	0,00%	150.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	150.000,00	100,00%
223	Convênios com Iniciativa Privada	20.000,00	0,00%	-	0,00%	20.000,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	20.000,00	100,00%
229	Op Finan nao Reembolsaveis	350,00	0,00%	-	0,00%	350,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	350,00	100,00%
Soma Outras Fontes		**1.189.525.090,00**	**75,94%**	**-**	**0,00%**	**1.189.525.090,00**	**100,00%**	**75,91%**	**417.291.051,84**	**35,08%**	**78,08%**	**397.626.468,70**	**95,29%**	**357.918.063,76**	**90,01%**	**772.234.038,16**	**64,92%**
Total		**1.566.424.090,00**	**100,00%**	**667.000,00**	**0,04%**	**1.567.091.090,00**	**100,04%**	**100,00%**	**534.423.443,18**	**34,10%**	**100,00%**	**464.740.384,03**	**86,96%**	**424.176.911,65**	**91,27%**	**1.032.667.646,82**	**65,90%**

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril 2019- Consulta em 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde 1º Quad. 2019

Total por Grupo e Fonte de Recurso

GRUPO DE DESPESA	FONTE	DOTAÇÃO INICIAL		ALTERAÇÕES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO ORÇAMENTÁRIO	
		R$	%	R$	%	R$	% do Orç Inicial	% do Total Autorizado	R$	% do Orç Inicial	% do Total Empenhado	R$	%	R$	%	R$	%
1 Pessoal e Encargos Sociais	102	928.964.363,00	59,30%	-	0,00%	928.964.363,00	100,00%	59,28%	362.986.215,28	39,07%	67,92%	350.821.822,40	96,65%	313.286.271,03	89,30%	565.978.147,72	60,93%
1 Pessoal e Encargos Sociais	250	3.500.000,00	0,22%	-	0,00%	3.500.000,00	100,00%	0,22%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.500.000,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	100	800.000,00	0,05%	-	0,00%	800.000,00	100,00%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	800.000,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	102	156.558.377,00	9,99%	-	0,00%	156.558.377,00	100,00%	9,99%	50.802.367,01	32,45%	9,51%	43.856.921,80	86,33%	41.684.068,23	95,05%	105.756.009,99	67,55%
3 Outras Despesas Correntes	104	5.619.000,00	0,36%	1.345.100,00	23,94%	6.964.100,00	123,94%	0,44%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	6.964.100,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	225	8.219.000,00	0,52%	-	0,00%	8.219.000,00	100,00%	0,52%	123.978,98	1,51%	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	8.095.021,02	98,49%
3 Outras Despesas Correntes	229	350,00	0,00%	-	0,00%	350,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	350,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	235	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,19%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	238	1.500.000,00	0,10%	-	0,00%	1.500.000,00	100,00%	0,10%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.500.000,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	240	422.000,00	0,03%	-	0,00%	422.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	422.000,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	246	3.959.000,00	0,25%	-	0,00%	3.959.000,00	100,00%	0,25%	195.877,57	4,95%	0,04%	-	0,00%	-	0,00%	3.763.122,43	95,05%
3 Outras Despesas Correntes	247	420.000,00	0,03%	-	0,00%	420.000,00	100,00%	0,03%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	420.000,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	248	1.020.000,00	0,07%	481.000,00	47,16%	1.501.000,00	147,16%	0,10%	67.793,09	6,65%	0,01%	56.978,25	84,05%	56.663,25	99,45%	1.433.206,91	95,48%
3 Outras Despesas Correntes	249	-	0,00%	12.200,00	0,00%	12.200,00	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	12.200,00	100,00%
3 Outras Despesas Correntes	250	344.000.000,00	21,96%	186.000,00	0,05%	344.186.000,00	100,05%	21,96%	114.607.676,79	33,32%	21,45%	65.245.909,28	56,93%	64.424.412,48	98,74%	229.578.323,21	66,70%
3 Outras Despesas Correntes	251	9.000.000,00	0,57%	-	0,00%	9.000.000,00	100,00%	0,57%	2.185.399,52	24,28%	0,41%	1.811.027,80	82,87%	1.777.772,16	98,16%	6.814.600,48	75,72%
4 Investimentos	102	20.000.000,00	1,28%	-	0,00%	20.000.000,00	100,00%	1,28%	2.703.960,82	13,52%	0,51%	2.519.396,75	93,17%	2.519.396,75	100,00%	17.296.039,18	86,48%
4 Investimentos	104	20.491.000,00	1,31%	-1.345.100,00	-6,56%	19.145.900,00	93,44%	1,22%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	19.145.900,00	100,00%
4 Investimentos	219	35.000.000,00	2,23%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%	2,23%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%
4 Investimentos	223	20.000,00	0,00%	-	0,00%	20.000,00	100,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	20.000,00	100,00%
4 Investimentos	225	7.981.000,00	0,51%	-	0,00%	7.981.000,00	100,00%	0,51%	534.104,43	6,69%	0,10%	428.327,75	80,20%	428.327,75	100,00%	7.446.895,57	93,31%
4 Investimentos	226	150.000,00	0,01%	-	0,00%	150.000,00	100,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	150.000,00	100,00%
4 Investimentos	240	800.000,00	0,05%	-	0,00%	800.000,00	100,00%	0,05%	140.425,32	17,55%	0,03%	-	0,00%	-	0,00%	659.574,68	82,45%
4 Investimentos	249	15.000.000,00	0,96%	- 12.200,00	-0,08%	14.987.800,00	99,92%	0,96%	75.644,37	0,50%	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	14.912.155,63	99,50%
TOTAL GERAL		**1.566.424.090,00**	**100,00%**	**667.000,00**	**0,04%**	**1.567.091.090,00**	**100,04%**	**100,00%**	**534.423.443,18**	**34,12%**	**100,00%**	**464.740.384,03**	**86,96%**	**424.176.911,65**	**91,27%**	**1.032.667.646,82**	**65,90%**

