



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

**SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE**

RDQA

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

2º Quadrimestre de 2019

© 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: 2ª. Edição – 2019

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

Secretário: Luiz Edgar Leão Tolini
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 Noieto
Ana Maria Kappes
Maria Nadir da Conceição Santos
Ana Caroline Castro Barbosa Negre
Lays Feitoza dos Reis
Misia Saldanha Figueiredo

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
2. AUDITORIAS REALIZADAS	15
3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS..	16
3.1. Relatório do tipo de estabelecimento de serviços de saúde por tipo de gestão	16
3.2. Produção dos Serviços de Saúde	20
3.2.1. Atenção Básica.....	20
3.2.2. Produção do Sistema Estadual de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins	27
3.2.3. Rede Cegonha	33
3.2.4. Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.....	34
3.2.5. Atenção Psicossocial.....	38
3.2.6. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	41
3.2.7. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.....	46
3.2.8. Assistência Hemoterápica e Hematológica.....	75
3.2.9. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos e Tecidos	80
4. REESTRUTURAÇÃO DOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - OBRAS EM UNIDADES DE SAÚDE.....	84
5. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA.....	88
6. CONTROLE E AVALIAÇÃO.....	94
7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	96
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	107
9. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	185
9.1. Planejamento.....	185
9.2. Ouvidoria	191
9.3. Conselho Estadual de Saúde	193
10. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	195
11. RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE – GESTÃO DE PESSOAL	198
11.1. Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins.....	198
11.2. Estrutura Administrativa da SES-TO 2019.....	204
11.3. Jornada de Trabalho.....	205
12. EDUCAÇÃO NA SAÚDE	211
13. INDICADORES DE SAÚDE	211
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS	283



APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) apresenta o Relatório Detalhado do 2º quadrimestre e o Relatório Anual de Gestão – RAG de 2019, 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.

O RDQA passa por um alinhamento para compatibilizar a edição do conteúdo de avaliação em formatos que atendam tanto ao modelo padronizado pela Resolução CNS nº 459/2012, quanto ao modelo de prestação de contas adotado pelo Governo do Estado do Tocantins – Sistema CGE/TO (Controladoria Geral do Estado do Tocantins).

IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Razão Social

Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

CNPJ: 25.053117/0001-64

Endereço: Esplanada das Secretarias, Praça dos Girassóis s/n, CEP: 77.015-007

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
Luiz Edgar Leão Tolini	21/05/2019	-

Bases Legais do Fundo Estadual de Saúde de Tocantins – FES-TO

Instrumento legal de criação do FES-TO: Lei Estadual N^o1.508, de 18/11/2004

CNPJ: 13.849.028/0001-40

O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde: Luiz Edgar Leão Tolini

Designação: Ato N^o1.478- NMPublicado no DOE N^o 5.361 de 21/05/2019

Informações do Conselho Estadual de Saúde – CES-TO

Instrumento legal de criação do CES-TO: Lei Estadual N^o1.663, 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 Estadual 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 N^o 433/2015, de 10/12/2015 – Publicada no D.O.EN^o 4.544, de 21/01/2016. O PPA 2016-2019 foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins na Lei N^o 3.051, de 21/12/2015 – Publicada D.O.E N^o 4.527, de 23/12/2015.



Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Pacto pela Saúde

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

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

Informações sobre Regionalização

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

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.

Em 2014 na Resolução CIB-TO Nº 042, de 20 de março de 2014 foi aprovada a mudança do município de Oliveira de Fátima da Região de Saúde Cantão para a Região de Saúde Amor Perfeito.

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

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

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
- UTINeonatal 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.º. 23, de 17 de agosto de 2017 e Resolução CIT N.º.37, de 22 de março de 2018 foram aprovados pela Resolução CIB/TO N.º. 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 2º 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 2º 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 ambulatorios integrados aos hospitais e o Estado como o maior ofertante dos serviços, sendo a descentralização desses aos municípios um grande desafio. Os hospitais da rede pública no Estado do Tocantins, identificados pela forma de gerenciamento em regionais, sendo 18 (dezoito) de gerência estadual e 01 (um) de gerência federal, hospitais municipais, e de pequeno porte de gerência municipal,



representam 96% dos leitos 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, 1º e 2º Quad., 2019.

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS			
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100		
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	3.867.841.077,00	3.867.841.077,00	2.516.124.601,63	65,05%		
Impostos s/ Transmissão "causa mortis" e Doação - ITCD	18.616.253,00	18.616.253,00	13.715.765,18	73,68%		
Imposto s/ Circulação de Mercad. e Serv. de Transp. Interest. e Intern. e de Comunicação - ICMS	2.908.393.289,00	2.908.393.289,00	1.915.676.168,77	65,91%		
Imposto s/ Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	235.207.909,00	235.207.909,00	95.680.665,94	40,63%		
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	600.389.328,00	600.389.328,00	440.155.423,87	73,31%		
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	9.226.124,00	9.226.124,00	10.250.202,92	111,10%		
Dívida Ativa dos Impostos	93.659.200,00	93.659.200,00	31.808.000,04	33,96%		
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	4.348.974,00	4.348.974,00	9.057.275,21	208,29%		
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.115.384.089,00	4.115.384.089,00	2.822.175.901,57	68,59%		
Cota-Parte FPE	4.108.731.299,00	4.108.731.299,00	2.819.036.157,34	68,61%		
Cota-Parte IP-Exportação	6.478.630,00	6.478.630,00	3.138.744,03	57,25%		
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	1.174.160,00	1.174.160,00	0,00	0,00%		
Desoneração ICMS (LC 87/96)	1.174.160,00	1.174.160,00	0,00	0,00%		
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00%		
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	868.178.398,00	868.178.398,00	535.373.867,34	61,67%		
Parcela do ICMS Repassada aos Municípios	724.565.305,00	724.565.305,00	474.720.321,65	65,52%		
Parcela do IPVA Repassada aos Municípios	142.243.434,00	142.243.434,00	59.875.833,23	42,09%		
Parcela da Cota-Parte do IP-Exportação Repassada aos Municípios	1.369.658,00	1.369.658,00	777.912,46	56,80%		
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS	7.115.046.768,00	7.115.046.768,00	4.802.926.535,96	67,50%		
RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS			
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	387.640.000,00	387.640.000,00	195.200.465,92	50,38%		
Provenientes da União	387.640.000,00	387.640.000,00	195.200.465,92	50,38%		
Provenientes de Outros Estados	0,00	0,00	0,00	0,00%		
Provenientes de Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00%		
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00%		
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00%		
RECEITAS DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	35.000.000,00	35.000.000,00	0,00	0,00%		
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	11.351.350,00	12.698.491,00	5.771.455,09	45,42%		
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	433.991.350,00	435.338.491,00	200.971.921,01	46,16%		
DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza da Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
DESPESAS CORRENTES	1.466.982.090,00	1.484.401.918,00	1.225.914.668,95	82,60%	1.106.822.833,30	74,55%
Pessoal e Encargos Sociais	932.464.363,00	929.687.619,00	806.699.620,30	86,77%	805.913.088,95	86,69%
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Outras Despesas Correntes	534.517.727,00	554.714.299,00	419.215.048,65	75,57%	300.709.794,35	54,21%
DESPESAS DE CAPITAL	99.442.000,00	86.572.715,00	12.338.771,68	14,25%	9.846.686,05	11,37%
Investimentos	99.442.000,00	86.572.715,00	12.338.771,68	14,25%	9.846.686,05	11,37%
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (V)	1.566.424.090,00	1.570.974.221,00	1.238.253.440,63	78,82%	1.116.469.519,35	71,07%
DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	433.291.350,00	438.573.350,00	299.324.838,96	24,17%	189.170.822,69	16,94%
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	376.899.000,00	382.011.000,00	292.232.573,78	23,69%	185.103.313,14	16,50%
Recursos de Operações de Crédito	35.000.000,00	35.000.000,00	1.554.038,75	0,13%	1.554.038,75	0,14%
Outros Recursos	21.392.350,00	21.562.350,00	5.538.226,45	0,45%	2.513.470,80	0,23%
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (VI)	433.291.350,00	438.573.350,00	299.324.838,96	24,17%	189.170.822,69	16,94%
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VII) = (V - VI)	1.133.132.740,00	1.132.400.871,00	938.928.601,65	75,63%	927.298.696,66	83,09%
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VIII) = (VII / IVb) x 100 - LIMITE CONSTITUCIONAL 12%						19,31%
<small>Limite sem base de cálculo</small>						0,00%
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (IVb x 12%))]						358.947.512,34
EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE	INSCRITOS	CANCELADOS I	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE	
Inscritos em 2018	5.350.401,53	132,95	69.629,98	5.280.631,50	0,00	
Inscritos em 2017	4.342.910,03	0,00	70.000,00	4.272.910,03	0,00	
Inscritos em 2016	18.901,90	18.901,90	0,00	0,00	0,00	
Inscritos em 2015	650.000,00	0,00	650.000,00	0,00	0,00	
Inscritos em 2014	734.709,76	734.709,76	0,00	0,00	0,00	
Total	11.302.923,22	753.750,61	989.629,98	9.520.543,53	0,00	
CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	Saldo Inicial		RE-STOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		Saldo Final	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00		Despesas custeadas no exercício de		0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00				0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00				0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00				0,00	
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00				0,00	
Total (IX)	0,00				0,00	
CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS	Saldo Inicial		LIMITE NÃO CUMPRIDO		Saldo Final	
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00		Despesas custeadas no exercício de		0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00				0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00				0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00				0,00	
Total (X)	0,00				0,00	



DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre	%	Até o Bimestre	%
Planejamento e Orçamento	303.158,00	311.158,00	177.855,96	0,01%	17.821,23	0,00%
Administração Geral	68.709.480,00	32.229.490,00	13.718.533,00	1,11%	13.174.622,75	1,09%
Normalização e Fiscalização	450.000,00	453.000,00	82.985,94	0,01%	28.465,21	0,00%
Tecnologia da Informação	2.000.000,00	1.637.290,00	851.963,71	0,07%	736.995,95	0,07%
Formação de Recursos Humanos	650.000,00	1.227.990,00	731.431,82	0,06%	194.113,02	0,02%
Assistência ao Portador de Deficiência	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Atenção Básica	24.208.100,00	9.453.060,00	1.507.927,84	0,13%	1.409.430,74	0,13%
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.401.618.550,00	1.470.196.898,00	1.180.156.975,95	96,04%	1.075.499.397,34	96,42%
Suporte Profilático e Terapêutico	32.410.684,00	19.122.524,00	12.455.683,13	1,91%	10.355.293,06	0,93%
Vigilância Sanitária	491.930,00	896.476,00	299.790,07	0,02%	290.397,87	0,03%
Vigilância Epidemiológica	27.824.188,00	21.076.358,00	8.786.350,61	0,71%	5.664.903,70	0,51%
Alimentação e Nutrição	2.450.000,00	7.478.127,00	5.744.894,32	0,46%	3.626.988,52	0,32%
Relação de Trabalho	178.000,00	128.000,00	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Doenças Individuais, Coletivas e Difusas	1.000.000,00	2.437.200,00	2.040.654,74	0,17%	2.038.254,74	0,18%
Outros Encargos Especiais	4.050.000,00	4.333.000,00	2.620.412,00	0,21%	2.367.321,22	0,21%
TOTAL	1.566.424.090,00	1.570.974.231,00	1.238.253.440,63	100%	1.116.469.519,35	100%

FONTE: Sisa-TO/SEFAZ-TO
e suas dependentes

01 - Esse linha apresenta o valor somente no Relatório Resumido de Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

02 - O valor apresentado na interseção com a coluna "T" ou com a coluna "Y" deverá ser o mesmo apresentado no "total".

03 - O valor apresentado na interseção com a coluna "T" ou com a coluna "Y" deverá ser o mesmo apresentado no "total".

04 - Limite anual máximo e ser superior ao comprometimento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na constituição do estado quanto o percentual nele definido for superior ao fixado na Lei nº 141/2012.

05 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 20 da Lei 141/2012.

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

- **Orçamento total aprovado:** R\$1.566.424.090,00
- **Orçamento total autorizado:** R\$1.570.974.231,00
- **Orçamento total empenhado:** R\$ 1.238.253.440,63 (79,04% do orçamento aprovado; e 78,83% do orçamento autorizado).
- **Total Liquidado:** R\$1.116.469.519,35(90,16% do total empenhado)
- **Total Pago:** R\$966.413.438,33 (86,56 % do total 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 agosto/ 2019:

- Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares: 87,84%
- Manutenção da Gestão: 72,20%
- Assistência Farmacêutica: 68,42%
- Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde: 50,71%
- Vigilância em Saúde: 41,35%
- Oferta de Sangue e Hemocomponente: 40,35%
- Articulação Interfederativa: 29,24%
- Educação Permanente: 27,37%
- Atenção Primária: 16,90%

Os percentuais de execução de empenho de cada objetivo em relação ao Orçamento Total Empenhado de janeiro a agosto/ 2019 foram:

- Melhorar o desempenho das unidades Hospitalares: 85,33%
- Organização dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde: 9,77%
- Assistência Farmacêutica: 1,47%
- Manutenção da Gestão: 1,05%
- Oferta de Sangue e Hemocomponente: 0,94%
- Articulação Interfederativa: 0,52%
- Vigilância em Saúde: 0,73%
- Atenção Primária: 0,13%
- Educação Permanente: 0,07%



No período de janeiro a agosto de 2019 do valor total de despesa empenhada (R\$1.238.253.440,63), 75,82% foi em Despesa com Recursos Próprios (R\$938.928.601,25) e 24,18% em Despesa com Recursos de Outras Fontes, que analisados por grupo de despesa:

- 86,19% foi destinado a despesa com Pessoal e Encargos Sociais
- 12,96% em Outras Despesas Correntes
- 0,85% em Despesas de Capital

Tabela 3 – Repasses de contrapartida estadual, Recursos do Tesouro Estadual, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Área destinada	Fonte	Valor Pactuado (R\$)	Valor do Repasse (R\$)
CAPS (12 municípios)	102	692.173,97	3.746.373,41
CAPS Medicamentos (12 municípios)	102	-	1.110.548,82
Farmácia Básica (139 municípios)	102	3.947.913,72	4.178.287,42
Hospital de Pequeno Porte-HPP	102	535.750,80	491.104,90
SAMU 192 - Palmas(Regional), Gurupi e Araguaína	102	3.729.942,00	4.151.957,50
UTI Pediátrica de Araguaína	102	3.600.000,00	2.100.000,00
UPA 24 h – Unidade de Pronto Atendimento	102	8.100.000,00	8.497.839,32
TOTAL	-	20.605.780,49	24.276.111,37

Fonte: Relatório Fundo a Fundo consolidado SEFES/Diretoria de Gestão de Recursos – valores pagos de 01/01/2019 a 31/08/2019 – consulta em http://sistemas.saude.to.gov.br/repasses_fundoafundo/

Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento

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

Tabela 4 – Execução Orçamentária– Anexo11 da Lei 4.320/64 - Unidade Orcamentária: 305500 – SAÚDE –Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Fonte		Dotação Inicial		Alterações		Autorizado			Empenhado			Liquidado		Pago		Saldo	
		R\$	%	R\$	%	R\$	% Org Total Inicial	% do Total Autorizado	R\$	% Total Autorizado	% Total Empenhado	R\$	%	R\$	%	R\$	%
Bloco Investimento	249 Investimento	15.000.000,00	1,0%	999.000,00	22,0%	15.999.000,00	106,7%	1,02%	1.593.668,77	9,96%	0,13%	422.505,53	0,038%	386.045,78	0,04%	14.346.013,36	4,32%
Bloco Custeio	250 MAC	347.500.000,00	22,18%	1.552.000,00	34,1%	349.052.000,00	100,4%	22,22%	281.402.848,06	80,62%	22,73%	179.401.204,18	16,07%	174.088.791,01	18,01%	67.359.133,05	20,29%
	251 Vigilância em Saúde	9.000.000,00	0,60%	1.980.000,00	43,5%	10.980.000,00	122,0%	0,70%	6.808.980,92	62,01%	0,55%	4.363.904,60	0,39%	4.298.743,28	0,44%	4.130.118,58	1,24%
	246 Assistência Farmacêutica	3.959.000,00	0,25%	0,00	0%	3.959.000,00	100%	0,25%	1.530.177,26	38,65%	0,12%	677.029,32	0,06%	677.029,32	0,07%	2.428.822,74	0,73%
	248 Gestão do SUS	1.020.000,00	0,07%	581.000,00	12,8%	1.601.000,00	157,0%	0,10%	845.498,77	52,81%	0,07%	237.330,76	0,02%	235.722,01	0,02%	754.541,23	0,23%
	247 Atenção Básica	420.000,00	0,03%	0,00	0%	420.000,00	100%	0,03%	51.400,00	12,24%	0,0042%	1.338,75	0,00012%	1.338,75	0,00014%	368.600,00	0,11%
Soma dos Blocos		376.899.000,00	24,06%	5.112.000,00	112,3%	382.011.000,00	101%	24,32%	292.232.573,78	76%	23,60%	185.103.313,14	16,6%	179.687.670,15	18,59%	89.387.228,96	26,92%
Outras Fontes	102 Recursos do Te	1.105.522.740,00	70,6%	0,00	0%	1.105.522.740,00	100%	70,37%	935.983.461,28	84,66%	75,59%	924.451.556,29	82,80%	779.821.323,51	80,69%	169.293.904,99	50,99%
	219 Op. De Créditos Internas	35.000.000,00	2,2%	0,00	0%	35.000.000,00	100%	2,23%	1.554.038,75	4,44%	0,13%	1.554.038,75	0,14%	1.554.038,75	0,16%	33.445.961,25	10,07%
	104 Recurso Tesouro Emenda	26.110.000,00	1,7%	-2.079.000,00	-45,7%	24.031.000,00	92,0%	1,53%	98.000,00	0,41%	0,01%	0,00	0%	0,00	0%	23.883.000,00	7,19%
	225 Recursos Convênio MS	16.200.000,00	1,0%	0,00	0%	16.200.000,00	100%	1,03%	3.178.440,30	19,62%	0,26%	823.287,57	0,07%	813.345,57	0,08%	13.018.559,70	3,92%
	235 Cota-Parte de Part. Financ	3.000.000,00	0,2%	0,00	0%	3.000.000,00	100%	0,19%	2.026.449,72	67,55%	0,16%	1.623.427,62	0,15%	1.623.427,62	0,17%	973.550,28	0,29%
	238 ICMS FECOEP	1.500.000,00	0,1%	1.347.141,00	29,6%	2.847.141,00	189,8%	0,18%	2.847.140,37	100,00%	0,23%	2.847.140,37	0,26%	2.847.140,37	0,29%	0,63	0,0%
	240 Recursos própr	1.222.000,00	0,1%	100.000,00	2,2%	1.322.000,00	108,2%	0,08%	333.336,43	25,21%	0,03%	66.755,61	0,006%	66.492,36	0,01%	977.623,57	0,29%
	100 Recurso do Tes	800.000,00	0,1%	0,00	0%	800.000,00	100%	0,05%	0,00	0%	0%	0,00	0%	0,00	0%	800.000,00	0,24%
	226 Alienação de B	150.000,00	0,010%	0,00	0%	150.000,00	100%	0,01%	0,00	0%	0%	0,00	0%	0,00	0%	150.000,00	0,05%
	223 Iniciativa Privada	20.000,00	0,0013%	70.000,00	2%	90.000,00	450%	0,01%	0,00	0%	0%	0,00	0%	0,00	0	90.000,00	0,03%
	229 Op de Financ não Reembolsável	350,00	0,00002%	0,00	0%	350,00	100%	0,00002%	0,00	0%	0%	0,00	0%	0,00	0	350,00	0,0%
	Soma de Outras Fontes		1.189.525.090,00	76%	-561.859,00	-12,3%	1.188.963.231,00	99,95%	75,68%	946.020.866,85	79,57%	76%	931.366.206,21	83,42%	786.725.768,18	81%	242.632.950,42
TOTAL		1.566.424.090,00	100%	4.550.141,00	100%	1.570.974.231,00	100,3%	100,00%	1.238.253.440,63	78,82%	100,00%	1.116.469.519,35	100,00%	966.413.438,33	100,00%	332.020.179,38	100,00%

Fonte: SIAFE- Progfonte - Jan a Ago -2019 - Consulta em 15/10/2019.



2. AUDITORIAS REALIZADAS

Propondo promover a articulação interfederativa e a gestão compartilhada das políticas públicas de saúde (intersetorial e interinstitucional), a ação de Fortalecimento da Auditoria do SUS (4065), tem como atividades/metapas programadas para o Exercício 2019: Realizar 10 (dez) Auditorias no âmbito do Sistema Único de Saúde; 02 (duas) Capacitações da Equipe de Auditoria SES/TO; e 04 (quatro) Visitas Técnicas para Fortalecimento do SNA Municipal.

No 1º quadrimestre de 2019 foram realizadas 03 (três) auditorias, sendo 01(uma) ordinária e 02 (duas) extraordinárias.

No 2º Quadrimestre de 2019 foram realizadas duas (02) auditorias. Uma (01) Extraordinária, determinada pelo Secretário de Estado da Saúde do Tocantins – SES/TO, no Hospital Regional de Araguaína-HRA, tendo como foco os Relatórios de Suspensão das Cirurgias Eletivas e de Urgência/Emergência, no período de setembro de 2018 a abril/2019, cuja visita *in loco* foi realizada no mês de maio e o Relatório Preliminar foi elaborado e encaminhado para os responsáveis para que estes possam apresentar as justificativas referentes às constatações não conformes; e uma (01) Auditoria Ordinária, na Vigilância Sanitária – VISA do Município de Arapoema, em parceria com o Setor de Assessoria de Apoio ao Sistema de Vigilância Sanitária / Gerência de Licenciamento, Regulação Sanitária e Descentralização / Diretoria de Vigilância Sanitária, cuja fase analítica se iniciou em meados de julho, a visita *in loco* se deu no mês de agosto e o Relatório Preliminar está em fase final de elaboração.

Conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1 – Auditorias realizadas pela SES-TO, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Ord.	Auditoria	Localidade	Vínculo	Período	Ação
01	Vigilância Sanitária Municipal de Paraíso do Tocantins (Finalizada)	VISA/ Paraíso do Tocantins	Gestão Pública	Outubro de 2018 a março de 2019	Auditoria Ordinária
02	MS/SES/TO-Política Nacional de Atenção Básica (Finalizada)	SES/Palmas	Gestão Pública	Outubro de 2018 a março de 2019	Auditoria Extraordinária
03	MS/SES/TO-Política Nacional de Controle do Câncer (Finalizada)	UNACON/ HRA/ Araguaína	Gestão Pública	Fevereiro de 2019 a junho de 2019	Auditoria Extraordinária
04	SES/TO - Relatórios de Suspensão das Cirurgias Eletivas e de Urgência/ Emergência (em andamento - Relatório Preliminar, aguardando justificativas)	HRA/ Araguaína	Gestão Pública	Iniciada em maio de 2019	Auditoria Extraordinária
05	Vigilância Sanitária Municipal Arapoema (em andamento- Relatório Preliminar)	VISA/ Arapoema	Gestão Pública	Iniciada em julho de 2019	Auditoria Ordinária

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

Ressalta-se que a indisponibilidade de auditores e o bloqueio judicial de recursos financeiros da Fonte 248, no ano de 2018, já vinham comprometendo as atividades da Auditoria desde então, levando ao acúmulo de demandas e o atraso na execução das mesmas.



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 2º Quadrimestre de 2019, no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), foram identificados 2.111 estabelecimentos de saúde no Estado do Tocantins, ao comparar com dados do 1º Quadrimestre que era de 2.070 estabelecimentos cadastrados, houve um crescimento de 1,98%.

Tabela 5 – Rede física de serviços de saúde por tipo de estabelecimento e tipo de gestão, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Consultorio	-	-	481	481
Centro de Saude/Unidade Basica de Saude	7	2	399	408
Clinica Especializada/Ambulatorio Especializado	8	8	340	356
Unidade de Servico de Apoio de Diagnose e Terapia	28	12	202	242
Unidade de Vigilancia Em Saude	-	3	136	139
Secretaria de Saude	-	1	136	137
Academia da Saude	-	-	78	78
Hospital Geral	-	20	43	63
Posto de Saude	-	-	40	40
Unidade de Atenção À Saúde Indígena	-	-	27	27
Centro de Atenção Psicossocial-Caps	1	1	19	21
Unidade Movel de Nivel Pre-Hosp-Urgencia/Emergência	-	-	20	20
Policlinica	1	1	16	18
Farmacia	-	4	12	16
Farmacia	-	4	12	16
Pronto Antedimento	-	-	15	15
Unidade Movel Terrestre	-	-	14	14
Central de Regulação	-	2	5	7
Centro de Atenção Hemoterápica E/Ou Hematológica	-	6	-	6
Laboratorio de Saude Publica	-	-	6	6
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	3	3
Servico de Atencao Domiciliar Isolado(Home Care)	-	-	2	2
Central de Notif. Captação e Distr. Órgãos Estadua	-	1	-	1
Cooperativa	-	1	-	1
Laboratorio Central de Saude Publica - LACEN	-	1	-	1
Pronto Socorro Geral	-	-	1	1
Unidade Mista	-	-	1	1
Telessaúde	-	1	-	1
Total	45	66	2.000	2.111

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Competência: agosto/2019 – consulta em 08/10/2019.

Atualmente existem 2.992 leitos gerais cadastrados (SUS e privados) de acordo com CNES competência agosto/2019, o que representa um aumento no número de 6,6% dos leitos em relação ao 1º quadrimestre de 2019 em que se tinha um total de 2.805 leitos.

**Tabela 6 – Consolidado do total de leitos gerais, Tocantins, 2º Quad., 2019.**

Complexidade	Quant. Hospital	Abrangência	Quant. de Leito Geral		Tipo	%	
			1º Quad 2019	2º Quad 2019		Leito SUS	Leito Total
Média e Alta Complexidade	18	Regional-SUS	1.547	1562	Estadual	68%	52%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	55	52	Federal	2%	2%
Pequeno Porte – HPP	18	Municipal-SUS	236	229	Municipal	10%	8%
Pequeno Porte	9	Municipal-SUS	382	360	Municipal	16%	12%
Subtotal SUS	46	-	2.220	2203	-	96%	74%
Média e Alta Complexidade	1	Regional-SUS	84	84	Privado/ Filantrópico	4%	3%
Total SUS	47	-	2.304	2287	-	100%	76%
Média e Alta Complexidade	1	Privado	64	64	Privado/ Filantrópico	-	2%
Média e Alta Complexidade	22	Privado	437	641	Privado	-	21%
Total Privado não SUS	23	-	501	705	-	-	24%
Total Geral	70	-	2.805	2.992	-	-	100%

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Competência: agosto/2019 – consulta em 08/10/2019.

Tabela 7 – Total de leitos gerais nos hospitais estaduais e federal, Tocantins, 2º 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 Referência de Paraíso - Dr. Alfredo Oliveira de Barros (Lei nº. 1.601 de 22/08/2005)	II	50.360	97	1	98
5	Hospital Regional de Gurupi	III	85.523	93	1	94
6	Hospital Regional de Augustinópolis	II	18,089	93	2	95
7	Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos	III	228.787	78	0	78
8	Hospital Estadual de Miracema do Tocantins Dona Oneide Borba (Lei nº. 434 de 30/07/1992)	II	19.055	69	2	71
9	Hospital Regional de Guaraí	II	25.642	57	1	58
10	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé Porto Nacional	II	52.828	50	0	50
11	Hospital Regional de Dianópolis	II	21.738	39	0	39
12	Hospital Regional de Araias 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	28	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	54	0	54

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Competência: agosto/2019 – consulta em 08/10/2019.

**Tabela 8 – Total de leitosgerais nos Hospitais de Pequeno Porte municipais, Tocantins,2° Quad., 2019.**

Ord.	Hospital De Pequeno Porte(HPP)	POP.IBGE 2018*	QUANT. LEITO GERAL
1	HPP B. B. Barros de Lagoa da Confusão	12.808	31
2	HPP Ostílio A. Araújo de Araguaíns	35.216	25
3	HPP Francisco Macedo de Palmeirópolis	7.687	24
4	HPP Elias Dias Barbosa de Colméia	8.409	19
5	HPP Senhora Santana de Silvanópolis	5.399	19
6	HPP de Araguacema	7.003	17
7	HPP de Divinópolis	6.868	15
8	HPP N. S. Aparecida de Ananás	9.749	14
9	HPP de Goiatins	12.973	10
10	HPP Dr. Fred Nunes da Silva de Natividade	9.312	9
11	HPP N. S. Perpétuo Socorro de Cristalândia	7.374	7
12	HPP de Ponte Alta do Tocantins	7.949	7
13	HPP de Pindorama	4.520	6
14	HPP de Monte do Carmo	7.770	6
15	HPP Nestor da Silva Aguiar de Pium	7.536	5
16	HPP de Figueirópolis	5.332	5
17	HPP Francisco O. Negre de Brejinho de Nazaré	5.499	5
18	HPP Antonio R. de Araújo de Dueré	4.727	5
Soma		166.131	229
19	Hospital Municipal de Colinas do Tocantins	34.839	61
20	Hospital Municipal de Araguaína	175.960	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
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	374

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Competência: agosto/2019 – consulta em 08/10/2019.

No mês de julho/2019 houve a desativação de 31 leitos gerais no CNES do Hospital de Pequeno Porte de Nazaré por motivo de encerramento das atividades do estabelecimento de saúde.

Na tabela a seguir, consta a distribuição dos 147 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) públicos e privados habilitados e credenciados ao SUS.

Tabela 9 – Total de Leitos de UTI Habilitados/Credenciados ao SUS, Tocantins, 2° Quad., 2019.

UNIDADE HOSPITALAR	Unidade Terapia Intensiva Tipo II											
	UTI Neo		UTI Pediátrica		UTI Adulto		UTI Queimado		UTI Coronariana		Total	
	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado	Exis tente	Habi litado
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 – em Araguaína	20	18	-	-	10	10	-	-	-	-	30	28
Hospital Regional de Gurupi	-	-	2	2	18	18	-	-	-	-	20	20
Hospital Geral de Palmas	-	-	8	8	26	26	6	6	1	1	41	41
Hospital e Maternidade D Regina	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20	20
Total Geral	40	38	21	21	73	73	12	12	1	1	147	145

Fonte: MS/CNES Competência agosto de 2019, consulta em outubro.

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.

No 1º quadrimestre foi identificado 157 leitos de UTI existentes e 156 habilitados pelo Ministério da Saúde. No segundo quadrimestre houve uma readequação/redução no nº de leitos



existentes e habilitados. No Hospital e Maternidade Dom Orione, quanto aos leitos de UTI-Neo, de 20 habilitados, houve redução de 02 leitos; na UTI adulto, de 20 leitos existentes e habilitados, houve a redução de 10 leitos; além da habilitação de 01 leito de UTI coronariana no Hospital Geral de Palmas. Ou seja, uma redução e ou desabilitação de 11 leitos antes habilitados, passando de 156 para 145.

Em relação aos leitos de UTI que totalizam 147 existentes no 2º quadrimestre,, porém 145 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).

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 10 – Total de leitos de UTI contratados na rede privada, Tocantins, 2ºQuad., 2019.

Hospital Contratado	Tipo de Leito	Quant. 2º Quad.
Cristo Rei em Palmas	UTI Pediátrica	06

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde / SES-TO, competência agosto, consulta em outubro/2019.

Pelo parâmetro do Ministério da Saúde - Portaria GM/MS1631/2015, 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 11 – Estimativa da necessidade de Leitos Gerais e de UTI no SUS no Estado do Tocantins, conforme Portaria GM/MS 1631/2015.

ESTIMATIVA DA NECESSIDADE DE LEITOS GERAIS									
Tipo de Leito	Médio Norte	Bico do papagaio	Sudeste	Cerrado	Ilha do bananal	Capim Dourado	Cantão	Amor Perfeito	Total Estado
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 12 – Resultado de indicadores no Estado do Tocantins, 2º Quad., 2019.

Indicador	Meta 2019	1º Quad. 2019	2º Quad. 2019	Polaridade do Indicador
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas ¹	91%	93,93%	92,17%	Aumentar
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab ²	31,6%	30,10%	30,49%	Reduzir
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família ³	75,56%	-	84,01	Aumentar
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal ⁴	80%	88,07%	88,13%	Aumentar
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal ⁵	69,8%	68,23%	68,82%	Aumentar
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos ⁶	20,16	19%	18,83%	Reduzir
Taxa de mortalidade infantil ⁷	12 ob/1000 nv	12,47	11,50	Reduzir

Fontes: ¹1º 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: 07 mai./2019; ²2º quadrimestre: (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de maio/2019, Dado gerado em 02 set./2019; ³1º quadrimestre: (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.– mar./2019, acesso em: 07 mai./2019); ⁴2º quadrimestre: (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.-julho./2019. Acesso em: 11 set./2019); ⁵3º quadrimestre: (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: ago./2019. Emissão em: 08 ago./2019); ⁶4º 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; ⁷2º quadrimestre: (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de maio/2019, disponível em: Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em 02 set./2019); ⁸5º quadrimestre: MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. 1º quadrimestre: jan. – abr./2019. Acesso em: 06 mai./2019; ⁹6º quadrimestre: (MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. Jan.-ago./2019, acesso em: 02 set./2019); ¹⁰1º quadrimestre: MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. 1º quadrimestre: Jan.-abr./2019. Acesso em: 06 mai./2019; ¹¹2º quadrimestre: (MS/DATASUS/SINASC – Base Estadual. Jan.- ago./2019, acesso em: 02 set./2019); ¹²3º quadrimestre: MS/DATASUS/SIM - Base Estadual. 1º quadrimestre: jan.-abr./ 2019. Acesso em: 06 mai./2019; ¹³4º quadrimestre: (MS/DATASUS/SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- ago./2019. Acesso em: 02 set./2019).

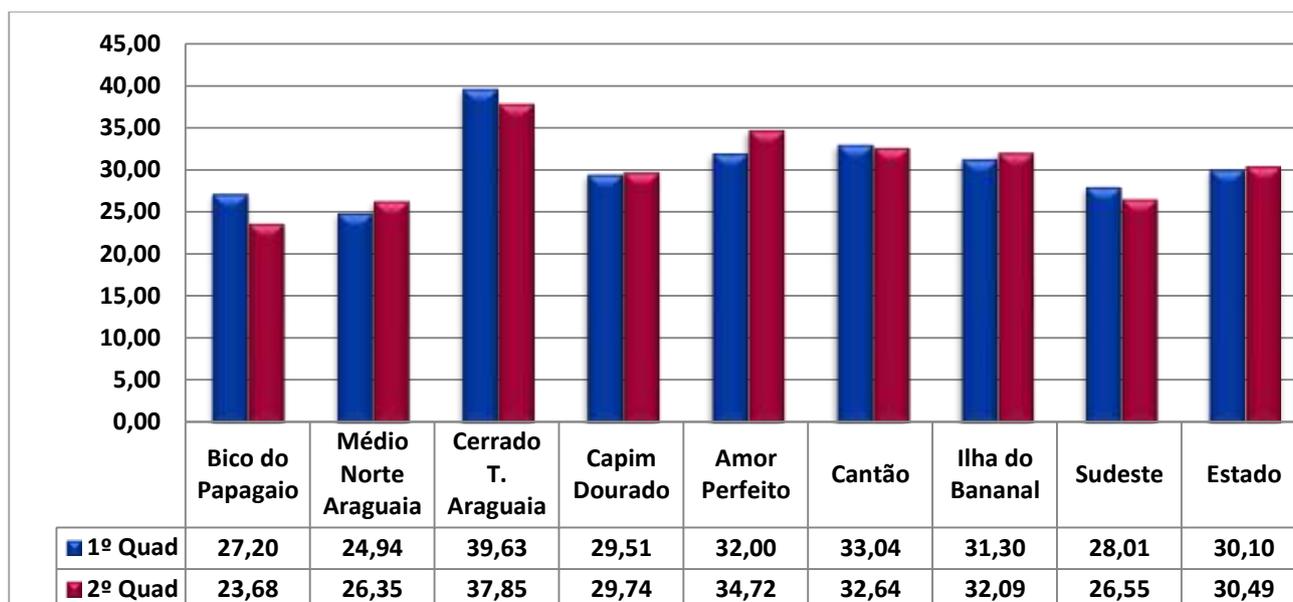
Na tabela acima nota-se que dos 7 indicadores prioritários 6 estão com resultados satisfatório para o período. Ressalta-se também que desses 7 indicadores 5 integram o rol da pactuação interfederativa no ano 2019.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – ICSAB

O resultado no período foi de 30,49%. (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.-julho./2019. Acesso em: 11 set./2019).

O valor obtido está abaixo do previsto para o ano de 2019 no PES e no PPA-2016 – 2019, que é de 31,6%, e também em relação ao resultado do mesmo período de 2018 foi de 32,16%, (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.-julho./2018. Acesso em: 11 set./2018), indicando possibilidade de alcance da meta ao final de 2019.

Gráfico 1 – Internações por condições sensíveis à Atenção Básica – ICSAB



Fonte: 1º quadrimestre: (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.– mar./2019, acesso em: 07 mai./2019); 2º quadrimestre: (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.-julho./2019. Acesso em: 11 set./2019)

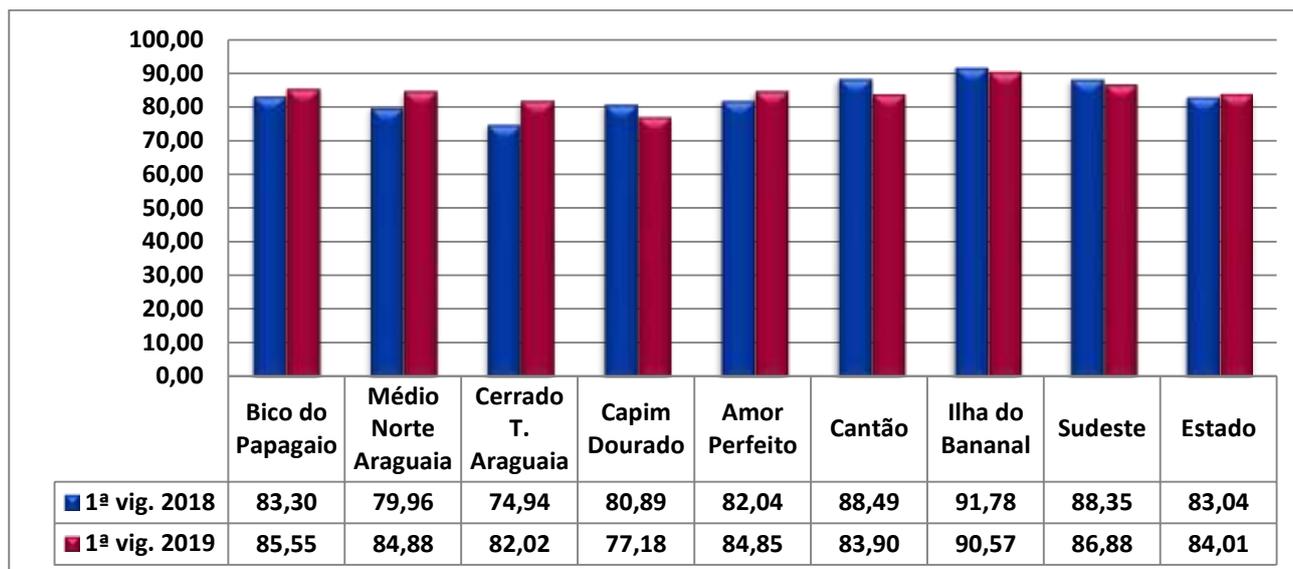
O resultado do indicador foi satisfatório no período, o que pode estar relacionado, entre outras ações, com as seguintes: realização de oficina para capacitar os Cuidadores de Idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos do Tocantins - ILPI/TO; Oficina para formação de tutores na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para estimulação do aleitamento materno; 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.

Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

O indicador propõe monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de vulnerabilidade com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

O resultado do indicador foi de 84,01% (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: ago./2019. Emissão em: 08 ago./2019), satisfatório para o período, uma vez que superou a meta do PES e PPA 2016 / 2019 (75,56%), superando também o alcance da meta da mesma vigência do ano anterior que foi de 83,04%. (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: 31 ago./2018. Emissão em: 03 set./2018).

Gráfico 2 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) por região de saúde, Tocantins, 1ª Vigência, 2018 e 2019.



Fonte: 1ª vigência 2018 Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: 31 ago./2018. Emissão em: 03 set./2018; 1ª vigência 2019 Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: ago./2019. Emissão em: 08 ago./2019.

Nesta vigência, a maior proporção foi na Região de Saúde Ilha do Bananal (90,57,01%), sendo que todas as regiões obtiveram resultados acima da meta pactuada do Estado. A menor proporção foi na Região de Saúde Capim Dourado (77,18%).

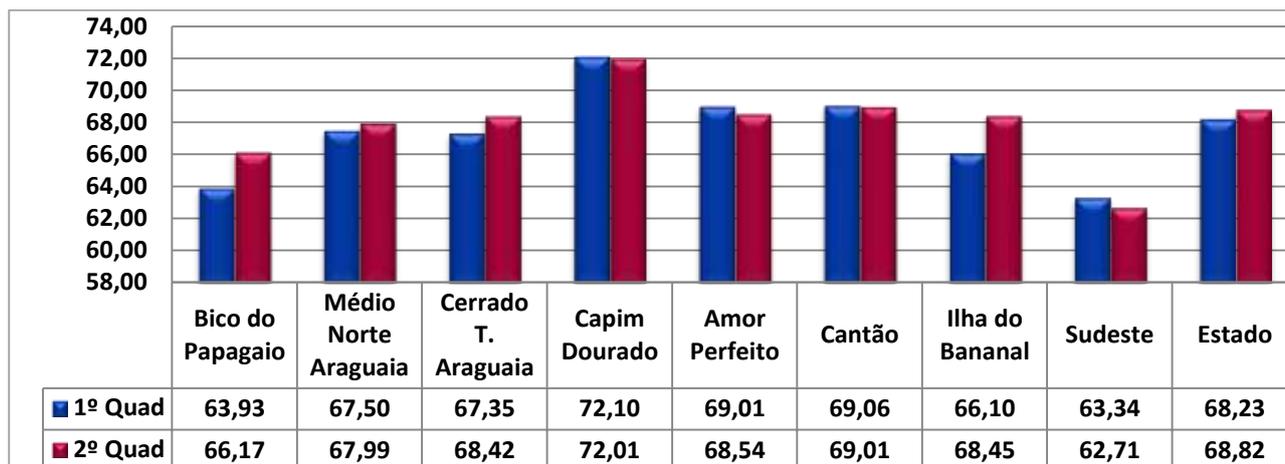
Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal

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 2º quadrimestre foi de 68,82% (MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. Jan.-ago./2019. Acesso em: 02 set./2019), abaixo da meta do PES e PPA 2016 / 2019 de 69,8%. E comparando o resultado do mesmo período de 2018 de 65,47% (SINASC - Base Estadual. Jan.- ago./2018. Acesso em: 04 set./2018) em relação ao mesmo período de 2019, espera que o resultado seja satisfatório ao final de 2019.

No período a maior proporção foi na Região de Saúde Capim Dourado (72,01%), sendo esta, a única que obteve resultado acima da meta do Estado. A menor proporção foi na Região de Saúde Sudeste (62,71%).

Gráfico 3 – Nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, por região de saúde, Tocantins, 2º Quad., 2019.



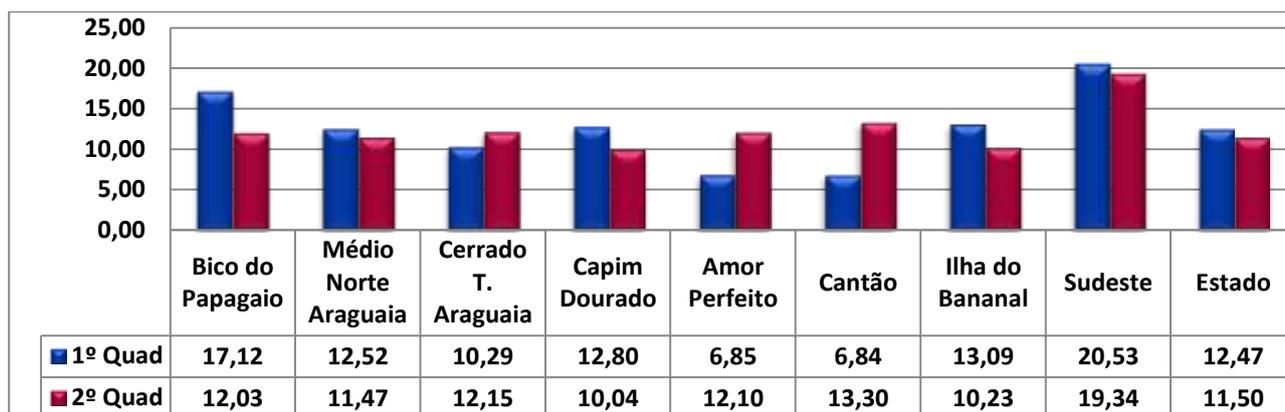
Fonte: 1º quadrimestre: MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. 1º quadrimestre: jan. – abr./2019. Acesso em: 06 mai/2019; 2º quadrimestre: (MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. Jan.-ago./2019. Acesso em: 02 set./2019).

Recomenda-se o monitoramento da meta com encaminhamento de relatórios técnicos aos municípios e discussão nas instâncias colegiadas, intensificar assessorias à gestão municipal e equipes de Atenção Primária em Saúde em relação ao pré-natal (captação precoce, qualidade, busca ativa) e puerpério, alimentação do sistema de informação em saúde e preenchimento da caderneta da gestante, fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) e a promoção da educação popular.

Taxa de mortalidade infantil

O maior resultado foi na Região de Saúde Sudeste (19,34%), sendo que três regiões obtiveram resultado abaixo da meta do Estado. E a menor taxa foi na Região de Saúde Capim Dourado (10,04%).

Gráfico 4 – Taxa de mortalidade infantil, por região de saúde, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.



Fonte: 1º quadrimestre: MS/DATASUS/SIM - Base Estadual. jan.-abr./ 2019. Acesso em: 06 mai./2019; 2º quadrimestre: (MS/DATASUS/SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- ago./2019. Acesso em: 02 set./2019).

Depreende-se que a melhora no resultado seja em função de: mais integração no contexto das diversas áreas que tem interface com a atenção materno-infantil (atenção primária, especializada, unidades hospitalares, regulação, vigilância em saúde) e ofertas de processos educacionais conforme as necessidades municipais.

Tabela 13 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinenses, por região de saúde, 1º Quad., 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 email, 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	%			
Bico do Papagaio	24	16	66,67	0	0,00	2	4*	16	66,67	4	4*	5	20,83	5	4*	2	18	75	39	2*	7
Médio Norte Araguaia	17	13	76,47	0	0,00	0		13	76,47	5		1	5,88	5			9	52,94	16		
Cerrado TO Araguaia	23	16	69,57	0	0,00	0		16	69,57	4		0	0,00	0			12	52,17	34		
Capim 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		
Amor Perfeito	13	12	92,31	1	7,69	1		11	84,62	3		0	0,00	0			1	7,69	45		
Ilha do 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		

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

* Quantidade de modalidades e/ou temas.

Tabela 14 – Distribuição das atividades desenvolvidas com os municípios tocantinenses, por região de saúde, 2º Quad., 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 email, web conferência)				Assessoria Coletiva Presencial na DAP				Oficina					
	Total da Região de Saúde	Participante em uma ou mais tarefas		Município		Nº tarefas	Modalid ades/ Temas	Município		Nº de tarefas	(presen cial na DAP, telefone , email, web	Município		Nº de Particip antes	Modalid ades/ Temas	Turmas	Município		Nº de particip antes	Modalid ades/ Temas	Turmas
		Nº	%	Nº	%			Nº	%			Nº	%				Nº	%			
Bico do Papagaio	24	16	66,67	01	4,17	02	08*	16	66,67	05	09*	04	16,67	09	12*	09	03	12,50	14	08*	11
Médio Norte Araguaia	17	15	88,24	00	0,00	00		15	88,24	04		01	5,88	05			02	11,76	02		
Cerrado TO Araguaia	23	20	86,96	04	17,39	01		19	82,61	06		03	13,04	13			04	17,39	35		
Capim Dourado	14	11	78,57	00	0,00	00		11	78,57	05		03	21,43	11			03	21,43	51		
Cantão	15	14	93,33	00	0,00	00		14	93,33	04		04	26,67	15			02	13,33	06		
Amor Perfeito	13	10	76,92	00	0,00	00		8	61,54	04		4	30,77	13			07	53,85	22		
Ilha do Bananal	18	14	77,78	01	5,56	01		14	77,78	05		04	22,22	16			10	55,56	41		
Sudeste	15	13	86,67	01	6,67	04		13	86,67	04		04	26,67	14			06	40,00	40		
Total	139	113	81,29	07	5,04	12		08	110	79,14		37	09	27			19,42	96	12		

Fonte: Relatório Mensal de Tarefas (Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO). 2º Quadrimestre 2019.

* Quantidade de modalidades e/ou temas.

Tabela 15 – Implantação de políticas públicas/estratégias e distribuição de material/suplementos aos municípios, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Implantação de Política/ Estratégia	Nº de Município Atendido em 2019			
	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
Implantação da Caderneta de Saúde do Adolescente			02	
Adesão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	07		01	
Termo de adesão à Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem assinado	07		01	
Adesão ao Programa Saúde na Escola ao Programa Crescer Saudável	46			
Material/ Suplemento	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	Nº Município Atendido	Quantidade de Material	Nº Município Atendido	Quantidade de Material
Caderneta de Saúde da Criança	96	14.535	21	2.261
Bloco de Anotações Saúde do Homem			02	515
Caderneta da Gestante e Ficha Perinatal			03	371
Folder Saúde do Homem			02	350
Manuais e Cartilhas sobre Dieta Cardioprotetora	96	449	03	343
Folder sobre os “10 Passos da Alimentação Saudável”	86	250	01	100
Pastas Plásticas Saúde do Homem			01	95
Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	2	2	03	30
Instrutivo Metodologia de Trabalho em grupos para Ações de Alimentação e Nutrição;;			02	17
Desmistificando dúvidas sobre Alimentação e Nutrição			02	17
Na cozinha com Frutas Legumes e Verduras.			02	17
Jogos da memória sobre a Saúde da Pessoa Idosa	14	132	01	10
Jogos dos Carboidratos sobre a Saúde da Pessoa Idosa	14	68	01	05
Caderno de Atenção Básica Nº 34 – Saúde Mental			01	04
Informativo seminário Idoso			01	01
Manuais sobre a PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição	85	200		
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		
Jogando no Mundo dos Idosos	7	37		
Manual da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	5	5		
Planilha do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável - VES-13; e Consolidado Prot. de Identificação do Idoso.	1	1		
Estatutos do Idoso	1	10		
Canetas Personalizadas (Saúde da Pessoa Idosa)	7	46		
Caderneta Saúde do Adolescente	2	1.900		
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		

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

Algumas das principais atividades realizadas no 2º quadrimestre:



Apoio Institucional in loco ao Município de Almas para organização do Processo de Trabalho e implantação do Programa Saúde na Hora.



Oficina na Região de Saúde Sudeste para capacitar profissionais da Atenção Básica na Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa



Capacitação dos Cuidadores de Idosos nas Instituições de Longa Permanência para Idosos do TO.

Oficina para Formação de Tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil



Oficina do Programa Bolsa Família

Oficina sobre Alimentação Cardioprotetora

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 nº 03, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre as Normas das Redes do Sistema Único de Saúde na qual trouxe



inovações na gestão e no cuidado no campo da urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os desafios de integrar os serviços existentes na rede estão relacionados a dificuldade 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, a área Técnica da Urgência Emergência está 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). Ela tem realizado apoio aos hospitais que estão sob gestão estadual na operacionalização do Protocolo de Classificação de Risco, no monitoramento e avaliação dos serviços, no Dimensionamento de profissionais para as Portas de Entrada Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva e Núcleo Interno de Regulação.

No primeiro quadrimestre, no 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 aprova 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.

Neste segundo quadrimestre (maio a agosto), devido fragilidade de RH na Área Técnica foi possível realizar os monitoramentos dos serviços da Rede de Atenção às Urgências nos municípios de Miracema – Porta de entrada Hospitalar, Gurupi – Porta de entrada hospitalar, SAMU e UPA e no HGP – Porta de entrada.

Situação atual dos componentes da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Tocantins

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, estes pontos coordenados compõem 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 apoio na habilitação, qualificação, mudança de opção e coordenação para o funcionamento adequado desses serviços.

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h estão instituídas nas seguintes estruturas:

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



Números de atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) – 24 H

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

Acredita-se que a superlotação nos serviços de complexidade intermediária e nas Portas de Entrada Hospitalares de Atenção às Urgências é 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.

Tabela 16 – Atendimentos de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada realizados pelas Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Município	Região de Saúde	Unidade de Pronto Atendimento 24h	1º Quad.	2º Quad.	TOTAL
Palmas	Capim Dourado	UPA Sul - Gerson Pires de Aguiar	340.452	237.042	577.494
		UPA Norte - José de Sousa Dourado	404.925	226.434	631.359
Porto Nacional	Amor Perfeito	UPA de Porto Nacional	126.214	85.380	211.594
Tocantinópolis	Bico do Papagaio	UPA – Murilo Bahia Brandão Vilela	53.825	69.119	122.944
Araguaína	Médio Norte Araguaia	UPA – Anatólio Dias Carneiro	160.052	148.222	308.274
Gurupi	Ilha do Bananal	UPA – Dr. Márcia Mucky	154.113	143.130	297.243
Total			1.239.581	909.327	2.148.908

Fonte: SIA/DATASUS, competência agosto de 2019. Dados atualizados em 06/11/2019.

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** – Central de Regulação Médica de Urgência - Regional
Base Descentralizada e Habilitada com: 04 USB (Unidade de Suporte Básico) e 02 USA (Unidade de Suporte Avançada)
Novo Acordo – 1 USB/Habilitada
Miranorte – 1 USB/Habilitada
Porto Nacional – 1 USB/Habilitada
Lajeado – 1 USB/Qualificado
Paraíso – 1 USB/Qualificado
Aeronave – 01 habilitada e qualificada
- **Gurupi** – Central de Regulação Médica de Urgência - Municipal
Base Descentralizada e Habilitada com: 01 USA e 02 USB
- **Araguaína** – Central de Regulação Médica de Urgência - Municipal
Base Descentralizada e Habilitada com: 01 USA, 02 USB e 03 motolâncias qualificadas.

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

Números de atendimentos das Centrais de Regulação Médica de Urgência

Tabela 17 – Produção de atendimentos SAMU 192, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

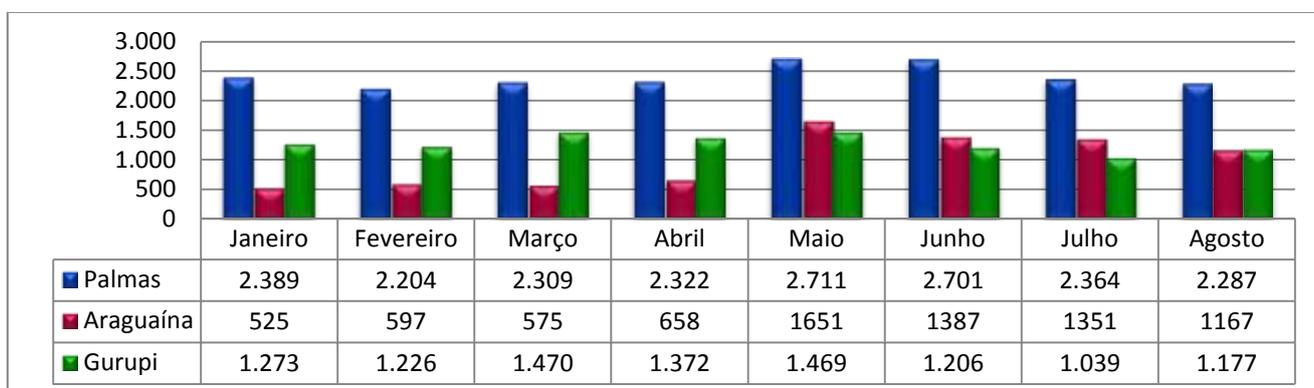
Atendimentos	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre			
	Araguaína	Gurupi	Palmas	Total	Araguaína	Gurupi	Palmas	Total
Reguladas	2.355	5.341	9.224	16.920	5.556	4.891	10.066	20.513
Clínico Adulto	1.161	2.078	2.858	6.097	1.082	2.005	3.011	6.098
Causas Externas	882	613	951	2.446	736	497	1.060	2.293
Colisão	371	169	368	908	388	191	394	973
Psiquiátrico	95	321	169	585	123	274	156	853
Gineco/Obstétrico	38	207	363	608	45	159	372	576
Clínico Pediátrico	150	225	113	488	171	178	109	458
Atropelamentos	21	61	32	114	22	73	31	126
Capotamento	7	9	16	32	5	11	17	33
Total Geral	5.073	9.024	7.209	21.306	8.128	8.279	15.216	31.923

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, competência agosto de 2019. Consulta em 30 de setembro/19.

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, 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 CRMU's de Gurupi e Araguaína prestam o atendimento inter-municipal, conforme a necessidade e a disponibilidade do momento realizam o atendimento nos municípios circunvizinhos da sua Região de Saúde.

As ocorrências reguladas são de ampla complexidade, pois são atendidos agravos agudos e crônicos, a depender do tipo de chamado, sempre considerando os critérios da Portaria de Consolidação N° 03 de 28 de setembro de 2019, Anexo III.

Gráfico 5 – Número de atendimentos das Centrais de Regulação Médica de Urgência, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

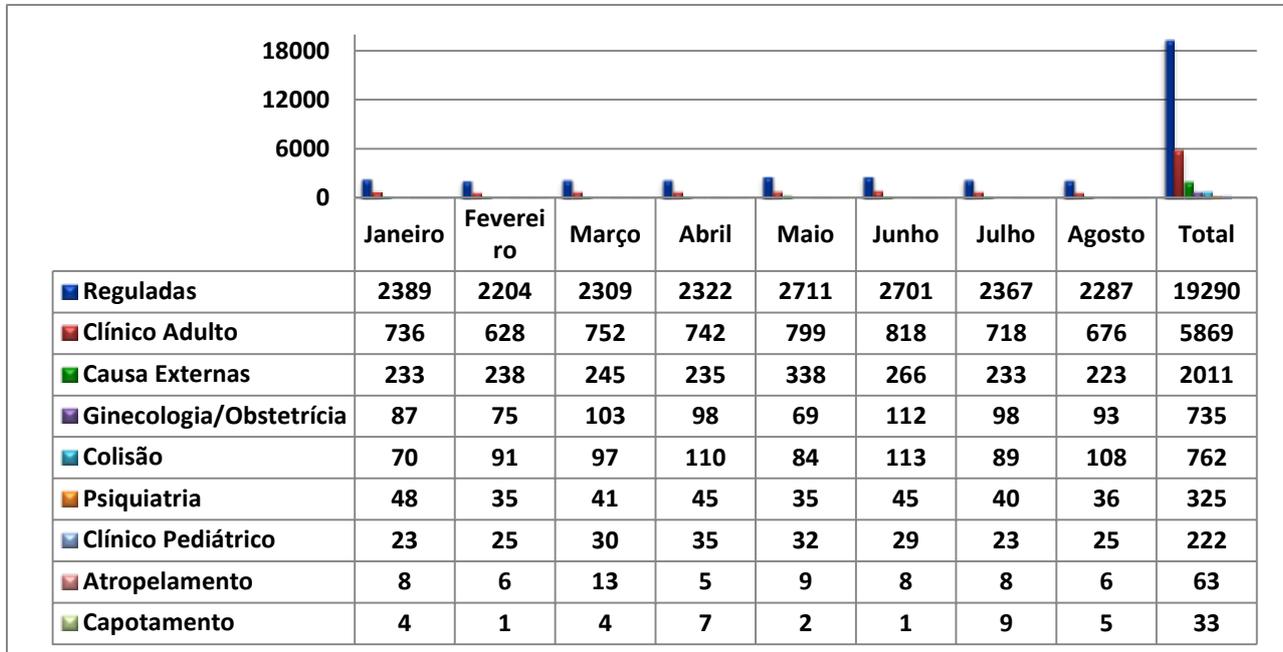


Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, competência agosto de 2019. Consulta em 30 de setembro/19.

Conforme dados estatísticos dos Atendimentos Regulados- CRMU, nota-se que no 1º quadrimestre as ocorrências variaram de janeiro a abril, permanecendo 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. Já no 2º quadrimestre nota-se que os atendimentos regulados pela CRMU de

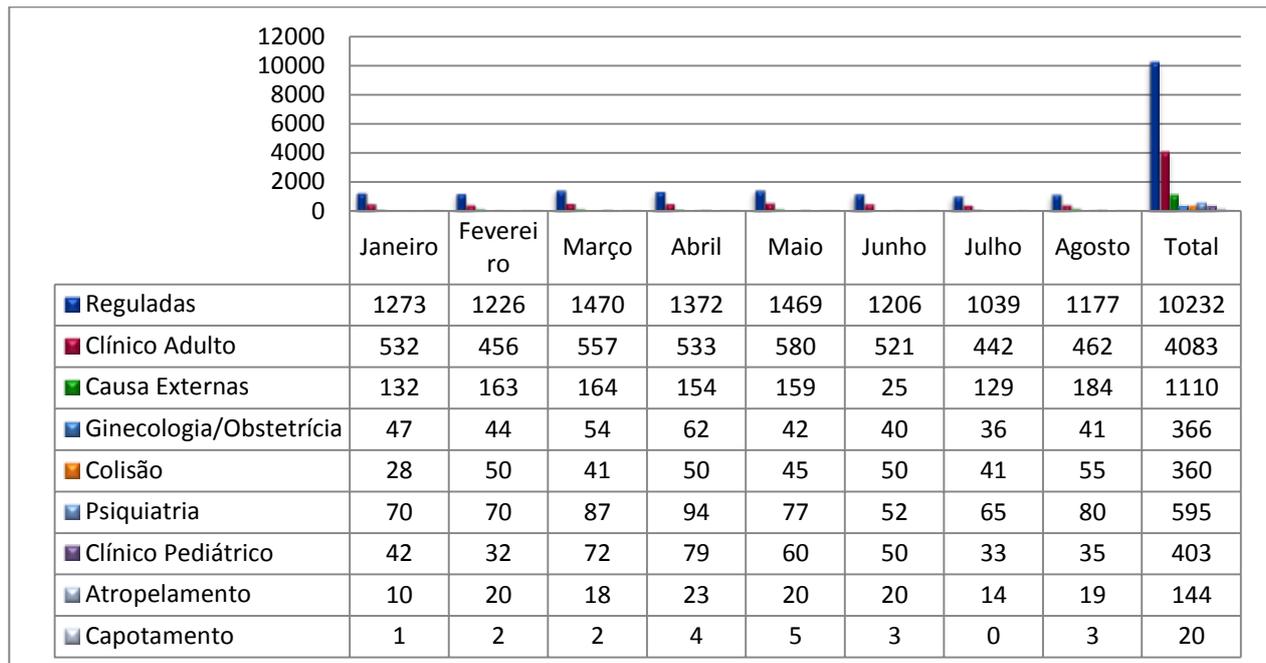
Araguaína tiveram um aumento nas ocorrências entre os meses de maio a agosto, já nas CRMU de Palmas e Gurupi os números permanecem variados, conforme gráficos a seguir:

Gráfico 6 – atendimentos da Central de Regulação Médica de Urgência de Palmas, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.



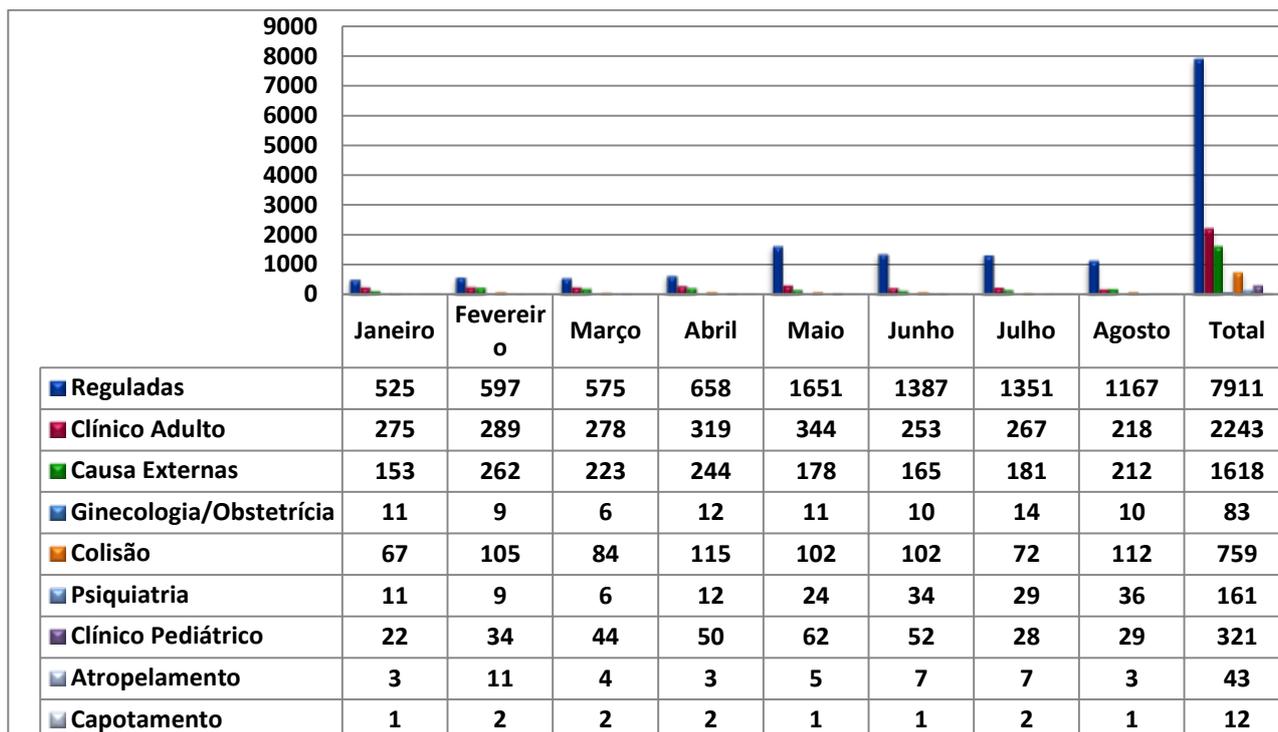
Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, competência agosto de 2019. Consulta em 30 de setembro/19.

Gráfico 7 – Número de atendimentos da Central de Regulação Médica de Urgência de Gurupi, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, competência agosto de 2019. Consulta em 30 de setembro/19.

Gráfico 8 – Número de atendimentos da Central de Regulação Médica de Urgência de Araguaína, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, competência agosto de 2019. Consulta em 30 de setembro/19.

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, palição, 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 processos vigentes para a organização do atendimento AD 3 para realizar o atendimento de ventilação mecânica e conseqüentemente 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 2º quadrimestre o número de atendimento teve uma variação. Em Porto Nacional e Araguaína manteve uma média de 30 a 45 atendimentos durante o período de maio a agosto. Porém em Palmas os números de atendimentos tiveram uma diminuição, devido o déficit de transporte para realizar o atendimento em domicílio.

Tabela 18 – Número de atendimento do serviço de Atenção Domiciliar (SAD) , Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Região de Saúde	Municípios	Número de Pacientes atendidos por mês								Total
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	
Médio Norte Araguaia	Araguaína	47	48	50	52	45	40	34	31	347
Amor Perfeito	Porto Nacional	30	28	32	34	30	33	34	32	253
Capim Dourado	Palmas	91	72	78	80	90	95	77	73	656
TOTAL		168	148	160	166	165	168	145	136	1.256

Fonte: SAD's: Araguaína, Porto Nacional e Palmas, competência agosto de 2019. Consulta em setembro/19.

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:

1º Quadrimestre

- Implementado nos hospitais maternidades o atendimento de Urgências e Emergências Obstétricas: atendimento a gestantes, puérperas e problemas ginecológicos que apresentam risco iminente de morte;
- Realizada Oficina Zero Morte Materna para os profissionais que prestam atenção obstétrica nas Maternidades da região Macro-Norte do Estado;
- Realizado Fórum Perinatal na região Macro Norte do estado do Tocantins (Araguaína);
- Realizada Oficina de Acolhimento e classificação de Risco em Obstetrícia em Gurupi;
- Realizada Oficina para construção do protocolo multiprofissional em Obstetrícia em Gurupi.

2º Quadrimestre

- Realizada Oficina para construção do protocolo de enfermagem do Estado do Tocantins.
- Participação no fórum perinatal da Região macro-sul do estado do Tocantins;
- Devolutiva dos Resultados do Processo Avaliativo das Maternidades da Rede Cegonha realizada pelo Ministério da Saúde.
- Participação do Colegiado Gestor para as maternidades;
- Realizada Oficina de inserção do DIU pós Parto e pós Abortamento imediato por Enfermeiros Obstétricos;
- Realizado Seminário: Atenção ao Parto e Nascimento Baseado em Evidências e Curso: Inserção de DIU Pós-Parto e Pós Abortamento Imediato.
- Realizado a Implantação e Implementação do Protocolo Multiprofissional de Assistência ao Parto e Nascimento do Hospital Regional de Gurupi;

- Realizado Curso de Manejo no Método Canguru;
- Realizando monitoramento das metas contratualizadas do Documento Descritivo no Hospital Dom Oriene;
- Realizado Seminário: Atenção Integral à Pessoa com Doença Falciforme.

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 em ações de prevenção através de programa de abordagem e tratamento ao tabagista dispendo ao mesmo acompanhamento ambulatorial com consultas individuais, sessões de grupo e apoio medicamentoso.

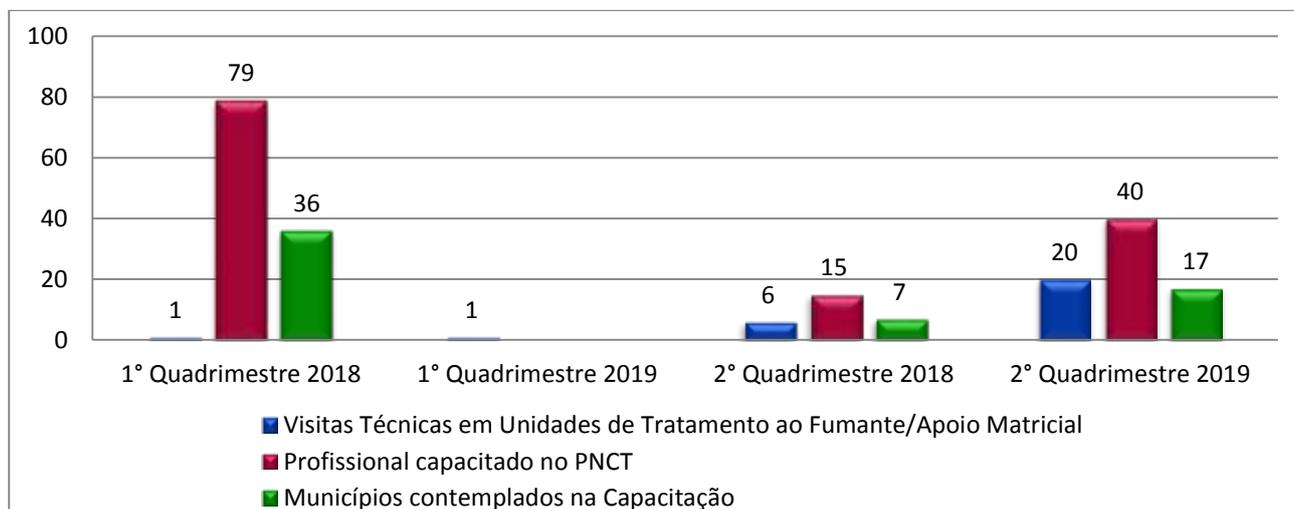
As ações no que concerne a Promoção da Saúde e Implantação das Unidades de Tratamento ao Fumante envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais nos serviços, conforme tabelas abaixo:

Tabela 19 – Serviços realizados para implantação de unidades de tratamento ao fumante e implementação das ações de saúde, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.

Serviços	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	2018	2019	2018	2019
Visitas Técnicas em Unidades de Tratamento ao Fumante/ Apoio Matricial	01	01	06	20
Profissionais Capacitados no Programa do Tabagismo	79	-	15	40
Municípios contemplados na Capacitação	36	-	07	17

Fonte: SES-TO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde. Apurado em 27/08/2019.

Gráfico 9 – Serviços realizados para implantação de unidades de tratamento ao fumante e implementação das ações de saúde, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SES-TO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde. Apurado em 27/08/2019.

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.

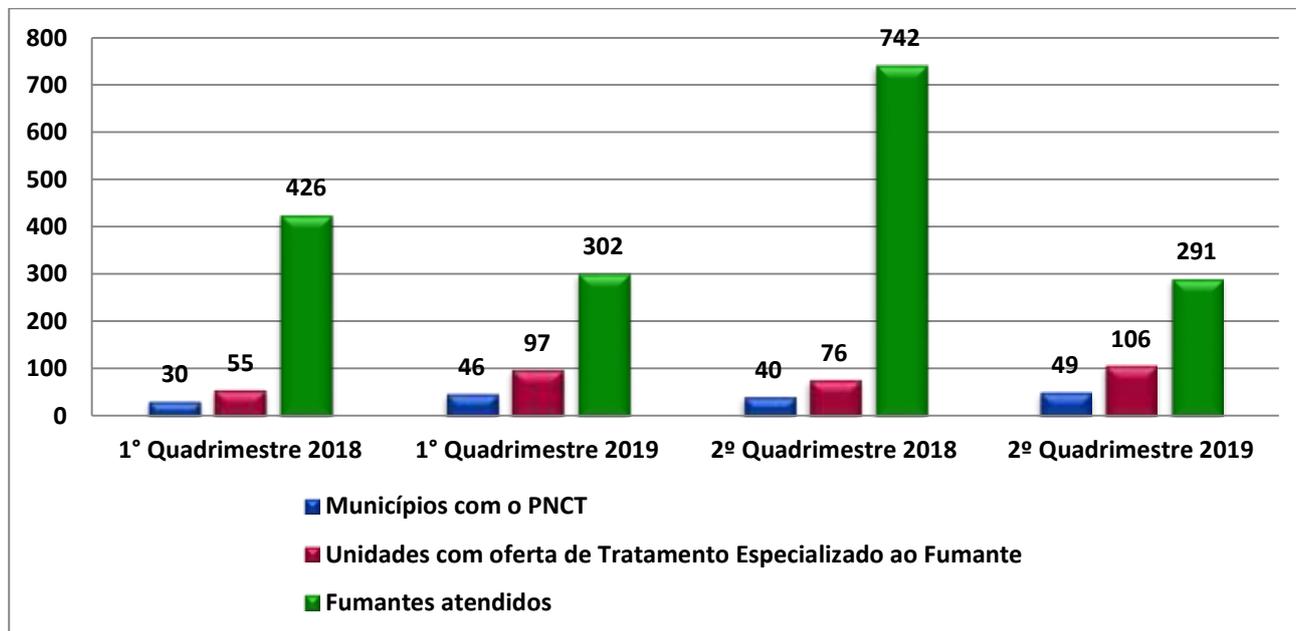
Como resultado imediato das ações da Área Técnica do Controle do Tabagismo, em parceria com os municípios do Tocantins, no comparativo entre o primeiro e o segundo quadrimestre dos anos de 2018 e 2019 evidenciamos:

Tabela 20 – Situação do Tratamento ao Fumante no Estado do Tocantins, através do Programa Nacional do Controle do Tabagismo, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.

Serviços	2018		2019	
	1º Quad.	2º Quad.	1º Quad.	2º Quad.
Municípios com o PNCT	30	40	46	49
Unidades com oferta de Tratamento Especializado ao Fumante	55	76	97	106
Fumantes atendidos	426	742	302	291

Fonte: SES-TO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde. Data: 01/11/2019.

Gráfico 10 – Situação do Tratamento ao Fumante através do Programa Nacional do Controle do Tabagismo, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SES-TO, Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde. Apurado em 01/11/2019.

O número de fumantes atendidos no 2º quadrimestre de 2019 foi menor em relação ao 2º quadrimestre de 2018 pelo motivo da falta e do atraso do envio dos medicamentos do Programa que são fornecidos pelo Ministério da Saúde, o que não possibilitou que mais municípios ofertassem o tratamento no referido quadrimestre.

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.

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

No 1º 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.

A Secretaria Estadual de Saúde capacitou 19 (dezenove) profissionais com relação ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), 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 contemplados com a 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.

No 2º quadrimestre foram realizadas visitas técnicas para 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 nos municípios de Rio Sono, Fortaleza do Tabocão, Rio dos Bois, Miranorte, Lajeado, Miracema, Tocantínia, Alvorada, Cristalândia, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium, Sandolândia e Santa Rita.

A Secretaria Estadual de Saúde capacitou 13 (treze) profissionais no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), incluindo os coordenadores da Atenção Primária, 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 capacitados foram: Tocantínia, Palmas, Augustinópolis, Porto Nacional, Ananás, Santa Maria, Pequizeiro, São Salvador, Barra do Ouro e Paranã. Importante ressaltar que os profissionais capacitados pela Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer devem ser multiplicadores do conhecimento adquirido aos demais componentes da Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) efetivando assim a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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 21 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Citologia Realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.

Ano/Mês	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				Total
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Jun	Jul	Ago	
2018	3.241	2.364	3.612	4.566	2.787	3.964	3.590	3.234	27.358
2019	3.179	1.800	1.057	1.160	1.179	1.194	2.110	1.417	13.096
Total	6.420	4.164	4.669	5.726	3.966	5.158	5.700	4.651	40.454

Fonte: SIA/DATASUS, competência agosto de 2019. Consulta em 06/11/2019.



Percebe-se que oferta de citologia no mês de janeiro é maior quando comparado ao mês de fevereiro, este fato é decorrente da intensificação das ações de saúde voltado às mulheres no mês de outubro (rosa) gerando sobrecarga de trabalho ao prestador de serviço resultando na liberação dos laudos no ano posterior.

Importante esclarecer que a oferta de citologia foi regularizada aos 120 (cento e vinte) municípios que estavam desassistidos no primeiro quadrimestre. Observa-se que a partir do mês de maio houve um aumento referente a quantidade dos exames citopatológicos do colo do útero.

A SES/TO, por meio do apoio matricial, tem incentivado aos municípios para que implementem o rastreamento organizado em seu território, viabilizando o alcance das metas pactuadas em 2019 pelos municípios e certamente pelo Estado.

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 22 – Produção Ambulatorial – Procedimentos de Mamografia Realizados nas Unidades do Estado do Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.

Ano/Mês	1º Quadrimestre				2º Quadrimestre				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
2018	392	599	289	428	119	277	303	492	2.899
2019	209	274	407	236	570	354	600	578	3.228
Total	601	873	696	664	689	631	903	1.070	6.127

Fonte: SIA/DATASUS, competência agosto de 2019, consulta em 06/11/2019.

Ao analisar a tabela, é possível perceber que o serviço de mamografia sob gestão Estadual encontra-se com a oferta do exame de mamografia instável em virtude da ausência de insumos para abastecer os equipamentos e ausência do profissional médico especialista em radiologia e/ou mastologia (contrato encerrado) para liberação dos exames via Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Informamos que 34 (trinta e quatro) municípios que compõem as Regiões de Saúde Amor Perfeito, Capim Dourado, 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.

Ressaltamos ainda que o município de Paraíso permaneceu com o serviço de mamografia suspenso por 30 (trinta) meses, no entanto, em maio de 2019 o município fez aquisição de um mamógrafo digital, reestabelecendo a referência da oferta dos exames aos municípios que compõem a Região de Saúde Cantão.

Diante deste cenário, afirmamos que a manutenção preventiva dos equipamentos instalados nos serviços de mamografia sob gestão estadual e municipal, a aquisição de insumos a serem distribuídos aos hospitais para abastecimento dos mamógrafos, a contratação de profissionais especialistas para liberar o exame de mamografia bem como a implementação do rastreamento organizado para o controle do câncer de mama no território municipal são atividades que possibilitam o aumento da quantidade deste procedimento.

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 período de Janeiro a agosto foram realizadas 07 visitas técnicas com o objetivo de verificar a implementação do monitoramento interno da qualidade, conforme estabelecido pela Portaria nº 3.388/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, sendo 4 (quatro) no município de Gurupi (BIOCLIN, CITOCEL), 1 em Palmas (CITOPREMIER) e 2 (dois) no município de Araguaína (IPC).

Participação do curso de Imersão em Citologia Cérvico-Vaginal em Recife-PE, para aprimoramento de técnicas e critérios citomorfológicos, por meio de leitura de lâminas e discussão de casos críticos.

3.2.5. Atenção Psicossocial

A Produção dos Serviços de Saúde da RAPS será apresentada por região de saúde. Dos 21 CAPS que estão em funcionamento no Estado, apenas 1 não está habilitado, mas se encontra em funcionamento que é o Centro de Atenção Psicossocial Infantil em Araguaína. As produções referentes aos meses de janeiro a agosto totalizaram 141.176 procedimentos que estão distribuídos por Regiões:

- Região Bico do Papagaio: CAPS I Tocantinópolis; CAPS I Buriti; CAPS AD de Augustinópolis; CAPS I Sitio Novo; CAPS I Araguaatins;
- Região Médio Norte Araguaia: CAPS AD de Araguaína e CAPS II Araguaína;
- Região Cerrado Tocantins Araguaia: CAPS II de Colinas; CAPS AD de Colinas e CAPS I Pequizeiro;
- Região Capim Dourado: CAPS AD de Palmas; CAPS II de Palmas e 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; CAPS AD de Gurupi; O CAPS I de Formoso do Araguaia da região de saúde Ilha do Bananal não apresentou registro dos procedimentos realizado;
- Região Sudeste: CAPS I de Dianópolis e CAPS I Taguatinga.

Tabela 23 – Procedimentos da Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, por região de saúde, Tocantins, 1º e 2º Quad., 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	4.018	1.447	2.446	865	17.450	865	560	11.939	39.590
Acolhimento de diurno em centro de atenção	4.733	481	5.669	1.539	5.927	719	454	1.957	21.479
Atendimento em grupo de paciente em caps	1.423	44	3.681	1.622	5.579	382	1.190	1.256	15.177
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica exceto médico	4.035				4.449	382			8.866
Consulta de médicos em atenção especializada	1.882	1.487			2.671	691	396	557	7.684
Administração de medicamentos na atenção especializada.	2.118	330	173	45	2.564	214	302	1568	7.314
Aferição de pressão arterial	1.142		22	69	4.130	667			6.030
Ações de reabilitação psicossocial	19		104	63	4.323				4.509
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	3	401		51	3.309		125		3.889
Práticas expressivas e comunicativas	643	29	927	1.142	74		13	676	3.504



em caps									
Práticas corporais em centro de atenção psicossocial	949	32	163	658	167	145	303	855	3.272
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	2.017	147	465	112	416	51	29	26	3.263
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	308	189	300	285	1.005	93	106	242	2.528
Atendimento domiciliar para paciente de centro d	794	373	2	176	553	82	37	14	2.031
Ações de articulação de redes intra e intersetorial	262	27	479	88	97	95	12	580	1.640
Orientação em grupo na atenção especializada	606			207		514		19	1.346
Consulta de profissionais de nível superior exceto medico	557	3			551				1.111
Atendimento individual em psicoterapia	719			52		224	35		1.030
Visita domiciliar/institucional de nível superior	652	53			8	79	28	38	858
Atendimento em oficina terapetica i em saúde mental	201					113	185	311	810
Atendimento em oficina terapeutica ii saúde mental	696				27			68	791
Acolhimento nortuno de centro de atenção			94		668				762
Ações de redução de danos	423		48	85	26	14	1	46	643
Administracao de medicamentos em atenção basica por paciente					3			625	628
Visita domiciliar por profissional de nível médio	525			23	7	7	12		574
Atenção às situações de crise	105		18	90	163		15	40	431
Fortalecimento do protagonismo de usuários cen	128		6	185	26			2	347
Atividade educativa/orientação em grupo	168				4			5	177
Acolhimento e terceiroturno de paciente em centroi					174				174
Praticas corporal - atividade fisica em grupo	34				59		46	31	170
Terapia individual	16				7		139		162
Terapia em grupo	61			22				60	143
Consulta /atedimento domiciliar na atenção especializada	22				6		90		118
Consulta/atendimento domiciliar	70				12		3	6	91
Matriciamento d equipe de atenção basica	27	5	5	14	21	7	10	1	90
Promoção contratuaridade no territorio	4		1	28	18			6	57
Atendimento psicoterapia de grupo	48						4		52
Acompanhamento de serviço residencial tep. por caps			3						3
Matriciamento de equipe dos pontos de atenção urg. erm. serv. hosp.	1		1						2
Apoio a serviço residencial de carater trans por caps									0
Atendimento de urgencia em atenção especializada									0
Abordagem cognitiva comportamental do fumante									0
Total	29.375	5.048	14.607	7.421	54.435	5.344	4.049	20.897	141.176

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, competência agosto de 2019. Consulta em Setembro/19.

Na Região de Saúde Médio Norte Araguaia, os 3 CAPS que funcionam em Araguaína, 2(dois) sob Gestão Estadual, CAPS II e CAPS Infantil, e o CAPS AD de gestão municipal apresentaram a produção nos sistemas RAAS, BPAI e BPAC do Ministério da Saúde. Sendo que o CAPS Infantil, embora em funcionamento não ainda não apresentou produção porque está aguardando habilitação pelo Ministério da Saúde. Os CAPS da Região Médio Norte Araguaia, realizaram 05 ações de matriciamento do com as equipes de Atenção Básica no período de janeiro a agosto de 2019.

Na Região de Saúde Capim Dourado funcionam os CAPS II, CAPS ADIII de Palmas e o CAPS I de Miracema, apresentaram a produção nos sistemas das RAAS, BPAC e BPAI. Os CAPS



da Região Capim Dourado realizaram 21 ações de matriciamento com as equipes de Atenção Básica no período de janeiro a agosto de 2019.

Na Região do Bico do Papagaio os CAPS AD de Augustinópolis, CAPS I de Buriti, CAPS I de Sítio Novo, CAPS I Tocantinópolis e CAPS II de Araguatins, apresentaram a produção nos sistemas das RAAS, BPAC e BPAI, considerando que os serviços dessa região estão mais estruturados, tem se destacado pelo atendimento diversificado. Os CAPS da Região Bico do Papagaio realizaram 27 ações de matriciamento com as equipes de Atenção Básica e 1 (uma) com as equipes de Atenção a Urgências e Emergências no período de janeiro a agosto.

A Região de Saúde Sudeste possui Caps I em Taguatinga e CAPS II em Dianópolis. As duas unidades apresentaram a produção nos sistemas da RAAS, BPAI e BPAC. Os CAPS da Região realizaram 10 ações de matriciamento com as equipes de Atenção Básica no período de janeiro a agosto.

Na Região de Saúde da Ilha do Bananal, Os CAPS II e CAPS ADIII, com sede em Gurupi apresentaram a produção nos RAAS, BPAI e BPAC, e O CAPS I com sede no município de Formoso do Araguaia não apresentou produção nos sistemas da RAAS, BPAI e BPAC por problemas operacionais, visando sanar o problema a equipe técnica da gestão estadual, irá ao município para prestar assessoria e apoio ao serviço. Os CAPS da Região, realizaram 1(uma) ação de matriciamento com as equipes de Atenção Básica no período de janeiro a agosto.

Na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, os CAPS I em Pequizeiro, CAPS II e CAPS AD III em Colinas, apresentaram produção nos sistemas da RAAS, BPAI e BPAC e realizaram 05 ações de matriciamento com as equipes de Atenção Básica e 1 (uma) com as equipes de Atenção a Urgências e Emergências no período de janeiro a agosto.

A Região de Saúde Cantão do Tocantins, o CAPS I em Paraíso do Tocantins, apresentou a produção nos sistemas da RAAS, BPAI e BPAC e realizou 07 ações de matriciamento com as equipes de Atenção Básica, no período de janeiro a agosto.

No período de janeiro a agosto foram realizadas 92 ações de matriciamento pelos Centros de Atenção Psicossocial do Tocantins – CAPS, sendo 90 com as equipes de Atenção Básica e 02 com as equipes de Atenção a Urgências e Emergências.

Tabela 24 – Matriz Diagnóstica da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Componente	Ponto de Atenção	Necessidade	Existente	Déficit
II. Atenção Psicossocial	CAPSI	21	10	10
	CAPSII	08	05	03
	CAPSIII	03	-	03
	CAPS AD	02	02	00
	CAPSADIII	05	03	02
	CAPSi	03	01	02
IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA Adulto	05	-	05
	UA Infantil	03	-	03
V. Atenção Hospitalar	Leitos em Clínica Médica	60	21	39
VI. Estratégia de Desinstitucionalização	SRT	02	01	01
VII. Reabilitação Psicossocial	Cooperativas / Associações	15	02	13
Total	-	127	45	79

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, competência agosto de 2019. Consulta em novembro/2019

Atividades realizadas no 1º quadrimestre:

- Participação na Reunião do Grupo Condutor de Saúde Mental do SES/Palmas;



- Participação na Reunião CAOCID no Ministério Público Estadual;
- Reunião na Vigilância Saúde do Trabalhador;
- Participação na Reunião com Acolher/Cidadania e Justiça Tema: Saúde em 1º lugar;
- Participação na Oficinas de Projeto de Fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS por meio do PROADI-SUS viabilizando pelo CONASS;
- Participação da Reunião com a Cidadania e Justiça assunto: Evento saúde em 1º lugar;
- Participação na XI – Conferencia Municipal de SAÚDE DEMOCRACIA E SAUDE, no município de Palmas-TO;
- Participação na Web Conferencia Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional –PNAISP;
- Participação na Reunião sobre o Plano Municipal de Saúde Mental no Ministério Público do Estado do Tocantins;
- Participação no 6º FÓRUM DE SAÚDE MENTAL: Prevenção das vulnerabilidades na infância e adolescência;
- Participação na Reunião sobre Projetos de Educação na Saúde parceria com Educação;
- Participação na Reunião Saúde LGBT SES/Palmas;
- Participação na Reunião de Saúde e Sistema Sócio Educativo no Auditório da SEMUS
- Visita Técnica no CAPS ADIII e CAPS I de Gurupi;

Atividades realizadas no 2º quadrimestre:

- Participação da Jornada Tocantinense de Enfermagem;
- Evento da 1º Mostra Cultura Saudavelmente;
- Reunião de Planejamento das Oficinas de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária e Saúde Mental relacionado ao Trabalhador;
- Visita Técnica na Residência Terapêutica, em Araguaína;
- Participação na Jornada de Enfermagem em Saúde Mental no CAPS AD III de Palmas;
- Palestra na UFT abordando Mitos Sobre o Suicida;
- Palestra “Sensibilização e Técnicas de manejo sobre suicídio e Automutilação para Técnicos e Docentes”;
- Encontro para o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde;
- Reunião Grupo Condutor Saúde Mental do Município de Palmas;
- Reunião Pública para discussão sobre Saúde Mental;
- Reunião para discussão sobre o Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde : Integrando e Compartilhando Saberes-ARAS;
- Reunião da Comunidade Terapêutica no Auditório SEMUS;
- Reunião para organização e implantação da linha do cuidado do sobrepeso e obesidade;
- Visita Técnica ao CAPS II, CAPS Infantil e Residência Terapêutica de Araguaína;

3.2.6. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência

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

Ao lançar o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, o Governo Federal ressalta o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da ONU. Em atendimento ao Plano Viver Sem Limites o MS publicou a Portaria nº. 793, de 24 de abril



de 2012 que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS (atualmente contemplada na Portaria de Consolidação nº 03/2017 – Anexo VI), e a Portaria nº. 835, de 25 de abril de 2012 (atualmente contemplada na Portaria de Consolidação nº 06/2017 – Seção II), que institui incentivos financeiros de investimentos e custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.

Atualmente, no Tocantins, 408.875 habitantes declaram possuir algum tipo de deficiência, segundo o Censo IBGE/2010. Isto quer dizer que 29,5% da população total tocantinense têm algum tipo de deficiência.

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

- Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e
- Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.
- Componentes da rede de - Anexo VI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 03:
- Atenção Básica (UBS, NASF e atenção odontológica);
- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências (estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; Centros Especializados em Reabilitação (CER); e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (Hospitais e Urgência e Emergência).

A Gerência Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência tem estrategicamente:

- A Missão de “Coordenar as Políticas Estaduais de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência com base nas diretrizes da Política do Ministério da Saúde, voltadas para essa área, buscando na sociedade interfaces que facilitam o acesso à prevenção e reabilitação na plenitude do homem social no âmbito do Tocantins”.
- O Objetivo de Implantar e/ou implementar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, a fim de promover o acesso da população com deficiência aos serviços de saúde e insumos.

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

Deficiência Física

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

Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE – atualmente estão credenciadas/convênio para prestar atendimento ao deficiente mental/intelectual e autista as APAES de: Araguaína, Aliança, Barrolândia, Nova Olinda, Paraíso e Palmas. Essas são responsáveis por atendimento especializado em reabilitação intelectual e autismo (avaliação, diagnóstico, estimulação neurossensorial e terapias).
- Centro Especializado em Reabilitação – CER III Palmas e Cer II Apae Colinas – Visa à reabilitação das pessoas com deficiência intelectual, com finalidade de promover a inclusão social através da garantia de um atendimento de saúde de qualidade e com o máximo de eficiência. Dispõem de equipe multiprofissional. Realiza consulta, avaliação, diagnóstico, terapias, a indicação de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção, os quais, serão adquiridos e concedidos pelo Estado.

Ostomizados

Os serviços de ostomia funcionam nos Serviços Especializados em Reabilitação Física de (Araguaína e Porto Nacional) e no Centro Especializado em Reabilitação física, Intelectual e auditiva CER III Palmas. Estes realizam o atendimento às pessoas ostomizadas (colostomia e



urostomia) e são responsáveis por orientar, acompanhar, indicar e conceder bolsas coletoras e barreiras protetoras de pele.

Atividades desenvolvidas de janeiro a gosto 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 25 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Estabelecimento de Saúde	Nº Atendimento	Nº de OPMAL e Bolsa Coletora*	Nº Procedimento
Centro Especializado em Reabilitação - Palmas	6.876	10.808	17.684
Centro Especializado em Reabilitação - APAE Colinas	16.630	510	17.140
Serviço Especializado em Reabilitação - Porto Nacional	7.740	2.781	10.521
Serviço Especializado em Reabilitação - Araguaína	6.722	5.019	11.741
Total	37.968	19.118	57.086

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, Setembro 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 26 – Total de usuários atendidos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Reabilitação		Nº Atendimentos
CER III - Palmas	Intelectual	1.317
	Auditivo	558
	Físico	3.255
CER II - APAE Colinas	Intelectual	2.116
	Auditivo	1.724
SER Araguaína	Físico	1.696
SER Porto Nacional	Físico	1.642
TOTAL		12.308

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

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 1.600 usuários no período e atendeu 1.317; e na modalidade física que deveria ter atendido 1.600 usuários no período e atendeu 3.255, na modalidade auditiva deveria ter atendido 1.200 usuários no período e atendeu 558. 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.

Vale ressaltar também que o CER II APAE Colinas iniciou o atendimento em maio na modalidade física, porém ainda não é habilitado, e em quatro meses já atendeu 448 usuários totalizando 1033 atendimentos, além de ter alcançado todas as metas da sua habilitação, bem como SER Araguaína e SER Porto Nacional.

Ressalta-se a importância do entendimento que a Portaria de Consolidação nº 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.

No esforço de operacionalizar as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e a proposta da Política Nacional de Promoção da Saúde que traz a construção de um modelo de saúde que dê prioridade a ações de melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade e coloca como uma das prioridades o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados pelo SUS, o Estado do Tocantins através da Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência vêm constantemente, implementando ações na Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, para que possa assegurar o acompanhamento e cuidados qualificados



para pessoas com deficiência por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, conforme determina as normas ou legislação vigente.

Ainda no esforço da organização dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação vêm se revendo normas, rotinas e protocolos, assim como maior controle de dados para qualificar o atendimento ao usuário com deficiência.

3.2.7. 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 27 – 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)
GPMS*	GPAS**	GPAB-A***	GPMS		
08	131	01	0	84	20
139		01		84	20

Fonte: MS/SGEP/CIT – Situação em abril de 2019.

*GPMS: 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.

A meta estabelecida é realizar 3.900.000 procedimentos de assistência nas unidades sob gestão estadual (consultas, internações, exames e procedimentos de média e alta complexidade). No período de janeiro a agosto de 2019 foram realizados 2.743.074 procedimentos para a população dos 139 municípios do estado do Tocantins de janeiro a agosto de 2019. Neste período foram realizados atendimentos de urgências e emergência nos prontos socorros das unidades hospitalares de porte I, II e II, incluindo obstétrica, cuidados intensivos adulto e pediátricos, bem como as intervenções cirúrgicas infantil e adulta de urgências e eletivas.

A meta dos atendimentos ambulatoriais hospitalar de média e alta complexidade tem tendência a ser alcançada até o final do ano. Ainda assim, há a necessidade de ampliação e reestruturação física e funcional das unidades hospitalares e ambulatoriais, para que possam atender adequadamente a demanda apresentada, garantindo qualidade e permitindo contínua acessibilidade. Necessidade de reorganização ambulatorial, inclusive destinação de carga horária para isso.

Há insuficiência e falta, em alguns casos, de equipamentos médico hospitalares, principalmente de imagem, tais com: Equipamento de CPRE, Eletroencefalografia, eletroencefalograma 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. Salientamos, 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

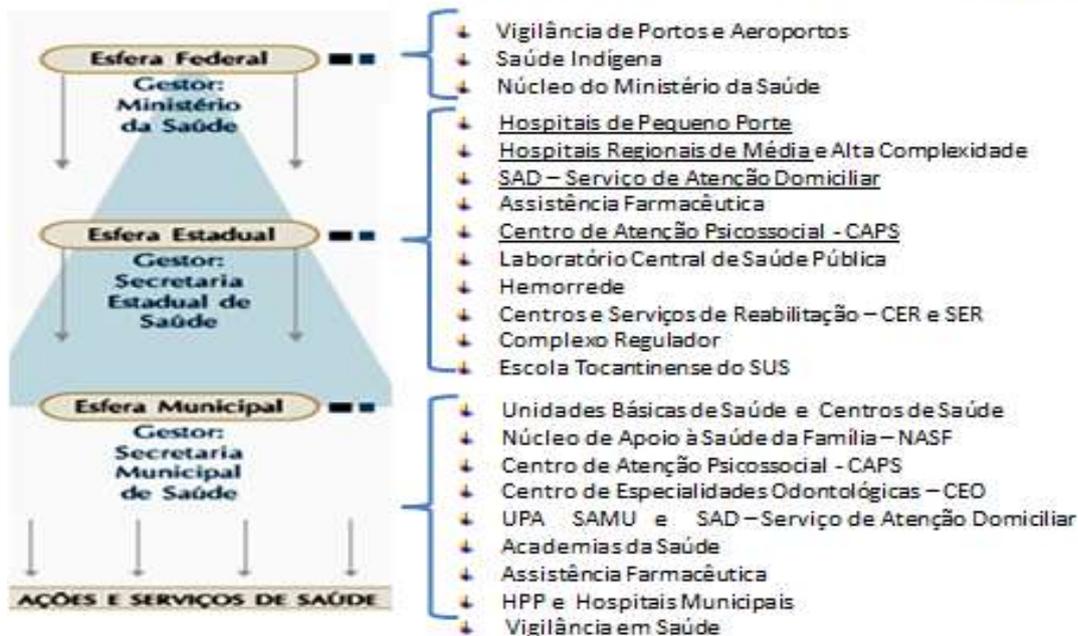
especialistas, tais como: neurologistas, ginecologistas/obstetras, pediatras, cirurgiões, urologistas, nefrologistas, endocrinologistas, gastropediatras e outros para atender a demanda de média/alta complexidade.

Figura 1 – Responsabilidades dos Entes Federados no SUS.

O Cenário Preconizado

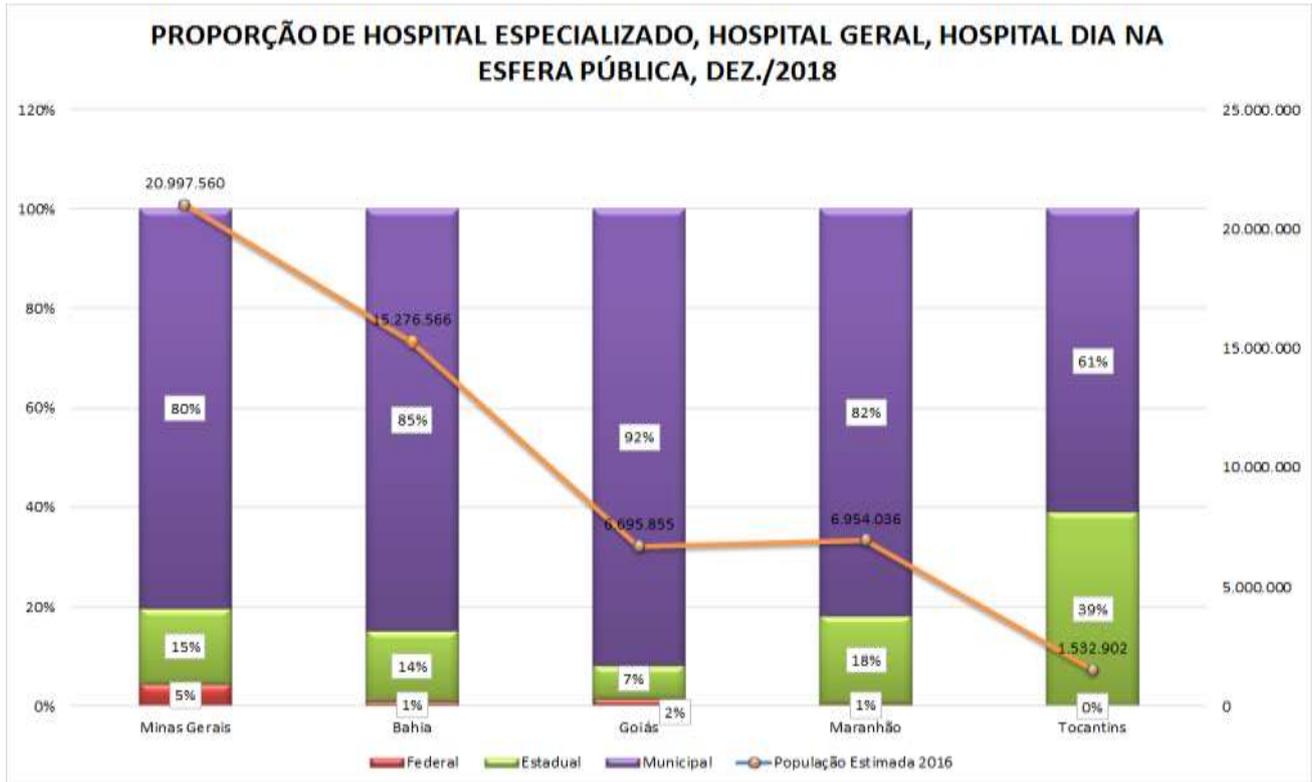


O Cenário atual no TOCANTINS



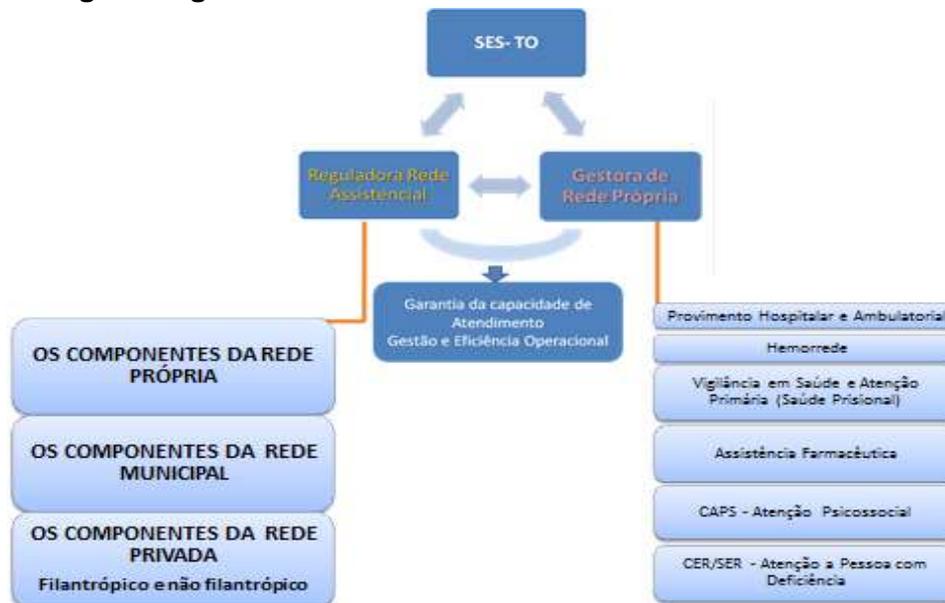
Fonte: Elaboração SES/Setor de Planejamento

Gráfico 11 – Proporção de hospitais sob gestão estadual 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 2 – Modelagem da gestão do sistema estadual de saúde no estado do Tocantins.