Fonte: SIAFE – Relorc Jan a Abril 2019- Consulta em 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde 1º Quad. 2019 - 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	1.079.390.711,00	68,91%	-	0,00%	1.079.390.711,00	100,00%	62,35%	461.926.798,55	42,80%	31,77%	410.476.091,54	88,86%	372.190.309,77	90,67%	617.463.912,45	57,20%
Organizar o SUS por meio da RAS	271.476.839,00	17,33%	445.100,00	0,16%	271.921.939,00	100,16%	15,71%	44.687.020,81	16,43%	3,07%	34.452.398,12	77,10%	32.563.491,32	94,52%	227.234.918,19	83,57%
Hemorrede	50.751.000,00	3,24%	-	0,00%	50.751.000,00	100,00%	2,93%	4.847.401,86	9,55%	0,33%	3.364.055,68	69,40%	3.228.817,18	95,98%	45.903.598,14	90,45%
Articulação e Gestão	57.492.638,00	3,67%	-	0,00%	57.492.638,00	100,00%	3,32%	4.022.800,76	7,00%	0,28%	3.913.795,17	97,29%	3.913.428,48	99,99%	53.469.837,24	93,00%
Assistencia Farmacêutica	34.860.684,00	2,23%	-	0,00%	34.860.684,00	100,00%	2,01%	7.562.359,53	21,69%	0,52%	2.898.033,63	38,32%	2.897.547,23	99,98%	27.298.324,47	78,31%
Vigilância em Saúde	28.316.118,00	1,81%	186.000,00	0,66%	28.502.118,00	100,66%	1,65%	3.368.836,25	11,82%	0,23%	2.950.631,62	87,59%	2.917.355,98	98,87%	25.133.281,75	88,18%
Atenção Primária	24.208.100,00	1,55%	-445.100,00	-1,84%	23.763.000,00	98,16%	1,37%	1.459.231,48	6,14%	0,10%	1.459.041,11	99,99%	1.459.041,11	100,00%	22.303.768,52	93,86%
Manutenção da Gestão	17.250.000,00	1,10%	-	0,00%	17.250.000,00	100,00%	1,00%	6.335.788,41	36,73%	0,44%	5.025.055,30	79,31%	4.805.974,62	95,64%	10.914.211,59	63,27%
Educação Permanente	2.678.000,00	0,17%	481.000,00	17,96%	3.159.000,00	117,96%	0,18%	213.205,53	6,75%	0,01%	201.281,86	94,41%	200.945,96	99,83%	2.945.794,47	93,25%
Total	**1.566.424.090,00**	**100,00%**	**667.000,00**	**0,04%**	**1.567.091.090,00**	**100,04%**	**90,52%**	**534.423.443,18**	**34,10%**	**36,75%**	**464.740.384,03**	**86,96%**	**424.176.911,65**	**91,27%**	**1.032.667.646,82**	**65,90%**