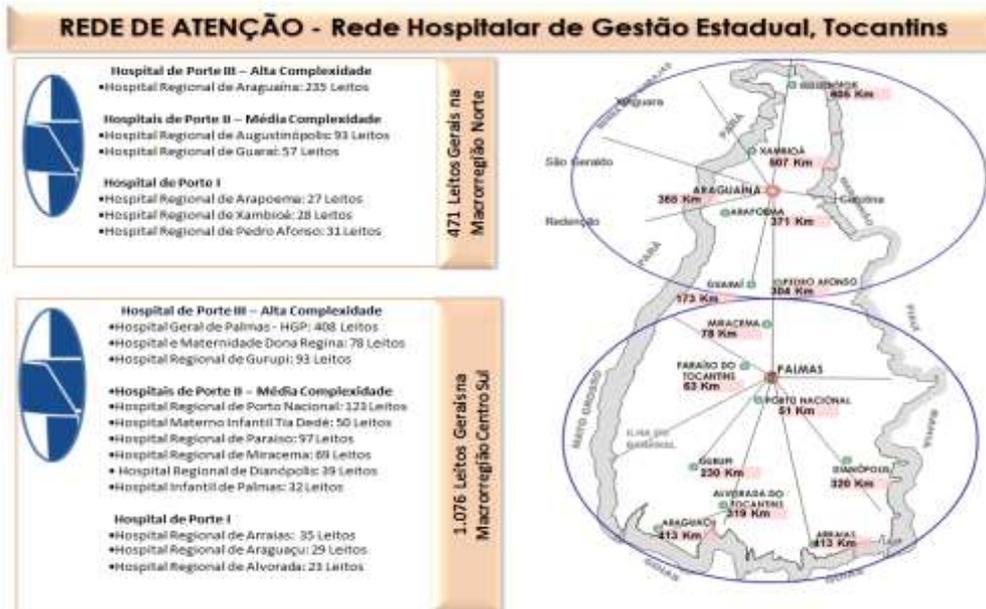


Fonte: Elaboração SES/Setor de Planejamento

O gráfico acima 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 3 – Mapa de localização de Serviço Hospitalar e Ambulatorial de Gestão Estadual por Complexidade, Tocantins 2019.



Fonte: Total de Leitos: CNES – Abril 2019.

A classificação dos hospitais vinculados à secretaria da saúde está disposta no Decreto Nº 4.012, de 26 de março de 2010 (DOE Nº 3.106).

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 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 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.

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.

- Atividades realizadas no período de janeiro a agosto de 2019 foram realizadas ações de manutenção preventiva e corretiva da estrutura física do hospital regional de Araguaína, salvo a destacar o andamento das obras no prédio da radioterapia, assim distribuídas:
- Pintura da Fachada da Radioterapia;



- Pintura das áreas comuns da Radioterapia;
- Identificação Visual do Prédio da Radioterapia;
- Início 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.

Tabela 28 – Relatório Estatístico Inter Hospitalar NIR/HRA, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

	1º quad	2º quad
Clinica médica	199	715
Cirurgia geral	48	69
Neurologia	45	52
Cardiologia	31	25
Cirurgia oncológica	18	N/A
Ortopedia	13	14
Vascular	13	26
Nefrologia	7	22
Oncologia clinica	5	10
Pediatria	3	4
Urologia	2	15
Bucomaxilo	1	0
Cirurgia torácica	1	N/A
Ginecologia	0	5
Urgencia/Emergencia	0	44
Oftalmologia	0	31
Psiquiatria	0	28
Otorrinolaringologia	0	16
Total	386	1.076

Fonte: HRA, Outubro/2019.

Quadro 2 – Atividades de educação permanente e formação profissional realizadas no Hospital regional de Araguaína, Tocantins, 1º Quad., 2019.

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	Incentivar os profissionais em saúde a se capacitarem, visando



				Concluído	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 Videolaparoscopia					
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, competência abril de 2019. Consulta em maio/19.

**Quadro 3 – Atividades de educação permanente e formação profissional realizadas no Hospital regional de Araguaína, Tocantins, 2º Quad., 2019.**

RESP./ EVENTO	CH	PÚBLICO ALVO	SERV	MÊS/A NO	OBJETIVO
Projeto de Implantação da Técnica De Videolaparoscopia					
MS/ Hosp. Oswaldo Cruz	30h	Equipe multiprof. do HRA	08	2019 a 2020	Qualificar as equipes médicas e multiprofissionais dos hospitais supervisionados, no cuidado ao paciente bariátrico pela técnica de videolaparoscopia.
Dia D de higienização das mãos					
SCIH/ CCIH/ HRA	45min.	Profissionais em saúde	-	06.05. 2019	Motivar e conscientizar os profissionais da assistência à saúde, quanto à importância da prevenção das IRAS através da higienização das mãos.
Palestra: “Atualização das Regras dos Benefícios Sociais Junto ao INSS”					
Serviço Social/HRA	4h	Assistentes sociais	08	13.05. 2019	Informar aos assistentes sociais sobre a atualização das regras dos benefícios sociais junto ao INSS.
Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual Infantil					
Vigilância Epidemiológica Hospitalar / HRA	16h	Profissionais em saúde, acompanhantes antes e pacientes	-	21 e 22.05. 2019	Mobilizar, sensibilizar, informar e convocar toda a sociedade a participar da luta em defesa dos direitos sexuais de crianças e adolescentes.
Semana de Enfermagem: Os desafios da enfermagem para a prática com equidade					
Direção de Integração Multiprof. do HRA	32h	Enfermeiros e profissionais em saúde em geral.	00	27 a 29.05. 2019	Atualização de conhecimentos em enfermagem e interação da equipe multiprofissional em saúde do HRA.
Curso Defesa do Usuário e simplificação					
Controladoria Geral da União – CGU	20h	Profissionais que atuam em Controladorias, Ouvidorias, etc.	01	28 a 30.05. 2019	Levar o conhecimento sobre as normas e leis relacionadas ao direito dos usuários e a desburocratização através da simplificação dos processos de trabalhos.
Oficina para fortalecimento da capacidade de resposta dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar- NVEH junto as Áreas Técnicas					
SES/ CIEVS/ NVEH	21hs	Profissionais em saúde.	02	28 a 30.05. 2019	Integrar a Assessoria aos NVEH, estimular a inovação do trabalho e o desenvolvimento de novas experiências, assim como o conhecimento de novos protocolos e a integração entre profissionais da saúde para que a detecção de casos ocorra oportunamente e a resposta seja coordenada e efetiva.
III Encontro sobre a Melhoria da Qualidade da Informação sobre causas de morte no Brasil					
Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.	-	Profissionais em saúde	01	29 e 30.05. 2019	Aprimorar a análise da situação de saúde no Brasil; apresentar o resultado do projeto Sessenta Cidades sobre a melhoria do diagnóstico de causa morte. “Códigos Garbage”; compartilhar: as experiências no âmbito regional, estadual e municipal em temas envolvendo a coleta, processamento, melhoria e divulgação das ocorrências de óbito no país; as experiências positivas no segmento envolvendo o tema mortalidade; e fomentar a



					participação das áreas técnicas dos diversos setores envolvidos na notificação de óbitos no país.
Curso de Práticas Educacionais Inovadoras em Saúde					
SES / Superint. de Gestão Profissional e Educação na Saúde / ETSUS).	80hs	Profissionais em saúde.	04	29 a 31.05. 2019 (abril; maio e junho)	Qualificar profissionais da saúde em metodologias ativas de ensino e aprendizagem e, educação permanente em saúde, com vistas à inovação e transformação de práticas.
Especialização em enfermagem em estomaterapia					
UNB e UFPA.	480h	Enfermeiros	01	06.04. 2019 a 04.07. 2020	Capacitar o enfermeiro na assistência às pessoas com estomia, fístulas, cateteres, drenos feridas agudas e crônicas e incontinência urinária e anal.
Acolhimento dos acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Radiologia /UNITPAC					
NEP, CCIH e Saúde do Trabalhador.	02h	Estagiários dos cursos do UNITPAC.	44	08/08/ 2019	Informar e orientar os acadêmicos sobre normas e rotinas da unidade hospitalar (HRA), Portaria SESAU-TO nº 375 de Julho de 2019 e regimento (compete ao educando), assim como, assuntos relacionados a acidentes no trabalho e riscos de infecções hospitalares.
Visita técnica de monitoramento da área de assessoramento das meningites ao núcleo de Vigilância Hospitalar. NVEH					
Estado do TO/ Prefeitura de Araguaína/Secretaria da saúde/ Epidemiológica.	03h	Profissionais em saúde	02	13.08. 2019	Visando o monitoramento do fluxograma para atendimento dos casos suspeitos, confirmados de meningite, dúvidas quanto ao preenchimento das fichas de investigação de meningite, conforme o guia de Vigilância Epidemiológica, que normatiza e orienta quanto as ações de vigilância em saúde, bem como, o monitoramento das notificações.
Curso de capacitação em deglutição e disfagia: bases morfofuncionais e vídeofluoroscópicas					
Fussi/Romero Fonoaudiologia.	54h	Fonoaudiólogo	01	16,17, 18,24, 25.08. 2019	Capacitar fonoaudiólogos em deglutição e disfagia.
Oficina de "Educação Permanente em Saúde: Uma política viva e transformadora do processo de trabalho"					
SES-TO, SGPES/TO, ETSUS/TO, GEPSUS/TO, NAEP/TO.	20H	Profissionais em saúde	01	19- 21.08. 2019	Potencializar as ações de educação permanente em saúde desenvolvidas, a fim de qualificar e organizar os processos de trabalho.
Processos corporais Barras de Acesso					
ACESS CONSCIOUSMENS	08H	Profissionais em saúde	01	24.08. 2019	Praticar processos corporais quânticos.
1ª Roda de conversas sobre Psicologia Hospitalar					
Psicologia/HRA	02h	Profissionais em saúde	02	27.08. 2019	Reforçar a segurança de trânsito no Brasil, e ainda, atender as recomendações da ONU com vistas a reduzir os índices de acidentalidade e de mortos no trânsito com ações fundamentadas em 5 pilares: fiscalização, educação, saúde, infraestrutura e redução de acidentes e segurança viária para a década 2011-2020.

Fonte: HRA, competência agosto, consulta em outubro/2019.

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 1º e 2º quadrimestres 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 Municípios);
- 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.
- Foram realizadas 19 cirurgias eletivas neste quadrimestre, das quais: 07 cirurgias (Ginecologia), 10 cirurgias (Mastologia) e 02 cirurgias (Urologia).
- O Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual-(SAVIS), Durante os meses de maio a agosto de 2019, realizou um total de 548 atendimentos, sendo 92 casos novos e 456 atendimentos ambulatoriais

Tabela 29 – Total de participantes, por categoria, nos cursos ofertados no Hospital e Maternidade Dona Regina, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Cursos Ofertados	Público - Alvo	CH	Nº de participantes por categoria
1º Quadrimestre			
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	02h	14
Curso Segurança do Paciente	Equipe de Enfermagem	08 horas	07
2º Quadrimestre			
Curso de Aleitamento Materno	Equipe Multiprofissional	20h	14
Treinamento – Cuidados da Enfermagem	Enfermagem	4h	05
Curso de Qualificação em Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento	Equipe Multiprofissional	12h	19
Estudo de Caso Clínico	Equipe Multiprofissional	6h	06
Curso DIU pós parto e pós abortamento para Enfermeiros	Enfermeiros	12h	37
Total de servidores capacitados			248

Fonte: HMDR, competência agosto de 2019. Consulta em outubro 2019.



Projeto mãe nutriz



Visita Guiada



Reunião Multiprofissional Mãe Nutriz



Curso Preparação para o Parto

Tabela 30 – Procedimentos realizados no HMDR, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Procedimentos	1º quad	2º quad
Ordenhas no BLH	5.855	5.266
Orientações no Alcon	3.038	3.191
Atendimentos (Int. e Ext.)	1.297	1.138
Visitas no Alcon	889	897
Roda de Conv. Mãe Nutriz	147	114
Rodas Amb. Alto Risco	74	112
Consultas Pediatra	59	101
Consultas Nutricionista	4	9
Colostroterapia (por bebê)	1	0
Orientação Grupos Externos (nem sempre lembramos da lista de presença)	0	305
Total Geral de Atendimento:	11.364	11.133
Leite Coletado no BLH (ml)	221.958	218.127
Leite Col. em Domicílio (ml)	200.390	363.855
Doadoras Cadastradas	361	363
Receptores Atendidos	355	376
Total de LH Coletado (ml)	423.064	582.721
Leite Processado (ml)	275.900	350.275
Leite Pasteurizado (ml)	180.950	259.510
Leite Desprezado (ml)	95.300	80.375
Leite vindo do Posto de Coleta do Tia Dedé (ml)	26.410	28.570
Leite vindo do Posto de Coleta de Paraíso (ml)	1.835	11.300
Total Leite Distribuído (ml)	580.395	730.030
Dietas Enviadas	16.322	19.381
Coletas Domiciliares	430	657



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 1º 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).

No 2º quadrimestre de 2019, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Ações Educativas da importância da Doação de Leite Humano e a missão do BLH, Rodas de conversa sobre “Hora do Parto” e Planejamento Familiar com gestantes da UBS;
- Apresentação de Dados estatísticos na CIR-Ilha do Bananal e importância do Aleitamento Materno;
- Apresentação e implantação do protocolo de realização de exames de Raio-x eletivos da CIR-Ilha do Bananal oriundos da PPI;
- Apresentação na CIR do Fluxo para Atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais - Atendimento em Centro Cirúrgico
- Implantação dos Protocolos da Maternidade;
- Obras de adequação: sala de isolamento pronto socorro adulto, consultório médico de retorno da ortopedia, ampliação e adequação do CPN; projeto de segurança e combate contra incêndio e pânico, sala de “Central de Ponto”, sendo a criação do setor uma exigência do TAC firmado com Ministério Público, setor de mamografia e comissões, sala Direção Geral, Direção Administrativo e Direção Técnica
- Realização de pesquisa de satisfação com os usuários em relação as refeições servidas;
- Organização de roupas enxoval SOS Enxoval;

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).

Atividades no período de janeiro a agosto de 2019:

- 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;
- Comemoração do Dia das Mães para as servidoras do HGP;
- Realização da II Semana de Enfermagem do HGP;
- Fortalecimento da equipe médica da sala de emergência com 06 novos contratos;
- Retomada da instituição das políticas institucionais e padronização de documentos;
- Retomada do serviço de cirurgia cardíaca com a aquisição de insumos e contratação de profissionais especializados;
- Recebimento de 142 camas hospitalares, que possibilitou a substituição de mobiliários com elevado tempo de informação;
- Recebimento de 50 monitores multiparâmetros e 10 desfibriladores/cardioversores;
- Substituição das Secadoras da lavanderia do HGP pela empresa contratada;
- Entrega de aparelho Ultrassonografia de Fast através do programa PROADI-SUS em parceria com o Hospital Sírio Libanês;
- Realização de mutirão de exames de endoscopia digestiva, onde foram atendidos de 70 pacientes da fila de espera;
- Locação do microscópio da oftalmologia;
- Força tarefa para agilizar cirurgias ortopédicas;
- Recebimento de mesas cirúrgicas para as novas salas cirúrgicas previstas para inaugurar no mês de setembro 2019;
- Construção do 10º leito de UTI Pediátrica.

Tabela 31 – Atividades do Núcleo de Educação Permanente, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Atividades	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Total
Número de Participantes	348	829	1026	1174	1201	680	361	1283	6902
Nº de Estagiários (1º semestre 2019)	Férias	880	-	-	-	-	-	-	880
Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (horas)	39	128	166	190	152	84	46	173	978
Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (qtd)	21	64	76	96	77	47	23	78	482
Nº de Internos (1º semestre 2019)	90	234	-	-	-	-	-	-	324
Nº de Residentes (2019)	72	-	11	-	-	-	-	-	83
Número de Participação em Cursos Externos	0	0	49	0	2	25	2	0	78

Fonte:HGP, competência agosto de 2019. Consulta em outubro/19.

Ações realizadas e divulgadas no site saúde.to



Fonte: <https://saude.to.gov.br/> .Acesso em: outubro/2019.



Fonte: <https://saude.to.gov.br/> .Acesso em: outubro/2019.



Fonte: <https://saude.to.gov.br/> .Acesso em: outubro/2019.



Fonte: <https://saude.to.gov.br/> .Acesso em: outubro/2019.



Fonte: <https://saude.to.gov.br/> .Acesso em: outubro/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 pública direta. Temos os seguintes serviços terceirizados: Serviços médicos, Manutenção Predial, Lavanderia e Nutrição/dietética.

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, Neuropediatria, 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.

Hospital Regional de Guaraí

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

Atividades desenvolvidas no 1º Quadrimestre.

- 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;



- Avaliações 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.

Atividades desenvolvidas no 2º Quadrimestre.

- Implantação de serviços: Ortopedia na urgência e emergência e ambulatorial; cardiologia na internação e ambulatorial; ultrassonografia ambulatorial e permanência do mesmo da urgência e internação; ECG ambulatorial;
- Apresentação à equipe de enfermagem do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos de Enfermagem do Estado do Tocantins, bem como a disponibilização do mesmo nos postos de enfermagem da instituição;
- Educação continuada sobre ACIDENTE DE TRABALHO E PÉRFURO-CORTANTE com equipe da CCIH e do NASST, com o objetivo de conscientizar e informar o servidor em todos os setores do HRG sobre a necessidade de ser notificado, em caso de acidentes, para que assim, possa seguir o protocolo fixado nos postos de saúde, sobre acidente de trabalho;
- Atualização e treinamento das Normas e Rotinas nos cuidados Gerais com RN na sala de Parto.

Hospital Regional de Miracema do Tocantins

O Hospital Regional de Miracema do Tocantins (HRM) criado em 1993, localiza-se na Região de Saúde Capim Dourado, sendo de referência aos municípios de Miracema do Tocantins – TO, Miranorte – TO, Tocantínia – TO, Rio dos Bois – TO, Rio Sono – TO e Lajeado – TO. O HRM oferta atendimentos de urgência/emergência nas especialidades de clínicas médica, ortopedia, cirurgia geral, cardiologia, urologia, obstetrícia e pediatria, e equipe multiprofissional de serviços nas áreas de psicologia, serviço social, fisioterapia, nutrição e odontologia com serviços de apoio diagnóstico (USG, ECG, radiologia e exames laboratoriais). Possui leitos de referência na Rede Cegonha para o parto habitual de sua Região de Saúde.

No 1º Quadrimestre foram realizadas 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;

No 2º Quadrimestre foram realizadas as seguintes atividades :

- Participação da equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, em oficina para fortalecimento da capacidade de resposta dos núcleos junto as áreas técnicas;
- Participação dos Cursos: Cuidados Paliativos em Oncologia; Nutrição em Onco-hematologia; Odontologia em Onco-hematologia e Fisioterapia em Oncologia;
- Participação nas oficina “Educação Permanente em Saúde: uma política viva e transformadora do processo de trabalho” e “Gestão de Contratos”.
- Realização do curso tratamento de feridas,



Hospital Regional de Paraíso do Tocantins

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.

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) Municípios 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 Arraias e Dianópolis que juntos atendem 14 municípios e que também somos, primeira referência, 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 1º Quadrimestre foram realizadas as seguintes atividades :

- Serviços e adequações realizados na estrutura física: Limpeza da caixa d'água, adequações da Enfermaria 11, adequações da enfermaria 12, 13, 14, 15 e 16, Localização 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.

No 2º Quadrimestre foi realizada a seguinte atividade :

- Oficinas Realizadas: Ato transfusional, reações imediatas, tardias para enfermeiros; auto cuidado com feridas operatória; Classificação das Reações no Ato transfusional.



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 Clínica. Conta com uma equipe multidisciplinar de diversas especialidades, perfazendo um total de 345 servidores.

Possui 15 leitos de Enfermarias, 51 leitos de internação, 06 leitos no Pronto Socorro; Berçário Patológico com 06 leitos (UCINCO – 3), Unidade com 04 leitos (UCINCA 2 – em processo de habilitação), Unidade de Centro de Parto Normal C.P.N: 04 Leitos de pré-parto, 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.

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 373e 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.

Hospital Regional de Araguaçu – Tertuliano C. Lustosa

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



Hospital Regional de Arapoema

O Hospital de Referência de Arapoema passou a se chamar Hospital e Maternidade Irmã Rita através da Lei nº 3.383, de 27 de julho de 2018 possui estrutura física com 28 leitos cadastrados no CNES. É referência em urgência e emergência para os municípios circunvizinhos de Pau D'arco, Bernardo Sayão, Bandeirantes e referência para especialidades com os municípios de Santa Fé, Muricilandia, Aragominas, Cachoeirinha, Angico, Couto Magalhães e Nova Olinda. Realiza atendimentos também aos municípios do Pará como Floresta do Araguaia devido à proximidade. Oferta os serviços de urgência/emergência, internação em clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica. Atendemos em nível ambulatorial as especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, pré - Cirúrgico, Anestesiologia, Cardiologia, Ortopedia e Pediatria além dos serviços desempenhados pela Equipe Multidisciplinar como Fisioterapeuta, Assistente Social, Nutricionista, e os serviços auxiliares de diagnóstico, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, laboratório clínico e de anatomia patológica.

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 1º quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Entre janeiro a abril foram 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/Obstétricas.

No 2º quadrimestre de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Entre Maio a Agosto foram realizados realizou 56 partos, destes 40 foram Partos Normais (71,43%) e 16 cesáreas (28,57%);
- Participação de capacitações ofertadas pela SES: Gestores e fiscais de contratos e Aplicação do Manual de Normas, Rotinas e Protocolos de Enfermagem do Estado do Tocantins.

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 diagnóstico são Radiologia, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Eco cardiograma Colonoscopia Laboratório Clínico e de Anatomia Patológica.

No 1º quadrimestres de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- 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 Araguaína.

No 2º quadrimestres de 2019 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- 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;
- Participação dos Diretores nas Reuniões Inter Intergestores da CIR e CIB;
- Alinhamento e Organização dos Serviços entre o Hospital de Pedro Afonso e Hospital Regional de Guaraí;
- Participação da Coordenadora de Enfermagem na reunião de apresentação e entrega do Manual de Normas e Rotinas e Protocolos de Enfermagem do Estado do Tocantins.

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 Araguañã, 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.

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

**Tabela 35 – Consolidado da produção total apresentada, ambulatorial e hospitalar, 1º e 2º 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	68%	1.732.307	63%	1.010.767	76%	2.743.074	67%	40.355	78%
Municipal	27	587	26%	899.273	33%	111.330	8%	1.010.603	25%	4.293	8%
Filantropico	1	84	4%	71.234	3%	150.049	11%	221.283	5%	6.145	12%
Federal	1	55	2%	54.539	2%	55.139	4%	109.678	3%	965	2%
TOTAL	47	2.273	100%	2.757.353	100%	1.327.285	100%	4.084.638	100%	51.758	100%

Fonte: AIH SUS e SIA SUS - TabwinDatusus - jan-ago/2019.Consulta em 06/11/2019.

Tabela 36 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Regionais, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

HospitalRegional	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade e Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade e Cirúrgica)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Araguaina	2.631	156.803	69.955	2.185	4.615	-	236.189
Porto Nacional	-	69.800	118.805	1.898	1.657	-	192.160
HGP	-	138.066	46.056	538	-	-	89.702
Paraiso	53	94.142	59.675	633	-	-	154.503
Gurupi	188	55.209	64.096	460	-	-	119.953
Augustinópolis	-	39.801	87.124	1.221	-	-	128.146
Pedro Afonso	-	27.168	67.101	28	-	-	94.297
Guarai	606	29.684	57.847	566	-	-	88.703
Miracema	-	20.651	73.068	228	-	-	93.947
Hosp. Inf. de Palmas	8.245	25.136	37.092	265	-	-	70.738
H. D. Regina	751	22.525	46.292	-	-	-	69.568
Tia Dede	12	14.744	40.279	2	-	-	55.037
Araguacu	-	2.745	48.427	235	-	-	51.407
Arapoema	-	9.786	37.234	401	-	-	47.421
Arraias	1	2.551	42.260	507	-	-	45.319
Xambioa	-	5.147	33.358	841	-	-	39.346
Dianópolis	-	8.777	30.026	-	-	-	38.803
Alvorada	-	1.093	20.074	363	-	580	22.110
Total	12.487	723.828	978.769	10.371	6.272	580	1.732.307

Fonte: SIA/SUS – jan/agosto- 2019, Consulta em outubro/19.

Tabela 37 – Produção na internação hospitalar apresentada nos Hospitais Regionais, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Hospital Regional	GRUPO-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade e Cirúrgica)	GRUPO-05 (Transplantes de órgãos e tecidos e células)	GRUPO-06 (Medicamentos)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
HGP	43	12.205	140.769	42.686	255	250	3.357	71.922	271.487
Gurupi	-	61.857	72.973	7.231	-	770	670	14.376	157.877
Araguaina	-	6.435	77.646	17.404	-	2.165	623	36.506	140.779
H. D. Regina	-	59.877	69.065	6.480	-	21	-	32.229	167.672
Hosp. Inf. de Palmas	-	14.184	47.821	1.569	-	34	1	6.637	70.245
HDT	-	14.903	11.905	565	-	121	-	2.628	30.122
Paraiso	-	14.756	16.451	2.845	-	2	61	1.522	18.382
Tia Dede	-	12.408	13.276	1.646	-	13	-	5.933	33.276
Porto Nacional	-	13.598	10.903	2.087	-	-	216	2.290	29.094
H Guarai	-	7.834	14.286	2.369	-	13	-	2.080	26.582



Augustinópolis	-	5.483	4.130	6.520		22		3.617	19.772
Miracema	-	8.245	7.129	1.494	-	-	12	2.125	19.005
Arapoema	-	5.092	2.466	1.255	-	-	-	499	9.312
Xambioa	-	2.753	4.182	579	-	-	-	1.158	8.672
Araguacu	-	218	4.071	461	-	-	-	808	5.558
Pedro Afonso	-	2.369	3.321	1.171	-	-	-	800	7.661
Arraias	-	926	1.417	363	-	-	-	321	3.027
Alvorada	-	67	1.523	1.314	-	-	-	466	3.370
Total	43	228.307	491.429	97.474	255	3.290	4.940	185.029	1.010.767

Fonte: AIH SUS – jan/agosto/ 2019, consulta em outubro/19.

Tabela 38 – Produção hospitalar de cirurgias de urgência apresentadas pelos Hospitais Regionais, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Hospital Regional	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Hospital Regional de Pedro Afonso	17	23	14	24	30	25	43	10	186
Hospital Regional de Augustinópolis	101	94	84	96	66	83	100	111	735
Hospital Regional de Arapoema	1	4	6	9	10	5	-	12	47
Hospital Regional de Araguacu	6	10	7	10	8	7	7	4	59
Hospital Regional de Araguaina	156	160	195	120	151	118	141	142	1.183
Hospital de Xambioa	1	2	3	2	3	2	6	2	21
Hospital Regional de Paraíso	123	97	104	60	83	89	74	81	711
Hospital Dona Regina Siqueira Campos	124	157	298	345	504	500	565	573	3.066
Hospital Regional de Guaraí	50	56	42	61	47	38	53	77	424
Hospital Regional de Miracema	29	19	31	24	32	32	54	104	325
Hospital Regional de Gurupi	228	253	222	221	232	287	305	249	1.997
Hospital Geral de Palmas	696	882	630	802	720	596	738	755	5.819
Hospital Regional de Porto Nacional	48	56	38	41	89	54	46	120	492
Hospital Regional de Arraias	9	6	2	4	3	10	10	7	51
Hospital De Peq. Porte de Alvorada	1	1	2	8	11	6	-	6	35
Hospital Materno Infantil Tia de Dede	108	58	91	77	54	62	79	46	575
Hospital Infantil de Palmas	14	23	14	31	27	9	20	42	180
Total	1.712	1.901	1.783	1.935	2.070	1.923	2.241	2.341	15.906

Fonte: AIH SUS – jan/agosto- 2019, consulta em novembro/19.

Tabela 39 – Produção de cirurgias de urgência ambulatoriais apresentadas pelos Hospitais Regionais, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Hospital Regional	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Hospital Regional de Pedro Afonso	-	-	-	-	-	-	-	28	28
Hospital Regional de Augustinópolis	96	137	152	158	170	112	216	179	1.220
Hospital Regional de Arapoema	31	31	46	32	35	33	100	36	344
Hospital Regional de Araguacu	22	15	15	70	26	25	22	23	218
Hospital Regional de Araguaina	7	6	16	9	40	36	68	47	229
Hospital de Xambioa	93	78	101	98	92	116	99	71	748
Hospital Regional de Paraíso	93	71	72	13	92	44	76	44	505
Hospital Regional de Guaraí	68	82	89	115	56	60	54	42	566
Hospital Regional de Gurupi	49	48	38	45	29	38	40	49	336
Hospital Geral de Palmas	10	13	8	16	48	37	47	124	303
Hospital de Peq. Porte de Alvorada	40	31	74	36	38	57	38	45	359
Hospital Infantil de Palmas	9	18	3	10	21	24	45	26	156
Total	518	530	614	602	647	582	805	714	5.012

Fonte: SIA/SUS – jan/agosto/ 2019, consulta em novembro/19.

**Tabela 40 – Cirurgias eletivas nos Hospitais Regionais, 1º e 2º Quad., Tocantins, 2019.**

Especialidade	Quantidade
Cirurgia Geral	1.073
Ginecologia	615
Cardiologia	342
Urologia	320
Cirurgia Pediátrica	220
Cabeça e Pescoço - Oncológica	104
Otorrinolaringologia	61
Mastologia	65
Oncologia	58
Cabeça e Pescoço	33
Mastologia - Oncológica	50
Ortopedia	62
Gastroenterologia (Bariátrica)	26
Ginecologia - Oncológica	39
Urologia - Oncológica	24
Proctologia	8
Bucomaxilofacial	12
Neurocirurgia	49
Plástica	8
Vascular	9
Cirurgia Geral - Oncológica	11
Odontologia	11
Ortopedia - Oncológica	9
Oftalmologia	0
Total Geral	3.207

Fonte: Diretoria de Regulação, SES-TO, janeiro a agosto /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 41 – Produção ambulatorial apresentada nos Hospitais Municipais, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Hospital Municipal	GRUPO-01 (Ações Promoção/ Prevenção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstic a)	GRUPO-03 (Finalida de Clínica)	GRUPO-04 (Finalida de Cirúrgica)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementa res da Atenção à Saúde)	Total
Hosp. Mun. Antonio Pires	0	15.297	36.339	573	0	0	52.209
Hosp. Mun. Tia Junieta	15.394	4.752	67.485	2.380	0	0	90.011
Hosp. Mun. Tocantinópolis	0	55.020	245	0	0	10.123	65.388
Hospital Municipal De Colinas	45	11.169	59.360	2.156	0	0	72.730
HPP de Araguatins	0	945	37.259	557	0	310	39.071
HPP de Monte Do Carmo	2.880	2.957	30.479	1.260	0	0	37.576
HPP de Colmeia	0	4.355	11.584	217	0	0	16.156
HPP de Ponte Alta do Toc	0	13.457	29.566	1.181	0	0	44.204
HPP de Ananas	0	14.696	27.342	115	0	0	42.153
HPP Duere	17	7.738	19.200	613	0	287	27.855
HPPde Divinópolis	83	4.166	30.880	1.200	0	798	37.127
HPP Silvanópolis	0	2.713	27.425	1.186	0	177	31.501
Hosp. Mun. Palmeiropolis	0	1.650	17.479	742	0	0	19.871
HPPde Goiatins	0	7.377	18.928	1.750	0	1.238	29.293
Hosp. Mun. De Miranorte	0	414	7.821	116	0	0	8.351
HPPde Natividade	0	2.011	13.004	1.871	0	6.564	23.450
HPPde Pindorama	44	642	17.950	455	0	0	19.091
HPPde Cristalândia	0	163	14.852	0	0	0	15.015
Hosp. Mun. Araguaina	0	14.283	493	95	0	0	14.871



Hosp. Mun. Taguatinga	0	6.512	6.781	45	0	0	13.338
HPP de Lagoa da Confusão	-	1.486	15.499	859		2.840	20.684
Hosp. Mun. N. Sra. da Conceicao	0	2.176	2.596	204	0	52	5.028
HPP de Brejinho de Nazaré		1.578	13.805	1.095			16.478
HPP de Pium	0	510	0	0	0	0	510
Total	18.463	176.067	506.372	18.670	0	22.389	741.961

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto /19. Consulta em 24/10/2019.

Tabela 42 – Produção hospitalar apresentada nos Hospitais Municipais, Tocantins, 2º Quad., 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	17.402	67.383	702	5.752	91.239
Hosp. Mun. Tocantinópolis	2.493	2.739	730	1.376	7.338
Hosp. Mun. De Colinas	1.519	1.751	12	1.277	4.559
Hpp de Pium	682	1.621	6	212	2.521
Hosp. Mun.L Tia Junieta	420	530	303	0	1.253
Hosp. Mun.L Antonio Pires	1.017	388	183	0	1.588
HPP de Araguatins	330	356	0	0	686
HPP de Ananas	340	188	0	0	528
HPP de Cristalandia	0	278	0	0	278
HPP de Ponte Alta Do To	80	84	0	0	164
Hosp. Mun.L N. Sa Da Conceicao	0	274	0	0	274
Hpp de Goiatins	15	214	0	0	229
Hosp. Mun. Palmeiropolis	33	108	0	2	143
HPP de Natividade	0	94	0	0	94
HPP de Araguacema	1	52	3	0	56
HPP de Divinópolis	19	84	0	0	103
HPP de Lagoa da Confusão	0	140	0	0	140
HPP de Brejinho de Nazaré	0	6	0	0	6
Hosp. Mun. De Taguatinga	0	20	0	5	25
Hosp. Mun. De Miranorte	21	46	0	7	74
HPP de Silvanópolis	0	20	0	0	20
Hpp de Colmeia	2	10	0	0	12
Total	24.374	76.386	1.939	8.631	111.330

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19, consulta em outubro-2019.

Tabela 43 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	52.524	18.710	71.234

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19, consulta em outubro-2019.

Tabela 44 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Privado sem fins lucrativos, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade e Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade e Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicament os)	GRUPO-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital Dom Orione de Araguaina	77.569	27.379	12.490	227	1.385	30.999	150.049

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19, consulta em outubro-2019.

**Tabela 45 – Produção ambulatorial apresentada em Hospital Federal, Tocantins, 2º Quad., 2019.**

Hospital Privado	GRUPO-01 (Ações Promoção/Preven ção em Saúde)	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	Total
Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins	509	34.745	18.728	557	54.539
Total	509	34.745	18.728	557	54.539

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19, consulta em outubro-2019.

Tabela 46 – Produção hospitalar apresentada em Hospital Federal, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Hospital Privado	GRUPO-02 (Finalidade Diagnóstica)	GRUPO-03 (Finalidade Clínica)	GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica)	GRUPO-06 (Medicame ntos)	GRUPO-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde)	Total
Hospital De Doenças Tropicais da Universidade Federal Tocantins	27.554	21.986	926	213	4.460	55.139
Total	27.554	21.986	926	213	4.460	55.139

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19, consulta em outubro-2019.

Tabela 47 – Internação Hospitalar em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) nos hospitais privados contratualizados, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Hospital Contratado	Pacientes/Mês								Total
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	
Cristo Rei Pediátrico	7	10	10	7	10	10	7	9	70
Cristo Rei Neonatal	11	8	4	0	-	-	-	-	23
UTI Neonatal – Contratualizada no Dona Regina	54	40	50	54	60	54	44	57	413
Total	72	58	64	71	70	64	51	66	506

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/DCA acesso 19/11/2019.

Partos Realizados

Tabela 48 – Consolidado de partos realizados nos hospitais do Estado do Tocantins, 2º Quad., 2019.

Consolidado/ Unidade Hospitalar	TIPO DE PARTO					Total	%
	Normal	Normal em Gestacao de Alto Risco	Cesariano em Gestacao Alto Risco	Cesariano	Cesariano C/ Laqueadura Tubarica		
14 Hospitais Regionais	4.032	7	294	3.183	394	7.910	63%
Dom Orione Araguaína	1.795	26	836	1.604	-	4.261	34%
14 Hospitais Municipais	274	-	-	117	3	394	3%
Total	6.101	33	1.130	4.904	397	12.565	100%

Fonte: SIHSUS – jan-agosto/19- consulta em outubro de 2019.

**Tabela 49 – Partos Realizados nas Unidades Hospitalares sob Gestão Estadual, Tocantins, 2º Quad., 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	458	0	0	563	102	1.123
Hosp. E Mat. Dona Regina	1.955	7	294	1.158	132	3.546
Hosp. Mat. Inf. Tia Dede	493	0	0	328	101	922
HR de Augustinopolis	443	0	0	159	30	632
HR de Paraiso	219	0	0	340	0	559
HR de Guaraí	104	0	0	319	0	423
HR re Miracema	171	0	0	139	25	335
HR de Pedro Afonso	55	0	0	88	0	143
HR de Arraias	56	0	0	22	2	80
HR de Arapoema	34	0	0	25	0	59
HR de Xambioa	33	0	0	0	1	34
HR de Araguacu	8	0	0	13	1	22
HR de Alvorada	3	0	0	28	1	32
Total	4.032	7	294	3.183	394	7.910

Fonte: SIHSUS – jan-agosto/19- consulta em outubro-2019.

Tabela 50 – Partos Realizados nos Hospitais Municipais, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Hospital Municipal	Parto Normal	Parto Cesariano	Parto Cesariano C/ Laqueadura Tubaria	Total
Hosp. Mun. Tocantinopolis	125	57	0	182
Hosp. Mun. Tia Junieta	57	44	0	101
Hosp. Mun. Antonio Pires	13	15	1	31
Hosp. Mun. N. Sra Da Conceicao	23	0	0	23
Hosp. Mun. De Colinas	23	1	0	24
HPP de Goiatins	18	0	0	18
HPP de Silvanopolis	2	0	0	2
HPP de Araguatins	6	0	0	6
HPP de Ananas	4	0	0	4
HPP de Ponte Alta Do To	2	0	0	2
HPP de Pium	1	0	0	1
Total	274	117	3	394

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19. Consulta em outubro 2019.

Tabela 51 – Partos Realizados no Hospital Privado credenciado ao SUS, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Hospital Privado	Parto Normal	Parto Normal Em Gestacao de Alto Risco	Parto Cesariano Em Gestacao Alto Risco	Parto Cesariano	Total
Hospital Dom Orione	1.795	26	836	1.604	4.261

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19. Consulta em outubro 2019.

Produção Ambulatorial dos Serviços de Hemodiálises**Tabela 52 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Araguaína – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 2º Quad., 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 Araguaína	15.490	16.145	54	229	31.918

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19. Consulta em outubro 2019.

**Tabela 53 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Palmas – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 2º Quad., 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	23.625	26.967	253	213	632	51.690

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-ago/19. Consulta em outubro de 2019.

Tabela 54 – Produção de hemodiálise (ambulatorial) em Gurupi – Privado sem Fins Lucrativos, Tocantins, 2º Quad., 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	12.598	15.707	65	5	100	28.475

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-agosto/19. Consulta em outubro de 2019.

3.2.8. Assistência Hemoterápica e Hematológica

Os serviços de hemoterapia do Tocantins dão cumprimento ao dever do Estado de fornecer sangue com segurança e qualidade, estando estrategicamente localizados nas regiões que possuem serviços hospitalares de média e alta complexidade, classificados de acordo com a RDC-ANVISA Nº 151/2001, atendendo com qualidade a demanda da população que necessita de seus serviços.

As consultas hematológicas são realizadas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas (Anexo ao HGP) e no Ambulatório de Hematologia do Hemocentro Regional de Araguaína. Ressalta-se, porém que os exames são realizados apenas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas. O atendimento odontológico aos portadores de doenças hematológicas teve início em 2014 e são realizados apenas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas.

Tabela 55 – Produção de Serviços Hematológicos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	Total
Equipes Multiprofissionais (Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral, Enfermagem e Odontologia).	2.005	1.932	3.937
Exames Realizados	1.401	1.521	2.922
Consultas Hematológicas	1.060	953	2.013
Total	4.466	4.406	8.872

Fonte: Hemorrede Tocantins/Ambulatório de Hematologia/ atualizados em 31/08/2019.

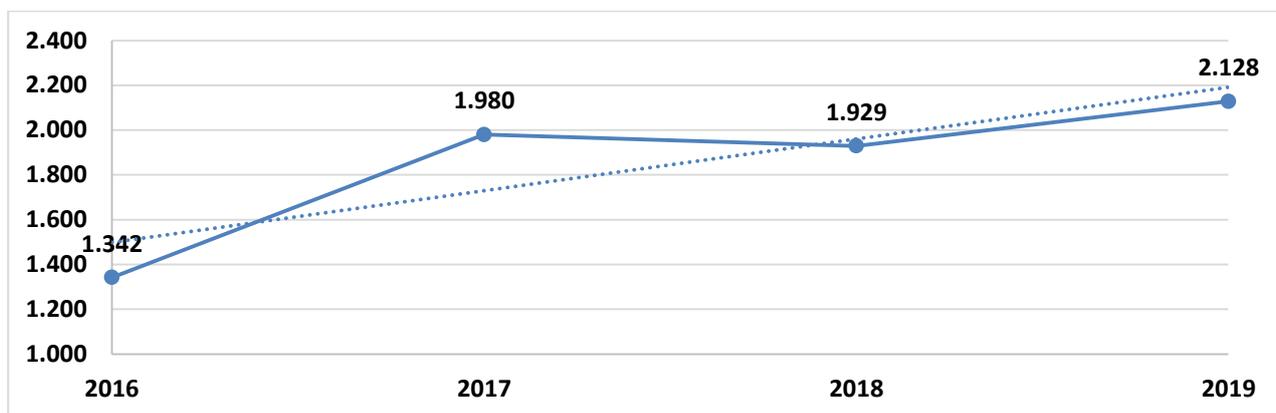
Em relação à produção hemoterápica, observa-se que no 2º Quad., 71%, dos candidatos à doação foram considerados aptos, o que proporcionou uma produção de hemocomponentes satisfatória e assegurou a oferta destes à população, conforme tabela abaixo. Observa-se também que foram cadastrados, no período, 2.128 candidatos voluntários à doação de medula óssea. A Portaria MS Nº 2.132, de 2013 propõe a meta de 4.847 cadastros por ano para o Estado, o que equivale em média a 1.615 cadastros por quadrimestre. Ao observar os dados obtidos no mesmo período dos anos anteriores, percebe-se um aumento destes cadastros em relação à 2018, com um incremento de 199 cadastros, o que evidencia uma forte tendência ao cumprimento da meta proposta para o ano pela portaria, conforme tabela abaixo.

Tabela 56 – Produção de Serviços de Hemoterapia, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Serviço/Procedimento	1º Quad.	2º Quad.	Total
Exames Sorológicos	60.982	60.219	121.201
Exames de Imunohematologia	41.231	42.738	83.969
Hemocomponentes Produzidos	20.399	20.635	41.034
Total de Candidatos a Doação	11.268	11.063	22.331
Hemocomponentes distribuídos para transfusão	9.497	9.494	18.991
Total de Candidatos Aptos	7.996	7.862	15.858
Bolsas de Sangue Coletadas	7.747	7.629	15.376
Pesquisa de HBS nos doadores de sangue	7.911	9.503	17.414
Total de Candidatos Inaptos	3.272	3.201	6.473
Cadastrados de doadores voluntários de Medula Óssea	1.777	2.128	3.905
Fracionamento Pediátrico	1.151	986	2.137
Filtragem de bolsas	319	282	601
Coleta por Aférese	0	59	59
Total	173.550	175.799	349.349

Fonte: Hemorrede Tocantins/Hemoprod/ atualizados em 06/09/2019.

Gráfico 12 – Número de Cadastros de Doadores Voluntários de Medula Óssea, Hemorrede/TO, 2º Quad., 2016 a 2019.



Fonte: RDQA/Hemoprod/ 2º 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 prestado pela Hemorrede, uma vez que colaboram para aquisições de insumos, reagentes, materiais descartáveis e para qualificação de mão de obra especializada, entre outros. O ressarcimento dos custos operacionais é uma área que vem sendo implementada gradativamente desde 2017 e ainda ocorrem ajustes em todo o processo e fluxos utilizados, avaliados constantemente.

Dentre as diversas atividades desenvolvidas está o faturamento de todo o serviço prestado para instituições privadas e operadoras de planos de assistência à saúde, realizado mensalmente. Assim, entende-se por valor faturado todo montante de recurso devido em razão dos custos despendidos 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 equivalente ao pago no mesmo período, considerando a própria dinâmica financeira já mencionada. Assim, conforme dados preliminares de 2019, a Hemorrede teve até o momento um faturamento no montante de R\$ 566.183,40 e em contrapartida ressarciu um total de R\$ 213.696,00 contabilizado até julho do corrente ano.

Ao avaliar o período do 1º quadrimestre de 2019 o faturamento foi no valor de R\$ 299.901,20, havendo ressarcimento da importância de R\$ 120.336,00 no mesmo período, sendo o equivalente a 16,63% referente ao exercício financeiro de 2019, 70,21% de 2018 e 13,16% referente a 2017. Na sequência, no 2ª quadrimestre, com dados parciais, uma vez que o mês de agosto ainda está sendo processado, faturou-se um montante no valor de R\$ 266.282,20 e foi ressarcido o valor de R\$ 93.360,00, sendo que 93,26% do pagamento foi referente a competência de 2019 e 4,60% 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 57 – Demonstrativo do ressarcimento de custos operacionais relacionados ao fornecimento de hemocomponentes aos usuários Não – SUS/setor privado - Hemorrede do Tocantins, 1º e 2º Quad.* 2019.

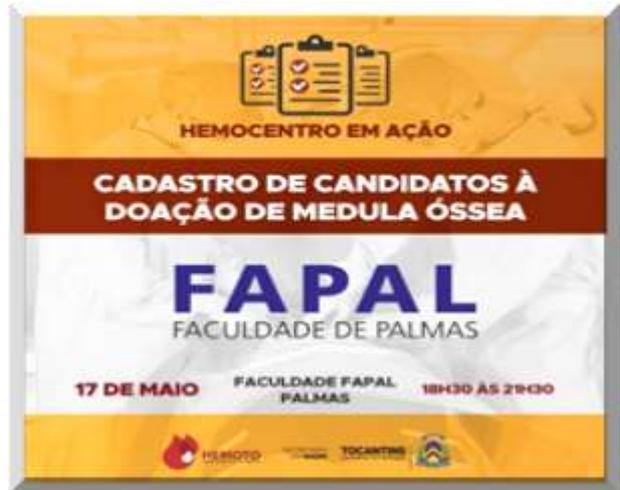
Período analisado	Valor Total Faturado 2019(R\$)	Valor Total Ressarcido/ Pago 2019(R\$)	Valor Pago exercício financeiro 2019 (R\$)	Representação Percentual do valor pago exercício financeiro 2019 (%)	Valor Pago exercício financeiro o 2018 (R\$)	Representação Percentual do valor pago exercício financeiro 2018 (%)	Valor Pago exercício financeiro 2017 (R\$)**	Representação Percentual do valor pago exercício financeiro 2017 (%)
1º Quad.	299.901,20	120.336,00	20.010,00	16,63%	84.491,00	70,21%	15.835,00	13,16%%
2º Quad.	266.282,20	93.360,00	87.070,00	93,26%	-	-	4.290,00	4,60%
Total geral	566.183,40	213.696,00	107.080,00	50,10%	84.491,00	39,53%	20.125,00	9,41%

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\$150.399,54 referente a 2018.

Para o alcance do objetivo do PPA/PES 2016-2019 “Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população”, foram desenvolvidas ações inerentes ao ciclo do sangue (captação do doador, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, filtragem, exames sorológicos e imuno-hematológicos) para distribuição de sangue e hemocomponentes aos leitos hospitalares, bem como foram realizadas consultas, exames específicos e procedimentos para as doenças hematológicas, além de coletas externas, promoção de campanhas para captação de doadores e oficinas de qualificação técnica e gerencial da Hemorrede para melhoria contínua dos processos de trabalho.

Coletas externas de sangue e cadastro de Medula Óssea em Palmas e Paraíso:



Campanha Junho Vermelho, em Palmas:



Blitz educativa, campanha junho vermelho:



Coleta externa AGROTINS (maio):



Coleta externa no Exército (Agosto):



Oficina de Planejamento da Hemorrede, em junho



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

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

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).

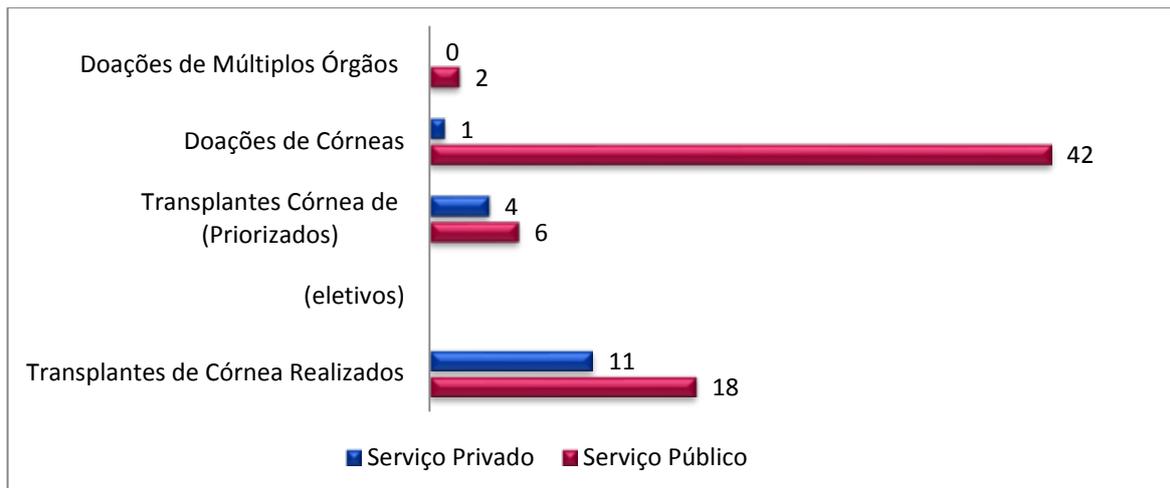
Em Janeiro do corrente ano ocorreu a 5ª captação de múltiplos órgãos no estado, cuja oferta dos mesmos foi direcionada pela Central Estadual de Transplante à Central Nacional de Transplante que procedeu com a distribuição nacional.

Tabela 58 – Número de doações realizadas e transplantes Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Tipo	Serviço Público	Serviço Privado	TOTAL
Transplantes de Córnea Realizados (eletivos)	18	11	29
Transplantes Córnea de (emergencias).	06	04	10
Doações de Córneas	42	01	43
Doações de Múltiplos Órgãos	02	-	02
Total Geral	68	16	84

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, consulta em 03/10/2019.

Gráfico 13 – Número de doações realizadas e transplantes, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 03/10/2019.

Tabela 59 – Transplantes de Córnea (sem priorização) por equipe credenciada, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Equipe	Quantidade
HGP	18
IOP	07
Vision Laser	04
JM	0
Total	29

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, consulta em 03/10/2019.

Tabela 60 – Notificações de Morte Encefálica e Parada Cardio Respiratória, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Tipo de Notificação	Hospitais públicos	Hospitais privados	Outros estabelecimentos de saúde (UPA, IML)	Outros estados	TOTAL
Notificação de Morte Encefálica (ME)	15	02	-	-	17
Notificação Parada Cardio Respiratória (PCR)	499	19	11	2	531
Total Geral	514	21	11	2	548

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, consulta em 03/10/2019

Tabela 61 – Notificações x Doadores Efetivos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Notificações ME + PCR	Doações Efetivas	Transplantes de córnea Realizados	% Efetivos/Notificações
548	18	43	3,2%

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, consulta em 03/10/2019.

Houve alteração na fonte de dados, referente as notificações. A partir de junho de 2018, passaram a ser notificados os óbitos por PCR de 0 a 80 anos, justificando o aumento do número de notificações. No entanto a partir de julho de 2019, passaram a ser notificados somente os casos de doação e recusas familiares, conforme orientação Nota Informativa nº 3/2019-CGSNT/DAET/SAES/MS.

**Tabela 62 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.**

Origem	Nº de córneas
Banco de Olhos Estadual - BOTO	28
Outros estados	03
Total	31

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, consulta em 03/10/2019.

Tabela 63 – Tempo médio entre inscrição e realização do transplante, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Transplantes	Tempo/ meses
Córnea óptica sem priorização (transplante eletivo)	10,8

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, consulta em 03/10/2019.

Tabela 64 – Captação de Múltiplos Órgãos no HGP, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Órgãos	Quantidade
Rim	2
Fígado	1

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, consulta em 03/10/2019.

Atividades Desenvolvidas pela CNCDO no 1º e 2º quadrimestre.

- Realizada visita ao Hospital Oswaldo Cruz e Hospital Unimed para divulgação dos serviços de doação e transplante do estado;
- Realizada visita técnica ao Banco de Olhos do Tocantins e Comissão Intra - hospitalar de transplante do Hospital Geral de Palmas, para alinhamento de fluxos de processos de trabalho;
- Realizada capacitação de Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar (Plano de Trabalho do TC);
- Realizada visita técnica no Hospital Unimed, Medical Center, UPA Sul e UPA Norte, Hospital Oswaldo Cruz para construção de fluxo de busca ativa;
- Realizada 5ª captação de múltiplos órgãos e 1ª com sendo conduzida exclusivamente pela Central Estadual de Transplante;
- Realizada reunião com Banco de Olhos e RT do SVO para alinhamento de fluxo de notificação de potenciais doadores enviados para SVO
- Solicitado indicação de profissionais para implantação da CIHDOTT no Hospital Regional de Gurupi e no Hospital Regional e Araguaína;
- Solicitado indicação de profissionais da UFT, CRM, das equipes transplantadoras para compor a Câmara Técnica Estadual de Córnea;
- Iniciadas as 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 de 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 nº02/2018;
- Assinado e publicado o Termo de Cooperação nº 01/2019, Processo nº 2019.30550.002748 entre Secretaria de Estado da Saúde e Defensoria Pública, que tem por objeto a criação de fluxo / procedimento padrão e agilização do processo de doação para situações de não comprovação documental de parentesco legal do potencial doador de órgãos e tecidos.
- Realizado Rodas de Conversa com servidores das repartições públicas federais, estaduais, municipais sobre o tema “Doação e Transplante”: Oficiais do Corpo de Bombeiros Militar do TO, Diretoria Regional de Ensino (DRE), Secretaria Estadual de Educação (SEDUC), UPAS (Sul e Norte), Hospitais Privados;
- Participamos da “Corrida do Fogo”, com o objetivo de sensibilizar à população quanto a importância no ato de doação de órgãos e tecidos para transplantes;



- Realizada capacitação para os médicos das Unidades Hospitalares Estaduais e Municipais com Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para o Protocolo de Diagnóstico de Morte Encefálica (ME);
- Participação da reunião dos coordenadores dias 31 de julho a 02 de agosto, do 12º encontro de REDOME.



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

A reestruturação dos pontos da Rede de Atenção à Saúde está programada nas ações anuais da PAS 2019 previstas na Ação Orçamentária Reestruturação dos Pontos da Rede de Atenção à Saúde (Ação 3055), que se caracteriza como projeto neste âmbito. As ações também denominadas subprojetos, por se tratarem de obras de infraestrutura, apresentaram no 2º quadrimestre os estágios demonstrados no relatório de status abaixo.

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

- O subprojeto da PAS/2019 de execução da obra de construção no HGP os ambientes necessários para Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON (fonte 225) está sem execução financeira. Contudo, foi autuado sob o Nº 2016/30550/010064 tendo por objeto, “Contratação integrada de empresa especializada, com fornecimento de mão de obra e material para prestação de serviços de elaboração de projetos executivos e execução da obra de construção da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Geral de Palmas – UNACON/HGP”. O objeto foi licitado tendo como vencedora a empresa Construtora Acauã LTDA – EPP o qual se encontra em fase de assinatura de contrato e posterior ordem de início.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 e está em fase de assinatura do termo aditivo de contrato. Houve execução financeira no 1º quadrimestre de 2019 no valor de R\$ 117.776,68 (Cento e dezessete mil setecentos e setenta e seis reais e sessenta e oito centavos). E no 2º quadrimestre de 2019, foram executados os valores de R\$ 2.081.370,29 (Dois milhões oitenta e um mil trezentos e setenta reais e vinte e nove centavos).
- O subprojeto da PAS/2019 de obra de 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 e um reais e trinta e quatro centavos). E no 2º quadrimestre de 2019, foram executados os valores de R\$ 1.770.276,52 (Um milhão setecentos e setenta mil duzentos e setenta e seis reais e cinquenta e dois centavos).
- O Processo Nº 2013/3055/1912, cujo objeto é Reforma e Ampliação do Hospital Geral de Palmas, está com 65,50% 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.
- O subprojeto da PAS/2019 de obra de construção do Hospital Geral de Araguaína (fonte 4219) o Processo 2013/3055/2541 cujo objeto é Construção do Hospital Geral de Araguaína está com 6,78% executado, mas está paralisado por aguardar compatibilização de projetos, conforme publicado no D.O.E. Nº 4.392 de 12/06/2015, assim no 1º e no 2º quadrimestre de 2019 não houve execução financeira. Aguardando a liberação de empréstimos junto ao Banco do Brasil.
- O subprojeto da PAS/2019 de obra de 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. Houve execução financeira no 2º quadrimestre de 2019 no valor de R\$ 459.038,75 (Quatrocentos e cinquenta e nove mil trinta e oito reais e setenta e cinco centavos).



- O subprojeto da PAS/2019 de 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.
- O subprojeto da PAS/2019 de execução da 2ª etapa do Hospital Geral de Gurupi está sem execução financeira. O processo foi autuado sob o Nº 2017/30550/000380 tendo por objeto, “Contratação integrada de empresa especializada, com fornecimento de mão de obra e material para prestação de serviços de elaboração de projetos executivos e execução da obra de construção da segunda etapa do Hospital Geral de Gurupi”. Após inserção de toda a documentação necessária, o processo seguiu os trâmites normais de Licitação, na modalidade RDC – Regime Diferenciado de Contratação. O processo encontra-se na fase de publicação do edital.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 início em 27 de Novembro de 2017, conforme D.O.E Nº 4.998 e Ordem de paralisação em 15 de Março de 2018 conforme D.O.E Nº 5.092 com rescisão contratual devido desistência da empresa em continuidade da obra. Os projetos e planilhas foram revisados e aprovados pela CAIXA Econômica Federal para que possa ser autuado novo processo para execução da obra.
- O subprojeto da PAS/2019 de Construção Abrigo de Resíduos Sólidos do Hospital e Maternidade Dona Regina. Autuado sob o Nº 2016/30550/008336 com ordem de início de 27 de Novembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 4.998 e até o momento foram executados 39,71%, obra encontra-se com o contrato extinto devido a empresa abandonar a obra, sem justificativa.
- O subprojeto da PAS/2019 de obra de 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.
- O subprojeto da PAS/2019 de obra de reforma e ampliação do Hospital Regional de Paraíso, está com alcance de 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.
- O subprojeto da PAS/2019 de Fortalecer o componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha adequando as ambiências dos Serviços de Saúde que realizam partos agrega, no geral, atividades para obras de ampliação, reforma e adequação em ambiências de serviços de parto, conforme segue:
- Obra para ampliação da Ambiência de Serviço de Parto do Hospital de Paraíso (fonte 225) está sem execução financeira. A obra está contemplada no contrato resultante do Processo licitatório nº 2013/3055/2860 cujo objeto Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Paraíso que alcançou 41,01% de execução até 2016. Porém, a obra está paralisada desde o dia 18 de março de 2016, conforme DOE Nº 4.713 do dia 28 de setembro de 2016. O contrato encontra-se extinto devido à empresa abandonar a obra, sem justificativa. A CAIXA Econômica aprovou os projetos e planilhas, foi autuado o processo 2019/30550/004852 o qual está seguindo os trâmites internos de Licitação.



- Obra para 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 se encontra em aprovação na CAIXA Econômica Federal.
- Adequação da Ambiência do Serviço de Parto do Hospital Regional de Dianópolis está sem execução financeira, Processo Nº 2016/30550/007384, foi autuado sob o nº 2016/30550/007057. Obra com ordem de início de 21 de Dezembro de 2017 publicada em D.O.E Nº 5.017 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, a empresa desistiu da continuidade da obra e está sendo providenciado um novo processo licitatório.
- 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 teve ordem de início 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 externos da licitação.
- Obra de 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 início 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 a 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 externos da licitação.
- Obra de 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 início para 23 de dezembro conforme D.O.E 4.773 em 28 de Dezembro de 2016 (Processo Nº 2015/30550/005691). Até o momento foram executados 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 externos da licitação.
- Adequação da Ambiência Obstétrica do Hospital e Maternidade Dona Regina, está sem execução financeira, Processo Nº 2016/30550/007423. Obra com ordem de início 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. Os projetos foram revisados e adequados a disponibilidade do recurso, para atuação do novo processo licitatório para contratação da empresa para execução da obra.



- O subprojeto da PAS/2019 de 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 o qual está seguindo os trâmites externos da licitação.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 o qual está seguindo os trâmites externos da licitação.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 com 56,91% executado de obra. Houve execução financeira no 2º quadrimestre de 2019, no valor de R\$ 375.749,78 (Trezentos e setenta e cinco mil setecentos e quarenta e nove reais e setenta e oito centavos).
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 e encontra-se nos demais trâmites externos da licitação.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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. Teve a empresa Construtora LDN como vencedora. Encontra-se em fase de assinatura de contrato e emissão da ordem de início.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 e encontra-se nos demais trâmites externos da licitação.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 e encontra-se nos demais trâmites externos da licitação.
- O subprojeto da PAS/2019 de Reforma do Hospital e Maternidade Dona Regina processo nº 2018/30550/008162, sem execução financeira, encontra-se aprovado pela Caixa Econômica Federal-CEF e encontra-se nos demais trâmites externos da licitação.
- O subprojeto da PAS/2019 de 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 da reprogramação na Caixa Econômica Federal foi aprovada e será autuado novo processo licitatório para contratação da empresa para execução da obra.



5. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

Tabela 65 – Produção da Regulação, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Produção regulação	1º Quad	2º Quad	TOTAL
Acessos regulados	236.104	297.094	533.198
Total Ajudas de custo a paciente (Diárias)	7.565	26.243	33.808
Ajudas de custo a acompanhantes (Diárias)	8.503	29.068	37.571
.Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes	3.013	2.497	5.510
Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes	2.936	2.524	5.460
TOTAL	258.121	357.426	615.547

Fonte: SPAS/SES-TO, consulta em Setembro/2019.

Tabela 66 – Procedimentos Ambulatoriais regulados por Central de Regulação, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Central De Regulação Ambulatorial	1º Quad	2º Quad
Central Reguladora Macro-Centro-Sul	48.720	79.074
Central Reguladora Macro-Centro-Norte	184.093	214.750
Total	232.813	293.824

Fonte: Sistema de Regulação-SISREG, consulta em Setembro/2019.

Tabela 67 – Percentual da principais demandas para atendimento TFD, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Especialidades mais demandadas TFD - regulação	1º Quad	2º Quad
Oftalmologia	29,37%	17,6%
Oncologia	16,75%	36,9%
Nefrologia	10,48%	17,3%
Multidisciplinar	7%	19,7%
Ortopedia	3,86%	4,4%
Outros (Neurologia, Otorrinolaringologia, Genética, Hepatologia e etc.)	32,54%	4,0%

Fonte: SPAS/SES-TO, consulta em Setembro/2019. Dados calculados com base no número de passagens emitidas.

Tabela 68 – Percentual dos principais estados de destino de atendimento TFD, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Principais destinos regulação	1º quad	2º quad
Goiás	42,03%	28,0%
Distrito Federal - DF	16,95%	22,2%
Barretos - SP	16,85%	18,5%
São Paulo - SP	9,41%	13,6%
Campinas - SP	2,08%	3,2%
Outros (vinte quatro destinos diferentes)	12,69%	14,5%

Fonte: SPAS/SES-TO, consulta Setembro/2019. Dados calculados com base no número de passagens emitidas.

Tabela 69 – Percentual dos principais municípios que encaminham para TFD, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Município	1º Quad	2º Quad
Palmas	29,29%	32,5%
Araguaína	19,15%	15,1%
Gurupi	7,43%	7,6%
Paraíso	5,31%	5,5%
Porto Nacional	5,31%	5,4%
Outros (Cento e um municípios distintos)	33,52%	33,9%

Fonte: SPAS/SES-TO, consulta em Setembro/2019. Dados calculados com base no número de passagens emitidas.



Em relação à atividade Regular Leitos de UTI públicos e contratualidades do Estado, vinculada a Central de Regulação de Leitos, foram regulados 123 leitos de UTI, o correspondente a 95% dos leitos de UTI do Estado. Sendo que no período de Janeiro a Agosto de 2019 foi regulado o acesso a serviço de UTI a 1.916(mil e novecentos e dezesseis) pacientes.

Tabela 70 – Demonstrativo do total de pacientes regulados aos leitos de UTI, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Necessidade de ao Tipo de UTI	Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar						
	Total Pacientes Regulados		Total por Unidade Hospitalar				
			Unidade Hospitalar	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	1º Quad	2º Quad			Demandante	Executante	Demandante
Adulto	497	503	HGP	153	155	158	167
			HR Araguaína	143	146	139	134
			HMDR	2		3	
			HR Gurupi	70	69	82	79
			Hospital e Maternidade Dom Orione	118	127	115	123
			HDT	9		3	
			H. UNIMED Palmas			1	
			IOP - Palmas			1	
			HR Augustinópolis	2		1	
			Total	497	497	503	503
Pediátrica	121	119	HIP	43		35	
			HGP	9	53	12	54
			H Mun. de Araguaína	32	58	32	52
			HDT	6		5	
			HR Araguaína	5		6	
			HR Augustinópolis	3		1	
			HR Gurupi	5		8	
			H. Municipal de Colinas	1			
			HR Paraíso	2		1	
			Hospital Cristo Rei	1	10	4	13
			HMDR	5		7	
			HR Guarai			1	
			HR Miracema	4			
			HR Pedro Afonso	1			
			Hospital Medical Center	1			
			HR Xambioa	1			
			H. Mun. Tocantinópolis	1			
			Hospital e Maternidade Dom Orione	1		3	
			H. Municipal de Itacaja			1	
			Santa Casa de Misericórdia Passos MG			3	
Total	121	121	119	119			
Neonatal	333	343	HMDR	116	127	117	144
			Hospital e Maternidade Dom Orione	165	192	177	199
			Hospital Tia Dedé de Porto Nacional	6		3	
			HR Miracema	2		1	
			HIP	2		2	
			HR Paraíso	9		11	
			HR Guarai	5		1	
			HR Gurupi	7		7	
			HR Pedro Afonso	5		3	
			H. Mun. Dr Pedro - Pará	1			
			H. Municipal de Itacaja	1		1	
			H. Municipal de Colinas	1		1	
			H. Municipal Araguaína	2		5	
			IOP	1			
			Hospital Cristo Rei	2	14	1	
			Santa Casa de Misericórdia Passos MG	1			
			HR Augustinópolis	7		8	
			HR de Arapoema			1	
			H. Mun. Tocantinópolis			1	
			HR Xambioa			1	
HR Arraias			1				
H. UNIMED Gurupi			1				
Total	333	333	343	343			

Fonte: SPAS/DREG/SES-TO, consulta em setembro/2019.

No 2º Quadrimestre, dos 965 (novecentos e sessenta e cinco) acessos à UTI reguladas, 93 (noventa três) necessitaram de transporte em UTI Terrestre, e 37 (trinta e sete) 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, 142 (cento e quarenta e dois) pacientes necessitaram de transporte em UTI Móvel Terrestre e 57 (cinquenta e sete) de transporte em UTI Móvel Aérea e Terrestre para realização de exames, transferência para unidades hospitalares que possui o serviço que o paciente necessita, retorno de UTI para hospital do município de origem.

Em relação à atividade de controlar nos Hospitais as Cirurgias Eletivas, atualmente há 17 Hospitais da Rede Estadual com filas controladas através do Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletivas-SIGLE. Considerando as duas macro regiões do Estado, a macro centro norte possui 05 dos hospitais com fila de eletiva controlada e a macro centro sul 12 hospitais, sendo assim podemos dizer que foi alcançada a meta em 100%. Entre as principais especialidades com fila controlada estão: cirurgia geral; cirurgia ginecológica, cirurgia pediátrica; cirurgia ortopédica; cirurgia urológica entre outras.

Quadro 4 – Demonstrativo de filas cirúrgicas controladas e reguladas por unidade hospitalar, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Os 18 Hospitais Regionais estão com filas cirúrgicas das especialidades controladas e reguladas no Sistema SIGLE –sistema de regulação da fila de cirurgias eletivas do estado do Tocantins, disponível em <http://sistemas.saude.to.gov.br/eletivas>

1. Cirurgia Urológica
2. Cirurgia Bariátrica
3. Cirurgia Buco Maxilo Facial
4. Cirurgia Bucomaxilar
5. Cirurgia Cabeça E Pescoço
6. Cirurgia Cabeça E Pescoço Malignidade
7. Cirurgia Cardiovascular
8. Cirurgia Dermatológica
9. Cirurgia Geral
10. Cirurgia Ginecológica
11. Cirurgia Hansenica
12. Cirurgia Mastológica
13. Cirurgia Odontológica
14. Cirurgia Oftalmológica
15. Cirurgia Oncológica
16. Cirurgia Ortopédica
17. Cirurgia Ortopédica Oncológica
18. Cirurgia Otorrinolaringologia
19. Cirurgia Pediátrica
20. Cirurgia Plástica
21. Cirurgia Plástica Reparadora (Pós Bariátrica)
22. Cirurgia Proctológica
23. Cirurgia Torácica
24. Cirurgia Urológica
25. Cirurgia Vasculár
26. Estudo Eletro Fisiológico
27. Neurocirurgia
28. Neurolise
29. Proctologia





Observa-se que as dificuldades para executar as cirurgias eletivas não são restritas ao Estado do Tocantins, sendo que as principais dificuldades são relativas à:

- Recursos humanos (indisponibilidade de carga horária médica para cirurgias eletivas);
- Disponibilidade de leitos;
- Centros cirúrgicos insuficientes;
- Contratualização de serviços na rede complementar: credenciamento aberto há um ano - sem interessados pelos valores ofertados. Os valores tabela SUS + 100% são insuficientes sendo necessária a complementação, porém há indisponibilidade de recursos orçamentários e financeiros do Tesouro Estadual para complementação dos procedimentos.

Neste sentido o Opera Tocantins, estratégia iniciada em 2018, tem contribuído para a superação das dificuldades elencadas ao criar uma premiação para estimular as equipes a realização da cirurgia eletiva fora da sua carga horária ordinária e fora da sua carga horária extraordinária.

O **Opera Tocantins**, observa-se que ele se constitui em uma das estratégias de realização de cirurgias eletivas de pacientes da lista de espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins nas unidades hospitalares sob gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, cujo plano de projeto consta descrito no resumo abaixo, podendo ser na íntegra acessado nos autos do Processo SES-TO nº 2018/30550/3857.

A realização de cirurgias eletivas utilizando-se do mecanismo desta premiação está normatizada na Lei Estadual nº 3.369, de 04 de julho de 2018 que institui o PAGH-Cirúrgico como o seguinte objetivo:

“O PAGH-Cirúrgico tem por objetivo permitir a ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos de baixa, média e alta complexidade, por meio da organização das atividades assistenciais necessárias a viabilizá-lo, concentrando-as em dias específicos e executando-as fora dos horários rotineiros de trabalho, dirigidos aos pacientes relacionados em lista de espera mantida pela Central Estadual de Regulação, obedecidas as normas próprias do Sistema Único de Saúde - SUS e da Secretaria da Saúde”. (§1º do Art. 1º da Lei Estadual nº 3.369/2018).

PAGH Cirúrgico destina-se aos profissionais no desempenho de funções em procedimentos cirúrgicos. É uma premiação para estimular as equipes a realizar cirurgia eletiva fora da sua carga horária ordinária e fora da sua carga horária extraordinária. Ou seja, o profissional só pode ser premiado se fizer cirurgia fora do seu horário normal de trabalho.

Os órgãos de controle defendem que não se pode premiar o profissional pelo que ele já tem obrigação de fazer; por isso o prêmio do PAGH é aplicável as cirurgias feitas pelo profissional fora de sua carga horária.

- O PAGH cirúrgico é uma ferramenta/estratégia do **Opera Tocantins**.
- O PAGH cirúrgico NÃO contempla:
 - Cirurgias de urgência e emergência nos pacientes internos dos hospitais públicos;
 - Cirurgias nos pacientes que aguardam procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico;
 - Cirurgias eletivas executadas durante a jornada ordinária e/ou em jornada extraordinária (plantão extra);
 - Cirurgias eletivas não reguladas pela Central de Regulação do Estado do Tocantins;
 - Despesas com deslocamento dos pacientes até a localização do Hospital onde será realizada a cirurgia.

**Tabela 71 – Quantitativo de pacientes em fila de espera por especialidade, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.**

Especialidade	Total de Pacientes na Fila	
	Janeiro a Abril de 2019	Maior a Agosto de 2019
Bucomaxilofacial	40	39
Cabeça e Pescoço	380	242
Cabeça e Pescoço - Oncológica	27	62
Cardiologia	186	133
Cirurgia Geral	1292	1330
Cirurgia Geral - Oncológica	40	20
Cirurgia Pediátrica	355	243
Gastroenterologia (Bariátrica)	50	49
Ginecologia	501	612
Ginecologia - Oncológica	12	23
Mastologia	42	46
Mastologia - Oncológica	15	25
Neurocirurgia	95	96
Oftalmologia	171	172
Oncologia	49	7
Odontologia	0	24
Ortopedia	1339	1366
Ortopedia - Oncológica	9	4
Otorrinolaringologia	35	37
Plástica	110	138
Proctologia	49	50
Torácica	8	8
Urologia	409	536
Urologia - Oncológica	22	27
Vascular	95	98
Total Geral	5.331	5.387

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 23/05/2019.
Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 17/09/2019.

Tabela 72 – Cirurgias eletivas realizadas, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Especialidade	Total de Cirurgias Realizadas		
	Janeiro a Abril de 2019	Maior a Agosto de 2019	Total
Bucomaxilofacial	7	5	12
Cabeça e Pescoço	26	7	33
Cabeça e Pescoço - Oncológica	38	66	104
Cardiologia	146	196	342
Cirurgia Geral	417	656	1073
Cirurgia Geral - Oncológica	3	8	11
Cirurgia Pediátrica	80	140	220
Gastroenterologia (Bariátrica)	14	12	26
Ginecologia	247	368	615
Ginecologia - Oncológica	11	28	39
Mastologia	34	31	65
Mastologia - Oncológica	17	33	50
Neurocirurgia	6	43	49
Odontologia	2	9	11
Oftalmologia	0	0	0
Oncologia	31	27	58
Ortopedia	17	45	62
Ortopedia - Oncológica	2	7	9
Otorrinolaringologia	36	25	61
Plástica	6	2	8
Proctologia	6	0	6
Urologia	130	190	320
Urologia - Oncológica	9	15	24
Vascular	4	5	9
Total Geral	1.289	1.918	3.207

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 23/05/2019.
Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - Dados extraídos em 17/09/2019.



São dificuldades encontradas no âmbito do sistema de regulação do acesso aos serviços de saúde no Estado:

- Falta de informatização do setor de TFD;
- Fragmentação do Complexo do Regulador;
- Insuficiência de recursos humanos nos setores de regulação;
- Encontrar estados que disponibilizem vagas nas especialidades inexistentes ou insuficientes na Rede SUS do Tocantins;
- Preenchimento inadequado dos Laudos de TFD emitidos pelos médicos solicitantes;
- Documentação incompleta enviada pelos gestores municipais para o Complexo Regulador Estadual;
- Demanda espontânea dos usuários sem contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde onde reside envio de documentação realizada pelo usuário através de correios, vans, fax e até moto taxistas, sem que haja um contato com o seu município de origem, e muitas vezes sem telefone para contato e com agendamentos sem tempo hábil para liberação das passagens, fugindo do fluxo estabelecido pela normatização do TFD;
- Oferta insuficiente de alguns procedimentos/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 agosto ainda não haviam sido disponibilizados no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar. Dessa forma, este relatório refere-se aos meses de janeiro a julho de 2019.

Foram ofertados à população 329.663 procedimentos, conforme a tabela a seguir, que especifica o quantitativo dos procedimentos viabilizados através da compra de serviços complementares.

Tabela 73 – Procedimentos viabilizados à população através da compra de serviços complementares, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Procedimentos	1º Quad.	2º Quad.
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade (MAC) ofertados em Hospital Filantrópico contratualizado	27.363	37.811
Procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade (MAC) ofertados em Hospital contratualizado	00	27.864
Procedimentos ofertados de Terapia Renal Substitutiva (TRS) de forma regionalizada	41.301	55.993
Procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais e hospitalar de Média e Alta Complexidade na Rede Privada Complementar.	4	9
Procedimentos de Média e Alta Complexidade ambulatorial em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual ofertados.	35.265	49.252
Exames de <u>diagnóstico por Imagem</u> para a população referenciada por unidades ambulatoriais ofertados	2.341	3.257
Exames <u>Laboratoriais</u> ofertados para a população referenciada por unidades ambulatoriais, na Rede Privada complementar	23.897	25.310
Total	130.171	199.496

Fonte: SPAS/DCA/SES-TO.

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 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, o contrato para prestação de serviços nas especialidades de Obstetrícia, Neonatologia e Cirurgia Cardíaca. Foram ofertados no 1º quadrimestre de 2019, 27.363 procedimentos ambulatoriais e hospitalares à população, e no 2º quadrimestre foram ofertados 37.811, totalizando 65.174 procedimentos.

No decorrer do 2º quadrimestre foi assinado o contrato para prestação de serviço entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins – HDT/UFT, tendo sido ofertados até o momento 27.864 procedimentos ambulatoriais e hospitalares de Média e Alta Complexidade.



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; já no 2º quadrimestre foram ofertados 8.069 procedimentos pela APAE de Colinas, e 41.183 procedimentos destinados aos pacientes da APAE de Araguaína, totalizando 49.252 procedimentos ofertados à população. No somatório dos dois quadrimestres foram ofertados 97.294 procedimentos.

Visando atender a população portadora de doença renal dos 139 municípios, foram realizados no Tocantins, mais especificamente nas cidades de Palmas, Araguaína e Gurupi, no primeiro quadrimestre foram realizados 41.301 procedimentos, e já no 2º quadrimestre somaram-se 55.993 procedimentos com finalidade diagnóstica e clínica. Sendo que em Palmas foram realizados 44.646 atendimentos; em Araguaína foram realizados 28.126 atendimentos; e em Gurupi foram realizados 24.522 atendimentos.

A produção de exames Laboratoriais para a população referenciada por unidades ambulatoriais foi de 49.207 exames ofertados na Rede Privada complementar, tendo sido 23.897 no 1º quadrimestre e 25.310 no 2º quadrimestre. Já a produção de exames de diagnóstico por Imagem para a população referenciada por unidades ambulatoriais, na Rede Privada complementar, somou-se 5.598, sendo 2341 no 1º quadrimestre e 3.257 no 2º quadrimestre. Estão em fase de finalização os Termos de Referência para abertura de licitação dos exames de endoscopia digestiva e Pet Scan.

Foram encaminhadas à Santa Casa de Misericórdia de Passos, 4 pacientes para cirurgia cardíaca pediátrica ou neonatal no 1º quadrimestre e 9 pacientes no 2º quadrimestre.

No que se refere 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 74 – Serviços UTI móvel viabilizados à população, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Serviços	1º Quad.	2º Quad.
Serviço de transporte inter-hospitalar de remoção em UTI terrestre ou aérea implementados	233	220
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	738
Total	1.013	958

Fonte: SPAS/DCA/SES-TO, consulta setembro/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 e Terrestre, já no 2º quadrimestre foram removidos 220 pacientes, totalizando 453 pacientes removidos.

Visando atender pacientes em estado de urgências e emergências na Rede Privada, foram ofertadas no 1º quadrimestre de 2019, 780 diárias de UTI Neonatal e Pediátrica, já no 2º foram ofertadas 738 diárias através de contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o Hospital Cristo Rei, o que totalizou 1.518 diárias ofertadas.

As principais dificuldades encontradas para a execução desses serviços 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 dos 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.

No âmbito do Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), os medicamentos são dispensados para os pacientes que se enquadram nos critérios estabelecidos nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - 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.

Considerando que os atendimentos aos usuários cadastrados e deferidos devem ser realizados mensalmente, durante o período de janeiro a agosto de 2019, obteve-se os seguintes dados:

Tabela 75 – Total de pacientes com dispensações de medicamentos CEAF, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

1º Quadrimestre de 2019				
Mês	CEAF Unidade Araguaína	CEAF Unidade Gurupi	CEAF Unidade Palmas	CEAF Unidade Porto
Janeiro	705	391	1.856	324
Fevereiro	716	324	1.500	288
Março	751	311	1.779	283
Abril	706	301	1.997	291
Total	2.878	1.327	7.132	1.186
Total de pacientes com medicamentos dispensados, 1º quad. 2019				12.523
2º Quadrimestre de 2019				
Maio	814	375	1.870	292
Junho	803	344	1.829	303
Julho	789	400	1.926	310
Agosto	934	404	2.089	396
Total	3.340	1.523	7.714	1.301
Total de pacientes com medicamentos dispensados, 2º quad. 2019				13.878
Total de pacientes com medicamentos dispensados (janeiro a agosto de 2019)				26.401
Média mensal de Pacientes com medicamentos dispensados (janeiro a agosto de 2019)				3.300

Fonte: Relatórios do BI – Hórus (acesso em: 13/09/2019).

Tabela 76 – Total de pacientes avaliados, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

1º Quadrimestre de 2019				
Mês	CEAF Unidade Araguaína	CEAF Unidade Gurupi	CEAF Unidade Palmas	CEAF Unidade Porto
Janeiro	495	142	1.029	171
Fevereiro	257	126	815	128
Março	368	108	1.195	138
Abril	320	160	1.331	169
Total	1440	536	4.370	606
Total de pacientes avaliados 1º quad. 2019				6.952
2º Quadrimestre de 2019				
Maio	404	112	1.115	141
Junho	354	142	1.019	132
Julho	437	174	1.131	121
Agosto	355	137	1.290	155
Total	1.550	565	4.555	549
Total de pacientes avaliados 2º quad. - 2019				7.219
Total de pacientes avaliados (janeiro a agosto de 2019)				14.171
Média mensal de pacientes avaliados CEAF				1.771

Fonte: Relatórios do BI – Hórus (acesso em: 13/09/2019).



No 1º quadrimestre foram cadastrados 5.262 pacientes, sendo 2.760 avaliados, deferidos e atendidos integralmente no período de 3 meses.

No 2º quadrimestre foram cadastrados 5.314 pacientes, sendo 3.300 avaliados, deferidos e atendidos integralmente no período de 3 meses.

Tabela 77 – Comparação entre o número de pacientes cadastrados e pacientes avaliados e deferidos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Período	Pacientes cadastrados	Pacientes avaliados e deferidos
1º Quadrimestre	5.262	2.760
2º Quadrimestre	5.314	3.300
Média	5.288	3.030
% de usuários atendidos		57%

Fonte: SPAS/DAF/SES-TO, setembro/2019.

Além disso, o CEAF executa diariamente os seguintes serviços:

- Acompanhamento do atendimento aos usuários: realizadas 631 consultas farmacêuticas no 1º 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, no 2º quadrimestre foram realizadas 370 consultas farmacêuticas, média mensal de 123.
- Orientação farmacêutica;
- Demonstrações sobre o preparo, utilização, armazenamento e conservação dos medicamentos;
- Orientações com relação às interações medicamentosas.

Tabela 78 – Número de Consultas Farmacêuticas realizadas no Componente CEAF, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

1º QUADRIMESTRE 2019	
Período	Número de Consultas Farmacêuticas
Janeiro	185
Fevereiro	134
Março	150
Abril	162
Total de consultas farmacêuticas – 1º quadrimestre 2019	631
2º QUADRIMESTRE 2019	
Período	Número de Consultas Farmacêuticas
Maio	70
Junho	101
Julho	111
Agosto	88
Total de consultas farmacêuticas – 2º quadrimestre 2019	370
Total de consultas farmacêuticas (janeiro a agosto de 2019)	1.001
Média de consultas farmacêuticas CEAF	125

Fonte: SPAS/DAF/SES-TO, Setembro/2019.

A consulta farmacêutica é realizada na primeira dispensação, não sendo realizado o monitoramento farmacoterapêutico do tratamento prescrito. Sendo um desafio à ampliação das consultas farmacêuticas de monitoramento e farmacovigilância.

Além do que, os dados das tabelas anteriores são o resultado do monitoramento das consultas farmacêuticas realizadas no Núcleo Regional de Assistência Farmacêutica de Palmas, não foram computadas as consultas farmacêuticas realizadas nas unidades de: Araguaína, Porto Nacional e Gurupi.



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

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:

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

A Assistência Farmacêutica Estadual realiza aquisição de medicamentos destinados aos 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.

Repasses de recursos financeiros aos municípios referentes à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Portaria GABSEC nº 742, de 06 de dezembro de 2018).

No 1º quadrimestre de 2019 a meta (física) prevista foi de 556 repasses e R\$1.315.971,24. 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 na referida fonte. E, muito embora o orçamento tenha sido autorizado, houve frustração de receita, não sendo disponibilizado o total dos recursos financeiros previstos, até o momento.

No 2º quadrimestre de 2019 a meta (física) prevista era de 556 repasses sendo realizados 844 repasses para os municípios no valor de R\$ 1.783.080,62, esse quantitativo refere-se ao pagamento do repasse do primeiro e segundo quadrimestres de 2019.

Considerando que o acumulado da meta prevista para o 1º e 2º quadrimestres de 2019, era de 1.112 repasses no valor de R\$ 2.631.942,48, no 1º e 2º quadrimestres foram realizados 848 repasses para os municípios no valor total de 1.976.346,96, conforme descrito a seguir.

**Tabela 79 – Repasses financeiros aos municípios - Contrapartida Farmácia Básica, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.**

1º Quadrimestre de 2019		
Município	Quant. Repasse	Valor do Repasse (R\$)
Palmas	2	119.405,22
Araguaína	2	73.861,12
Total de Repasses realizado no 1º Quadrimestre		193.266,34
2º Quadrimestre de 2019		
Município	Quant. Repasse	Valor do Repasse (R\$)
1. Abreulândia	6	3.270,42
2. Aguiarnópolis	6	8.072,94
3. Aliança do Tocantins	6	7.452,18
4. Almas	6	9.734,40
5. Alvorada	6	10.913,28
6. Ananás	6	12.564,48
7. Angico	6	4.353,30
8. Aparecida do Rio Negro	6	5.980,14
9. Aragoimas	6	7.535,34
10. Araguaçema	6	8.875,50
11. Araguaçu	6	11.808,00
12. Araguaína	6	147.722,24
13. Aruanã	6	7.143,66
14. Araguaatins	6	44.556,78
15. Arapoema	6	8.997,12
16. Arraias	6	13.968,66
17. Augustinópolis	6	22.862,10
18. Aurora do Tocantins	6	4.747,50
19. Axixá do Tocantins	6	12.468,48
20. Babaçulândia	6	13.752,30
21. Bandeirantes do Tocantins	6	4.428,78
22. Barra do Ouro	6	5.763,84
23. Barrolândia	6	7.196,16
24. Bernardo Sayão	6	5.955,84
25. Bom Jesus do Tocantins	6	5.875,20
26. Brasilândia do Tocantins	6	2.826,24
27. Brejinho de Nazaré	6	7.047,66
28. Buriti do Tocantins	6	14.064,66
29. Cachoeirinha	6	3.383,87
30. Campos Lindos	6	12.293,10
31. Cariri do Tocantins	6	5.424,66
32. Carmolândia	6	3.239,70
33. Carrasco Bonito	6	5.144,34
34. Caseara	6	6.647,04
35. Centenário	6	3.628,80
36. Chapada da Natividade	6	4.915,20
37. Chapada de Areia	6	1.794,54
38. Colinas do Tocantins	6	44.052,48
39. Colmeia	6	11.470,08
40. Combinado	6	6.489,60
41. Conceição do Tocantins	6	5.812,50
42. Couto Magalhães	6	7.010,06
43. Cristalândia	6	9.446,40
44. Crixás do Tocantins	12	4.336,68
45. Darcinópolis	7	7.567,38
46. Dianópolis	7	27.464,94
47. Divinópolis do Tocantins	6	8.733,42
48. Dois Irmãos do Tocantins	6	9.336,30
49. Dueré	6	6.048,00
50. Esperantina	6	13.633,26
51. Fátima	6	5.277,42
52. Figueirópolis	6	6.872,34
53. Filadélfia	6	11.354,88
54. Formoso do Araguaia	6	23.690,34
55. Fortaleza do Tabocão	6	3.298,62



56. Goianorte	6	6.945,30
57. Goiatins	6	16.504,32
58. Guaraí	6	32.510,70
59. Gurupi	6	108.323,82
60. Ipueiras	6	2.455,02
61. Itacajá	6	9.515,52
62. Itaguatins	6	7.969,26
63. Itapiratins	6	4.802,58
64. Itaporã do Tocantins	6	4.012,80
65. Jaú do Tocantins	6	5.098,26
66. Juarina	6	2.863,28
67. Lagoa da Confusão	6	16.001,28
68. Lagoa do Tocantins	6	5.267,22
69. Lajeado	6	3.915,54
70. Lavandeira	6	2.361,60
71. Lizarda	6	4.852,50
72. Luzinópolis	6	3.829,74
73. Marianópolis do Tocantins	6	6.369,30
74. Mateiros	6	3.289,62
75. Maurilândia do Tocantins	6	4.334,10
76. Miracema do Tocantins	6	26.106,90
77. Miranorte	6	17.104,62
78. Monte do Carmo	6	9.797,10
79. Monte Santo do Tocantins	6	2.877,42
80. Muricilândia	6	4.441,62
81. Natividade	6	12.026,88
82. Nazaré	6	5.882,88
83. Nova Olinda	6	14.868,48
84. Nova Rosalândia	6	5.323,50
85. Novo Acordo	6	5.392,62
86. Novo Alegre	6	3.010,56
87. Novo Jardim	6	3.422,70
88. Oliveira de Fátima	6	1.445,10
89. Palmas	4	238.810,44
90. Palmeirante	6	7.368,96
91. Palmeiras do Tocantins	6	8.256,00
92. Palmeirópolis	6	10.869,78
93. Paraíso do Tocantins	6	63.650,58
94. Paranã	6	13.854,72
95. Pau d'Arco	6	6.353,94
96. Pedro Afonso	6	16.764,18
97. Peixe	6	14.677,74
98. Pequizeiro	6	6.935,01
99. Pindorama do Tocantins	6	5.803,50
100. Piraquê	6	4.002,54
101. Pium	6	9.532,14
102. Ponte Alta do Bom Jesus	6	5.969,94
103. Ponte Alta do Tocantins	6	10.076,16
104. Porto Alegre do Tocantins	6	3.930,90
105. Porto Nacional	6	67.212,78
106. Praia Norte	6	10.621,44
107. Presidente Kennedy	6	4.843,50
108. Pugmil	6	3.354,90
109. Recursolândia	6	5.352,96
110. Riachinho	6	5.838,06
111. Rio da Conceição	6	2.586,90
112. Rio dos Bois	6	3.567,36
113. Rio Sono	6	8.320,02
114. Sampaio	6	5.757,42
115. Sandolândia	6	4.559,34
116. Santa Fé do Araguaia	6	9.367,02
117. Santa Maria do Tocantins	6	4.230,42
118. Santa Rita do Tocantins	6	3.042,54
119. Santa Rosa do Tocantins	6	6.161,94
120. Santa Tereza do Tocantins	6	3.576,30



121.Santa Terezinha do Tocantins	6	3.261,42
122.São Bento do Tocantins	6	6.609,90
123.São Félix do Tocantins	6	1.995,54
124.São Miguel do Tocantins	6	15.045,12
125.São Salvador do Tocantins	6	4.014,06
126.São Sebastião do Tocantins	6	6.018,54
127.São Valério	6	6.421,74
128.Silvanópolis	6	6.876,18
129.Sítio Novo do Tocantins	6	12.247,02
130.Sucupira	6	2.458,86
131.Taguatinga	6	20.974,08
132.Taipas do Tocantins	6	2.703,36
133.Talismã	6	3.528,96
134.Tocantínia	6	9.455,34
135.Tocantinópolis	6	29.606,40
136.Tupirama	6	2.320,62
137.Tupiratins	6	3.223,02
138.Wanderlândia	6	14.876,16
139.Xambioá	6	14.969,58
Valor total de repasses financeiros realizados no 2 ° Quadrimestre		1.783.080,62
Total de repasses realizados no 1° e 2° Quadrimestre		848
Valor total de repasses realizados no 1° e 2 ° Quadrimestre		1.976.346,96

Fonte: SPAS/DAF/SES-TO, setembro/2019.

A Portaria GABSEC/SES nº 318, de 08 de maio de 2018, prevê a pactuação no valor total de R\$800.000,00 referente à contrapartida estadual para aquisição dos medicamentos dos CAPS, sendo R\$692.173,97 para 16 municípios que possuem CAPS (Araguaína, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Miracema, Palmas, Paraíso do Tocantins, Pequizeiro, Porto Nacional, Sítio Novo do Tocantins, Taguatinga e Tocantinópolis); e, R\$107.826,03 fica sob responsabilidade da SES para a aquisição dos medicamentos do CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína de gestão estadual.

Tabela 80 – Repasses financeiros dos medicamentos da Atenção Psicossocial – CAPS, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

1° Quadrimestre 2019	
VALOR (R\$) – PARCELA ÚNICA - 2019	
Unidade beneficiada	VALOR (R\$)
CAPS II Adulto/Infantil de Araguaína – Gestão estadual	46.628,71
DÉBITOS ANTERIORES	
Município	VALOR (R\$)
Dianópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Taguatinga, Tocantinópolis	302.897,06
2° Quadrimestre 2019	
VALOR (R\$) – PARCELA ÚNICA - 2019	
Município	VALOR (R\$)
Araguatins	26.544,53
Augustinópolis	30.820,60
Buriti do Tocantins	11.821,41
Colinas do Tocantins	73.293,73
Dianópolis	37.003,73
Formoso do Araguaia	10.783,73
Gurupi	87.396,73
Miracema do Tocantins	26.797,08
Paraíso do to	67.690,33
Pequizeiro	11.748,48
Porto Nacional	58.514,68
Sítio Novo do Tocantins	16.641,23
Taguatinga	16.384,46
Tocantinópolis	25.123,40
Soma	500.564,12
Total Geral	547.192,83

Fonte: SPAS/DAF/SES-TO, setembro/2019.



No 2º quadrimestre de 2019 foram repassados R\$ 500.564,12, somando com os repasses realizados no 1º semestre de 2019 foram alcançados 79,05% de execução física e financeira no de 2019.

Espera-se realizar o repasse financeiro ao município de Palmas no último quadrimestre de 2019 no valor de R\$144.981,14. 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.

Informamos que referente às aquisições de medicamentos destinados ao CAPS de Araguaína foram pagos no 1º quad. R\$43.176,80 e no 2º quad. o valor de R\$21.293,25. As aquisições referem-se aos Pregões Eletrônicos Nº 89/2018, 217/2018, 376/2018 do Processo Ata de Registro de Preços 3308/2017 e Pregão Eletrônico 375/2018 do Processo Ata de Registro de Preços 2920/2018. Atualmente está para publicação no Diário Oficial do Estado o Pregão 117/2019 referente aos itens desertos e fracassados do Pregão 375/2018.

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 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: Araguaçu, Araguaína, Arapoema, Barrolândia, Bernardo Sayão, Colmeia, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Guaraí, Gurupi, Natividade, Novo Alegre, Palmas, Paraíso do Tocantins, 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 referentes ao recurso anual (2019); e, R\$174.000,00 referentes 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.

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

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.

No 2º quadrimestre foram pagos R\$49.520,18 referentes aos medicamentos adquiridos pelo Estado, através do Pregão Eletrônico nº 354/2018 relativo ao Processo Ata de Registro de Preços. Atualmente está para publicação no Diário Oficial do Estado o Pregão Eletrônico nº 117/219, que se refere aos itens fracassados e desertos no Pregão 354/218. Encontra-se em tramitação o Processo 5626/2019 Ata de Registro de Preços.

No âmbito do Componente da Assistência Farmacêutica, 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. Segue as tabelas com os quantitativos das distribuições das Insulinas Humanas e Contraceptivos orais e injetáveis por quadrimestre.

**Tabela 81 – Total de Insulinas Humanas distribuídos aos municípios, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.**

Medicamento	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	Total
Insulinas Humanas - Frascos	30.091	24.598	54.689

Fonte: Relatório BI, setembro/2019.

Tabela 82 – Total de Contraceptivos orais e injetáveis distribuídos aos municípios, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Medicamento	Nome popular*	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	Total
Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15 + 0,03 mg	Ciclo 21®	27.902 cartelas	74.828 cartelas	102.730 cartelas
Noretisterona 0,35 mg	Anticoncepcional lactante	4.677 cartelas	5.754 cartelas	10.431 cartelas
Levonorgestrel 0,75 mg	Pílula do dia seguinte	2.783 cartelas	1.302 cartelas	4.085 cartelas
Medroxiprogesterona 150mg/mL sol.inj.	Ampola Trimestral	2.685 ampolas	606 ampolas	3.291 ampolas
Noretisterona + Estradiol 50 + 5 mg/mL sol.inj. 1 mL	Ampola Mensal	6.997 ampolas	5.394 ampolas	12.391 ampolas
TOTAL GERAL				132.928

Fonte: Relatório BI, setembro/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, já no segundo quadrimestre foram realizadas 3 capacitações para os seguintes municípios: Brasilândia, Silvanópolis e Lizarda.

No 1º Quadrimestre, 122 municípios utilizaram o sistema Hórus sendo o Estado do Tocantins referência na sua implantação e utilização. No 2º quadrimestre 120 municípios utilizaram o sistema. 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.

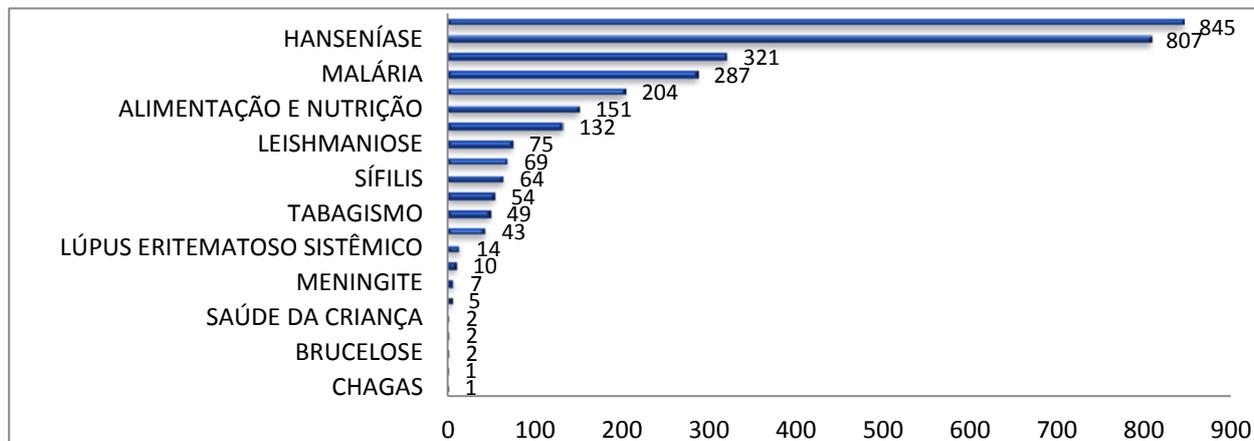
O financiamento do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se a assistência farmacêutica para controle de doenças e agravos específicos com potenciais impactos endêmicos, muitas vezes relacionados a situações de vulnerabilidade social e pobreza. Destina-se aos seguintes programas 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. Esta assistência é sobre doenças que atingem ou colocam em risco as coletividades e que seus tratamentos são 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 os recebimentos, os armazenamentos e as distribuições 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 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 (Teste Rápido), Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Sífilis, Tabagismo, Toxoplasmose, Tracoma, Tuberculose.

No 2º Quadrimestre do ano de 2019 foi realizada a distribuição de 106 especialidades medicamentosas diferentes e kits de diagnóstico, totalizando R\$1.630.398,12, 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 (Teste Rápido), Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Sífilis, Tabagismo, Toxoplasmose, Tracoma, Tuberculose.

Gráfico 14 – Medicamentos distribuídos por Programas de Saúde Tocantins, 2º Quad., 2019.



Fonte: Relatório BI-Horus setembro/2019.

Foram recebidos do Ministério da Saúde no primeiro quadrimestre de 2019 medicamentos e produtos para saúde, sendo 82 notas fiscais, totalizando o valor de R\$1.968.573,49. No segundo quadrimestre foram recebidos 52 notas fiscais totalizando o valor R\$1.630.398,12.

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

Tabela 83 – Total de usuários atendidos pelo CESAF, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Serviço	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	Total
Número de atendimentos	3.004	2.958	5.962

Fonte: Relatório BI-Horus /2019.

O HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) 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 84 – Total de municípios que realizaram movimentações no Sistema Hórus, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
Quantitativo de municípios	% de municípios com sistema Hórus	Quantitativo de municípios	% de municípios com sistema Hórus
122	88%	120	86 %

Fonte: Relatório BI-Horus /2019



São fragilidades na implantação do sistema Hórus, a rotatividade de profissional farmacêutico nas farmácias municipais, infraestrutura inadequada e sistema de internet funcional no âmbito municipal.

A Diretoria Estadual de Assistência Farmacêutica (DAF) ampliou a capacidade de prestar 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 notada pelas requisições realizadas pelo município para atendimento pelo Componente Estratégico, totalizando 81 % e 82% no 1º e 2º quadrimestres das solicitações realizadas pelo Hórus, respectivamente.

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

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

No período de janeiro a agosto de 2019 foram atendidos 445 pacientes dos 600 previstos e cadastrados. Sendo que: 225 usuários receberam fórmulas nutricionais no período integral da validade do processo (3 meses), e 220 usuários receberam fórmulas nutricionais para período parcial da validade do processo . A execução física foi de 37,5%.

Considerando que o atendimento deve ocorrer de forma ininterrupta aos usuários cadastrados, utiliza-se como parâmetro para a análise da ação o número de pacientes atendidos no período previsto.

A Ação Orçamentária '4061 Fornecimento de fórmulas nutricionais' tem como produto: usuário atendido; unidade: unidade; quantidade: 600. Conforme descrito na Lei Nº 3.434, de 2 de abril de 2019, que estima a receita e fixa a despesa do Estado do Tocantins para o exercício de 2019.

Considerando que o atendimento deve ocorrer de forma ininterrupta aos usuários cadastrados, utiliza-se como parâmetro para a análise da ação o número de pacientes atendidos no período previsto.

Ressalta-se que ao traçar a meta foram considerados 600 pacientes ativos mensalmente; no entanto após realização de atualização cadastral, contamos com 792 usuários cadastrados, sendo 604 usuários cadastrados para atendimento da resolução e 188 usuários foram cadastrados através de sentenças judiciais.

Tabela 85 – Quantitativo de Dispensações realizadas integralmente (trimestral) e parcialmente (mensal), Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Dispensações Integral	Dispensação Parcial
225 pacientes	220

Fonte: SPAS/DAF/SES-TO, setembro/2019.



Tabela 86 – Quantitativo empenhos realizados para atendimento de fórmulas nutricionais, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Período	Demanda judicial (EMPENHO)	Resolução (EMPENHO)
1º quadrimestre 2019	1.482.434,40	171.000,00
2º quadrimestre 2019	43.872,00	4.324.779,40
Total	1.526.306,40	4.495.779,40

Fonte: SGI/SPAS/DAF/SES-TO, setembro/2019.

A execução orçamentária financeira para atender as demandas judiciais e fórmulas nutricionais foi de 76,82% considerando o valor autorizado de R\$7.478.127,00 e empenho de R\$5.744.894,32. O valor liquidado foi de R\$3.626.598,52 e foram pagos R\$3.202,128,52. A ação foi suplementada em R\$ 5.028.127,00 para possibilitar a oferta necessária de fórmulas nutricionais.

Em relação a aquisição de fórmulas nutricionais destinadas a demanda judicial e resolução são oriundas dos Pregões Eletrônicos Nº 109/2019, 306/2018 do Processo Ata de Registro de Preços 1741/2018 e 1989/2017. Informamos que no período de maio a agosto de 2019 as fórmulas nutricionais estão abastecidos em estoque. Atualmente todos os itens (17 itens) pertencentes a Resolução CIB 315/2013 encontram-se homologados, disponíveis para novas solicitações para atender a demanda.

A alta execução financeira foi devido ao pagamento dos fornecedores dos débitos anteriores e pagamento do ano vigente.