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril 2019. Consulta em 21/05/2019

Execução do Orçamento Saúde 1º Quad. 2019

Total Pessoal e Encargos

PESSOAL E ENGARCOS															
OBJETIVO DO PPA	ORC.INICIAL		ALTERACOES		AUTORIZADO		EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO	
	R$	%	R$	%	R$	% em Rel.Orç. Inicial	R$	% Relação ao Autorizado	% em Rel. Emp.Total de Pessoal	R$	%	R$	%	R$	%
Unidades Hospitalares	809.311.883,00	87,12%	-	0,00%	809.311.883,00	100,00%	354.246.112,71	43,77%	97,59%	342.083.523,51	96,57%	304.548.338,83	89,03%	455.065.770,29	56,23%
Articulação e Gestão	55.659.480,00	5,99%	-	0,00%	55.659.480,00	100,00%	3.910.301,03	7,03%	1,08%	3.909.999,42	99,99%	3.909.632,73	99,99%	51.749.178,97	92,97%
Hemorrede	24.280.000,00	2,61%	-	0,00%	24.280.000,00	100,00%	1.947.519,57	8,02%	0,54%	1.946.375,29	99,94%	1.946.375,29	100,00%	22.332.480,43	91,98%
Atenção Primária	19.457.000,00	2,09%	-	0,00%	19.457.000,00	100,00%	1.456.783,08	7,49%	0,40%	1.456.592,71	99,99%	1.456.592,71	100,00%	18.000.216,92	92,51%
Vigilância em Saúde	15.793.000,00	1,70%	-	0,00%	15.793.000,00	100,00%	1.103.654,73	6,99%	0,30%	1.103.553,24	99,99%	1.103.553,24	100,00%	14.689.345,27	93,01%
Assistencia Farmacêutica	2.613.000,00	0,28%	-	0,00%	2.613.000,00	100,00%	176.073,32	6,74%	0,05%	176.071,22	100,00%	176.071,22	100,00%	2.436.926,68	93,26%
Educação Permanente	1.850.000,00	0,20%	-	0,00%	1.850.000,00	100,00%	145.770,84	7,88%	0,04%	145.707,01	99,96%	145.707,01	100,00%	1.704.229,16	92,12%
TOTAL GERAL	928.964.363,00	100,00%	0,00	0,00%	928.964.363,00	100,00%	362.986.215,28	39,07%	100,00%	350.821.822,40	96,65%	313.286.271,03	89,30%	565.978.147,72	60,93%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Abril 2019 - Consulta em 21/05/2019

Receita Própria em Saúde, Tocantins
Comparativo Quadrimestral

	1º Quadrimestre											
	2016			2017			2018			2019		
	Valor (R$)	% da Rec Própria		Valor (R$)	% da Rec Própria		Valor (R$)	% da Rec Própria		Valor (R$)	% da Rec Própria	
GRUPO		Do Tesouro	Na LOA Saúde		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%	350.821.822,40	16,68%	88,32%
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%	43.856.921,80	2,09%	11,04%
Investimentos	110.028,00	0,01%	0,02%	270.327,23	0,01%	0,05%	358.034,49	0,02%	0,08%	2.519.396,75	0,12%	0,63%
SOMA	**512.700.535,29**	**28,19%**	**100,00%**	**551.123.814,80**	**27,03%**	**100,00%**	**421.884.339,97**	**18,49%**	**100,00%**	**397.198.140,95**	**18,89%**	**100,00%**