8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

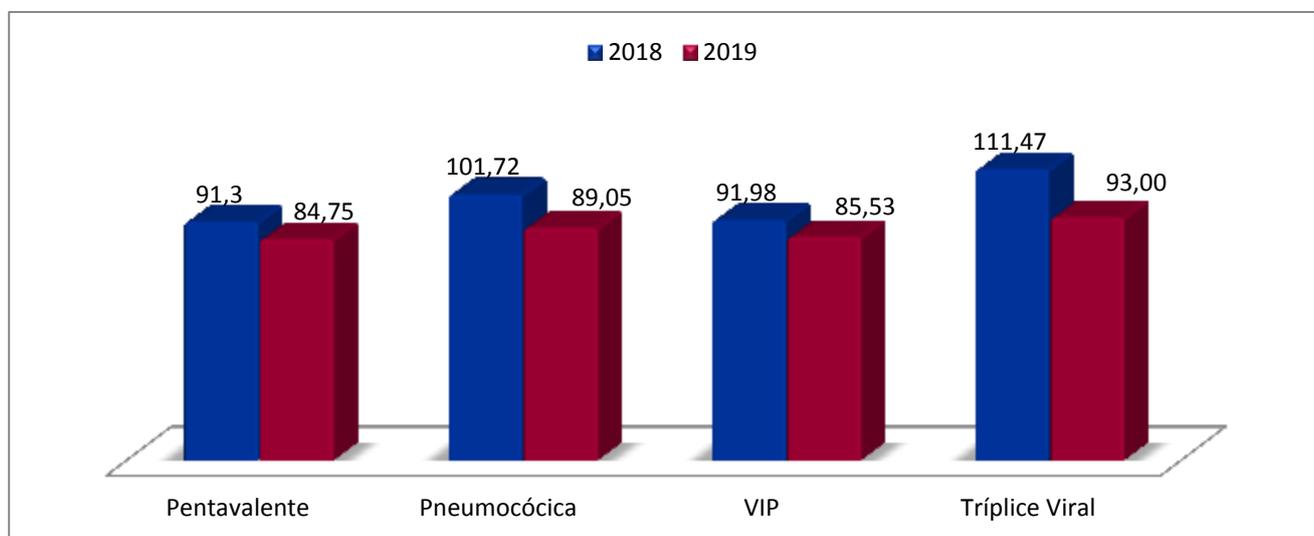
Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Nos itens a seguir dispõe-se o processo de avaliação das ações de vigilância em saúde no Estado do Tocantins no segundo quadrimestre do ano de 2019.

RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE RELEVÂNCIA PRIORITÁRIOS PARA 2019

Intensificação das Coberturas Vacinais de Rotinas

Gráfico 15 – Coberturas vacinais, em menores de um e um ano de idade, por imunobiológicos, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIPNI/DATASUS. Ano de 2018* Dados Coletados em: 06/09/2019
Ano de 2019* Dados Coletados em: 02/09/2019 *Dados parciais sujeitos a alterações



O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle e/ou manter em condição de eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis.

Comparando os dados de coberturas vacinais em menores de um ano e um ano de idade, em 2018 e 2019 no período de maio e agosto, no ano de 2018 as coberturas foram adequadas para as vacinas Pneumocócica 10 v e Tríplice Viral, já para o ano de 2019, no entanto, não houve alcance dos índices preconizados.

O não alcance dos índices preconizados para o ano de 2019 pode ser atribuído a alguns possíveis fatores, a saber: falta de alimentação oportuna do SIPNI pelos municípios, mesmo com constantes orientações acerca desta situação por parte do Estado; não realização sistemática da busca ativa de faltosos pelos municípios e alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina nos municípios. Os dados mostram a necessidade de intensificação das ações de vacinação para melhorar as Coberturas Vacinais para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis.

Ressalta-se que, o sistema é dinâmico, e ainda está aberto para entrada de dados de vacinados referentes ao ano de 2018, portanto os mesmos ainda são parciais. A execução da vacinação é atribuição do município de acordo com a Portaria MS Nº 1378 de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Tabela 87 – Homogeneidade das Coberturas Vacinais, em menores de um ano de idade, por tipo de vacina, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Vacina	Meta de cobertura de vacinação	% de municípios com CV adequada	
		2018	2019
Pentavalente	≥95%	↓56,12	↓38,85
Pneumocócica Conjugada 10v	≥95%	↓69,78	↓41,01
Pólio	≥95%	↓58,99	↓36,69
Tríplice Viral	≥95%	↓64,03	↓43,17

Fonte: SIPNI/DATASUS. Ano de 2018* Dados Coletados em: 06/09/2019

Ano de 2019* Dados Coletados em: 02/09/2019 *Dados parciais sujeitos a alterações

É importante referir que, além de serem necessárias que as coberturas vacinais sejam adequadas, as mesmas também precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de desempenho do Programa Nacional de Imunizações/MS e se caracteriza pela obtenção da cobertura mínima preconizada para cada vacina em 75% ou mais dos municípios do Estado que conseguiram atingir o índice para o conjunto de vacinas.

Para o indicador de *Homogeneidade* são consideradas quatro vacinas: Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Poliomielite (VIP) e Tríplice Viral em crianças menores de dois anos de idade. Ao analisar por município e vacina, mostrou que a homogeneidade não foi alcançada no período de maio a agosto nos dois anos avaliados. Os baixos índices de Coberturas Vacinais registrados no cômputo geral repercutiram de forma desfavorável para o não alcance da homogeneidade adequada para cada vacina, o que poderá comprometer a qualidade da vigilância em saúde das doenças imunopreveníveis.

**Tabela 88 – Percentual de municípios com Cobertura Vacinal (CV) adequada (Homogeneidade), segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.**

REGIÃO/ESTADO	Nº Mun.	2018		2019*	
		Nº Mun.	(%)	Nº Mun.	(%)
Amor Perfeito	13	6	46,15	4	30,77
Bico do Papagaio	24	11	45,83	9	37,50
Cantão	15	9	60,00	7	46,67
Capim Dourado	14	11	78,57	3	21,43
Cerrado Tocantins Araguaia	23	13	56,52	5	21,74
Ilha do Bananal	18	11	61,11	7	38,89
Médio Norte Araguaia	17	7	41,18	5	29,41
Sudeste	15	9	60,00	5	33,33
TOCANTINS	139	77	55,40	45	32,37

Fonte: SIPNI/DATASUS. Ano de 2018* Dados Coletados em: 06/09/2019

Ano de 2019* Dados Coletados em: 02/09/2019 *Dados parciais sujeitos a alterações

A homogeneidade de coberturas é estabelecida em 75% ou mais das vacinas com coberturas vacinais adequadas no município, e em 75% ou mais dos municípios de cada região administrativa. Esse indicador refere-se às vacinas Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10 v, Poliomielite (VIP) e Tríplice Viral em crianças menores de dois anos de idade. No período avaliado observou-se que nenhuma Região de Saúde alcançou a homogeneidade em suas coberturas. Em todo o período avaliado, o estado do Tocantins não alcançou o percentual mínimo de municípios com cobertura vacinal adequada, que é de 70%.

Tabela 89 – Percentual de salas de vacina com o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações Implantado, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

ANO	% Salas de Vacinas com SIPNI Desktop	% Salas de Vacinas com SIPNI Online
2018	29,2	70,80
2019	2,23	97,77

Fonte: SIPNI/DATASUS. Dados de 2018 e 2019* Atualizados em: 06/09/2019.

Tabela 90 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

ANO	% Salas de Vacinas
2018*	85,47
2019*	90,55

Fonte: SIPNI/DATASUS *Dados de 2018 e 2019 - Atualizados em 06/09/2019

*Dados parciais sujeitos a alterações

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

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/SIPNI está implantado em 100% das salas de vacina do Estado, sendo que dessas 97,77% estão com o SIPNI *online* implantado.

Quanto à alimentação oportuna do sistema, no mesmo período, em 2018 houve uma melhora considerável em relação ao mesmo período de 2019. O alcance dos índices preconizados é atribuído a alguns possíveis fatores: a implantação do sistema SIPNI *Online* em 137 municípios do estado (98,56%); o envio quadrimestral do relatório de Erros de Registro, Análise de Cobertura Vacinal, Taxa de Abandono e Classificação do Risco de Doenças Imunopreveníveis aos 139

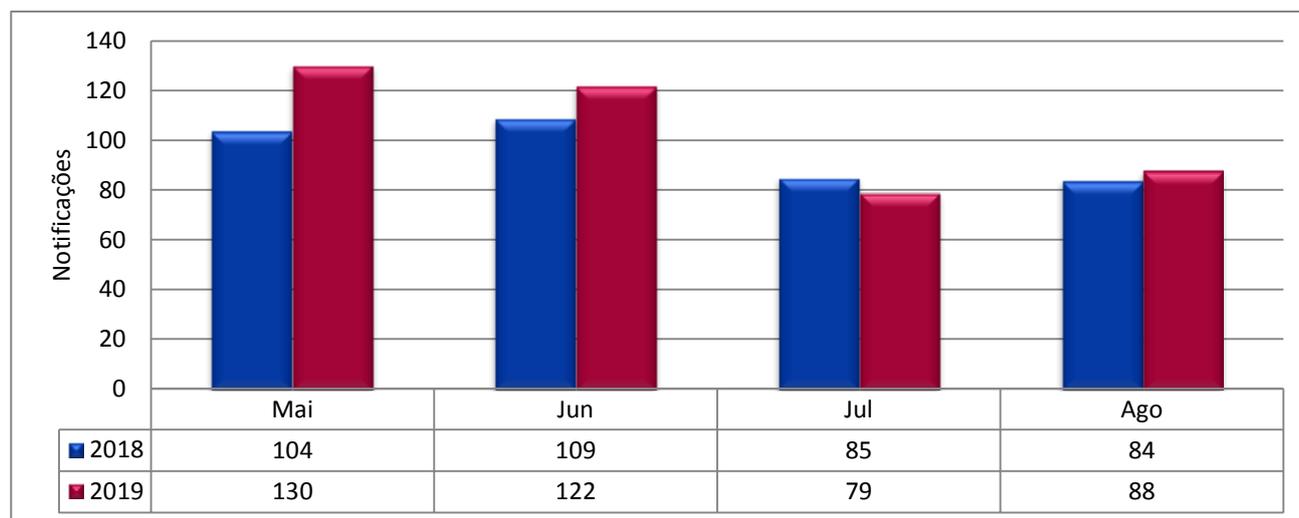
municípios; maior feedback com os municípios através de telefones, e-mails e grupos de whatsapp e acompanhamento sistemático das doses aplicadas no SIPNI.

Ressalta-se que, o sistema é dinâmico, e ainda está aberto para entrada de dados de vacinados referentes a 2018 e 2019, portanto os mesmos ainda são parciais.

REDUÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA

Conforme o gráfico a seguir, de maio a agosto de 2019, observamos um aumento de notificações de sífilis adquirida de 382 para 419 casos, comparando o mesmo período dos anos de 2018 e 2019. Podemos justificar este aumento através da melhoria das ações de vigilância (busca ativa, notificação e investigação de casos) resultando em um maior número de casos notificados, além do conseqüente aumento no diagnóstico por meio da oferta de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) o que possibilita uma maior acessibilidade da população ao diagnóstico precoce, apesar de ainda não termos atingido 100% dos municípios ofertando testes rápidos na população geral.

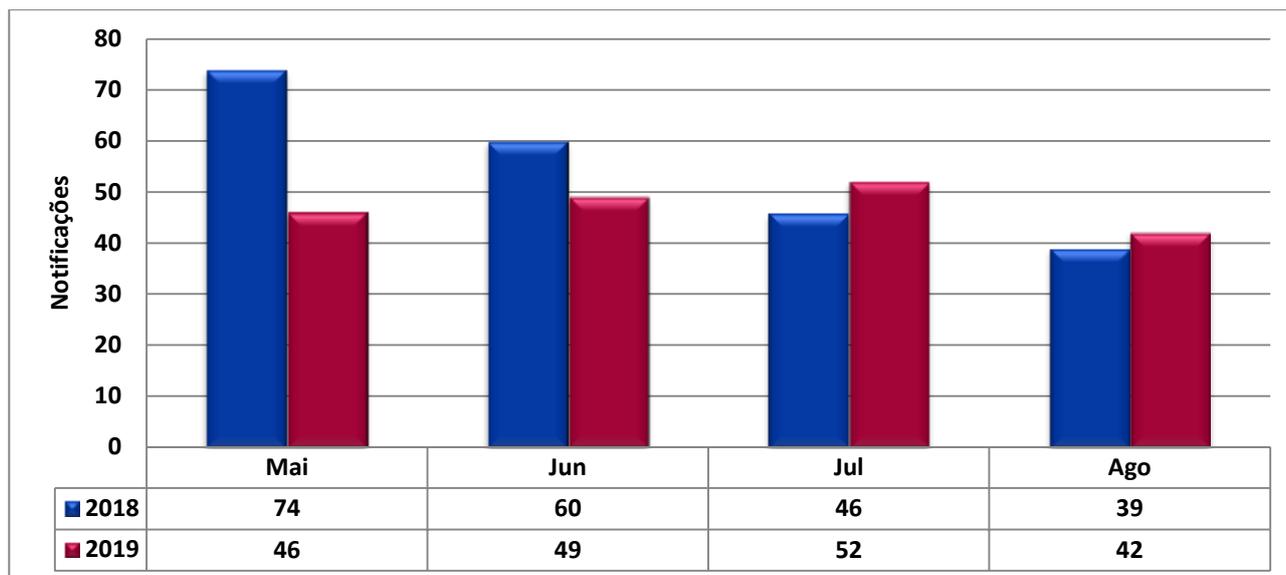
Gráfico 16 – Número de notificações de sífilis adquirida, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SES/SVS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 04/09/2019.

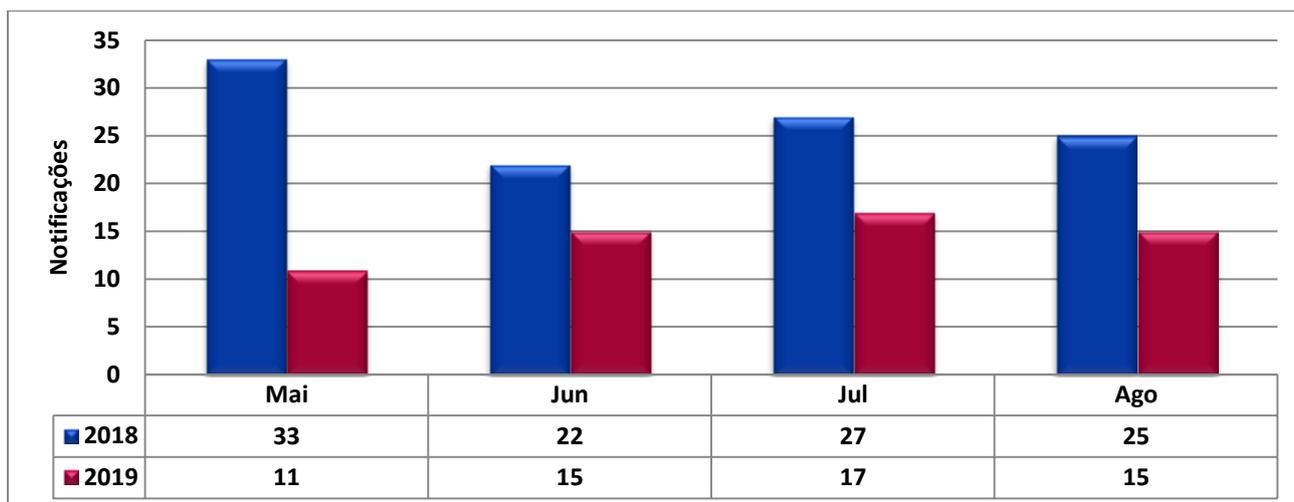
Por outro lado vale ressaltar que a falha no acompanhamento da população em seu território, por meio de medidas de prevenção e reconhecimento do perfil epidemiológico local e das populações chaves, podem também ter contribuído para o aumento dos casos de sífilis adquirida.

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

Gráfico 17 – Número de notificações de sífilis em gestante, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Fonte: SES/SVS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. *Dados atualizados em: 04/09/2019.

Em relação ao número de casos de sífilis em gestantes, observamos que no ano de 2018 foram notificados 219 casos, já em 2019 foram notificados 189 casos no período de maio a agosto. A área técnica de IST/AIDS e Hepatites Virais, com vistas ao enfrentamento da sífilis, recomenda o manejo clínico da sífilis aos profissionais de Atenção Primária dos municípios em relação ao diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes e parcerias sexuais, por meio da NOTA TÉCNICA - 4/2019/SES/SVS que atualiza o manejo clínico e de vigilância epidemiológica dos casos de sífilis adquirida, em gestantes, congênita e crianças expostas à sífilis, considerando a Atenção Primária como porta de entrada no sistema e acompanhamento destas gestantes durante o pré natal, e assim, incentivar a redução dos casos de sífilis congênita no Tocantins.

Gráfico 18 – Número de notificações de sífilis congênita, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Fonte: SES/SVS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 04/09/2019.

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

Este indicador é pactuado com os 139 municípios, representado pelo “número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade”. De maio a agosto de 2019, foram



notificados 58 casos novos, no mesmo período de 2018 foram notificados 107 casos, conforme os dados houve diminuição no período analisado segundo o gráfico acima. Um dos maiores problemas em relação à sífilis congênita está associado a fatores determinantes como a captação tardia da gestante para o início do pré-natal, a detecção no final da gestação não havendo tempo oportuno para o tratamento da mesma, tratamento inadequado, ou a falta do tratamento da gestante conforme o protocolo e, ainda casos de reinfeção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento e ao uso de preservativo ao menos durante a gestação.

REDUÇÃO DAS MORBIMORTALIDADE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Doenças e agravos não transmissíveis

A tabela abaixo mostra que, comparando-se o 2º quadrimestre de 2019 com o mesmo período em 2018 houve uma redução de 21,91% nas notificações de violência Interpessoal/Autoprovocada no Estado. Essa redução pode estar relacionada às ações de prevenções da rede de atendimento as pessoas em situação de violência. Em relação à mortalidade por acidentes de trânsito comparado ao mesmo período ocorreu uma redução de 30,34%. 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 2º quadrimestre de 2019 em relação ao 2º quadrimestre de 2018 obteve um aumento no número de casos confirmados de Beribéri, de 01 (um) em 2018 para 03 (três) em 2019.

Tabela 91 – Indicadores pactuados e não pactuados de Vigilância para controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Indicadores	2º Quadrimestre 2018	2º Quadrimestre 2019	% Comparativo
Nº De Notificações Violência	1.707	1.333	↓21,91%
Nº De Óbitos Por Acidentes De Trânsito No Tocantins	178	124	↓30,34%
Nº De Notificações De Casos Confirmados Beribéri	1 (em Indígenas)	3 (em Indígenas)	↑300% Nº De Casos Confirmados
Mortalidade Precoce (30 A 69 Anos) Por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.	99,57/100.000 habitantes	77,84/100.000 habitantes	↓ 21,82%

FONTE: Violência: SINAN NET (03/09/2019), Acidente de Trânsito: TABWIN/SIM - (03/09/2019).

A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de maio a agosto foi de 77,84/100.000 habitantes. Quando se compara estes dados com o mesmo período do ano anterior, o resultado foi de 99,57/100.000 habitantes representando uma redução de 21,82% na taxa de mortalidade precoce pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Tocantins. Tal redução mostra a necessidade de continuar com o diagnóstico precoce e um melhor acompanhamento das doenças crônicas pela atenção básica, evitando agravamento e mortes precoces.

De acordo com a tabela abaixo, o número de insulinas distribuídas (frasco) é um destaque, pois em comparação entre o segundo quadrimestre de 2018 e 2019, observa-se um aumento de 18,63% no fornecimento da insulina Regular e de 7,01% da insulina NPH. Tal aumento possivelmente se deve ao aumento de pacientes utilizando insulina em virtude do agravamento da Diabetes, do abastecimento com Insulina Regular nas Unidades Básicas de Saúde e Hospitais locais para emergências glicêmicas e ao retorno do abastecimento da Assistência Farmacêutica de Insulina NPH pelo Ministério da Saúde.

**Tabela 92 – Insumos distribuídos para controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis Tocantins, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.**

Insumos Distribuídos Para Controle Das Doenças E Agravos Não Transmissíveis - DANT			
Insumos	2º Quad 2018	2º Quad 2019	% Comparativo
Nº de insulinas distribuídas (frasco) NPH	18.508 (610.764 doses)	19.806 (653.598 doses)	↑ 7,01%
Nº de insulinas distribuídas (frasco) REGULAR	2.999 (8.997 doses)	3.558 (117.414 doses)	↑ 18,63%

Fonte: Sistema Hórus, dados coletados em: 03/09/2019.

No que se refere ao número de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas elaborado/implantado, a tabela abaixo mostra que no segundo quadrimestre de 2019 em relação a 2018, houve um aumento em 42,85%. 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.

Tabela 93 – Ações de vigilância para controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Ações De Vigilância Para Controle Das Doenças E Agravos Não Transmissíveis - DANT			
Ação	2º Quad 2018	2º Quad 2019	% Comparativo
Nº de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado	21	30	↑ 42,85%

Fonte: Monitoramento da Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Setembro 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, maio a agosto de 2019, a taxa de detecção geral de casos novos de Hanseníase no Estado do Tocantins apresentou uma redução de 27,32% quando comparado com o ano de 2018, conforme tabela abaixo.

Tabela 94 – 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		
	1º Quad 2018	1º 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.



No primeiro quadrimestre a 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.

Tabela 95 – Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região de saúde	Casos Notificados/100.000 Hab		
	2º Quad 2018	2º Quad 2019	Variação %
Amor Perfeito	36,92	43,34	↑17,38
Bico do Papagaio	7,20	5,76	↓20
Cantão	39,75	27,97	↓29,63
Capim Dourado	78,21	48,96	↓37,39
Cerrado Tocantins Araguaia	21,82	31,71	↑45,32
Ilha do Bananal	25,57	14,73	↓42,39
Médio Norte Araguaia	15,49	20,12	↑29,89
Sudeste	20,30	8,15	↓59,85
Tocantins	34,77	25,27	↓27,32

Fonte: SINAN – TO, dados retirados em 04/09/2019.* Dados parciais.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

No segundo quadrimestre, a redução mais significativa ocorreu nas Regiões de Saúde Sudeste (59%) e Ilha do Bananal (42%). Em contrapartida, observa-se um aumento expressivo na taxa de detecção de casos novos na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia (45%). 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 96 – 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		
	1º Quad 2018	1º 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%, no primeiro quadrimestre, 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.

Tabela 97 – Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos segundo Região de Saúde, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região de saúde	Casos Notificados/100.000 Hab		
	2º Quad 2018	2º Quad 2019	Variação %
Amor Perfeito	6,57	9,86	↑50,0%
Bico do Papagaio	4,75	1,58	↓66,73%
Cantão	9,16	0	↓100%
Capim Dourado	19,50	17,21	↓11,74%
Cerrado Tocantins Araguaia	9,34	0	↓100%
Ilha do Bananal	4,40	0	↓100%
Médio Norte Araguaia	2,57	2,57	=
Sudeste	0	6,99	↑6,99%
Tocantins	8,09	5,64%	↓30,2%

Fonte: SINAN – TO, dados retirados em 04/09/2019.* Dados parciais.

Obs: ↓ Redução ↑ Aumento = Manutenção

A tabela acima demonstra que a taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos no segundo quadrimestre apresenta uma redução de 30,2% quando comparado com o mesmo período do ano de 2018.

Mesmo com a redução da taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos ter diminuído no Estado do Tocantins, no segundo quadrimestre do ano de 2019, podemos observar um aumento de 50% na detecção desses casos na Região de Saúde Amor Perfeito. Na Região de Saúde Médio Norte Araguaia 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 70 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 98 – Variação entre o total de casos prováveis de dengue, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Região De Saúde	1º Quad 2018	1º 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 no 1º quadrimestre. No mesmo quadrimestre do ano anterior não ocorreu nenhum óbito.

Tabela 99 – Variação entre o total de casos prováveis de dengue, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

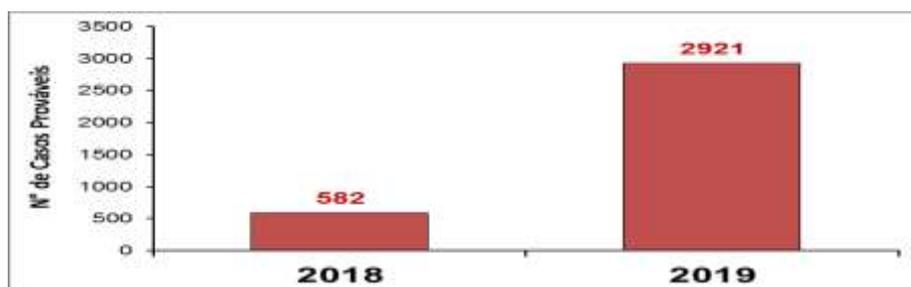
Região De Saúde	2018	2019	Variação %
Sudeste	26	439	1.588
Cantão	15	244	1.527
Ilha Do Bananal	46	543	1.080
Bico Do Papagaio	37	186	403
Médio Norte	110	545	395
Cerrado Tocantins	31	110	255
Capim Dourado	209	729	249
Amor Perfeito	108	125	16
Total	582	2.921	402

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 04/09/2019.

De maio a agosto de 2019, o Estado do Tocantins notificou 2.921 casos prováveis de dengue. Considerando-se o mesmo período em 2018, foram notificados 582 casos prováveis, o que representa, conforme a tabela abaixo, uma diferença de 402%. O aumento de casos neste quadrimestre ainda é decorrente da forte epidemia enfrentada pelo Tocantins neste ano, situação observada ainda neste período em todas as regiões de saúde .

A área técnica, lastreada pelo monitoramento contínuo (gráfico abaixo), incentivou ao longo do ano a intensificação das ações de vigilância nos 139 municípios, dando prioridade àqueles em alerta devido à situação epidemiológica, como no caso de Gurupi, município prioritário, que recebeu assessoria técnica integrada pelas equipes da vigilância e atenção básica.

Gráfico 19 – Casos prováveis de dengue, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 04/09/2019.

É importante destacar que neste quadrimestre confirmou-se 03 (três) óbitos por dengue distribuídos em 03 (três) regiões diferentes, enquanto que, conforme a tabela abaixo, no mesmo período do ano anterior não houve óbitos.

No Tocantins, de acordo com dados do sistema oficial de notificações, o número de casos de “dengue com sinais de alarme” e “dengue grave” é baixo no período de maio a agosto. No entanto, em 2019 observou-se um aumento importante, como descrito na tabela abaixo.

Tabela 100 –Comparativo entre os casos notificados de dengue segundo classificação final, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

.Região de saúde	Dengue		Dengue com sinais de alarme		Dengue grave		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.

Tabela 101 – Distribuição, segundo classificação final, dos casos notificados de dengue, por região de saúde, 2º Quad., 2018 e 2019.

.Região de saúde	Dengue		Dengue com sinais de alarme		Dengue grave		Descartado		Caso inconclusivo		Ignorado s/ Branco		Óbitos Confirmados*	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Médio Norte	101	425	4	38	0	0	75	295	5	63	0	19	0	0
Bico do Papagaio	17	82	0	0	0	0	40	105	20	59	0	45	0	0
Cerrado Tocantins	15	49	0	2	0	1	38	189	16	44	0	14	0	1
Capim Dourado	172	470	16	14	2	2	677	603	19	92	0	151	0	0
Amor Perfeito	90	65	1	1	0	0	242	212	17	46	0	13	0	1
Cantão	4	120	0	3	0	0	51	209	11	82	0	39	0	0
Ilha do Bananal	39	255	1	1	0	0	103	232	6	260	0	27	0	1
Sudeste	16	316	0	1	0	1	39	92	10	113	0	8	0	0
Total	454	1.782	22	60	2	4	1.265	1.937	104	759	0	316	0	3

Fonte: SINAN ONLINE (acesso em 04/09/2019) e planilha do Comitê de Óbitos por Arboviroses.

Convém destacar que no Tocantins, 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 saúde 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. Essas medidas são importantes, pois uma vez

dentro de sinais de gravidade, os pacientes apresentam uma alta taxa de letalidade, conforme as tabelas abaixo.

Tabela 102 – Casos graves e óbitos por dengue, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.

Classificação	Casos por ano	
	1º Quad 2019	2º Quad 2019
Dengue Grave	22	04
Óbitos	2	03
Taxa de Letalidade*	9%	75%

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.

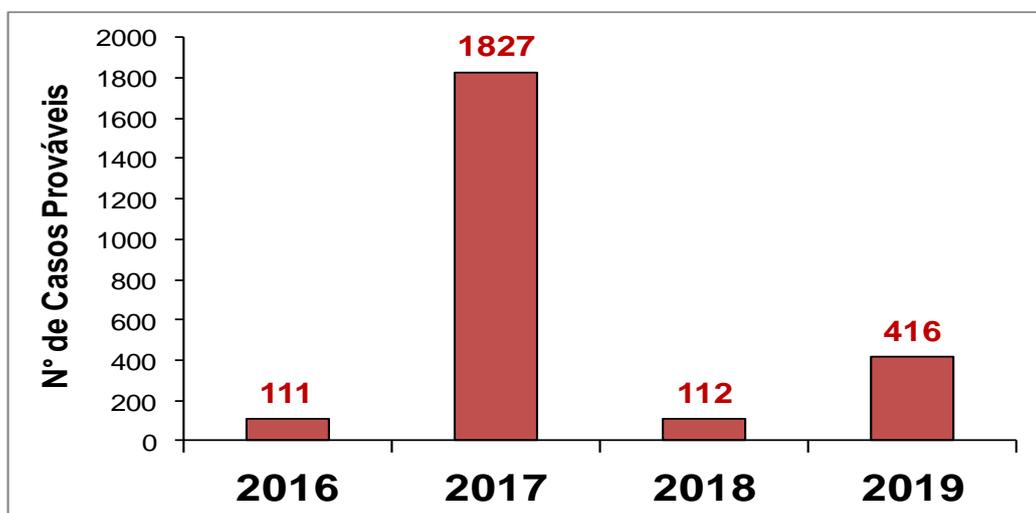
Tabela 103 – Total de casos prováveis de chikungunya por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018e 2019.

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 20 – Número de Casos Prováveis de Chikungunya. Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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

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

Entre maio e agosto, foram notificados 100 casos prováveis de chikungunya. Já em 2018, no mesmo período, foram notificados 69 casos prováveis. Isso representa um acréscimo de 45% 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 “Capim Dourado” e “Sudeste” apresentaram as maiores variações.

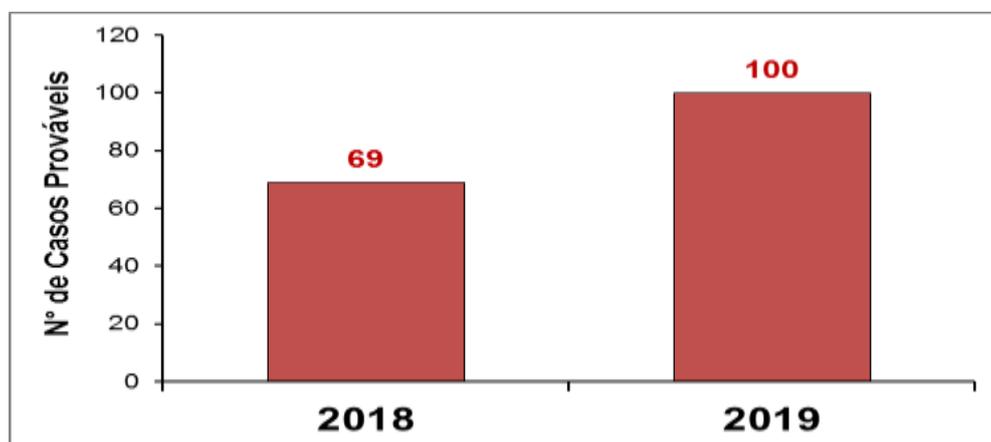
Tabela 104 – Total de casos prováveis de chikungunya por região de saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região De Saúde	2018	2019	Variação %
Médio Norte	24	13	-46
Bico do Papagaio	11	28	155
Cerrado Tocantins	11	4	-64
Capim Dourado	9	35	289
Amor Perfeito	3	5	67
Cantão	5	7	40
Ilha do Bananal	4	1	-75
Sudeste	2	7	250
Total	69	100	45

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 04/09/2019.

O gráfico abaixo apresenta uma comparação entre 2018 e 2019 que demonstra o aumento dos casos ao longo dos anos.

Gráfico 21 – Número de Casos Prováveis de Chikungunya. Tocantins, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



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

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 Zika no período avaliado estão descritos na tabela abaixo.

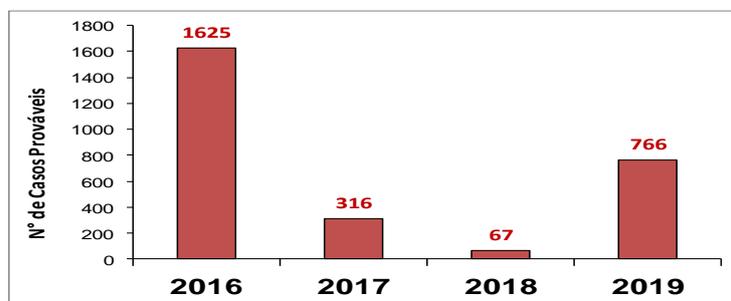
Tabela 105 – Total de casos prováveis de Zika por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

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 22 – Casos Prováveis de Zika, Tocantins, 1º Quad., 2016e 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.

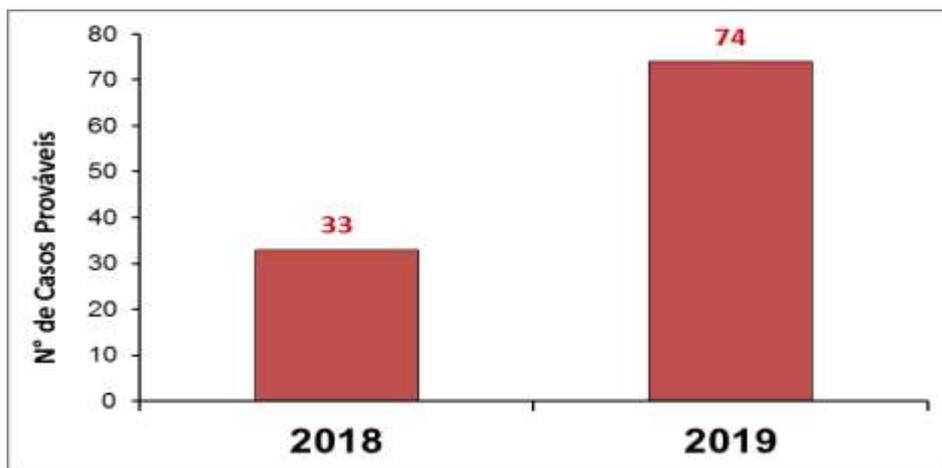
De maio a agosto, foram notificados 74 casos prováveis, o que representa um aumento expressivo de 124% contra os 33 casos prováveis de Zika ocorridos em 2018, no mesmo período. Os casos prováveis de Zika no período avaliado estão descritos na tabela abaixo.

Tabela 106 – Total de casos prováveis de Zika por Região de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região De Saúde	2018	2019	Variação %
Bico do Papagaio	3	20	567
Médio Norte	5	6	20
Cerrado Tocantins	6	12	100
Capim Dourado	5	13	160
Amor Perfeito	5	8	60
Cantão	6	8	33
Ilha do Bananal	2	2	0
Sudeste	1	5	400
Total	33	74	124

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

Gráfico 23 – Casos Prováveis de Zika, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



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

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

Agravado	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.

Tabela 108 – Casos de Leishmaniose Visceral e Tegumentar, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Agravado	Leishmaniose Visceral		Leishmaniose Tegumentar	
	2º Quad 2018	2º Quad 2019	2º Quad 2018	2º Quad 2019
Casos suspeitos (sob investigação) ¹	34	108	-	-
Casos novos confirmados	95	42	64	97
Recidivas	8	4	9	4
Outros	3	1	2	4
Óbitos	5	1	0	0

Fonte: SINAN e Planilha paralela de investigação dos óbitos. Ados coletados em: 03/09/2019.

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.

Entre maio e agosto de 2019 foram notificados 42 casos novos confirmados de LV, o que representa uma redução de 55,8% em relação ao mesmo período de 2018, quando haviam sido confirmados 95 casos novos. Do total de casos confirmados no período, 01 evoluiu a óbito e 10 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.

Entre maio e agosto de 2019 foram notificados 97 casos novos de LT, o que representa um aumento de 51,6% em relação ao mesmo período de 2018. Do total de casos, 83 tiveram acesso a métodos laboratoriais diagnósticos, o que corresponde a 79%. No período, não há o registro de óbitos por LT no Estado.

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.

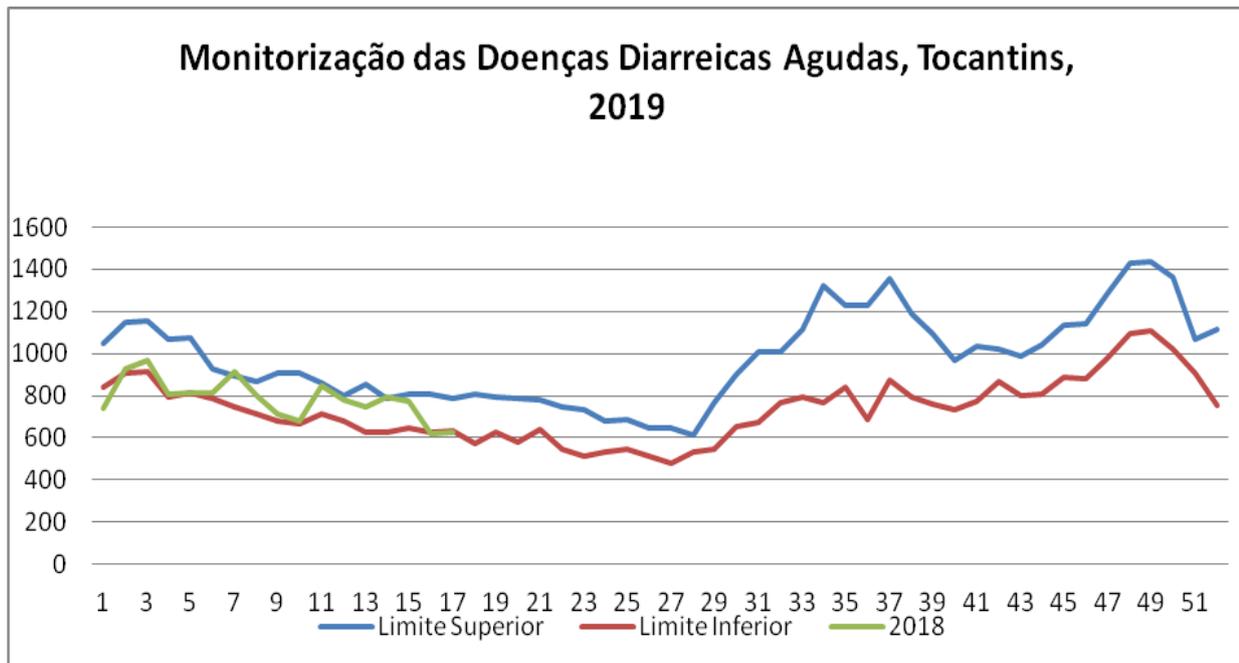
De acordo com a tabela abaixo, observa-se uma redução de 25,4% nos casos de diarreia no Estado do Tocantins, comparado com o mesmo período de 2018 e 2019. Esta redução acompanhou o cenário observado na Região Norte e no Brasil e indica uma provável ocorrência de registros de casos de diarreia fora do 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 tem sido desenvolvido 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 – Total 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 24 – 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.

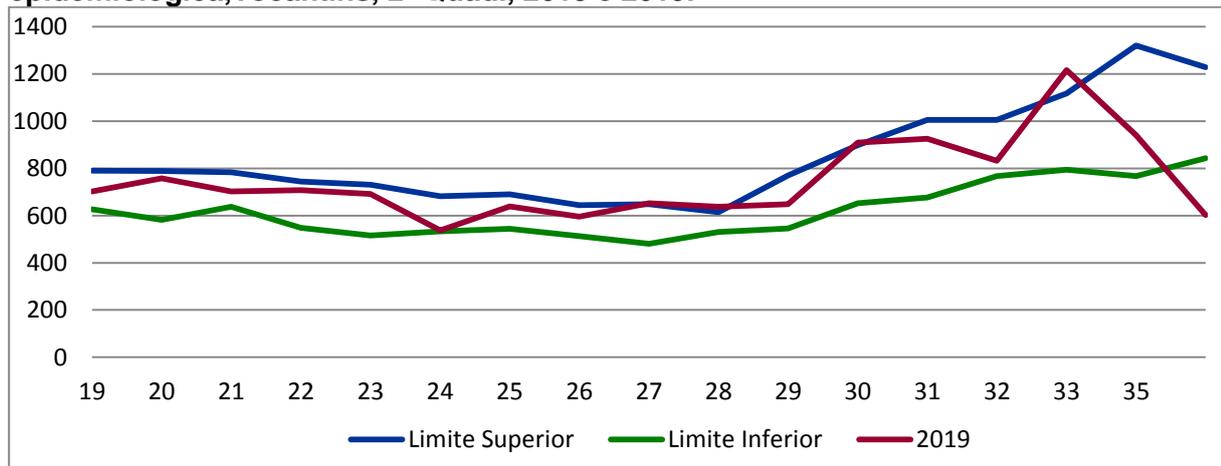
No primeiro quadrimestre, observa-se que entre as semanas epidemiológicas (SE) 12 a 15 ocorreu um quantitativo de casos de diarreia considerável para o estado do Tocantins, porém ainda dentro dos limites esperados para o período. Dos casos notificados, no período de janeiro a abril, em 2018, 51% utilizaram 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 Assessoria 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.

Tabela 110 – Total de casos de Diarreia no Brasil, Região Norte e Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região	2º Quad 2018	2º Quad 2019
Brasil	1.341.094	1.478.947
Região Norte	171.107	187.793
Tocantins	15.035	14.220

Fonte: SIVEP-DDA , Acessado em 04/09/2019

Gráfico 25 – Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica, Tocantins, 2º 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) 30 a 35 ocorreu um quantitativo de casos de diarreia considerável para o estado do Tocantins, com um pico na SE 33, porém ainda dentro dos limites esperados para o período de estiagem, quando há um aumento de casos das doenças diarreicas agudas. Dos casos notificados, no período de maio a agosto, em 2018, 50,3% utilizaram o Plano A de tratamento, 24,7% o Plano B e 24,9% o Plano C.

No segundo quadrimestre de 2019, 51,1% utilizaram o Plano A, 25,7% o Plano B e 23,1% o Plano C. Apesar da utilização do Plano A, em que a prevenção da desidratação é realizada no próprio domicílio, ter representado mais da 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 Assessoria das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar realizou no segundo quadrimestre ações de prevenção e controle como monitoramento da incidência das diarreias, visando atuar em situações de surtos, e manter contínuas atividades de educação em saúde com propósito de diminuir sua incidência e letalidade.

Foram distribuídos em maio a agosto de 2019 o total de 493.100 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.

Toxoplasmose

Gráfico 26 – Casos notificados e confirmados de Toxoplasmose Gestacional, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN. Acessado em 10/05/2019

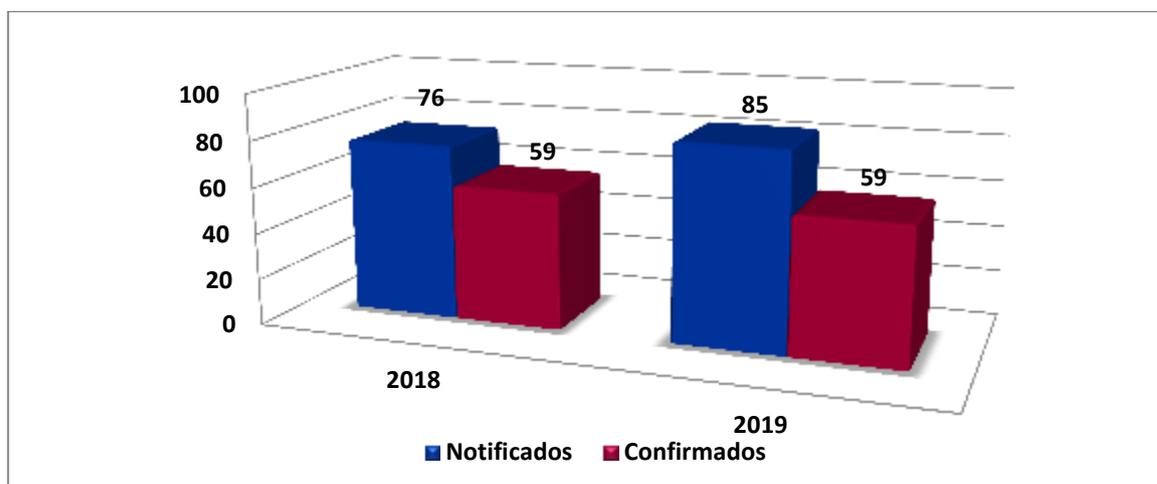
Gráfico 27 – Casos notificados e confirmados de Toxoplasmose Congênita, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN. Acessado em 10/05/2019

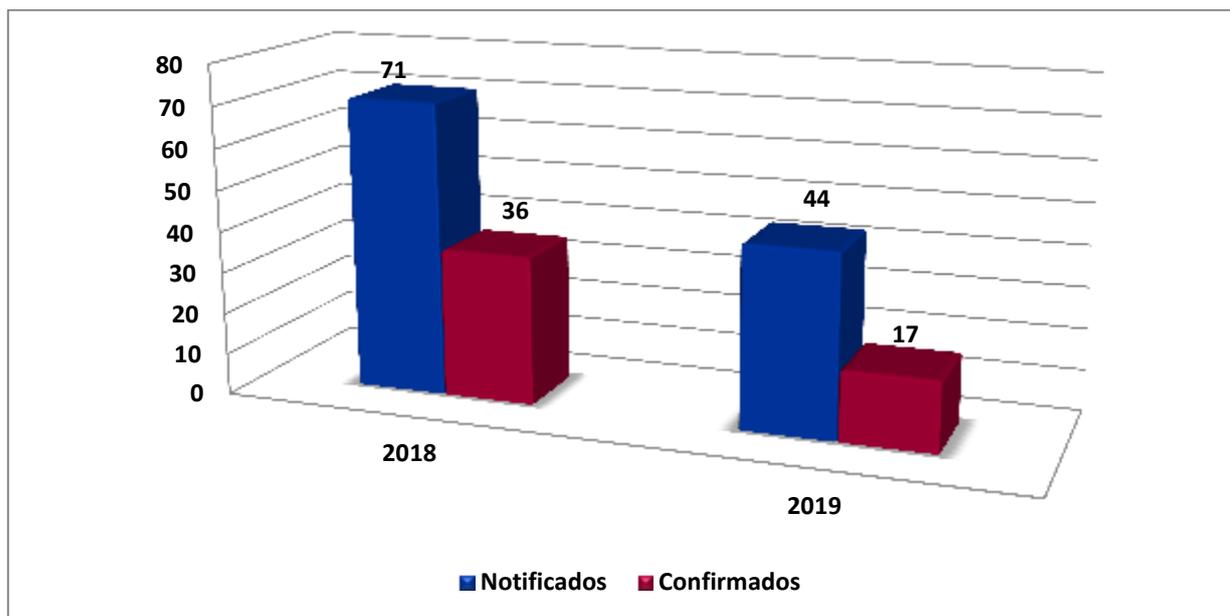
Conforme descrito nos gráficos acima, verificou-se um aumento de 72% nas notificações para toxoplasmose gestacional no ano de 2018 para o ano de 2019, no **período de janeiro a abril**, as quais, em 2018 ocorreram em 27 municípios e 2019 ocorreram em 20 municípios, destas, em 2018, foram confirmados 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.

Gráfico 28 – Número de casos notificados e confirmados de Toxoplasmose Gestacional, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN. Acessado em 10/05/2019

Gráfico 29 – Casos notificados e confirmados de Toxoplasmose Congênita, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN. Acessado em 04/09/2019

Conforme descrito nos gráficos acima, verificou-se um aumento de 11,8% nas notificações para toxoplasmose gestacional quando comparado o ano de 2018 para o ano de 2019, no período de maio a agosto, nos quais, em 2018 ocorreram em 20 municípios e 2019 ocorreram em 28 municípios, destas, em 2018, foram confirmados 77,6% dos casos (59/76) e, em 2019, foram confirmados 69,4% dos casos (59/85). Já referente as notificações para toxoplasmose congênita ocorreu uma redução de 38% no período referido, as quais, em 2018 ocorreram em 29 municípios e 2019 em 25 municípios, destas em 2018 foram confirmados 50,7% dos casos (36/71) e, em 2019, 38,6% (17/44). Verificou-se ainda que, conforme a Área Técnica aumenta o monitoramento e a sensibilização, junto aos profissionais de saúde dos municípios, referente às ações de vigilância em saúde da toxoplasmose, estas vêm apresentando uma melhora, visto que um dos objetivos da vigilância é a detecção precoce da doença nas gestantes, possibilitando o tratamento em tempo oportuno e, dessa forma, evitando a transmissão congênita.

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, sulfadiazina 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. No período de maio a agosto de 2019, foram distribuídos 15.522 de espiramicina, 3.875 sulfadiazina e 1.316 pirimetamina, contemplando 98 pacientes, sendo destes 88 gestantes (toxoplasmose gestacional), 1 recém nascido (toxoplasmose congênita) e 9 adulto (toxoplasmose adquirida com complicações), proveniente de 20 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.

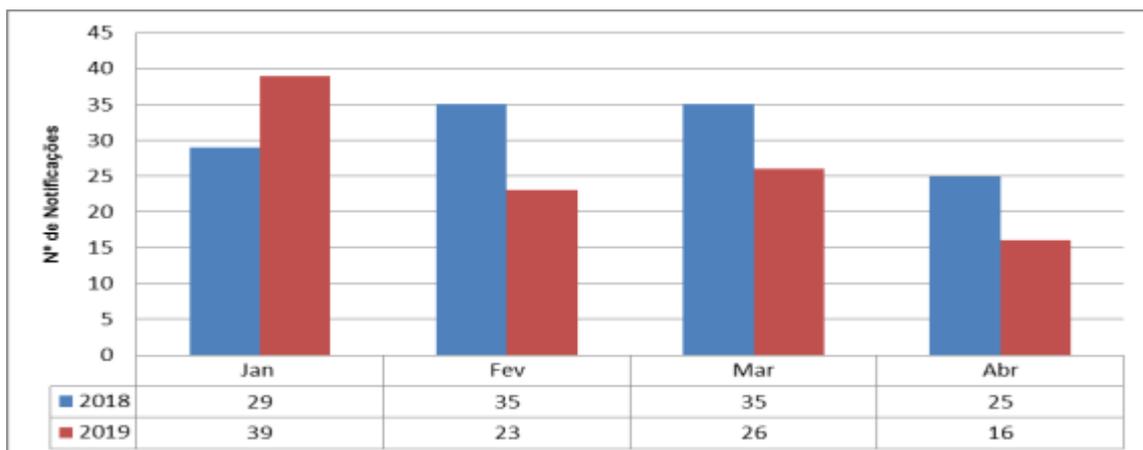
Para melhoria da assistência aos municípios, tem-se realizado supervisões e assessorias indiretas, orientando-os com os protocolos de notificação, diagnósticos e tratamento da toxoplasmose, quando solicitado. Além de acompanhar e indicar as correções, quando necessário, referente às inconformidades nas 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

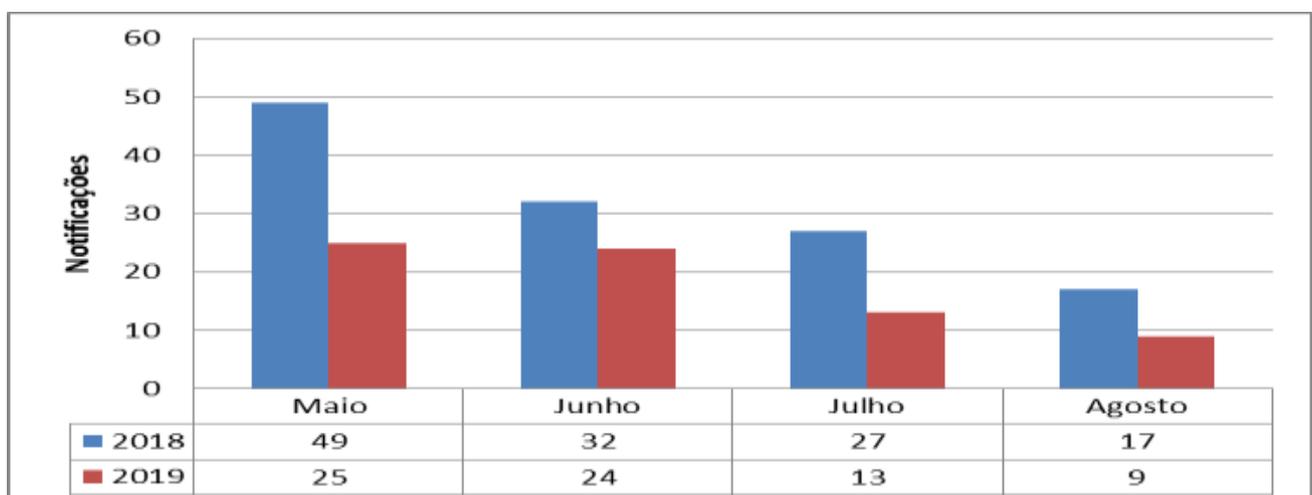
O gráfico abaixo refere-se apenas a casos de AIDS (Pessoas Vivendo com HIV que já apresenta alguma Infecção Oportunista instalada, ou seja, encontra-se doente).

Gráfico 30 – Comparativo das notificações de HIV em adultos, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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

Gráfico 31 – Comparativo das notificações de HIV em adultos, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

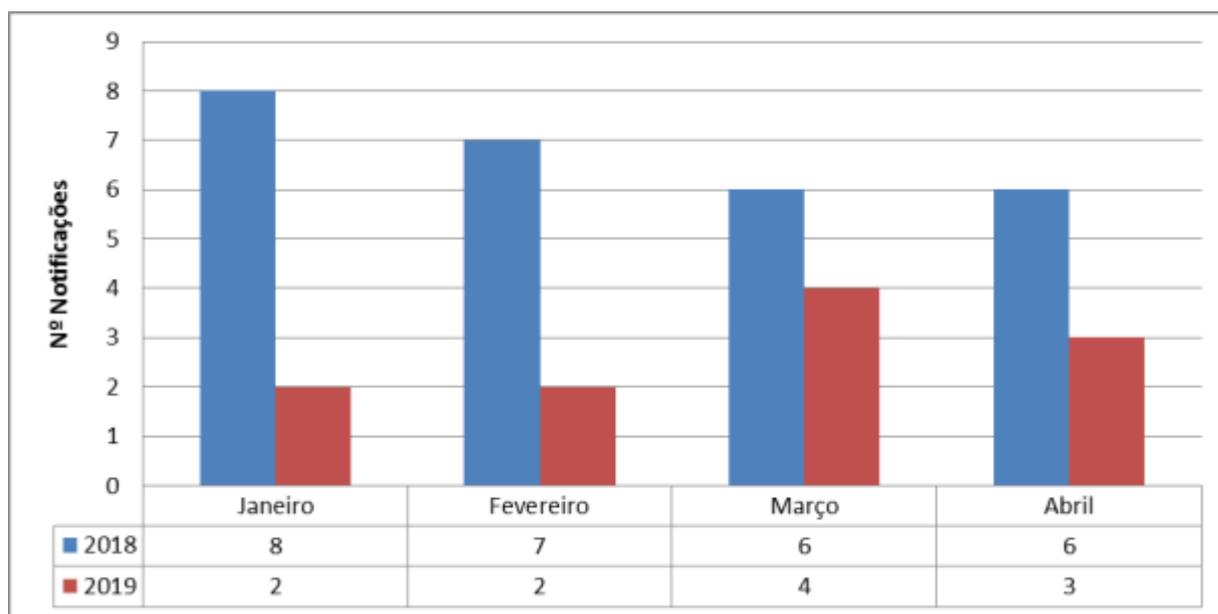


Fonte: SES/SVPPS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 05/09/2019.

O gráfico acima mostra os resultados das notificações de HIV comparando os novos casos nos segundos quadrimestres de 2018 (125) e 2019 (71). O comparativo dos casos de Aids e HIV do segundo quadrimestre do ano vigente segue no gráfico abaixo.

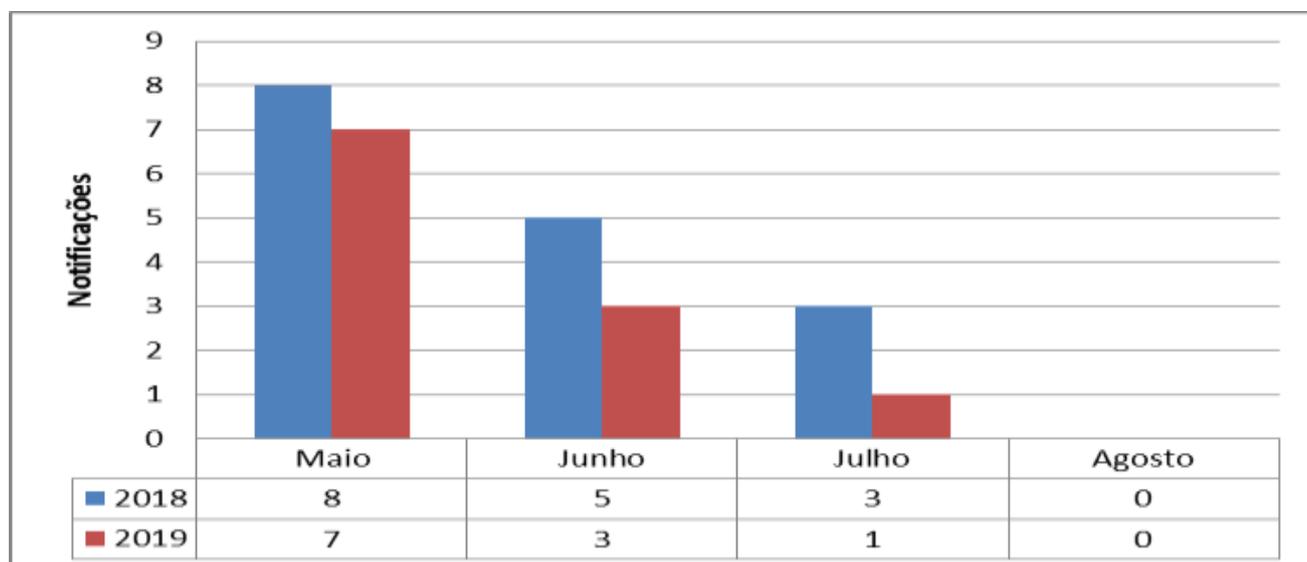
O gráfico abaixo demonstra que no Tocantins teve uma redução de 27 para 11 casos de AIDs diagnosticados em adulto no período de janeiro a abril, apontando uma redução de 40,75% na comparação entre os anos (2018-2019). Tais resultados podem ser atribuídos à eficiência das atuais políticas de oferta de testagem rápida em crescente ampliação, proporcionando assim o diagnóstico precoce e oferta do tratamento ao HIV.

Gráfico 32 – Comparativo das notificações da AIDs em adulto, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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

Gráfico 33 – Comparativo das notificações da AIDs em adulto, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

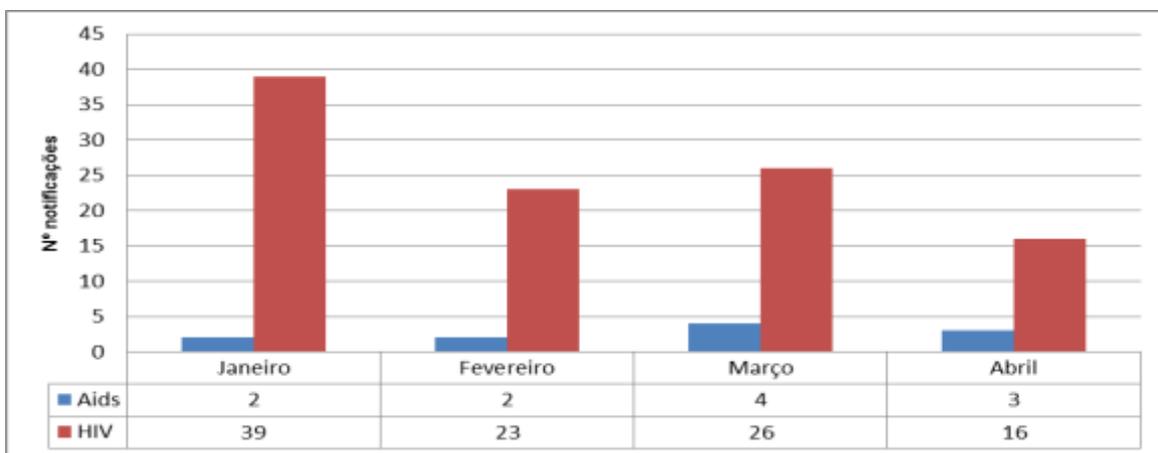


Fonte: SINAN -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 05/09/2019.

O gráfico acima demonstra que no Tocantins teve uma redução de 16 para 11 casos de AIDS diagnosticados em adulto no período de maio a agosto, apontando uma redução de 31,25% 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.

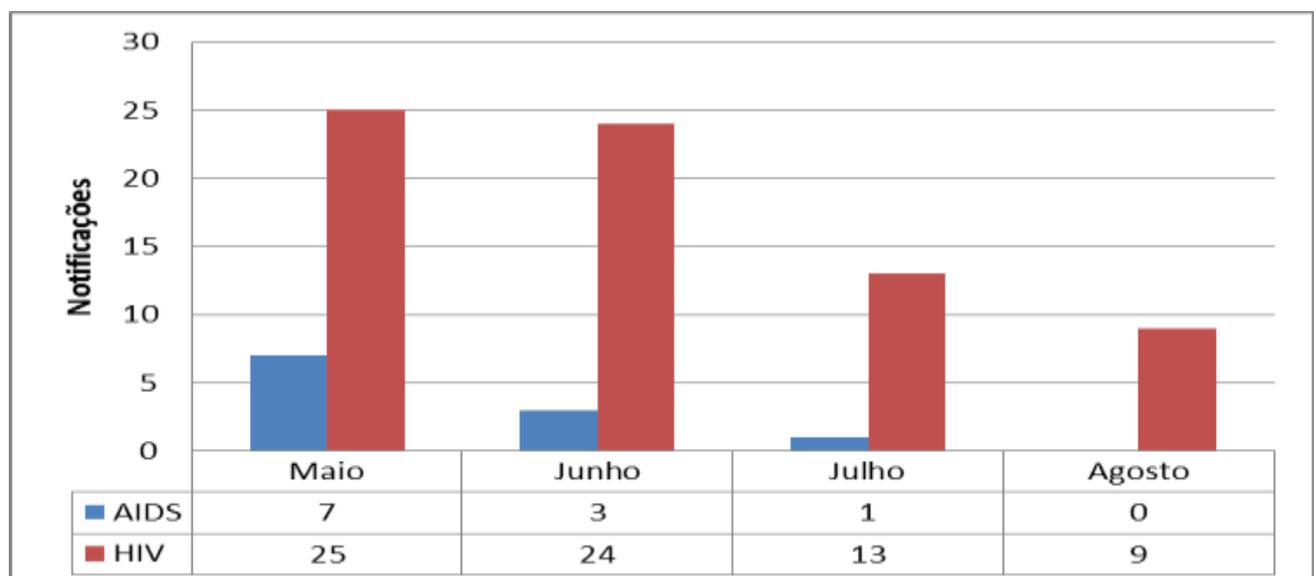
Até 2013 notificava-se apenas os casos de Aids, à partir de 2014 passou-se a notificar também os casos de HIV positivos (Pessoas Vivendo com HIV que não apresentam sintomas de infecção). Para a quebra da cadeia de transmissão e o aumento da sobrevivência do paciente com a oportuna utilização do tratamento, 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 do primeiro quadrimestre do ano vigente segue no gráfico abaixo.

Gráfico 34 – Comparativo das notificações de HIV e AIDS em adulto. Tocantins, 1º Quad., 2019.



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

Gráfico 35 – Comparativo das notificações de HIV e AIDS em adulto, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados atualizados em: 05/09/2019.



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 maio a agosto 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 111 – 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.

Tabela 112 – Comparativo de Distribuição de Insumos de Prevenção entre Estado > Município > População, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Tipos de Insumo de Prevenção	2º Quad 2018		2º 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	0	11.169	0	7.445	0	↓ 33,4%
Preservativo Masculino 49mm	0	24.535	130.316	187.137	↑100%	↑ 662,73%
Preservativo Masculino 53 mm	473.472	549.109	833.612	557.320	↑ 76,02%	↑ 1,48 %
Gel Lubrificante	217.800	166.499	221.700	186.527	↑ 1,8 %	↑12,02%

Fonte: Planilha de controle de distribuição de insumos de prevenção - GDST/AIDS e HV/Dados atualizados em: 04/09/2019.

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, estávamos com o estoque dos preservativos masculino baixo e do feminino zerado desde março de 2018. A situação foi regularizada em julho de 2019. Em agosto começamos a receber dois tipos de preservativos femininos, de borracha nitrílica (para pessoas alérgicas ao látex, este aproximadamente 10% do outro) e de látex natural. Houve 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).

Hepatites Virais

Gráfico 36 – 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 Laboratoriais (SISLOGLAB). No 1º 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 a 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 37 – Comparativo das sorologias para Hepatites C, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



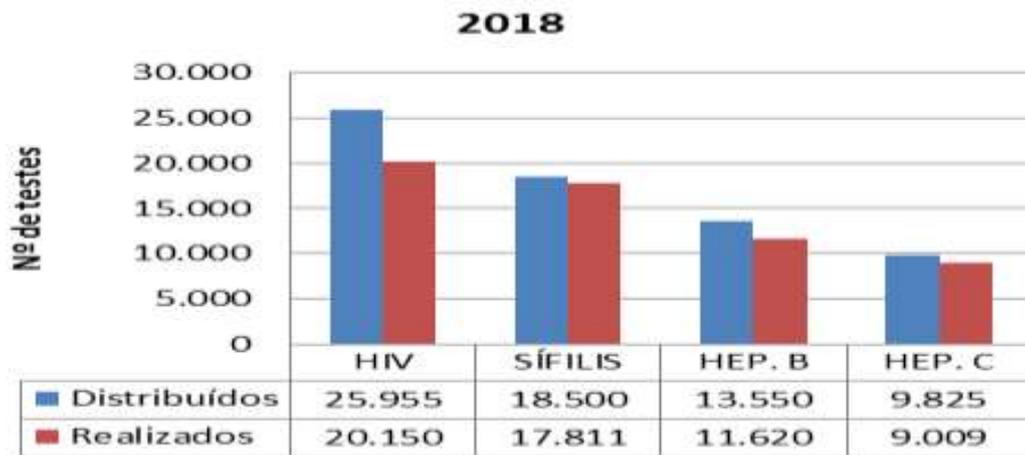
Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados atualizados em: 04/09/2019.

Para o período avaliado, na data avaliada, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) só tem disponíveis os dados dos meses de Maio e Junho, os dados de julho e agosto só serão disponibilizados com um atraso de dois meses. Conforme gráfico acima, no período de maio e junho de 2019, foram registradas 4.354 sorologias para Hepatite C (o que representa 24,83% da meta anual que é 17.532 para 2019). No mesmo período do ano anterior, obtivemos registro de 17,15% da meta de exames realizados, mostrando um aumento no terceiro bimestre de 2019 (SIA/SUS – 04/09/2019). 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 realizados e reagentes lançados pelos municípios no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB). No segundo quadrimestre de 2018 foram lançados como testes realizados 11.083, destes 21 testes reagentes para Hepatite C, em 2019 realizados 6.917, destes 06 testes rápidos reagentes no mesmo período.

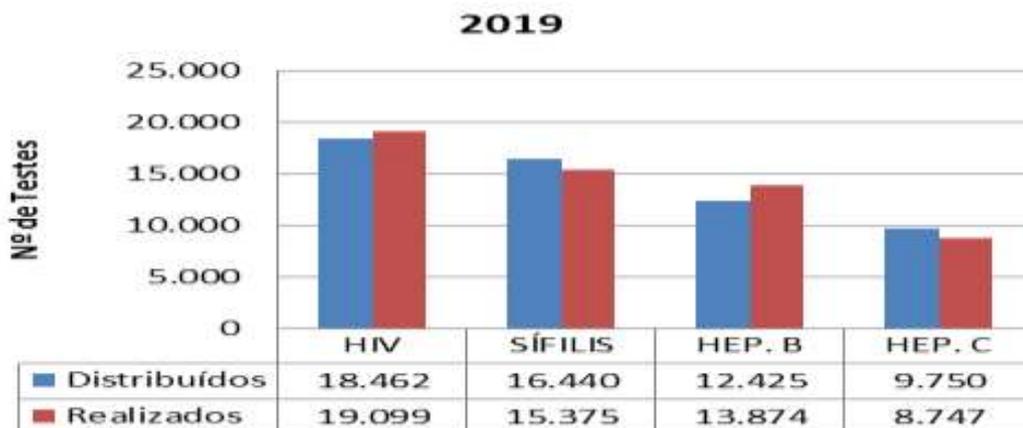
Ao avaliar o SINAN foram notificados em 2018 de **maio a agosto** 17 casos, , já em 2019 no mesmo período foram notificados 14 casos.

Gráfico 38 – Comparativo de distribuição pela SES e realização de Testes Rápidos pelas SMS de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Tocantins, 1º Quad., 2018e 2019.



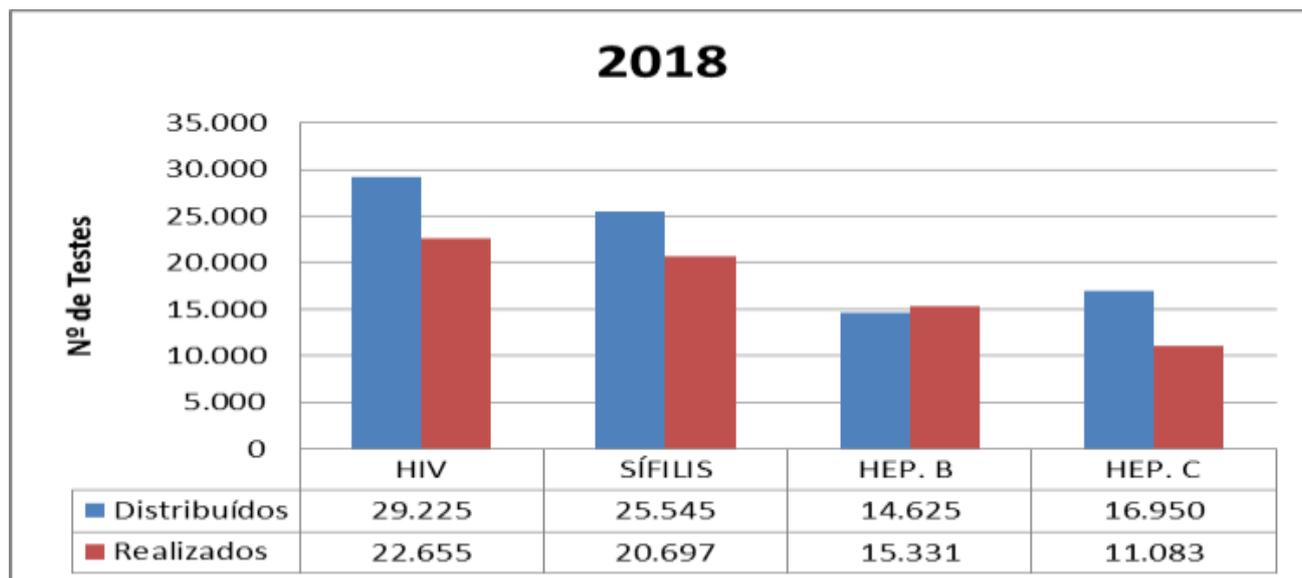
Fonte: SISLOGLAB - Rede de Distribuição Estadual, acesso em: Maio/2019. HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, acesso em Maio/2019.

Gráfico 39 – Comparativo de distribuição pela SES e realização de Testes Rápidos pelas SMS de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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

Gráfico 40 – Comparativo de distribuição pela SES e realização de Testes Rápidos pelas SMS de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SISLOGLAB - Rede de Distribuição Estadual, HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, acesso em Agosto/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, possuem o sistema descentralizado, vinculado diretamente ao Ministério da Saúde.

Em 2018, nos meses de maio a agosto, desses 138 municípios, 132 (95,65%) estavam cadastradas no SISLOGLAB sendo que no mesmo período em 2019 esta capilaridade aumentou para 136 (98,5%).

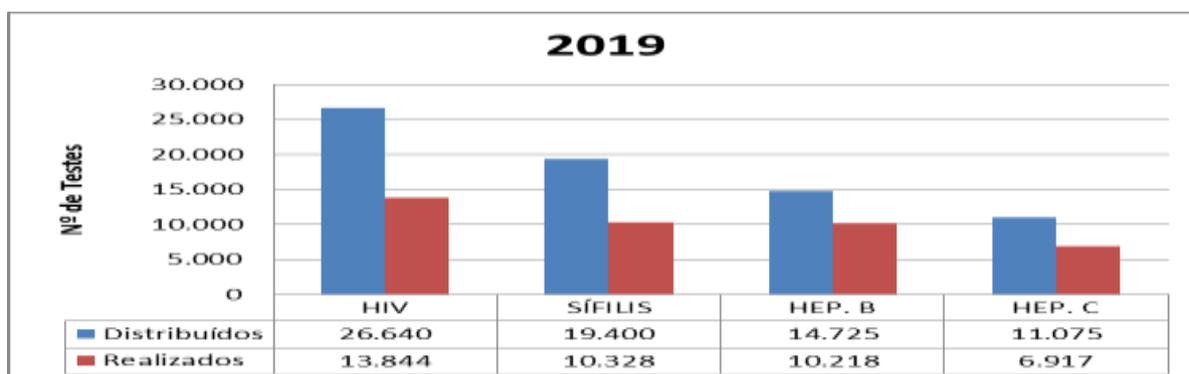
Os gráficos acima trazem um comparativo entre a distribuição de testes rápidos realizados pela Área técnica de IST/AIDS e Hepatites Virais e a realização de testes rápidos pelos municípios de janeiro a abril de 2018 e 2019.

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.

Gráfico 41 – Comparativo de distribuição pela SES e realização de Testes Rápidos pelas SMS de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



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

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 maio a agosto de 2018 e 2019.

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 maio a agosto de 2018 foi de 21.586 enquanto que no mesmo período em 2019 a média de distribuição foi de 17.960. Quando comparamos a média de execução de todos os testes rápidos pelos municípios entre maio a agosto de 2018 e 2019 observamos também uma pequena diminuição de 17.441 para 10.326 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 julho. Também tivemos uma diminuição na quantidade dos testes rápidos de Hep B enviada pelo Ministério da Saúde.

Controle da Tuberculose

A Tuberculose (TB) 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 113 – 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.

Tabela 114 – Total de Casos Novos Notificados de Tuberculose segundo Região de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região de saúde	Casos Notificados		
	2º Quad 2018	2º Quad 2019	Variação %
Bico do Papagaio	09	12	↑33,3
Médio Norte Araguaia	10	20	↑100,0
Cerrado Tocantins Araguaia	10	05	↓50,0
Capim Dourado	10	19	↑90,0
Amor Perfeito	10	07	↓30,0
Cantão	06	08	↑33,3
Ilha do Bananal	10	07	↓30,0
Sudeste	09	04	↓55,5
Tocantins	74	82	↑10,8

Fonte: SINAN – TO, dados obtidos 05/09/2019.

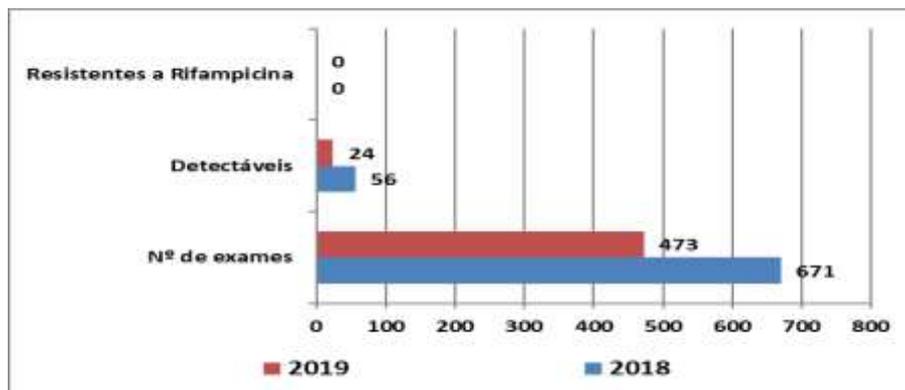
Obs: ↓ Redução ↑ Aumento

Segundo a tabela acima, em 04 das 08 regiões de saúde do Estado ocorreu aumento do número de casos notificados quando comparados ao mesmo período entre os anos de 2018 e 2019. Este aumento ocorreu nas Regiões de Saúde: Médio Norte Araguaia, Capim Dourado, Bico do Papagaio e Cantão, com um aumento de 100,0%, 90,0%, 33,3% e 33,3% respectivamente. A região que apresentou maior redução foi Sudeste com 55,5%, seguido por Cerrado Tocantins Araguaia com 50,0% e Amor Perfeito e Ilha do Bananal com 30,0% cada uma. Em média, no período, em relação a 2018 o Estado teve um aumento de 10,8% 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.

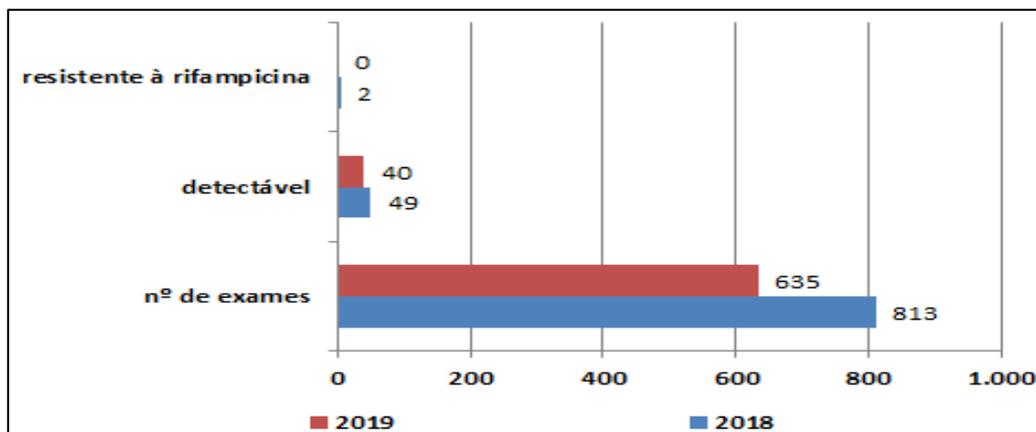
Com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde que compõe as equipes municipais, foram realizadas assessorias indiretas aos municípios para realização das principais atividades do Programa de Controle da Tuberculose, tais como a organização do serviço, realização da busca ativa de Sintomáticos 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, GAL e IST/ AIDS para identificar casos de subnotificação.

Gráfico 42 – 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.

Gráfico 43 – Comparativo da Realização de Teste Rápido Molecular para diagnóstico da Tuberculose, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SES/SVS/LACEN/TO-GAL – dados obtidos em 04/09/2019.



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.

De maio a agosto de 2018 foram realizados 813 exames no Estado; destes, 49 exames (6,02% dentre o total de exames realizados) com resultado detectável pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* (LACEN/TO-GAL, 04/09/2019). Em 2019, no mesmo período do ano anterior, o número de exames realizados diminuiu para 635 exames (↓21,8% no número de exames realizados); e destes, 40 exames (6,29% dentre o total de exames realizados) com resultado detectável pela presença do *Mycobacterium tuberculosis* (LACEN/TO-GAL, 04/09/2019). 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, bem como dos coordenadores municipais do controle da tuberculose durante a realização do treinamento em serviço, 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.

No primeiro quadrimestre 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.

No 2º quadrimestre a taxa de letalidade por meningites bacterianas no estado do Tocantins de maio a agosto de 2018 e 2019 foi 0%, sem a ocorrência de óbito por meningite bacteriana nos períodos analisados, porém houve a ocorrência de 03 óbitos por meningites com etiologia não especificada. 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 registramos 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.

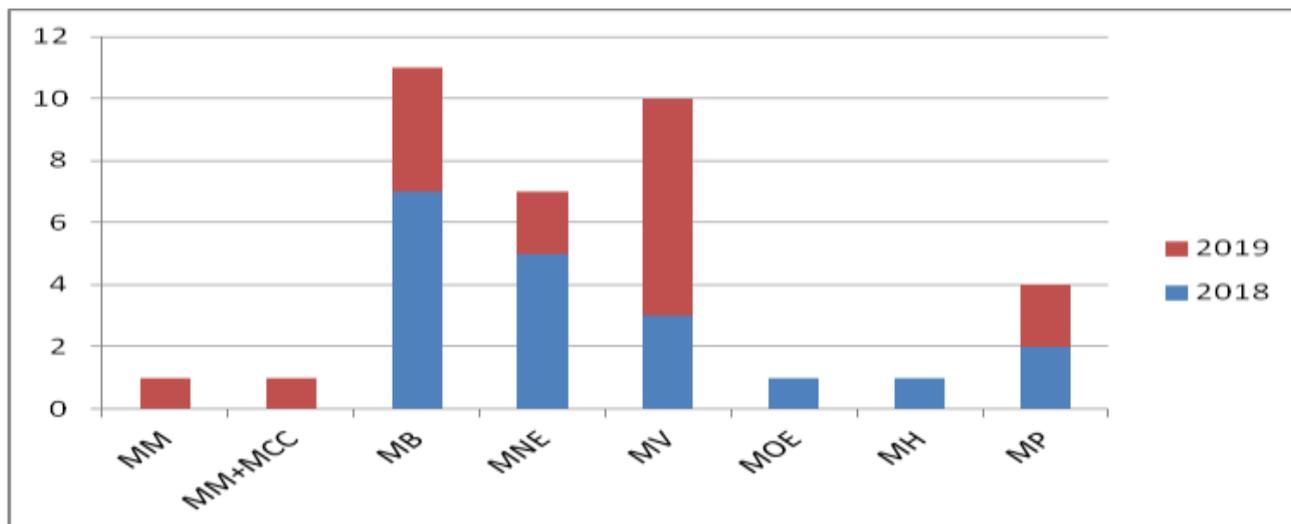
De **janeiro a abril** de 2018, foram confirmados 19 casos de meningites, com a incidência de 1,22 casos por 100 mil habitantes, enquanto que no mesmo período de 2019, foram confirmados 17 casos, incidência de 1,09 casos por 100 mil habitantes. Observou-se um aumento no número de casos nas faixas etárias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

Tabela 115 – 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 44 – 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.

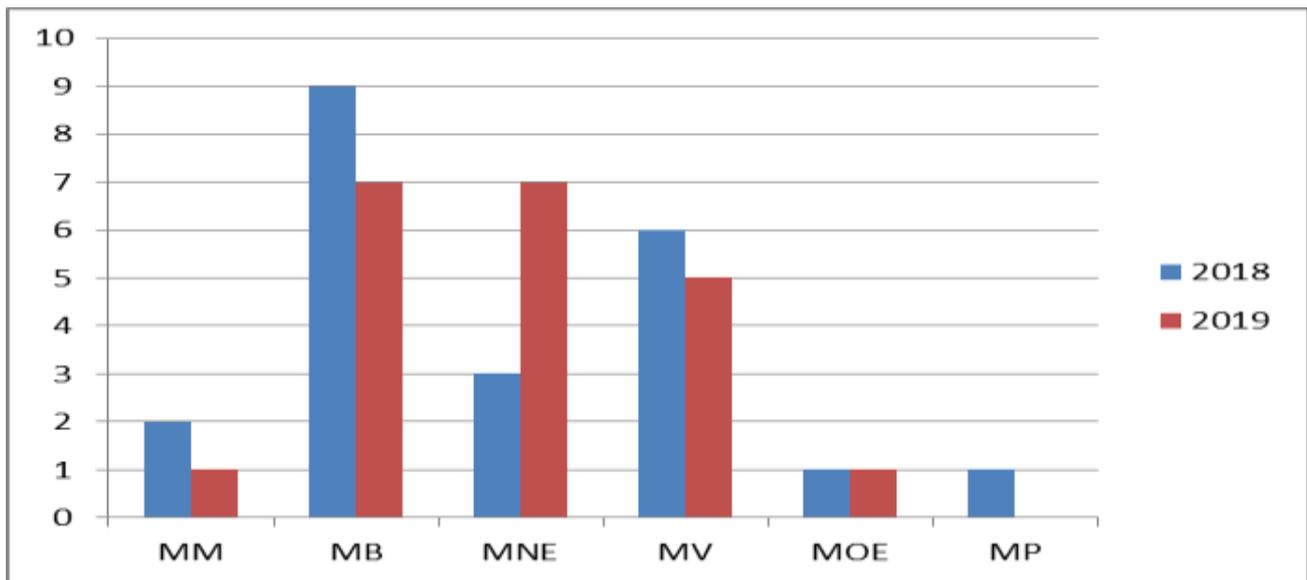
Tabela 116 – Número de casos confirmados de meningites por faixa etária, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Ano	Faixa Etária									
	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	Total
2018	05	03	02	01	00	07	00	02	02	22
2019*	03	02	01	00	01	06	02	05	01	21

Fonte: SINAN /- Maio a agosto. Acessado em: 04/09/2019.

De **maio a agosto** de 2018, foram confirmados 22 casos de meningites, com a incidência de 1,41 casos por 100 mil habitantes, enquanto que no mesmo período de 2019, foram confirmados 21 casos, incidência de 1,35 casos por 100 mil habitantes. Observou-se um aumento no número de casos nas faixas etárias de 15-19 anos, 34-49 anos e 50-64 anos quando comparado o segundo quadrimestre de 2018 e 2019.

Gráfico 45 – Distribuição dos casos de meningites por etiologia, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN - maio a agosto 2018 e 2019. Acessado em 04/09/2019.

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 no Tocantins no período de maio a agosto de 2019, foram identificados 21 casos sendo 4,76% por meningite meningocócica (MM), 33,33% por meningites bacterianas (MB), 33,33% por meningites não especificadas (MNE), 23,80% por meningite viral (MV) e 4,76% por meningite outras etiologias (MOE) conforme gráfico acima.

O meningococo é a principal causa de meningite bacteriana no país, sendo o sorogrupo C o mais frequente. 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 suscetível, 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.

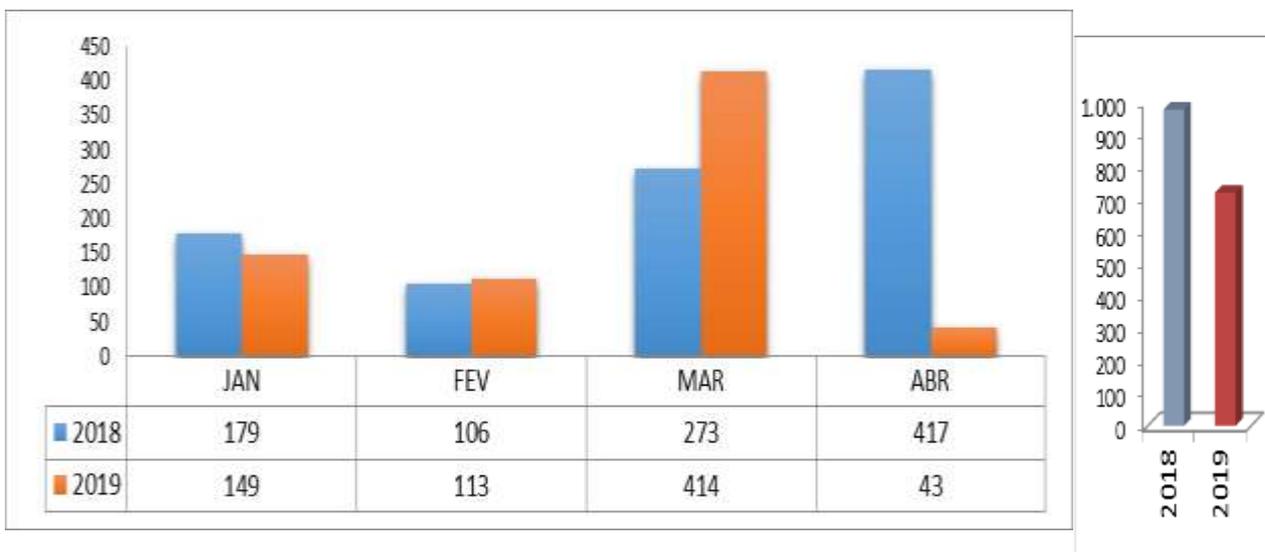
O Controle de qualidade consiste na revisão das amostras biológicas provenientes dos laboratórios municipais para assegurar a qualidade dos resultados das análises, a detecção precoce de novas espécies, nível de domiciliação ou grau de contato homem-inseto. Além disso, permite reconhecer a diversidade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

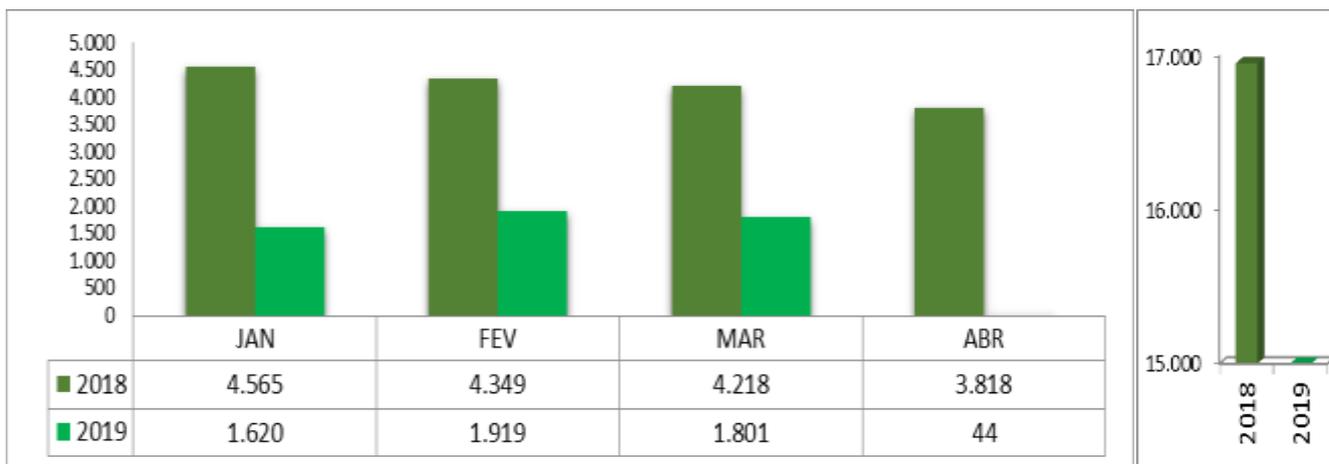
Gráfico 46 – Quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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 47 – Quantidade de larvas e pupas analisadas 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.

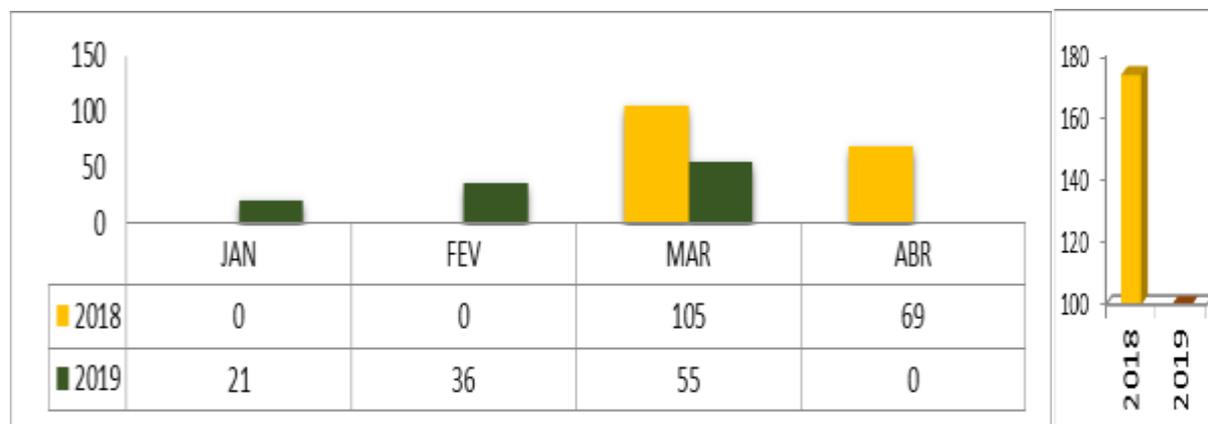
Obs.: Os dados referentes ao mês de abril/2019 ainda podem sofrer alterações devido ao prazo de envio de informações por parte dos municípios que encerra somente em 15 de junho de 2019.

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.

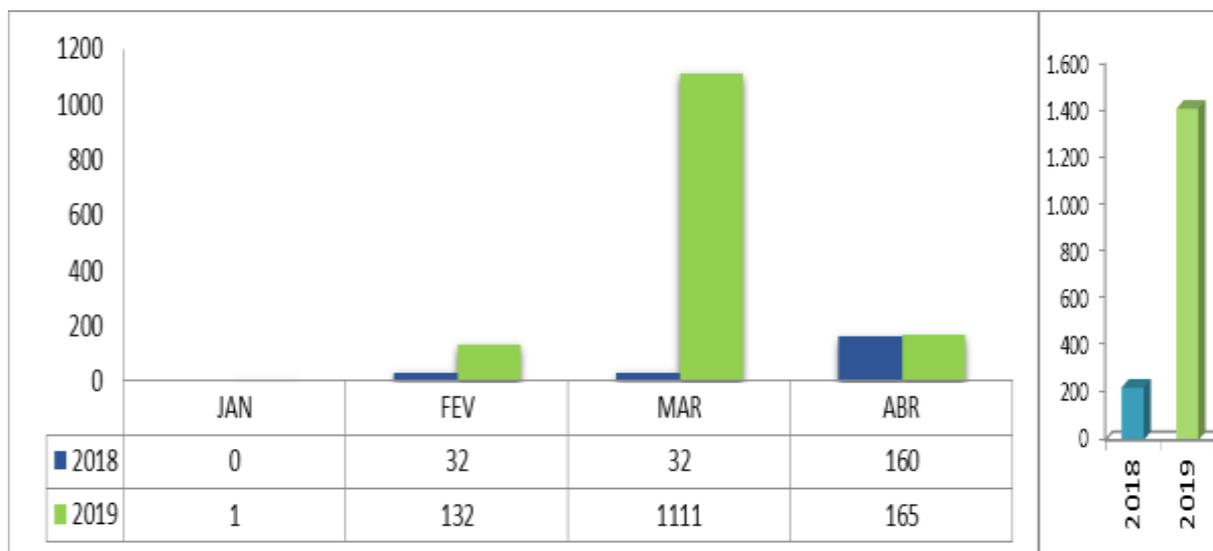
A quantidade de escorpiões identificadas no ano de 2018 e 2019 foi de 321 e 427, respectivamente. Todos os escorpiões apresentam potencial letal, a depender da resposta do organismo, e foram capturados pelos municípios e encaminhados ao Laboratório de Entomologia Médica conforme gráfico quantidade de escorpiões identificados de janeiro a abril de 2018 e 2019.

Gráfico 48 – 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 49 – Quantidade de flebotômíneos capturados e identificados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

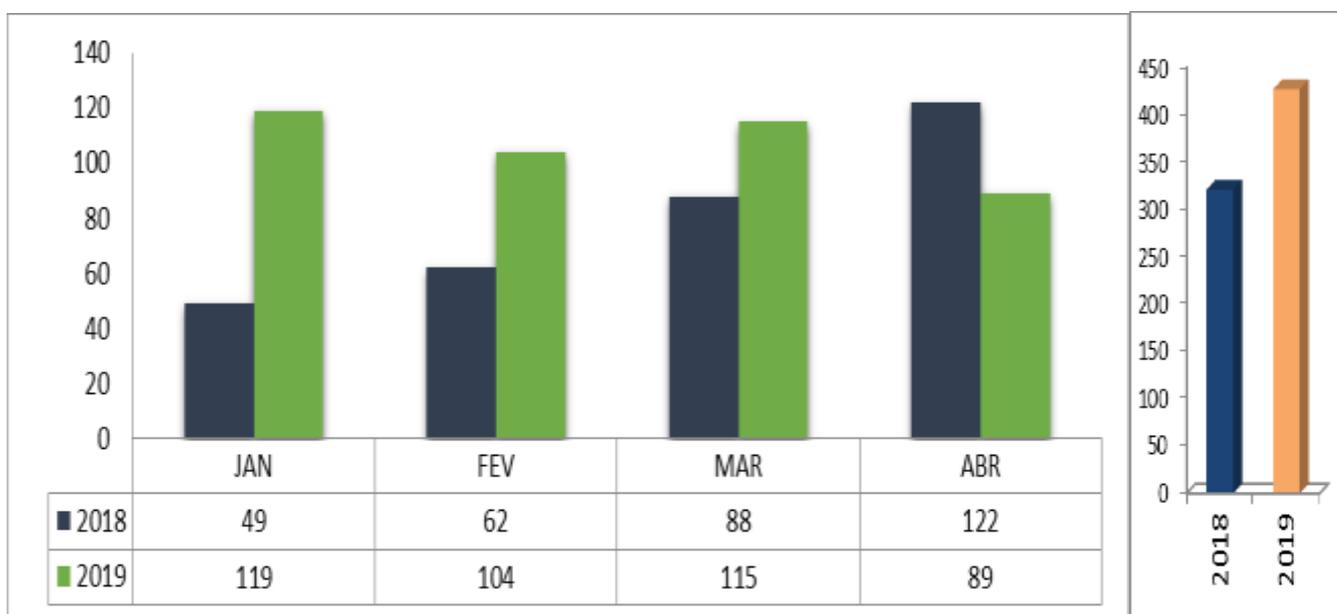


Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica.

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.

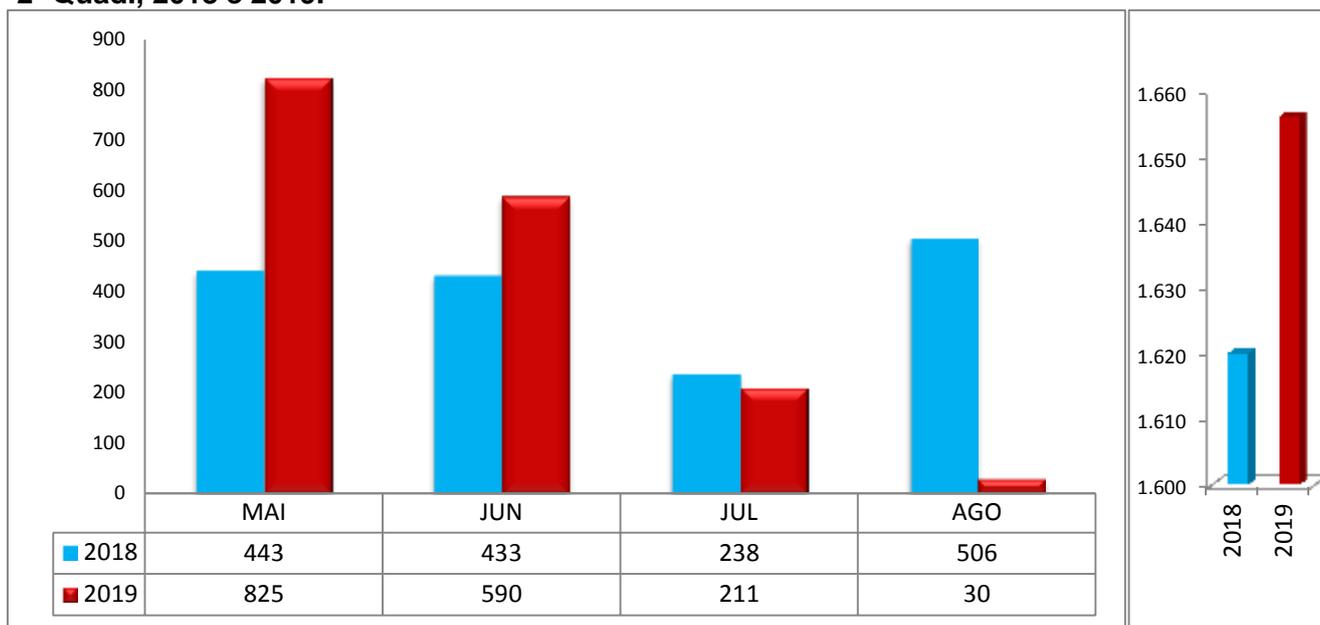
Gráfico 50 – Quantidade de escorpíões identificados. Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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.

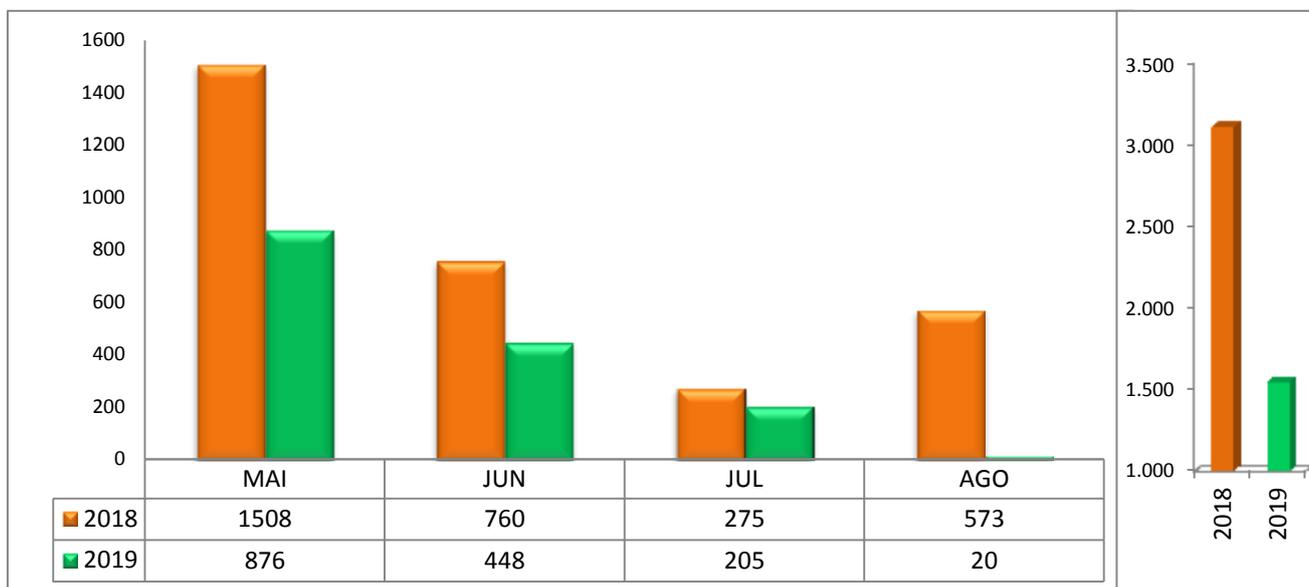
No Tocantins, no período de maio a agosto de 2019 foram analisados pelo controle de qualidade 1.656 triatomíneos e 1.549 larvas e pupas. No mesmo período do ano de 2018, foram analisados 1.620 triatomíneos e 3.116 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e outros culicídeos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 51 – Quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



FONTE: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/09/2019. Obs.: Os dados referentes ao mês de agosto/2019 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/10/2019.

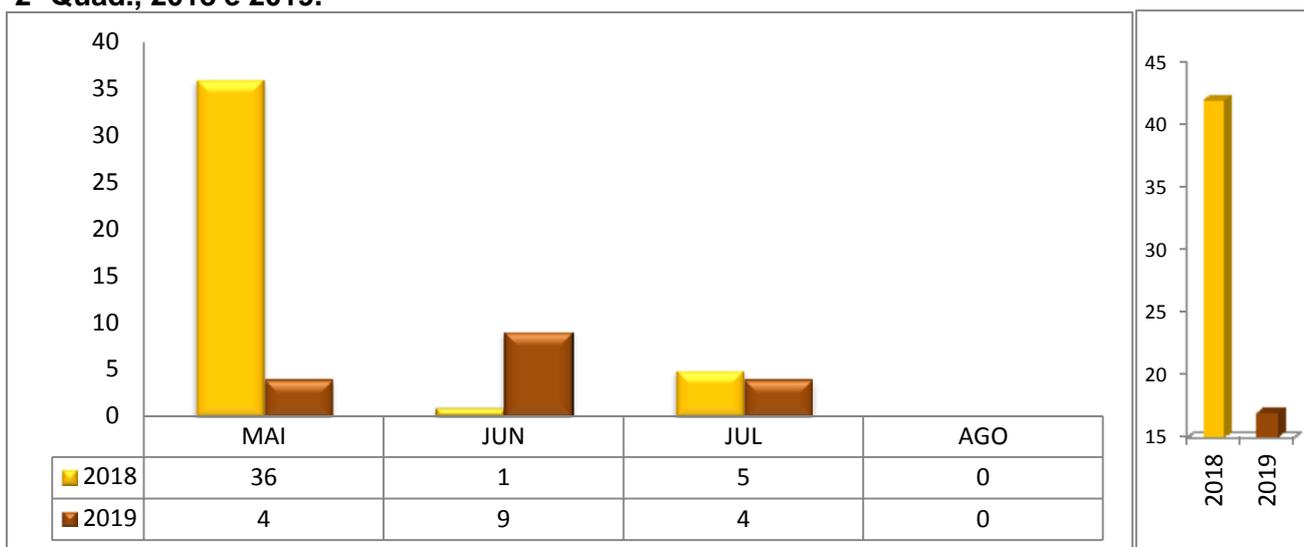
Gráfico 52 – Quantidade de larvas e pupas analisadas pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/09/2019. Obs.: Os dados referentes ao mês de agosto/2019 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/10/2019.