Fonte: SIOPS anos 2016, 2017 e RREO ANEXO 12 LC 141/2012, art. 35 ano 2018 e 1º 2019

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

e-mail: gabsec@saude.to.gov.br

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/094230
OFÍCIO - 6271/2019/SES/GASEC

Palmas, 24/07/2019.

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 1º. Quadrimestre/2019**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa. formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 27/07/2019 20:50:04. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: 02AD34E8006152BE

DOCUMENTOS > CADASTRO

ACOMPANHAR

NÚMERO DO DOCUMENTO:	DATA DO DOCUMENTO:	DATA DE ABERTURA:
2019/30559/094230	24/07/2019	24/07/2019 17:57:22
UNIDADE ATUAL:	**SITUAÇÃO (MOTIVO DA TRAMITAÇÃO):**	
CES	TRAMITANDO	
ESPÉCIE/TIPO DOCUMENTAL:	**IDENTIFICAÇÃO:**	**TIPO DE SUPORTE:**
OFÍCIO	6271/2019/SES/GASEC	DIGITAL
RESPOSTA AO:	**RESPONDIDO POR:**	
-	-	
REFERÊNCIA:	**PRIORIDADE:**	**PRAZO DE RESPOSTA:**
SGAE	BAIXA	
CLASSIFICAÇÃO ARQUIVÍSTICA:		
090 - OUTROS ASSUNTOS REFERENTES À ADMINISTRAÇÃO GERAL		
TIPO DE ACESSO:		**GRUPO DE SEGURANÇA:**
Todas as unidades		-
ASSUNTO:		
RDQA DA SAÚDE REFERENTE AO 1º. QUADRIMESTRE/2019		
-		
INTERESSADO:		
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS - SESAU		
PALAVRAS-CHAVE:		
-		

ASSINAR | COMENTÁRIO | PALAVRA-CHAVE | VISUALIZAR

HISTÓRICO DE MOVIMENTAÇÃO

MOVIMENTO				ORIGEM			DESTINO				
#	SITUAÇÃO	DATA	PRIORIDADE	ÓRGÃO	UNIDADE	USUÁRIO	ÓRGÃO	UNIDADE	USUÁRIO	DATA	PERMANÊNCIA
003	TRAMITANDO	30/07/2019 11:22	ALTA	SESAU	SGAE	LUIZA REGINA DIAS NOLETO	SESAU	CES	AURELIA FARIAS DE SANTANA CANDIDO	30/07/2019 14:35	1
	MOTIVO: ANÁLISE E PROVIDÊNCIAS										
	DESPACHO: SEGUE O RDQA 1º QUADRIMESTRE DE 2019 PARA APRESENTAÇÃO AO CES.										
002	TRAMITANDO	29/07/2019 19:40	ALTA	SESAU	GASEC	ALYNE NUNES MOTA	SESAU	SGAE	LUIZA REGINA DIAS NOLETO	30/07/2019 11:20	0
	MOTIVO: ENCAMINHAMENTO										
	DESPACHO: DAR SEGUIMENTO										
001	CADASTRADO	24/07/2019 17:57	BAIXA	SESAU	GASEC	ALYNNE ANGELICA DIAS BRITO	SESAU	GASEC	-	-	5
	MOTIVO: -										
	DESPACHO: -										

ARQUIVOS DIGITAIS

ARQUIVO	ESPÉCIE/TIPO DOCUMENTAL	USUÁRIO	UNIDADE	INCLUSÃO
36749662019724152317862_of_ces_rdqa.pdf	OFÍCIO	ALYNNE ANGELICA DIAS BRITO	GASEC	24/07/2019 17:57
rdqases-to1ºquad2019.pdf	RELATÓRIO	LUIZA REGINA DIAS NOLETO	SGAE	30/07/2019 11:21

MINUTAS

ARQUIVO	USUÁRIO	INCLUSÃO
Of_CES_RDQA.docx	FABIANA SILVA RODRIGUES	24/07/2019 14:35

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/094233
OFÍCIO - 6273/2019/SES/GASEC

Palmas, 24/07/2019.