Houve uma redução significativa na quantidade de larvas e pupas analisadas pelo controle de qualidade em virtude da implementação da Norma Operacional nº 03/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS/SES que recomenda a alteração na estratégia rotineira de levantamento de índice para o controle do *Aedes*.

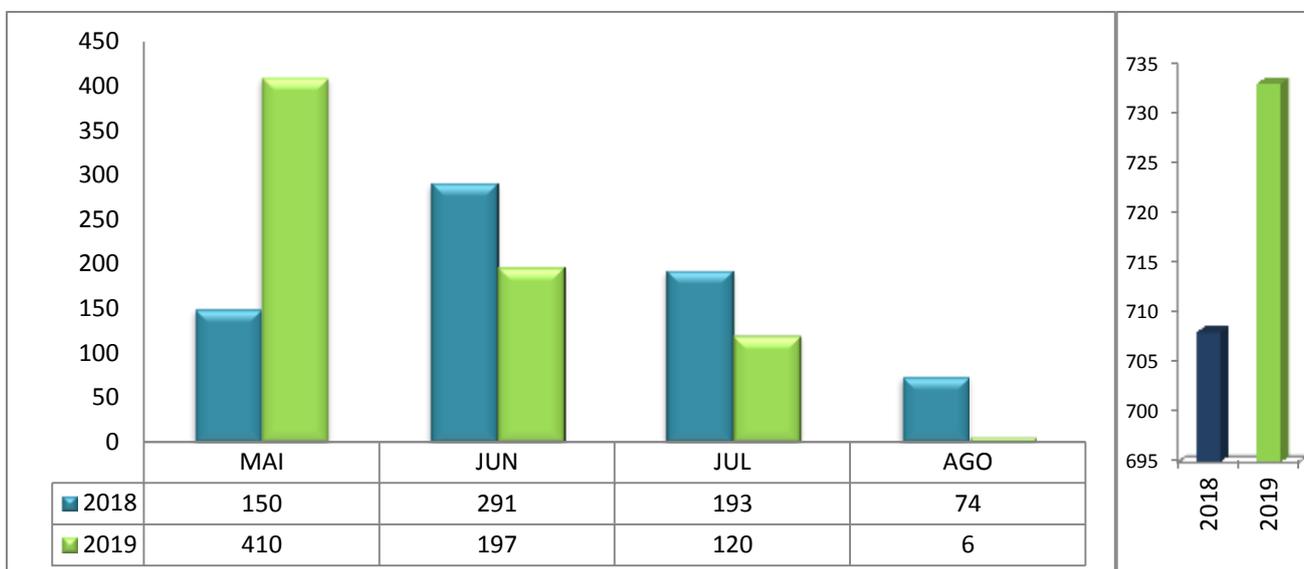
Gráfico 53 – Quantidade de anofelinos identificados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/09/2019.

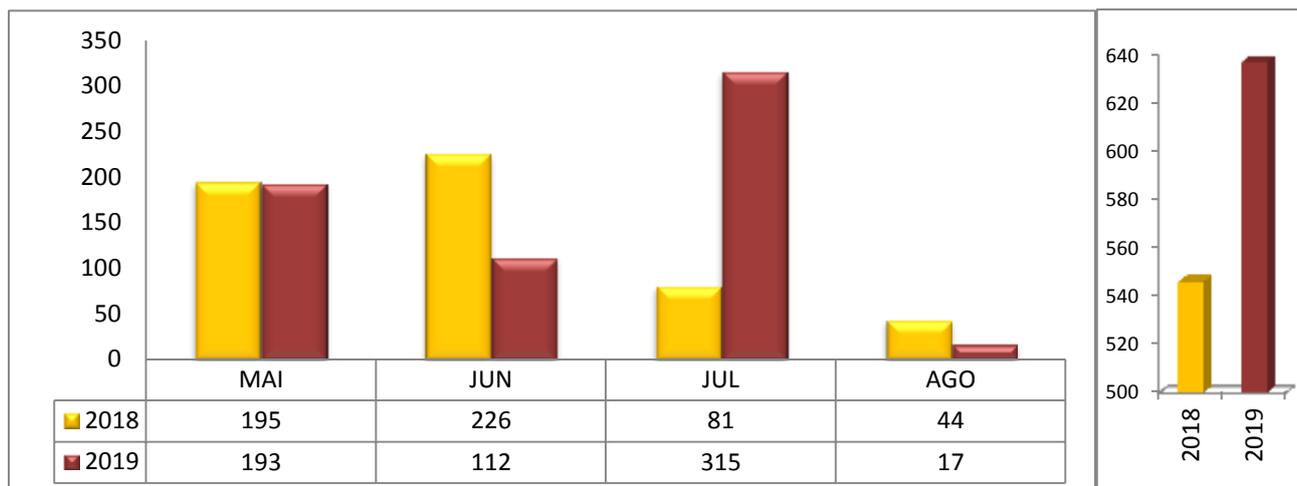
No período de maio a agosto de 2018 e 2019, foram identificados 42 e 17 anofelinos, respectivamente. As amostras capturadas em 2018 e 2019 são oriundas da implantação do monitoramento entomológico no município de Araguatins e de laudo de potencial malarígeno realizado no município de Dianópolis conforme gráfico acima.

Gráfico 54 – Quantidade de flebotomíneos capturados e identificados pelo Controle de Qualidade, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/09/2019. Obs.: Os dados referentes ao mês de agosto/2019 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/10/2019.

Gráfico 55 – Quantidade de escorpiões identificados, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/09/2019. Obs.: Os dados referentes ao mês de agosto/2019 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/10/2019.

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 117 – 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 noGAL***	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 <i>Trypanosoma cruzi</i> *	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.

Tabela 118 – Ações desenvolvidas para o controle das doenças vetoriais (Chagas), Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Atividades Desenvolvidas	2º Quadrimestre					
	2018			2019		
	Programado	Realizado	%	Programado	Realizado	%
Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)*	20.386	18.550	90,9	18.116	9.426	52,0
Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)*	1.224.232	967.837	79,1	1.244.544	720.045	57,9
Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas*	125	86	68,8	135	50	37,0
Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET**	NP	0	-	NP	0	-
Número de casos de DCC detectados no GAL***	NP	20	-	NP	13	-
Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares*	NP	95	-	NP	95	-
Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares*	NP	1621	-	NP	1291	-
Número de triatomíneos infectados pelo <i>Trypanosoma cruzi</i> *	NP	154	-	NP	169	-

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 03/09/2019.

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 2º Quadrimestre do ano de 2019, em relação ao mesmo período do ano anterior (2018), houve redução em 05 (cinco) destas atividades, o que evidencia uma menor qualidade no processo de trabalho realizado pelos municípios e o conseqüente 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.



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 ZONOSSES

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 119 – Notificação de Acidente por Animal Peçonhento, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.

Acidente por animal peçonhento	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre	
	2018	2019	2018	2019
Serpente	304	395	239	315
Aranha	108	90	77	78
Escorpião	448	577	616	655
Lagarta	162	154	61	26
Abelha	147	182	215	181
Outros	291	291	450	405
Ig/em branco	20	9	10	11
Total	1.480	1.698	1.668	1.671

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 08/05/2019.

No período de maio a agosto de 2019 foram notificados 1.671 acidentes por animais peçonhentos, não havendo diferença significativa quando comparado ao mesmo período no ano anterior, registrando-se 1.668 acidentes. Do total de casos ocorridos nesse período, nenhum paciente evoluiu para óbito neste período nos anos de 2018 e de 2019. 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).

Raiva humana

No período de **janeiro a abril** de 2019, foram notificados **2.378 atendimentos antirrâbicos**, 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 antirrâbica 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 120 – 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.

No período de **maio a agosto** de 2019, foram notificados 2.500 atendimentos antirrábicos, representando uma diminuição de 6% 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 foi cancelada devido a indisponibilidade do imunobiológico (vacina antirrábica canina) que é fornecido pelo Ministério da Saúde aos estados, informada através do Ofício Circular nº 57/2019 e Nota Informativa nº 51/2019-CGZV/DEIDT/SVS/MS, e justificada pela reprogramação de entrega deste imunobiológicos pelo laboratório produtor.

Tabela 121 – Notificação de Atendimento Antirrábico, por tipo de animal agressor, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Espécie de animal agressor	2º Quad 2018	2º Quad 2019
Canina	2142	2013
Felina	391	358
Quiróptera (morcego)	24	31
Primata (macaco)	13	7
Raposa	00	00
Herbívoros domésticos	06	11
Outras	89	79
Total	2.665	2.500

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 06/09/2019.

Tracoma

Tabela 122 – Exames oculares realizados, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

Ano/Ação	1º Quad 2018	1º Quad 2019	Varição (%)
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%.

**Tabela 123 – Número de exames oculares realizados, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.**

Ano/Ação	2018	2019	Varição (%)
Nº de municípios que realizaram exames	22	14	- 36,3
Nº de pessoas examinadas	22.720	7.761	- 65,8
Nº de casos detectados	180	65	- 63,8

Fonte: SINAN NET/SSESAU/TO, atualizado em 02/09/2019.

No período de maio a agosto de 2019, foram examinados 7.761 escolares, enquanto que no mesmo período do ano de 2018 foram examinados 22.720 alunos, representando redução de - 65,8% no número de escolares examinados. Em 2019, no período avaliado, 14 municípios realizaram busca ativa e detectaram 65 casos de tracoma, no mesmo período em 2018 foram detectados 180 casos, em 22 municípios. Quando analisado o número de casos de tracoma e o número de pessoas examinadas, observou-se que em 2018, 0,79% dos examinados tiveram diagnóstico positivo, enquanto que em 2019 esse valor foi de 0,83%.

No ano de 2019 houve redução do número de municípios que realizaram exames e no número de escolares examinados, respectivamente - 36,3% e - 65,8%. Houve ainda redução de - 63,8% no número de casos detectados, quando comparado ao ano de 2018. A redução do número de municípios executando a ação pode estar relacionada à 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.

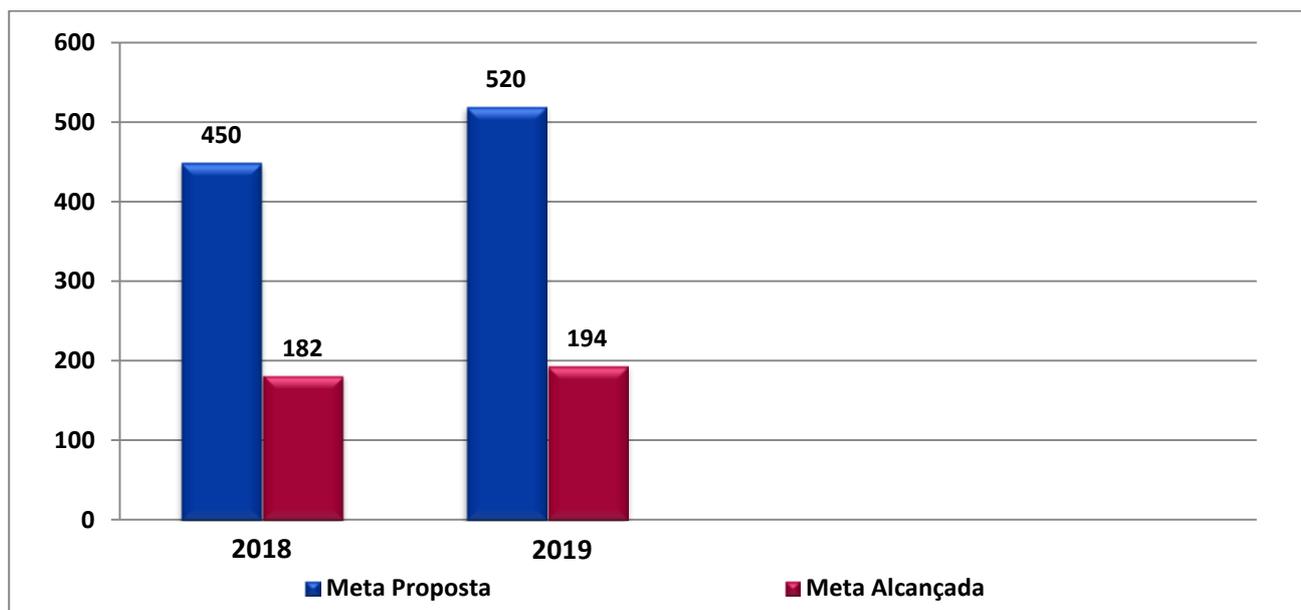
Gráfico 56 – Comparativo dos Números de Inspeções e Reinspeções Realizadas, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a abril, Dados coletados em: 09/05/2019

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.

Gráfico 57 – Comparativo dos Números de Inspeções e Reinspeções Realizadas, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Maio a agosto, Dados coletados em: 10/09/2019



No período de maio a agosto das 520 (quinhentos e vinte) inspeções/reinspeções programadas foram realizadas 194 (cento e noventa e quatro) inspeções/reinspeções, com o alcance de 37,30% de meta executada para o quadrimestre, com resultado insatisfatório em relação a média mensal de número de inspeções realizadas pelo número anual programado. Porém, conseguimos superar o alcançado no mesmo período de 2018 que foram de 182 (cento e oitenta e dois) inspeções/reinspeções, com o alcance de 40,44% de meta executada para o quadrimestre, ressaltando que a meta era de 450 inspeções/reinspeções. Distribuídos no gráfico abaixo.

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.

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).

Seguem as ações 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:

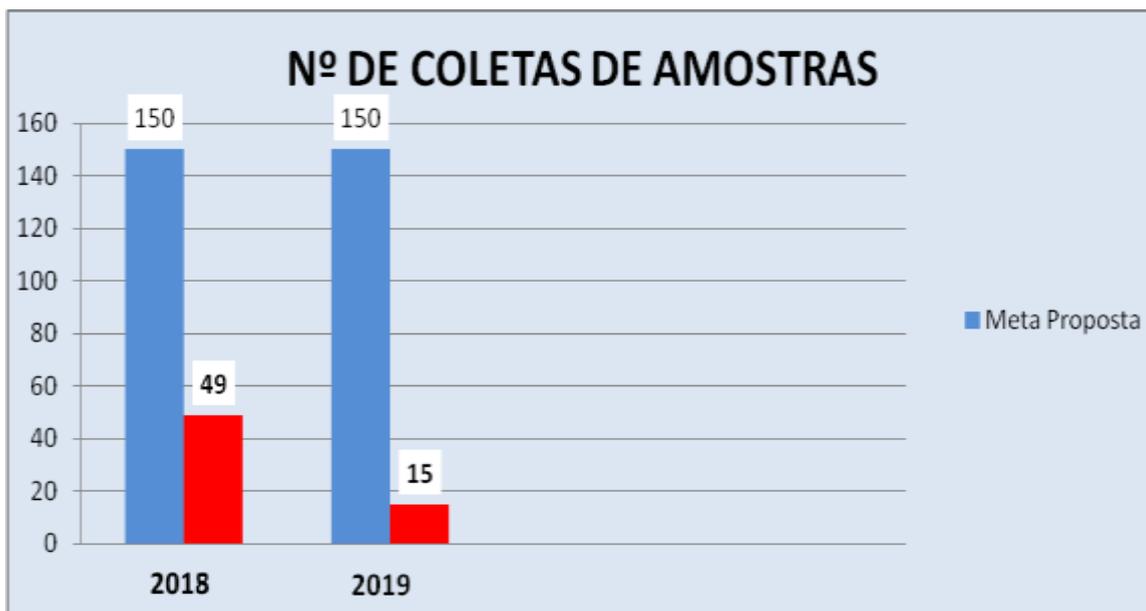
- 51 (cinquenta e um) inspeções e reinspeções na região de saúde do Capim Dourado;
- 24 (vinte e quatro) inspeções e reinspeções na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 32 (trinta e dois) inspeções e reinspeções na região de saúde de Médio Norte Araguaia;
- 8 (oito) inspeções e reinspeções na região de saúde de Amor Perfeito;
- 15 (quinze) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cantão;
- 24 (vinte e quatro) inspeções e reinspeções na região de saúde de Cerrado Tocantins;
- 18 (dezoito) inspeções e reinspeções na região de saúde do Sudeste;
- 22 (vinte e dois) inspeções e reinspeções na região de saúde do Bico do Papagaio.

No Estado, os estabelecimentos de alimentos e produtos que inspecionados a maior parte são realizadas coletas de amostras destes produtos. Do número de 48 coletas realizadas segue abaixo relação da ação desempenhada em estabelecimentos nos municípios das regiões de saúde:

- 29 (vinte e nove) coletas de amostras na região de saúde de Capim Dourado;
- 07 (sete) coletas de amostras na região de saúde da Ilha do Bananal;
- 04 (quatro) coletas de amostras na região de saúde do Cantão;
- 02 (duas) coletas de amostras na região de saúde do Amor Perfeito;
- 02 (duas) 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, 17 (dezessete) amostras do PEMQSA e 10 (três) coletas de PROIODO e 21 (vinte e uma) coletas do PARA.

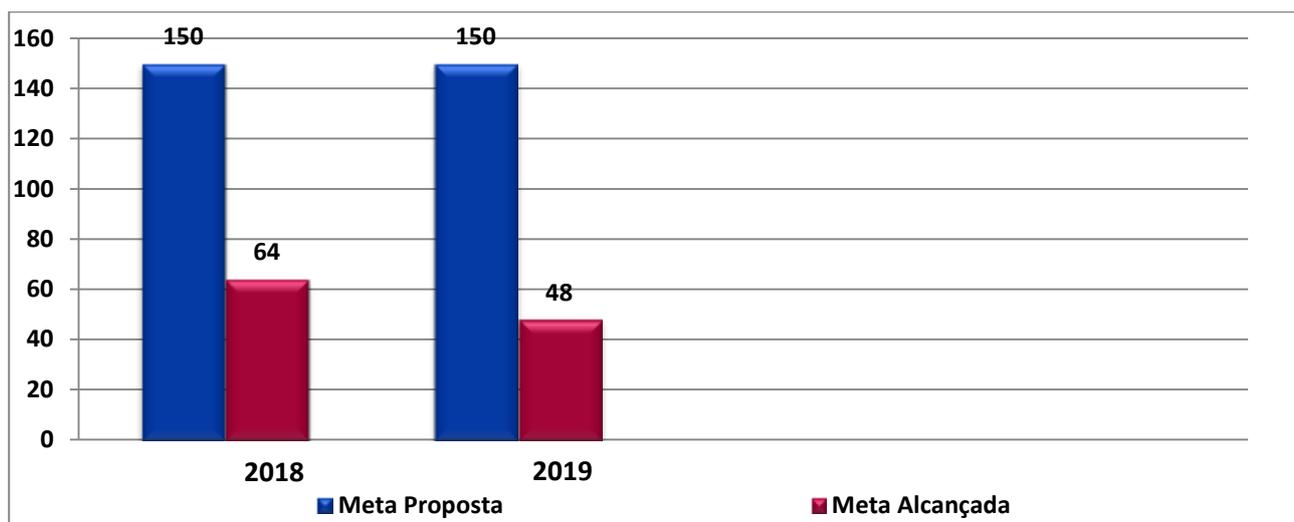
Gráfico 58 – Comparativo dos Números de Coletas de Amostras Realizadas, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a abril, Dados coletados em: 09/05/2019.

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.

Gráfico 59 – Comparativos dos Números de Coletas de Amostras Realizadas, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Maio a agosto, Dados coletados em: 10/09/2019.

Dentre os 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 124 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2018 e 2019.

Ação	Quantidade
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário)	92
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	442
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	77
Aprovação de projetos básicos de arquitetura	37
Recebimento de denúncias/reclamações	10
Atendimento a denúncias/reclamações	8
Laudos de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	28
Instauração do Processo Administrativo Sanitário	24
Conclusão do Processo Administrativo Sanitário	7

Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Maio a agosto, Dados coletados em: 10/09/2019.

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).

As ações de vigilância da qualidade da água 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 água).

São coletadas mensalmente nos 139 municípios, amostras de água, e enviadas ao LACEN-Palmas e LACEN-Araguaína, são analisados parâmetros básicos estabelecidos pela norma de potabilidade de água para consumo humano.

No período de janeiro a abril de 2019 o cálculo do indicador: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, alcançado foi de 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).

No período de maio a agosto de 2019 o cálculo do indicador: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, alcançado foi de 26% para o período analisado, sendo a meta do período 26,66%.

**Tabela 125 – 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 (%)	
	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

Fonte: SISAGUA, acesso em: 16/05/2019

Apesar do número de municípios que realizam análise de cloro ainda ser pouco 13,15% no primeiro quadrimestre e 13% no segundo quadrimestre 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.

Tabela 126 – Amostras coletadas e analisadas conforme os parâmetros básicos da norma de potabilidade, por Região de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Região de saúde	Coliformes (%)	Turbidez (%)	Cloro (%)	PI = (% coliformes x 1,2) + % Turbidez + % Cloro) /3,2
Bico do Papagaio	30	31	9	23,75
Médio Norte Araguaia	36	36	20	31,00
Cerrado Tocantins Araguaia	33	35	6	25,19
Capim Dourado	31	40	18	29,75
Amor Perfeito	28	30	9	22,69
Cantão	27	29	10	22,31
Ilha do Bananal	34	35	22	30,56
Sudeste	29	29	8	22,44
Tocantins	31	33	13	26,00

Fonte: SISAGUA, acesso em: 06/09/2019

Para a análise são considerados os percentuais de cada parâmetro analisado no Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN-TO e também os dados analisados em campo pelos municípios (cloro) e consequentemente digitados no SISAGUA dos 139 municípios. No período analisado, 15 municípios fizeram coletas, mas ainda não digitaram no SISAGUA, por falta de técnicos capacitados, observa-se também que nem todos municípios digitaram todas as análises realizadas, 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.

Outro ponto a se destacar é que na data da coleta dos dados, 05/09/2019 muitos municípios ainda não digitaram informações do mês de agosto, pois os laudos das análises realizadas na última semana de agosto não estão prontos.

Ainda ressalta-se que o número de municípios que realizam análise de cloro continua pouco (38%), e no mês de agosto em 15 municípios não foram realizadas análises de coliformes totais, devido à falta de reagentes no LACEN.

Não foram colocados os dados comparativos de 2018, pois no 2º quadrimestre de 2018, os cálculos foram feitos cumulativamente com o primeiro quadrimestre do mesmo ano, não sendo possível agora esta comparação entre o 2º quadrimestre dos dois anos. O sistema permite a entrada de dados ao longo do ano não sendo possível obter o dado real do período.



As principais ações realizadas pela Gerência de vigilância em Saúde Ambiental 1º e 2º quadrimestre foram:

- Inspeção sanitária em sistemas de abastecimentos de água dos municípios de Sucupira, São Valério e Sandolândia esse ultimo por demanda do próprio município através da Câmara de Vereadores, e nos municípios de Paraíso do Tocantins e Ipueiras por demanda do MPE.
- Assessoria para implementação dos planos contingência para atuação do setor saúde em situações de desastres nos municípios de Dianópolis, Novo Jardim, Porto Alegre do Tocantins, Peixe, Jaú do Tocantins e São Salvador do Tocantins;
- Curso de Sistema de informação da Vigilância da qualidade da água 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;
- 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.
- Participação em reuniões do Comitê do Fogo e no Dia D de Palmas, tem o objetivo de realizar visitas nas proximidades rurais, através do trabalho de campo pelas equipes visando sensibilizar e levar informações mecanismos e prevenção (manejo do solo e construção de aceiros) e uso legal do fogo, bem como de possíveis aplicações da legislação para a repressão as atitudes irregulares.
- Participação em reunião sobre a implantação do Projeto Monitor de Seca parceria com a Secretaria Estadual de Recursos Hidricos.

Redução das morbimortalidades por agrotóxicos

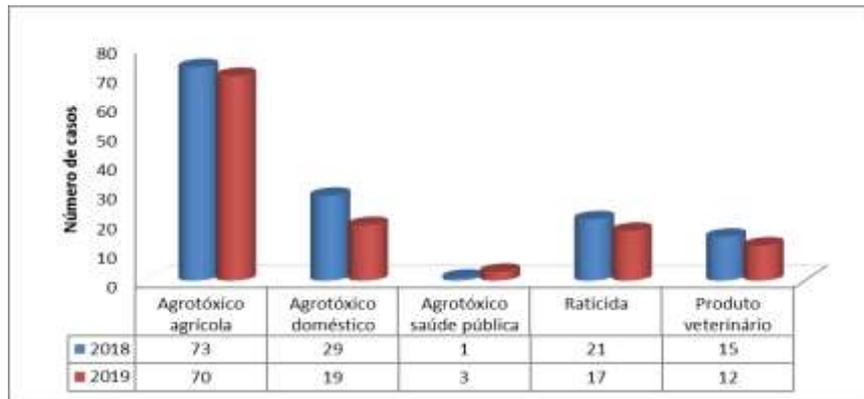
Para o ano de 2019 foi realizada uma revisão do Plano Estadual de Monitoramento de Agrotóxicos na água de consumo humano, revendo os pontos de coletas, redistribuindo o número total de amostras pactuadas com o Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ (86 amostras/ano, para os dois semestres) 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. No gráfico abaixo é possível visualizar que o maior número de casos notificados é de intoxicação por raticida, no segundo quadrimestre de 2018 e agrotóxicos de uso agrícola em 2019, o que pode estar relacionado ao uso intensivo desses produtos químicos.

Gráfico 60 – 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)

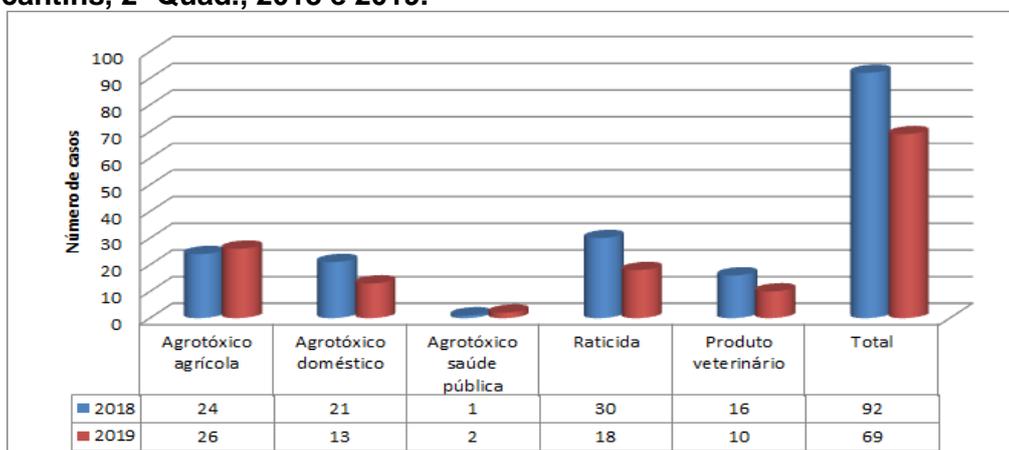
Ao comparar os dados quadrimestrais, no período de janeiro a abril de 2018, foram notificados 139 casos de intoxicação por agrotóxicos no estado. No mesmo período do ano de 2019 foram notificados 121 casos, o que representa uma redução de 13% por cento como demonstrado na tabela abaixo. Entretanto, deve-se 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 127 – 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	Varição (%)
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)

Gráfico 61 – Número de casos de intoxicação exógena por agrotóxicos, segundo o agente tóxico, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN NET, 2019 (Acesso em 06/09/2019)



Ao comparar os dados quadrimestrais, no período de maio a agosto de 2018, foram notificados 92 casos de intoxicação por agrotóxicos no estado. No mesmo período do ano de 2019, foram notificados 69 casos, o que representa uma redução de 25%, como demonstrado 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 128 – Casos de intoxicação exógena por agrotóxicos, por Região de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região de Saúde	2º Quad 2018	2º Quad 2019	Variação (%)
Bico do Papagaio	5	8	60
Médio Norte Araguaia	25	28	12
Cerrado Tocantins Araguaia	15	6	-60
Capim Dourado	22	12	-45
Amor Perfeito	6	7	17
Cantão	8	4	-50
Ilha do Bananal	7	4	-43
Sudeste	4	0	-100
Estado do Tocantins	92	69	-25

Fonte: SINAN NET, 2019. (Maio a agosto - 06/09/2019).

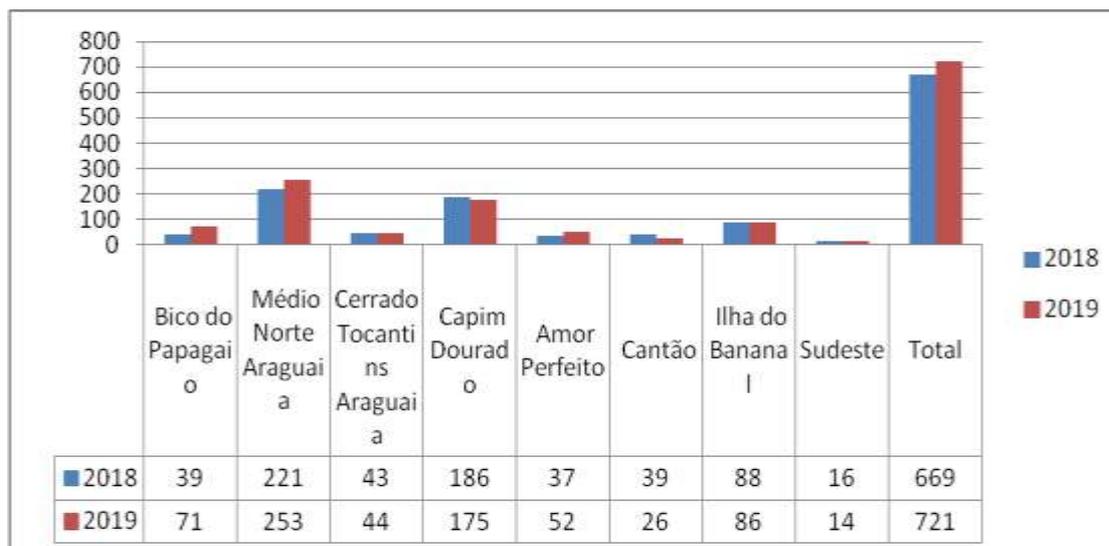
Vigilância em Saúde Do Trabalhador

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 referência do Estado.

Gráfico 62 – Número de casos notificados de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

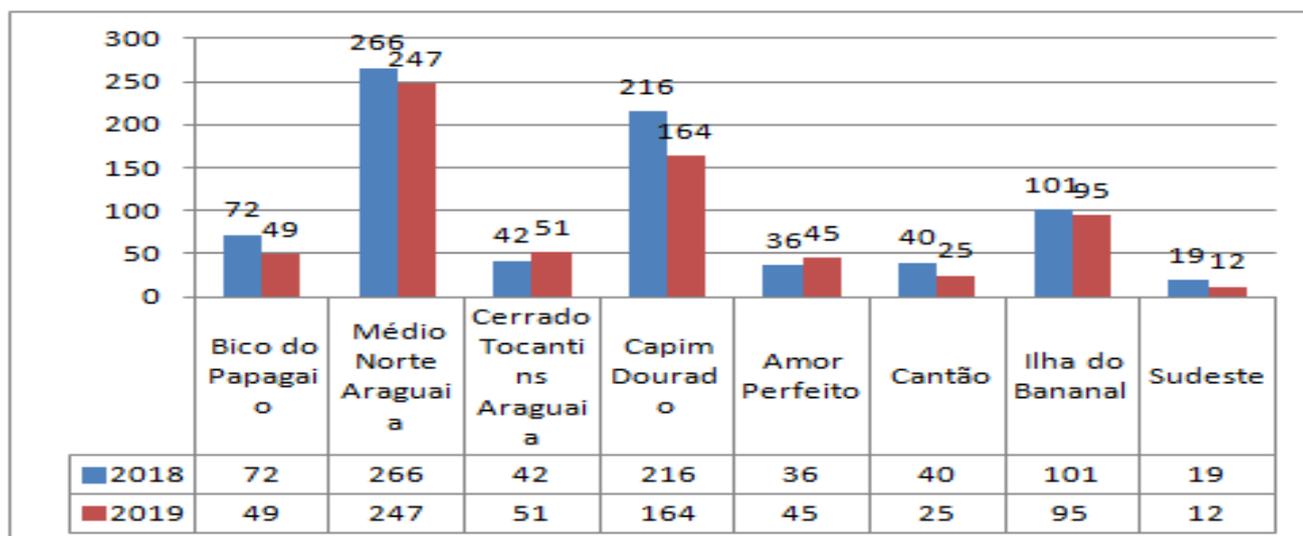


Fonte: SINAN, acesso em: 17/05/2019

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.

No período de maio a agosto de 2019 foram notificados 688 casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. No 2º quadrimestre do ano de 2018 foram notificados 792 casos, representando uma redução de 13,13% no número de notificações. (Consulta SINAN-06/09/2019). Médio Norte, Capim Dourado e Ilha do Bananal são as regiões que concentram o maior número de casos por serem os polos de referência na notificação do Estado. Conforme gráfico abaixo:

Gráfico 63 – Número de casos notificados de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, por Região de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN, acesso em: 06/09/2019



O gráfico acima compara o 2º quadrimestre de 2019 e com o mesmo período de 2018. Sendo assim, somente a região Cerrado Tocantins Araguaia e Amor perfeito apresentam aumento do índice do serviço de notificação com 17,64% e 20%, respectivamente, em relação ao quadrimestre do ano anterior.

Na tabela abaixo demonstra-se 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.

Tabela 129 – 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.

Tabela 130 – Proporção de casos notificados pelo município residência, por Região de Saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Região de Saúde	Número de casos notificados por município de notificação	Número de casos ocorridos por município de residência	Proporção de municípios notificando (%)
Bico do Papagaio	49	53	91,67
Médio Norte Araguaia	247	228	94,12
Cerrado Tocantins Araguaia	51	64	82,61
Capim Dourado	164	132	78,57
Amor Perfeito	45	50	76,92
Cantão	25	39	73,33
Ilha do Bananal	95	97	61,11
Sudeste	12	15	73,33

Fonte: SINAN, acesso em: 06/09/2019.

Tabela 131 – 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

No 1º quadrimestre, o Acidente de Trabalho Grave (ATG) apresentou 433 ocorrências, o que corresponde a 55,79% do total de agravos, enquanto no segundo quadrimestre apresentou 407 ocorrências, o que corresponde a 60,02% 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.

Tabela 132 – Distribuição de agravos e doenças relacionados ao trabalho, por região de saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

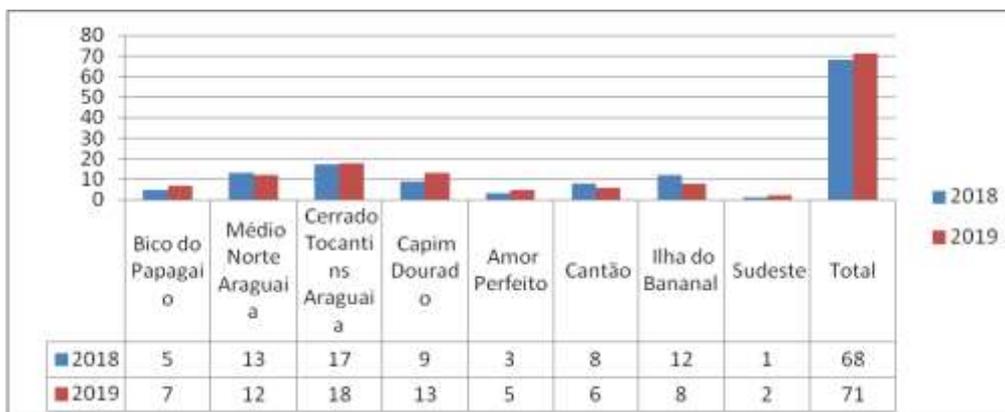
Região de Saúde de Residência	ATEMB	ATG	DERM.OCUP	IERT	LER/DORT	PAIR	PNEUM	TMRT	TOTAL
Bico do Papagaio	13	32	0	3	1	0	0	4	53
Médio Norte Araguaia	44	90	16	11	63	1	0	0	228
Cerrado Toc Araguaia	19	41	0	4	0	0	0	0	64
Capim Dourado	36	95	0	0	0	0	0	1	132
Amor Perfeito	15	33	0	2	0	0	0	0	50
Cantão	5	31	0	2	1	0	0	0	39
Ilha do Bananal	19	76	0	2	0	0	0	0	97
Sudeste	3	9	0	0	1	0	2	0	15
Total	154	407	16	24	66	1	2	8	678

Fonte: SINAN- acesso em: 06/09/2019

- *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

Dos nove agravos e doenças monitorados pela Gerência da Saúde do Trabalhador (GST)/CEREST, no período de maio a agosto /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.

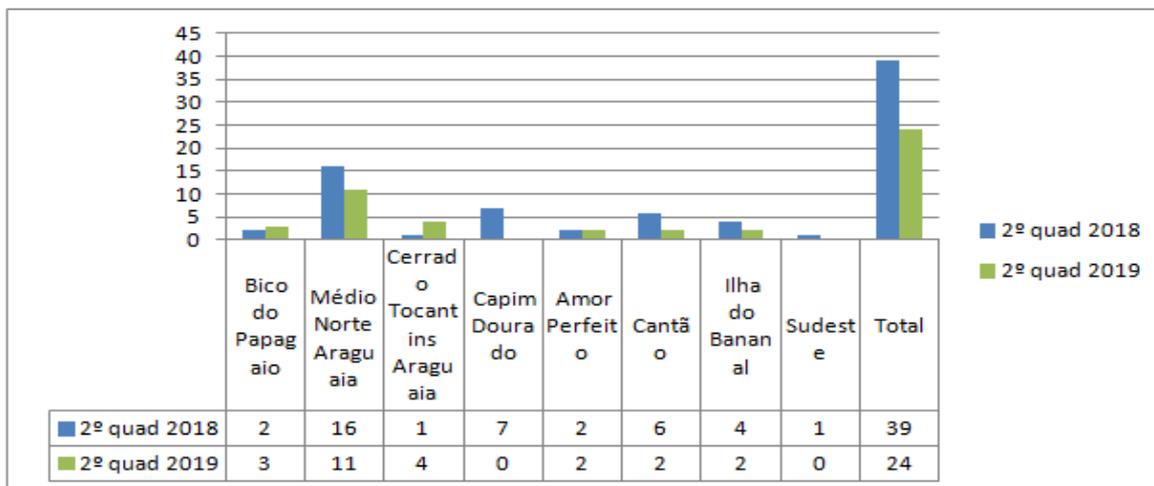
Gráfico 64 – Número de casos de intoxicações exógenas relacionados ao trabalho, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN, acesso em: 17/05/2019

As intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho sofreram uma redução de 38,46% de casos no período de maio a agosto/ 2019 em relação 2º quadrimestre de 2018. E, concentram-se em maior número nas regiões Médio Norte, Cerrado e Bico do Papagaio.

Gráfico 65 – Casos de intoxicações exógenas relacionados ao trabalho, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

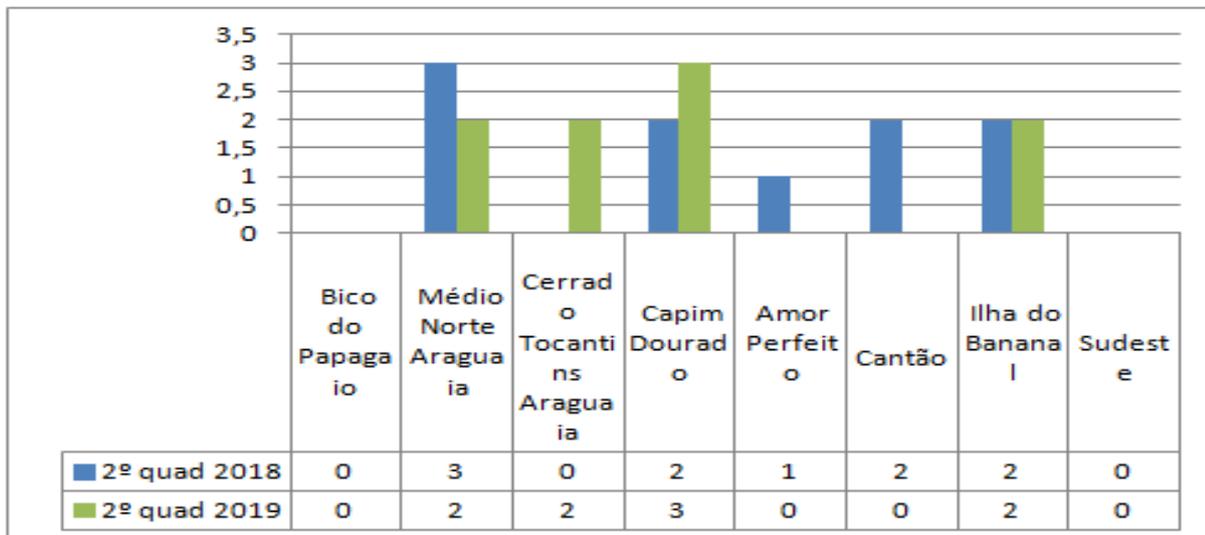


Fonte: SINAN, acesso em: 06/09/2019

No período de janeiro a abril de 2019 oito (8) óbitos por acidente de trabalho em cinco (5) regiões de saúde. Percebe-se que comparado ao ano anterior houve uma redução de óbitos de 62,5%, no período.

No período de maio a agosto de 2019 ocorreram 9 (nove) óbitos por acidente de trabalho em quatro (4) regiões de saúde, conforme gráfico abaixo. Percebe-se que comparado ao ano anterior houve uma redução de óbitos de 10%, no período.

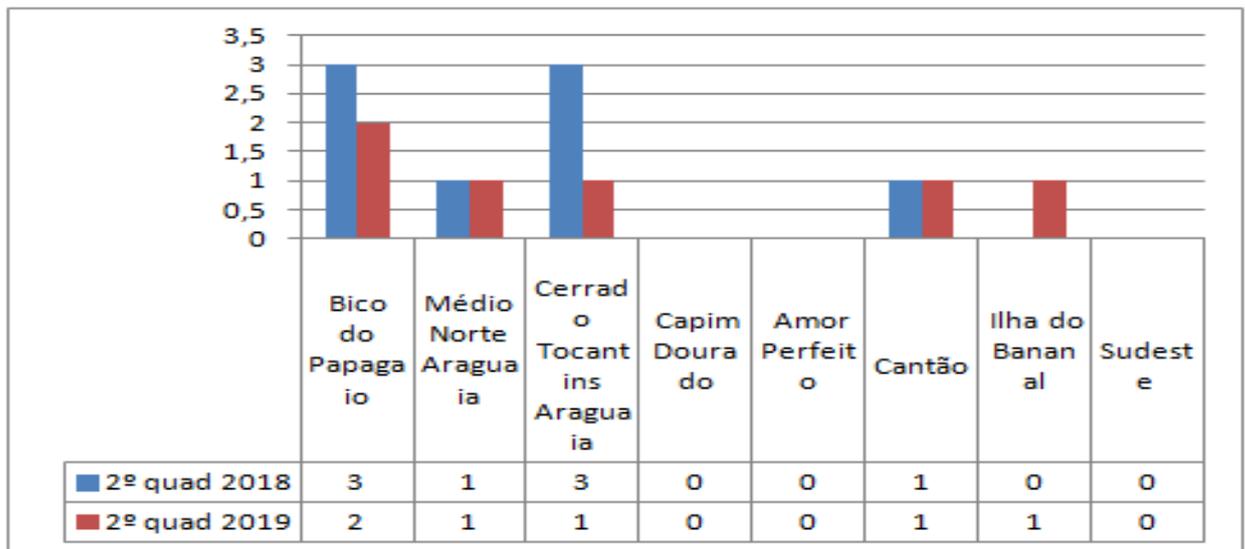
Gráfico 66 – Óbitos provocados por acidentes de trabalho grave por município de residência, por região de saúde, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SINAN–acesso em: 06/09/2019.

Quanto aos acidentes envolvendo crianças e adolescentes, no segundo quadrimestre do ano de 2019, ocorreram 06 casos de notificações de acidentes com crianças e adolescentes, todos do sexo masculino de 16 a 17 anos, ocorridos (2) casos no setor Agropecuário, (1) Cerâmica, (3) Comércio. Em comparação às notificações do 2º quadrimestre de 2018 com ocorrência de oito (8) casos, obteve-se a redução de 2 (dois) casos. Ocorreu em maior número de casos de notificações de acidentes com crianças e adolescente na Região do Bico do Papagaio com 2 casos ocorridos.

Gráfico 67 – 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: 06/09/2019.

No intuito de que os municípios identifiquem e notifiquem os agravos de Saúde do Trabalhador, no período de maio a agosto de 2019 realizou-se assessoria via e-mail e telefone aos municípios, e também qualificação das fichas de notificação compulsória, referente aos onze agravos de Saúde do Trabalhador dos 139 municípios do Estado do Tocantins.

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:

- 45 reuniões 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, no município de Palmas e Araguaína. Dentre os assuntos das reuniões destacam-se: reunião do Conselho Estadual de Saúde sobre agenda de ações, composição das comissões temáticas e da Comissão Intersectorial de Saúde do Trabalhador (CISTT); reunião técnica com o município de Palmas e Araguaína para matriciamento do processo de vigilância dos agravos e monitoramento; reunião com Atenção Primária Estadual e Municipal e Rede de Saúde Mental para alinhamento, fortalecimento e programação das Oficinas de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária e Oficina de saúde Mental na Atenção Primária; reuniões integradas de prevenção em vigilância em saúde para os municípios prioritários no Estado do Tocantins relacionados com o uso de agrotóxicos; reuniões com a inter e a intrasetorialidade (CES/CISTT, MAM, MPT, MPE) para alinhamento do II Seminário de Vigilância em Saúde do Trabalhador sobre a Mineração; reuniões com a intrasetorialidade de alinhamento para a aplicação do inventário dos depósitos de insumos de uso em saúde pública; reunião com a Defensoria Pública do Estado para discutir sobre a saúde dos trabalhadores; reuniões sobre agrotóxicos na água dos municípios prioritários e sobre o projeto de pesquisa relacionado à correlação entre câncer e agrotóxicos e alinhamento de ações em conjunto com a secretaria municipal de saúde de Palmas; reunião com o MPT para



discutir o planejamento das ações de VISAT intersetorial, participação de reunião do Fórum de combate ao trabalho infantil

- 05 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 Marianópolis sendo inspeções em fazendas produtoras de grãos, com confinamento de bovinos para cortes, Brejinho de Nazaré - Cerâmica, Aurora do Tocantins, Talismã e Araguaçu. As inspeções foram realizadas na maioria em grandes fazendas do agronegócio, 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 Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) e participação de outros órgãos Federais, como Ministério Público do Trabalho, Ministério do Trabalho e Polícia Rodoviária Federal.
- 01 reuniões de matriciamento para a equipe do CEREST de Araguaína, com o intuito de fortalecer as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador e alinhar as expertises adquiridas, implementando assim a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.
- 05 assessorias técnicas de matriciamento em Vigilância em Saúde do Trabalhador, para os municípios de Miracema, Gurupi (2 assessorias), Lajeado e Paraíso do Tocantins, tais assessorias aconteceram no município de Palmas/TO com a duração de 8 horas aproximadamente.
- 01 assessoria em Saúde do Trabalhador para os municípios da região Capim Dourado CIR de Palmas,
- 01 Oficina sobre Saúde do Trabalhador na Atenção Primária, com o objetivo de fortalecer a Rede de Saúde, voltada para a Saúde do Trabalhador na Atenção Primária, através de encaminhamentos finais como produto da oficina a órgãos e instituições que nos auxiliará no fortalecimento da Rede. A oficina contou, com a presença de 32 participantes dos municípios de Palmas, Peixe, São Salvador, Itacajá, Paraíso, Belém/PA, Porto Nacional e Araguaína e 01 facilitadora do Ministério da Saúde
- 01 Oficina sobre Saúde Mental relacionado ao Trabalho, com o objetivo de fortalecer a Rede de Saúde Mental e implementar as ações voltadas para o Transtorno Mental relacionado ao Trabalho através de encaminhamentos finais como produto da oficina a órgãos e instituições que nos auxiliará no fortalecimento da Rede. A oficina contou, com a presença de 47 participantes dos municípios de Palmas, Araguaína, Itacajá, Porto Nacional, Paraíso, Boa Vista/RO, Tocantinópolis, CEREST Xingu/PA, Belém/PA, Xinguara/PA, Aparecida do Rio Negro e 01 facilitadora do Centro de Referência Estadual do Amazonas-CEREST/AM.
- 01 Seminário - "II Seminário Tocantinense de Vigilância em Saúde do Trabalhador: a Mineração no Tocantins e no Brasil", com o objetivo de contribuir para a ampliação do entendimento acerca dos problemas ambientais e de saúde decorrentes da mineração, sobre a atuação da VISAT e proposição de estratégias para reduzir os impactos socioeconômicos, ambientais e à saúde humana. O Seminário, contou com a presença de 98 participantes e como facilitadores, representantes do Ministério Público Estadual, Ministério Público do Trabalho, Ministério da Saúde, Fórum Sindical e Popular de Saúde e Segurança do Trabalho- MG, Universidade Federal de Juiz de Fora - MG, CES/CISTT-TO, DNPM-TO e Movimento dos atingidos pela Mineração.
- Apoio (diárias) a dez técnicos dos municípios de Itacajá, Porto Nacional, Conceição do TO, São Salvador, Araguaína e Gurupi para participação no curso de especialização de Vigilância e Promoção da Saúde, Ambiente e Trabalho da FIOCRUZ-DF (custeado pela GST/CEREST-SES-TO).
- 02 ações de investigação de casos de acidente ampliado, devido 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, no Projeto de Assentamento Manchete, com o objetivo de realizar a vigilância dos casos de intoxicações por agrotóxicos ocupacionais e minimizar os impactos à saúde dos trabalhadores.



- Participação em eventos externos: Oficina para definir estratégias de fortalecimento e implementação do modelo de atenção integral em Saúde do Trabalhador na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, a partir da Atenção Básica, no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em Brasília/DF, participação de 2 (dois) técnicos.

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 133 – 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).

Maio a Agosto do ano corrente nasceram 8.181 crianças. Sendo 52,03% (4.257) do sexo masculino e 47,96% (3.923) do sexo feminino e 0,01% (01) ignorado, esse último ocorre quando no momento do nascimento a criança apresenta alguma malformação dificultando a definição do sexo, sendo assim necessários exames específicos para confirmá-lo posteriormente conforme tabela abaixo. Desse total de nascidos 4,9% (404) mães fizeram de 1 a 3 consultas de pré-natal, 24,9% (2.038) fizeram entre 4 a 6 consultas, 69,4% (5.673) fizeram de 7 a mais consultas pré-natal, 0,8% (66) não fizeram nenhuma consulta de pré-natal.

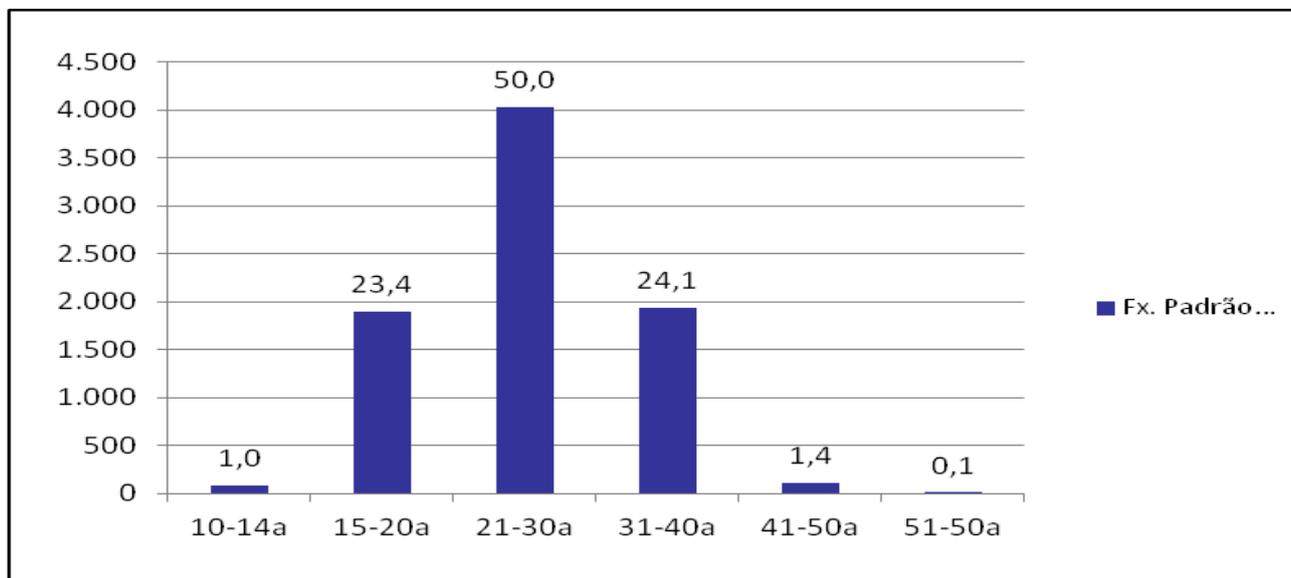
Tabela 134 – Proporção de nascidos vivos por sexo segundo municípios de residência, Tocantins, 2º Quad., 2019.