A Sua Excelência o Senhor
ANTÔNIO POINCARÉ ANDRADE FILHO
Presidente da AL-TO
Assembleia Legislativa do Tocantins
Palmas-TO

Assunto: **Agendamento de Audiência Pública de Prestação de Contas da Saúde referente ao RDQA do 1º Quad. 2019.**

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 1º Quad. 2019, 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
astec@saude.to.gov.br
planejamento.saude.to@gmail.com

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 27/07/2019 20:51:28. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: 5668A289006152D5

GOVERNO DO TOCANTINS

URGENTE

GUIAS DE EXPEDIÇÃO

NÚMERO DA GUIA:	EMITENTE:	DESTINO:	DATA DE ENVIO:
019087	SECRETARIA DA SAÚDE - PROTOCOLO - SES - SEDE - PROT - SES - SEDE		30/07/2019

ITENS EXPEDIDOS

NÚMERO	TIPO	IDENTIFICAÇÃO	DESTINO	TIPO DE REMESSA
2019/30559/094233	OFÍCIO	6273/2019/SES/GASEC	ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO EST. DO TO	EM MÃOS

PODER LEGISLATIVO
PROTOCOLO GERAL
DATA 31/07/19 às 09:15 min.
Ass.

RECEBIDO POR

Vicente de Ferrer Pereira Ramos
Mat. 342

DATA/HORA: ____/____/_____ ___:___

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

Recebi 25/07/19
Às 16:45 ... GJUS
Ass. Laura Gondim

SGD: 2019/30559/088356
OFÍCIO - 5822/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

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-TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 1º. Quadrimestre/2019**

Excelentíssima Juíza,

Ao cumprimentar V. Sa. encaminhamos uma via impressa do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 12/07/2019 16:01:10. A autenticidade deste documento

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/088323
OFÍCIO - 5814/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

JFTO 0016616 25/JUL/2019 09:49

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 1º. Quadrimestre/2019**

Excelentíssimo Juiz,

Ao cumprimentar V. EXª., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 12/07/2019 16:01:10. A autenticidade deste documento

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/088390
OFÍCIO - 5833/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

A Sua Excelência o Senhor
SEVERIANO COSTANDRADE
Presidente Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Palmas -TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 1º. Quadrimestre/2019**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO 319B3A559C6FA33
Protocolo: 09504/2019 Data: 26/07/2019 09:38:31
Origem: LUIZ EDGAR LEAO TOLINI
UF: GO CNPJ: ../-

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 12/07/2019 16:01:06. A autenticidade deste documento

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/088341
OFÍCIO - 5818/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

A Sua Excelência o Senhor
ANDRÉ MATOS
Conselheiro - Primeira Relatoria
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 1º. Quadrimestre/2019**

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO B028D0CFEF25785
Protocolo: 09503/2019 Data: 26/07/2019 09:38:20
Origem: LUIZ EDGAR LEAO TOLINI
UF: GO CNPJ: ../-

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 12/07/2019 16:01:10. A autenticidade deste documento

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/088344
OFÍCIO - 5819/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

Recebido em
Data 25/07/19
Horas 09h41
Creusa B. Sousa
Protocolo Geral
Ministério Público Estadual - To

A Sua Excelência o Senhor
JOSÉ OMAR DE ALMEIDA
Procurador Geral de Justica
Ministério Público Estadual do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 1º. Quadrimestre/2019**

Senhor Procurador,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO para apresentação.

O RDQA contém as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os Artigos 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/

Para informações, contatar: (63) 3218-3265 ou e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLIN
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 12/07/2019 16:01:10. A autenticidade deste documento

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/088352
OFÍCIO - 5821/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

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 1º. Quadrimestre/2019**

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

16:37 25/07/2019 245429

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 12/07/2019 16:01:10. A autenticidade deste documento

SECRETARIA DA SAÚDE | TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/094820
OFÍCIO - 6287/2019/SES/GASEC

Palmas, 26/07/2019.

A Sua Excelência o Senhor
MARCOS LUCIANO BIGNOTTI
Promotor da Cidadania/Área da Saúde
Ministério Público Estadual do Tocantins
Palmas-TO

Recebido em
Data 31/07/19
Horas 9:20hs
Creusa B. Sousa
Protocolo Geral
Ministério Público Estadual - To

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 1º. Quadrimestre/2019**

Senhor Promotor,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 29/07/2019 13:45:03. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: C6E00320006183D3

GOVERNO DO TOCANTINS

GUIAS DE EXPEDIÇÃO

NÚMERO DA GUIA:	EMITENTE:	DESTINO:	DATA DE ENVIO:
019080	SECRETARIA DA SAÚDE - PROTOCOLO - SES - SEDE - PROT - SES - SEDE		26/07/2019

ITENS EXPEDIDOS

NÚMERO	TIPO	IDENTIFICAÇÃO	DESTINO	TIPO DE REMESSA
2019/30559/088394	OFÍCIO	5834/2019/SES/GASEC	Defensoria Publica da União	EM MÃOS

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
PROTOCOLO
Data: 26/07/2019
Horário: 10:05
Palmas (TO) ___/___/___
Assinatura

RECEBIDO POR

DATA/HORA: ____/____/____ ___:___

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/088361
OFÍCIO - 5823/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

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 1º Quad. 2019.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa., encaminhamos o ***Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Estadual de Saúde referente ao 1º Quadrimestre de 2019***, 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 1º Quadrimestre de 2019:

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 2019 do SIAFE.

O referido Relatório Consolidado está disponível em: http://saude.to.gov.br/planejamento-/economia-da-saude/relatorio-consolidado-execucao-orcamentaria-e-financeira/

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

16/07/19

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 14/07/2019 22:17:07. A autenticidade deste documento

SECRETARIA DA SAÚDE
TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

SGD: 2019/30559/088371
OFÍCIO - 5825/2019/SES/GASEC

Palmas, 12/07/2019.

A Sua Excelência a Senhora
CAROLINA AUGUSTA DA ROCHA ROSADO
Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão
Procuradoria da República no Tocantins
Palmas - TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 1º. Quadrimestre/2019**

Senhora Procuradora,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em CD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 1º. Quadrimestre de 2019. 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.

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI EM 12/07/2019 16:01:07. A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando o código verificador: 1DE34EE3005FD669

Gmail

Planejamento SESAU <planejamento.saude.to@gmail.com>

Protocolo Eletrônico MPF - PR-TO-00014314/2019

1 mensagem

MPF Protocolo Eletrônico <protocolo-noreply@mpf.mp.br> 24 de julho de 2019 15:15
Para: planejamento.saude.to@gmail.com

Ilmo(a). Sr(a) **FABIANA SILVA RODRIGUES**

Seu documento foi protocolado, em 24/07/2019 , no Ministério Público Federal com as seguintes informações:

Instituição:

SECRETARIA DA SAUDE - SECRETARIA DA SAUDE

Destinatário:

CAROLINA AUGUSTA DA ROCHA ROSADO

PROCURADORIA DA REPÚBLICA - TOCANTINS / TO

Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão

Número do Expediente:

PR-TO-00014314/2019

Descrição do documento:

RDQA da Saúde referente ao 1º. Quadrimestre/2019

Arquivo(s) anexado(s):

- Ofício_mpf_rdqa.pdf
- RDQA SES-TO 1º Quad 2019.pdf

Atenciosamente,

Protocolo Eletrônico

Ministério Público Federal

Obs.: Não responda a este e-mail. Mensagens encaminhadas/respondidas para o endereço eletrônico do remetente serão desconsideradas.