UF Residência	Masculino	Feminino	Ignorado
Tocantins	52,03	47,96	0,01

FONTE: SINASC (Dados parciais, acesso em: 09/09/2019).

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).

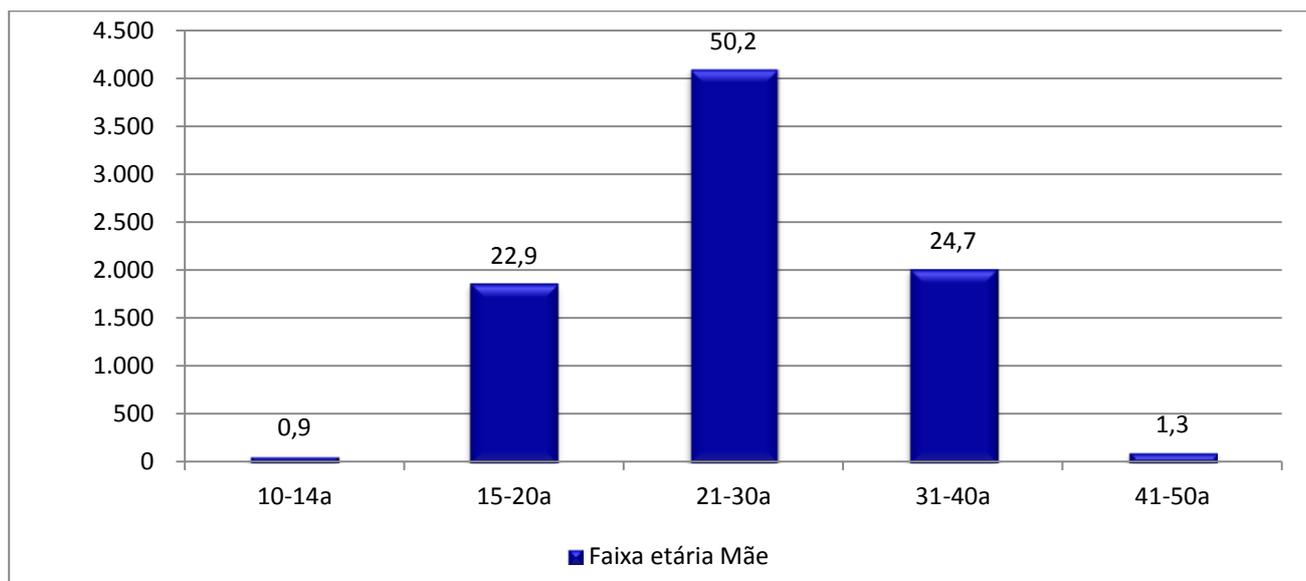
Gráfico 68 – Proporção de mães por faixa etária segundo municípios de residência, Tocantins, 1º Quad., 2019.



FONTE: SINASC (Dados parciais acesso em: 10/05/2019)

Legenda: Fx. Padrão – Faixa etária padrão.

Gráfico 69 – Proporção de mães por faixa etária segundo municípios de residência, Tocantins, 2º Quad., 2019.



FONTE: SINASC (Dados parciais acesso em: 09/09/2019)

Observa-se acima que a maior proporção de nascimento ocorre na faixa etária materna de 21-30 anos (50,2%). 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. Em 2019, no período de janeiro a abril ocorreram 2.310 óbitos e de maio a agosto 2.419 óbitos.

Conforme tabela abaixo, no 2º Quad., a mortalidade pelas três principais causas no Tocantins foram por doenças do aparelho circulatório (18%), causas externas (16%) e neoplasias (14%).

Tabela 135 – Frequência dos óbitos de residentes no estado do Tocantins, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Causa (Cap. CID10)	1º Quad. 2019	2º Quad. 2019	Total	%	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	72	75	147	3%	
II. Neoplasias (tumores)	318	321	639	14%	3ª causa
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	12	30	42	1%	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	204	221	425	9%	
IX. Doenças do aparelho circulatório	648	641	1289	27%	1ª causa
V. Transtornos mentais e comportamentais	27	23	50	1%	
VI. Doenças do sistema nervoso	50	56	106	2%	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	2	0%	
X. Doenças do aparelho respiratório	166	199	365	8%	
XI. Doenças do aparelho digestivo	102	97	199	4%	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	6	6	0%	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9	3	12	0%	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64	49	113	2%	
XV. Gravidez parto e puerpério	3	5	8	0%	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	126	127	253	5%	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	37	28	65	1%	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	135	138	273	6%	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	335	400	735	16%	2ª causa
Total	2.310	2.419	4.729	100%	

FONTE: SIM, Dados parciais 1º quad, acesso em: 10/05/2019. 2º quad. acesso em: 09/09/2019

Tabela 136 – 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 específico para identificação.

Tabela 137 – Proporção de óbitos por sexo, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Ignorado	Total
2019	1.464	952	03	2.419

FONTE: SIM, * Dados parciais, acesso em: 09/09/2019.

Conforme mostra acima 60,5% (1.464) dos óbitos ocorridos em 2019 foram do sexo masculino, 39,4% (952) sexo feminino e 0,10% (3) sexo ignorado por tratar se de cadáver putrefeito ou carbonizado, dependendo de exames específico 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 nexos causal dos agravos de notificação compulsória, assim como para o acompanhamento e avaliação das intervenções realizadas.

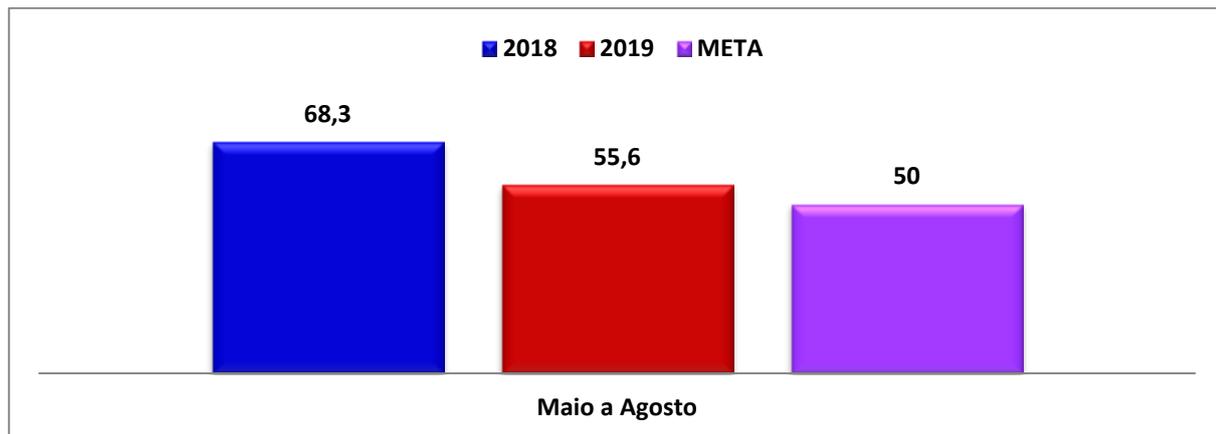
Gráfico 70 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação, Tocantins, 1º Quad., 2019.

FONTE: SINAN Dados parciais, acesso em: 14/03/2019.

A investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), 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 encerradas oportunamente, conforme tabela abaixo.

Gráfico 71 – Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação, Tocantins, 2º Quad., 2019.



FONTE: SINAN Dados parciais, acesso em: 06/09/2019.

A investigação dos casos de DNCI, no período de maio a agosto de 2019 ocorreu de forma oportuna para 55,6% dos casos, superando o valor da meta anual (50%). Já neste mesmo período do ano de 2018, 68,3% dos casos foram encerrados oportunamente.

Das 08 (oito) regiões de saúde 02 (duas) ficaram abaixo da meta nacional, sendo elas: Amor Perfeito e Cantão, as quais ficaram com 33% e 14,3% respectivamente.

Tabela 138 – Proporção de casos de 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: Paracoccidiodomicose; Beribéri; Brucelose Humana; Doença Ocular de Etiologia Desconhecida – DOED; Toxoplasmose; Toxoplasmose congênita; Doença de Lyme; Febre pelo vírus Zika; Outras febres virais específicas transmitidas por artrópodes; Vítimas de Acidente de Trânsito; Síndrome das Feridas na Região Genital; Cancro Mole; Donovanose; Linfogranuloma Venéreo e Síndrome da Verruga Genital; Condiloma Acuminado -Infecção pelo Papilomavírus Humano- HPV, acrescidas das DNCI definidas no elenco nacional: Botulismo; Cólera; Dengue (óbitos); Zika (óbito); Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico Tularemia Varíola; Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marburg; Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação; Febre Amarela; Febre de Chikungunya; Febre do Nilo Ocidental; Febre Maculosa; Hantavirose; Influenza por novo subtipo viral; Poliomielite por poliovírus selvagem; Paralisia Flácida Aguda (PFA); Peste; Raiva; Rubéola; Sarampo; Síndrome da Rubéola Congênita; Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a coronavírus- Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016).

**Tabela 139 – Proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação, por região de saúde, Tocantins, 2º Quadrimestre. 2019.**

Regiões de Saúde	Municípios	Número de Notificações	Oportuno		Resultado por Região de Saúde
			Número absoluto	Percentual %	
Bico do Papagaio	Augustinópolis	01	0	0	66,7
	Itaguatins	01	01	100	
Médio Norte	Araguaína	06	06	100	87,5
	Babaçulândia	02	01	100	
Capim Dourado	Palmas	05	03	60	66,7
	Tocantínia	01	01	100	
Cantão	Lagoa da Confusão	01	0	0	14,3
	Monte Santo	06	01	16,7	
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré	02	01	50	33,3
	Oliveira de Fátima	01	0	0	
Estado do Tocantins		27	15	55,6	

Fonte: TABWIN (Dados parciais, 06/09/2019).

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 140 – Número de óbitos infantis evitáveis, Tocantins, 1º Quad., 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 141 – Número de óbitos infantis evitáveis, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Regionais de Saúde	Não Informado	Evitável	Inevitável	Inconclusivo	Total
Capim Dourado	19	1	2	0	22
Médio Norte Araguaia	15	0	1	0	16
Bico do Papagaio	6	1	0	0	7
Ilha do Bananal	4	2	0	0	6
Cerrado Tocantins Araguaia	8	0	0	0	8
Sudeste	6	0	0	0	6
Amor Perfeito	6	1	0	0	7
Cantão	8	2	0	0	10
Tocantins	72	7	3	0	82

FONTE: SIM/SINASC, Dados parciais. Coletados em: 09/09/2019.

**Tabela 142 – 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 143 – Óbitos fetais evitáveis, por região de saúde, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Regionais de Saúde	Não Informado	Evitável	Inevitável	Inconclusivo	Total
Capim Dourado	18	5	1	0	27
Médio Norte Araguaia	18	1	1	0	20
Bico do Papagaio	12	0	0	0	12
Ilha do Bananal	8	1	1	0	10
Cerrado Tocantins Araguaia	7	0	0	0	7
Sudeste	2	1	0	0	3
Amor Perfeito	7	0	0	0	7
Cantão	4	1	1	1	7
Tocantins	76	9	4	4	93

FONTE: SIM, Dados parciais. Coletados em: 09/09/2019.

Tabela 144 – 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).

Tabela 145 – Óbitos maternos evitáveis, por região de saúde, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Regionais de Saúde	2º Quad 2018		2º Quad 2019	
	Evitável	Total	Evitável	Total
Bico do Papagaio	1	1	1	1
Médio Norte Araguaia	1	1	2	2
Capim Dourado	NO	NO	1	1
Amor Perfeito	1	1	NO	NO
Ilha Bananal	2	2	1	1
Tocantins	5	5	5	5

FONTE: SIM, Dados parciais. Coletados em: 10/09/2019. NO = Não ocorreu óbito.

Na tabela acima podemos observar que no período de maio a agosto ocorreram 05 óbitos maternos, sendo que a região de saúde com maior número de óbitos foi o Médio Norte Araguaia com 02 óbitos. A região do Amor Perfeito não apresentou nenhum óbito classificado nesse grupo e as demais regiões de saúde tiveram um óbito materno no período avaliado. Todos os óbitos ocorridos no período analisado foram considerados 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)

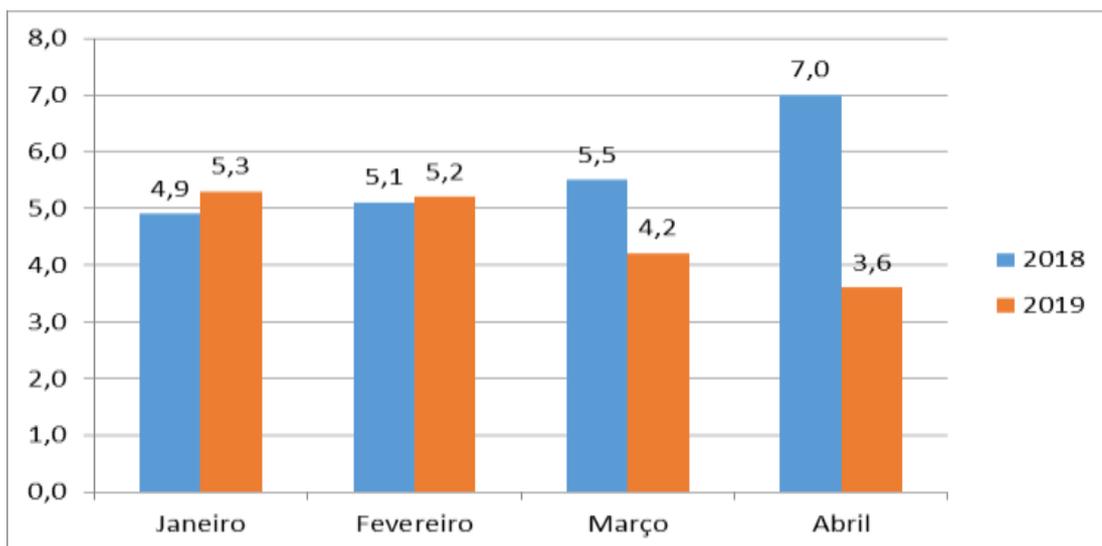
Com a realização do monitoramento e supervisões, a Coordenação possui indicadores com os seguintes resultados:

O número de casos necropsiados pelo 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. De maio a agosto 2019 foi de 43 e no mesmo período do ano anterior (2018) foi de 45, havendo um decréscimo de 4,4%.

No primeiro quadrimestre 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.

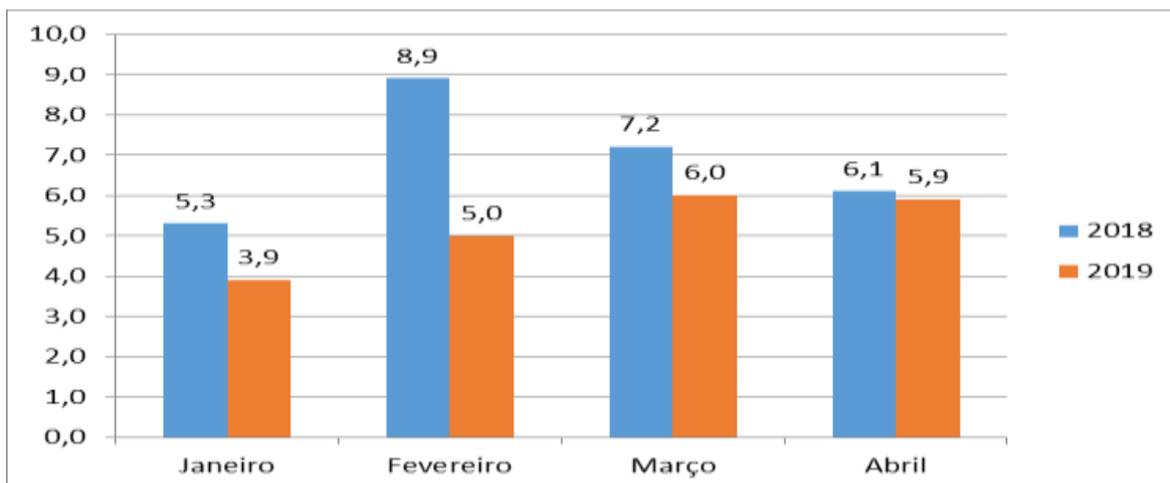
Gráfico 72 – Percentual de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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.

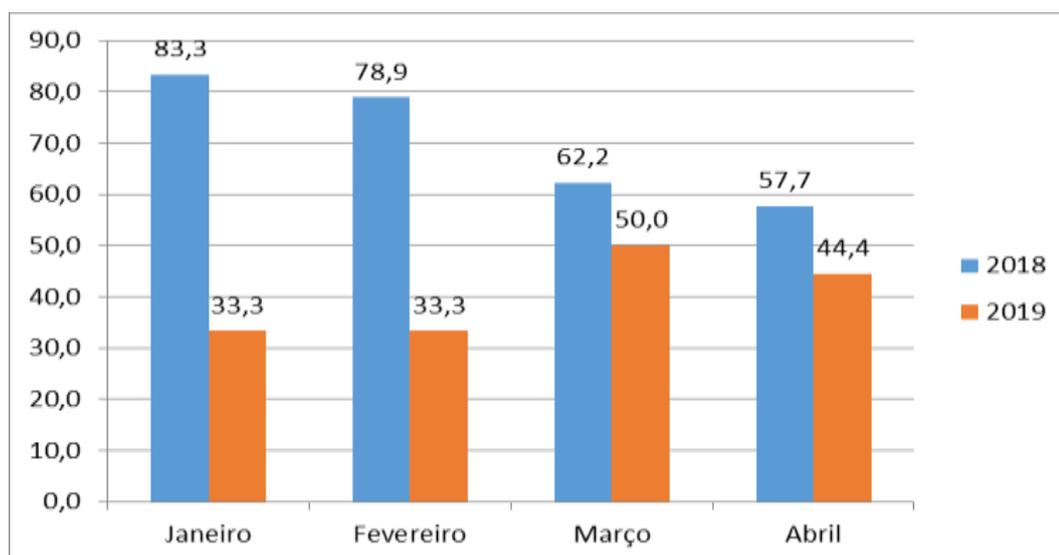
Gráfico 73 – Percentual de óbitos nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.



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 74 – Porcentagem de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

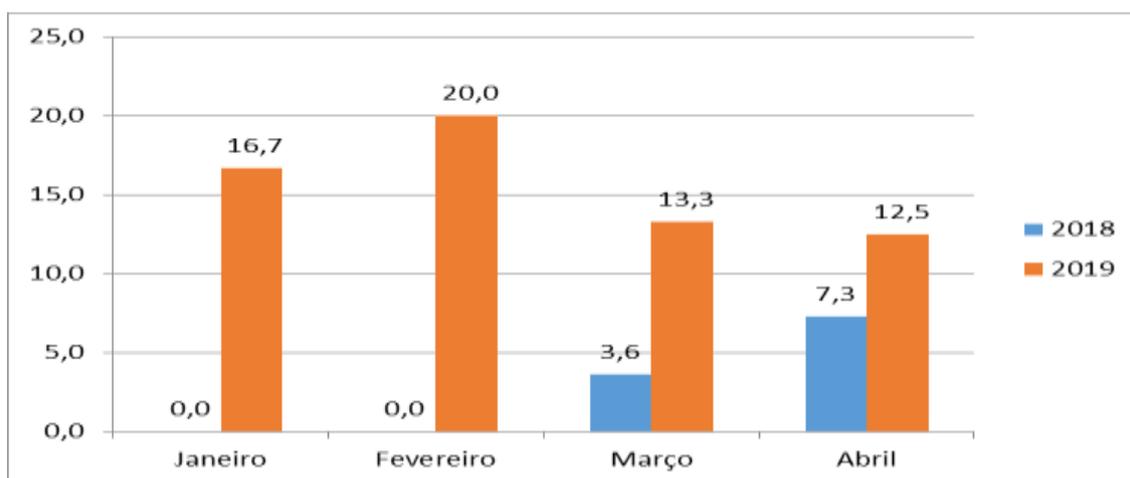


Fonte: SIM e SVO. Acesso em: 16/05/2019.

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 75 – Percentual de casos com causa mortis melhorada após necropsia do SVO, Tocantins, 1º Quad., 2018 e 2019.

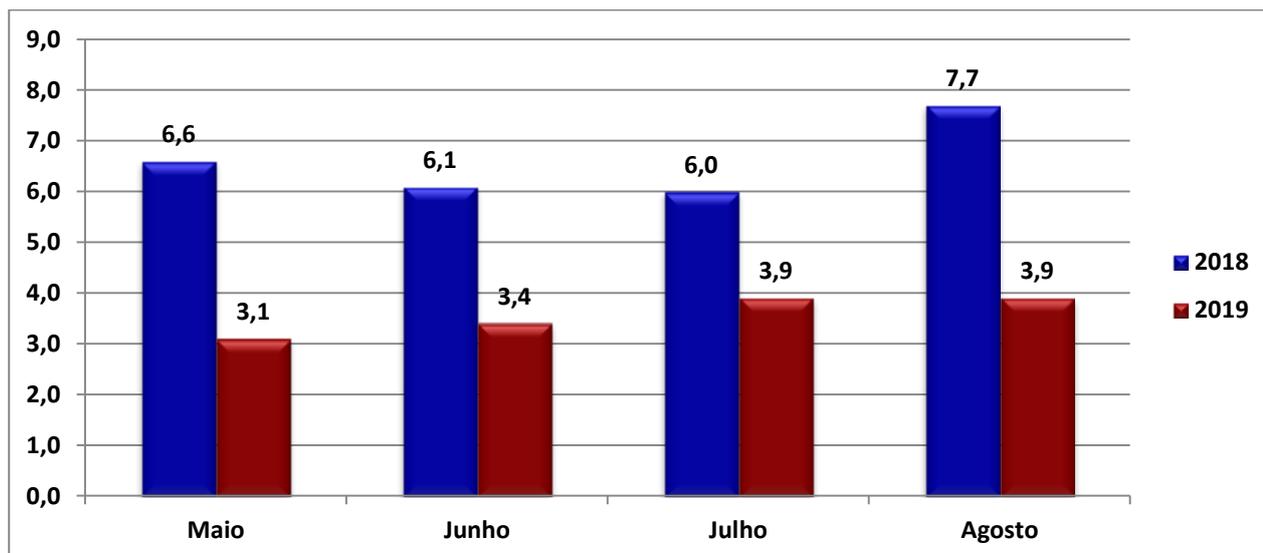


Fonte: SIM e SVO. Acesso em:16/05/2019.

Um total de 13 laudos ainda não foram concluídos (81,3% do total dos óbitos de Interesse Epidemiológico captados pelo SVO). (Estamos aguardando a conclusão dos laudos para quantificar esse indicador com mais precisão).

No segundo quadrimestre o número total de óbitos com ocorrência em Palmas e Araguaína (via SIM) foi de 1175 óbitos. Desse total, o número de óbitos contendo CID's de Interesse Epidemiológico (causas morte Não Especificadas, Mal Definidas ou de Notificação Compulsória – CID's apontados após análise do Programa EPISUS) via SIM foi de 57, sendo um total de 11 Não Especificados, 41 Mal Definidos e 5 de Notificação Compulsória. O Percentual de óbitos com causa Não Especificada, Mal Definida ou de Notificação Compulsória nos municípios é de 3,9%. Ou seja, dos 1175 óbitos ocorridos nos municípios, 57 são de Interesse Epidemiológico.

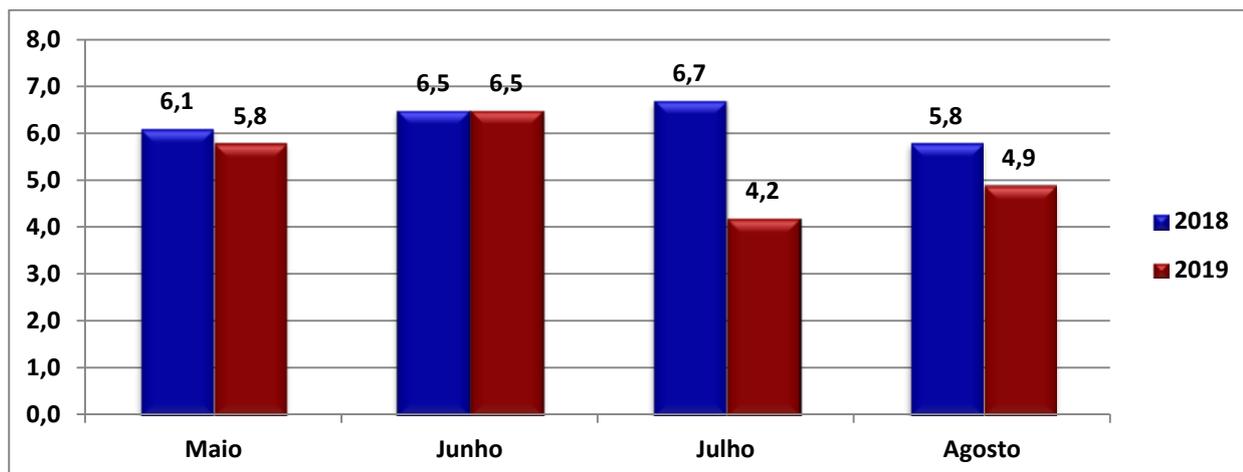
Gráfico 76 – Percentual de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIM.

Dos 1175 óbitos cadastrados via SIM nos municípios de Palmas e Araguaína, 43 foram captados pelo SVO (Palmas e Araguaína), totalizando uma porcentagem de 4,9% dos óbitos.

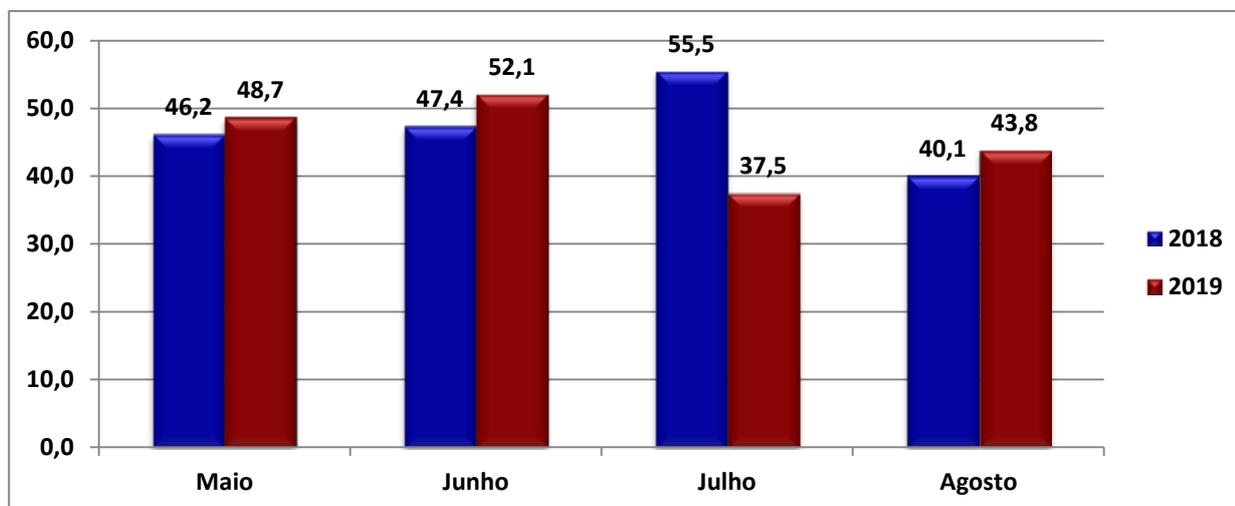
Gráfico 77 – Percentual de óbitos nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIM e SVO.

Um total de 43,8% dos óbitos com interesse epidemiológico (CID's NE/MD/NC) ocorridos nos municípios foram captados e necropsiados pelo SVO. Assim, 17 óbitos dos 41 registrados via SIM para Palmas e Araguaína chegaram ao SVO.

Gráfico 78 – Porcentagem de óbitos de Interesse Epidemiológico nos municípios de Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

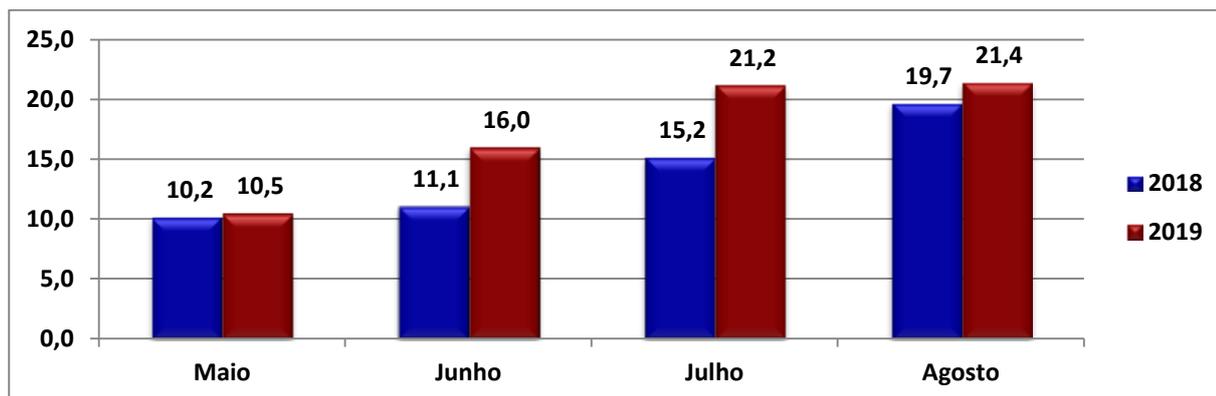


Fonte: SIM e SVO.

Quanto a relação de óbitos de interesse epidemiológico ocorridos em Palmas e Araguaína necropsiados pelo SVO com causa mortis melhorada (CID causa especificada) após Exame Necroscópico concluído: 21,4% dos casos tiveram a causa mortis melhorada.

Sendo 3 casos (7,9%) sem Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar e 6 casos (15,8%) com Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar diferente da obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído. Assim, 9 casos recebidos pelo SVO com interesse epidemiológico tiveram sua causa óbito melhorada. Ainda 4 casos (10,5%) tiveram Hipótese Diagnóstica intra-hospitalar igual a obtida pelo SVO após Laudo Necroscópico concluído conforme gráfico abaixo.

Gráfico 79 – Porcentual de casos com causa mortis melhorada após necropsia do SVO, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.



Fonte: SIM e SVO.

Legenda:

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

Um total de 25 laudos ainda não foram concluídos (65,8% do total dos óbitos de Interesse Epidemiológico captados pelo SVO).

Monitoramento do centro de informações estratégicas de vigilância em saúde - CIEVS

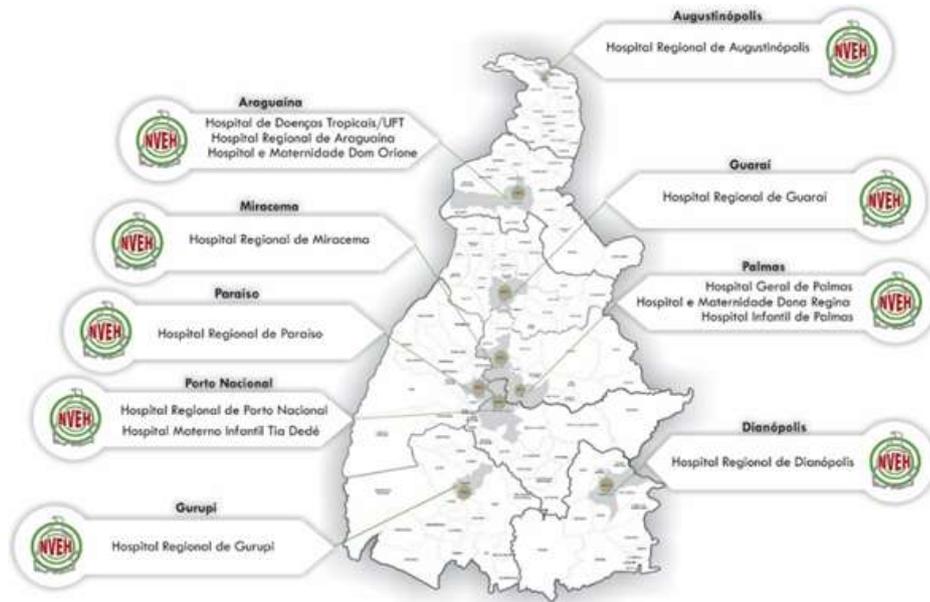
O CIEVS com a finalidade de detectar eventos de importância em saúde pública conforme a lista de doenças de notificação compulsória descrito na Portaria Ministerial de Consolidação N ° 04/2017. Ao detectar os eventos por fontes oficiais ou não, através de mídias sociais, email ou ligações telefônicas, 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 5 – Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH ativos, Tocantins, 2º Quad., 2019.

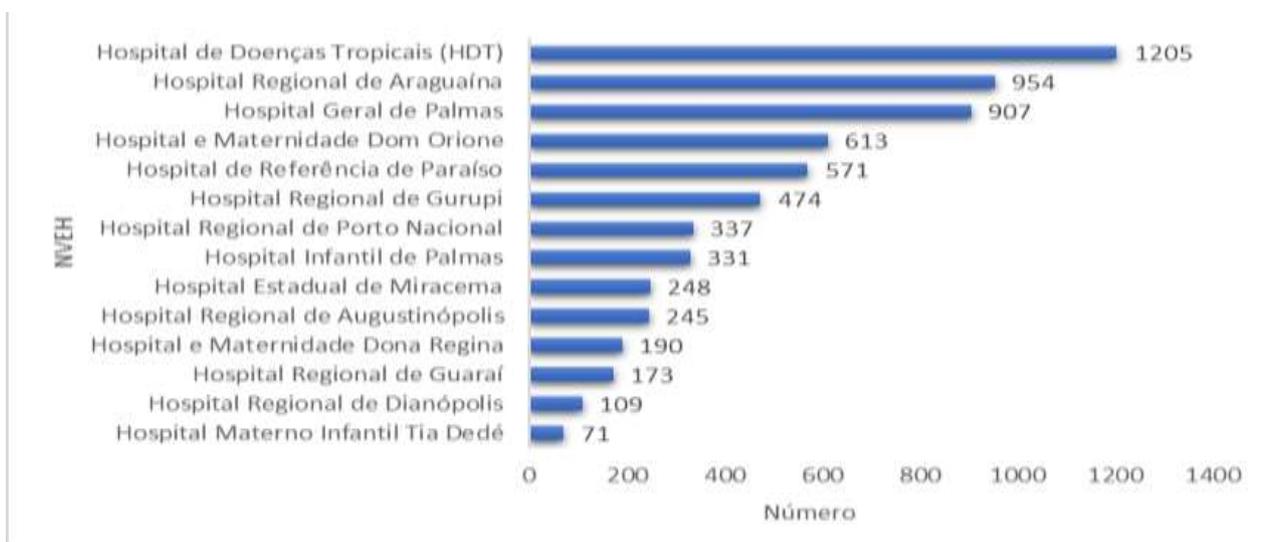


Fonte: Área de Assessoramento dos NVEH

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.

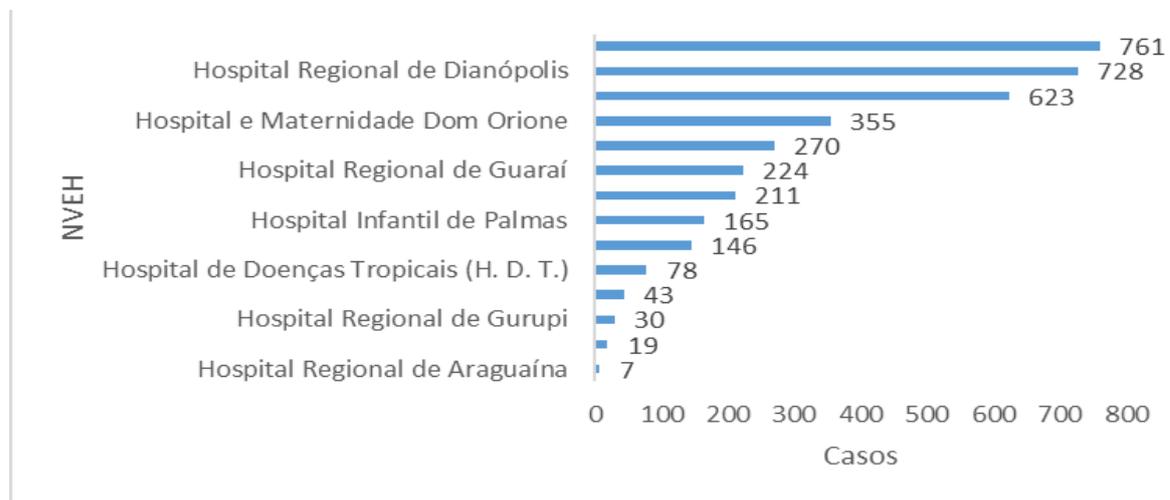
Gráfico 80 – DNC notificadas pelo NVEH, Tocantins, 1º Quad., 2019.



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.

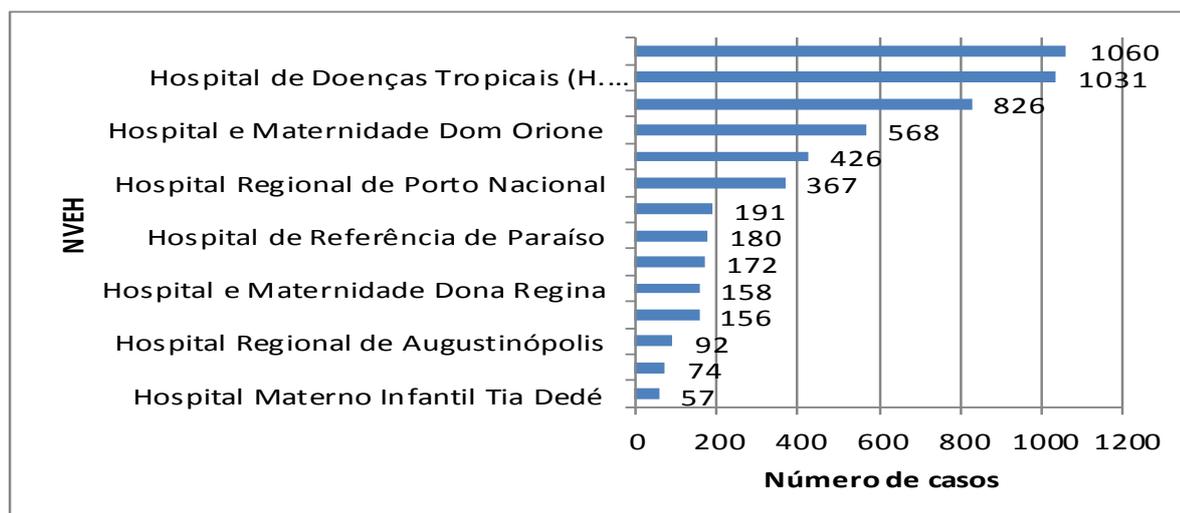
Gráfico 81 – Casos prováveis de dengue notificados nos NVEHs, Tocantins, 1º Quad., 2019.



Fonte: SINAN Dados parciais extraídos em 13/05/2019.

Os NVEH notificaram no Sinan – net, 2018, 21.000 casos de DNC sendo que no segundo quadrimestre foram 7.198 casos, já no segundo quadrimestre de 2019, foram notificados 5.358, conforme gráfico abaixo.

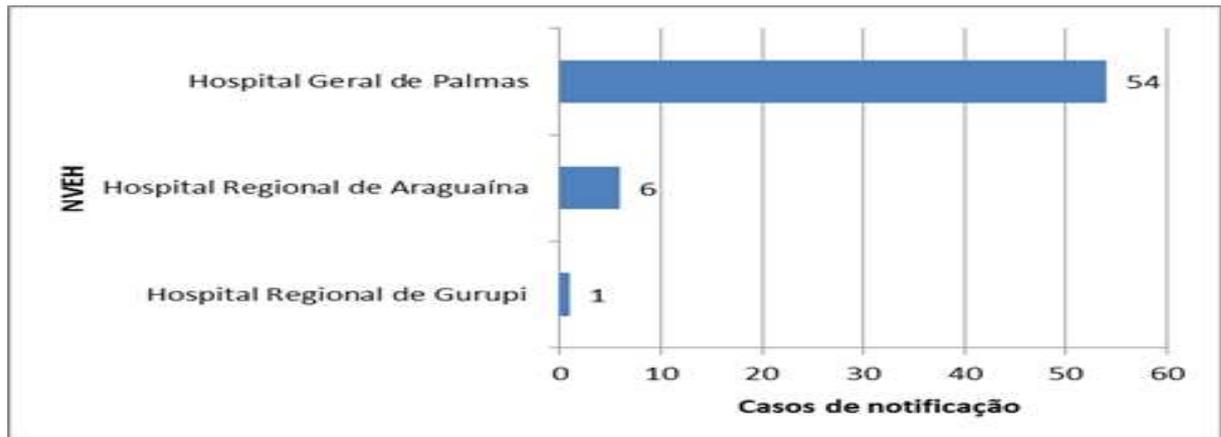
Gráfico 82 – DNC notificadas pelo NVEH, Tocantins, 2º Quad., 2019.



Fonte: SINAN . Dados parciais extraídos em 10/09/2019

No ano de 2018 foram notificados no sinan-online 1.543 casos de dengue e chikungunya, sendo que no segundo quadrimestre foram 51 e deste 34 são casos prováveis de dengue. Em 2019, referente ao primeiro quadrimestre foram notificados 84 casos respectivamente, destes 61 são casos prováveis de dengue, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 83 – Casos prováveis de dengue notificados nos NVEHs, Tocantins, 2º Quad., 2019.



Fonte: SINAN Dados parciais extraídos em 10/09/2019.

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 146 – 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 147 – Notificações recebidas pela URR e Casos/Eventos Monitorados no CME, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Número de notificações à URR	Número de óbitos notificados a URR	Casos/Eventos monitorados no CME	Óbitos monitorados no CME
200	26	14	7

Fonte: Área de Assessoramento da URR. Dados extraídos em 09/09/2019.



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 421 casos e foram confirmados 7,83% (33 casos). No segundo quadrimestre dos anos de 2018 e 2019, nenhum caso notificado foi confirmado.

Tabela 148 – 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.

Tabela 149 – Casos notificados no RESP de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) relacionadas às infecções pelos vírus Z-STORCH, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Ano	Notificados	Descartados	Confirmados	Em investigação
2018	28	0	0	28
2019	28	0	0	28

Fonte: RESP Dados parciais.

Neste quadrimestre estão sendo trabalhadas 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 150 – 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 151 – Total de Exames Liberados por Setor, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Ord.	Setor	2018		2019	
		LACEN	LSPA	LACEN	LSPA
1	Biologia Médica/Animal	5.393	5.407	5.935	6.860
2	Biologia Molecular	3.891	-	4.912	-
4	Análises de Água	7.151	3.300	16.887	6.968
5	Amostra de produtos	252	-	129	-
Total Geral		25.394		34.723	

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status, maio a agosto de 2018. Acesso em 03/09/2018 e 2019. Acesso em 02/09/2019.

A tabela acima apresenta o total de exames liberados no período de maio a agosto dos anos de 2018 e 2019, por setor no LACEN e LSPA: Biologia Médica/Animal, Biologia Molecular, Amostras de água e Amostra de produtos. No ano de 2019 foram realizados 34.723 exames, Comparado com o mesmo período do ano 2018, onde foram realizados 25.394 exames, houve um acréscimo de 36,73 % no número de exames liberados.

Tabela 152 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Exame/Metodologia	Total de Exames LACEN		Total de Exames LSPA	
	1º Quad 2019	2º Quad 2019	1º Quad 2019	2º Quad 2019
Pcr -Hiv	2.280	2.304	-	-
Leishmaniose Canina	1.442	1.484	685	3.496
Pcr Chikungunya	710	729	-	-
Tuberculose	705	424	308	488
Pcr Zika	663	673	-	-
Dengue	580	418	187	382
Pcr Dengue	574	665	-	-
Chikungunya	439	2	26	-
Zika Vírus	421	6	-	-
Chagas	358	132	1.556	1.334
Fungos	353	9	152	146
Vírus Respiratórios	315	200	-	-
Culturas De Bactérias	162	112	-	-
Pcr-Hbv	160	113	-	-
Meningites	91	55	129	148
Rotavírus	89	33	-	-
Pcr-Hcv	77	53	-	-
Coqueluche	42	20	-	1
Coprocultura (Enterobactérias)	33	-	-	-
Hepatite B	33	306	-	-
Leptospirose	31	49	-	-
Hepatite C	21	147	-	-
Sarampo	20	40	50	50
Rubéola	18	33	68	48
Leishmaniose Humana	12	205	208	249
Parvovírus	10	64	-	-
Brucelose	0	0	33	1
CITOMEGALOVÍRUS Igg/ ELISA	0	0	-	-
Hepatite A	0	0	-	-
Toxoplasmose	0	0	-	-
Sífilis	-	-	524	214
Hanseniose/Colzn	-	-	137	126
Malária	-	-	81	67
Leishmaniose Tegumentar Americana	-	-	35	32
Hiv	-	-	10	37
Esquistossomose/Kk	-	-	3	-
Total	6.639	8.276	4.192	6.819

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status, maio a agosto de 2019. Acesso em: 02/09/2019



A tabela apresenta para o período de de janeiro a abril de 2019, um total de 13.831, e de maio a agosto de 2019, um total de 15.095 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 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 153 – 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

Tabela 154 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Doença/Agravo	Lâminas Analisadas				
	Mai	Jun	Jul	Ago	Total
Controle de Qualidade de Hanseníase	52	46	54	52	204
Controle de Qualidade de Tuberculose	243	78	167	250	738
Controle de Qualidade de Malária	60	139	46	71	316
Controle de Qualidade de Doença de Chagas	167	181	152	239	739
Controle de Qualidade de Leishmaniose Tegumentar Americana	53	19	53	74	199
Controle de Qualidade de Leishmaniose Visceral	08	09	01	12	30
Diagnóstico de Malária	00	00	00	0	0
Diagnóstico de Esquistossomose	00	00	00	0	0
Diagnóstico de Leishmaniose Visceral	00	00	00	0	0
Diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana	00	00	00	0	0
Diagnóstico de Doença de Chagas	00	00	00	0	0
Total	583	472	473	698	2.226

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, maio a agosto de 2019. Em 04/09/2019

As tabelas acima contem os dados das lâminas analisadas para determinados agravos pelo LACEN, totalizando no período de janeiro a abril de 2019, **3.478** análises, e de maio a agosto de 2019, **2.226** 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.

Tabela 155 – 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 água 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 156 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN/LSPA, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Meses	LACEN				LSPA			
	2018		2019		2018		2019	
	Amostras Recebidas	Análises Realizadas						
Janeiro	1.593	2.676	1.759	1.759	1.108	1.662	1.155	1.732
Fevereiro	2.309	2.846	1.729	1.729	0	0	1.155	1.732
Março	1.591	2.381	1.659	1.659	1.104	1.656	1.106	1.656
Abril	1.658	2.524	1.574	1.574	1.088	1.632	1.232	1.848
Total	7.151	10.427	6.721	6.721	3.300	4.950	4.648	6.968

Fonte: Lacen-setor de controle ambiental, Maio a Agosto de 2019. Em 03/09/2018 e 2019 em 02/09/2019.

A tabela apresenta dados sobre o total de análises em amostras de água no período de maio a agosto de 2019, totalizando 16.887 análises realizadas no LACEN e LSPA. As análises realizadas referem-se à rotina para monitoramento da qualidade das amostras da água 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 15.377 amostras de água, obteve-se um acréscimo de 9,81% no número de análises em amostras de água realizadas.

Tabela 157 – 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.

Tabela 158 – Consolidado Mensal de Amostras Produtos encaminhadas para análise alimentos, medicamentos e saneantes Lacen- TO, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Meses	2018		2019	
	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	22	46	15	34
Fevereiro	24	59	20	39
Março	14	47	13	27
Abril	16	100	12	29
Total no ano	76	252	60	129

Fonte: Lacen- Setor de Controle de Produtos, maio a agosto de 2018. Acesso em 03/09/2018 e 2019 em 02/09/2019.

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises em amostras em produtos diversos realizadas no LACEN, no período de maio a agosto de 2019. Foram realizadas 129 análises de 60 amostras de produtos.

No mesmo período do ano de 2018, foram encaminhadas 76 amostras e realizado 252 análises o que representa uma queda de análise de 32,93% em relação a 2018.

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 159 – 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.



Tabela 160 – Consolidado mensal de amostras colinesterase sanguínea encaminhadas para análise no LACEN TO, Tocantins, 2º Quad., 2018 e 2019.

Meses	2018		2019	
	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas	Nº de Amostras Recebidas	Nº de Análises Realizadas
Janeiro	0	0	155	155
Fevereiro	13	13	00	00
Marco	13	13	00	00
Abril	24	24	00	00
Total	50	50	155	155

Fonte: Lacen - Setor de Controle de Colinesterase, maio a agosto de 2018 em 06/09/2018 e 2019 em 06/09/2019.

A tabela acima apresenta dados sobre o total de análises de colinesterase sanguínea nos agentes de endemias, realizado no LACEN no período de maio a agosto de 2019. Consta que foram registrados 155 amostras encaminhadas e o mesmo valor de análises realizadas para o período avaliado. Em 2018, no período, foram alcançados 50 no número de análises de colinesterase sanguínea realizadas. Embora tenha aumentado em 210% 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.



9. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

9.1. Planejamento

No decorrer do período de vigência (2018-2021) registram-se 124 municípios com Planos Municipais de Saúde (PMS), anexados no SARGSUS até agosto/19, perfazendo um percentual de 89,21%.

A área técnica está trabalhando para viabilizar o alcance da meta pactuada na PAS/SES/TO de 100% dos municípios com PMS enviados aos conselhos municipais de saúde. No 2º quadrimestre de 2019 foram enviados aos Conselhos Municipais de Saúde 02 PMS (Fátima e Santa Fé do Araguaia).

O Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – SARGSUS está indisponível desde o início 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 municípios enviaram a PAS 2019 no 1º quadrimestre, são eles: Abreulândia, Alvorada, Fátima, Itacajá, Juarina, Pedro Afonso, Pequizeiro, Pindorama, Monte do Carmo. E 10 municípios enviaram a PAS 2019 no 2º quadrimestre, são eles: Aguiarnópolis, Bernardo Sayão, Carrasco Bonito, Cristalândia, Novo Acordo, Porto Nacional, Santa Rita, Santa Rosa, Santa Terezinha e Sítio Novo.

Foi realizado nos dias 31 de julho um treinamento da plataforma DIGISUS com a Secretaria de Estado (técnicos da SGAE), Apoiadores do COSEMS e Ministério da Saúde. No dia 08 de agosto foi realizado um treinamento piloto da plataforma do DIGISUS com o município de Aparecida do Rio Negro, da Região de Saúde Capim Dourado, no laboratório do Ministério da Saúde e na ocasião, foi proposto à elaboração de um cronograma para a realização dos treinamentos do sistema DIGISUS para as 08 regiões de saúde.

Na reunião da CIB realizada no dia 22 de agosto foi apresentado o cronograma de treinamento para utilização do DIGISUS gestor – módulo planejamento, onde foi proposta uma ação conjunta da Superintendencia Estadual do Ministério da Saúde-TO, Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico-SGAE/SES/TO e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde- COSEMS/TO para oferecer treinamento aos gestores e técnicos municipais de saúde, bem como os respectivos conselhos municipais de saúde na utilização do referido sistema.

A proposta prevê a realização de oficinas no período de setembro a novembro de 2019, que contará com representantes da SEINSF, da SES e do COSEMS. A proposta foi apresentada na CIR das 08 regiões de saúde.

As atividades desenvolvidas referentes a cooperação técnica de implantação da Rede de Atenção à Saúde – RAS compreendeu em: 04 reuniões realizadas no 1º quadrimestre e 01 no 2º quadrimestre, no mês de maio. Esta reunião teve o objetivo de discutir as ações e atividades relacionadas ao fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no Tocantins (revisão da PORTARIA/SES-TO/Nº 1474, de 18 de outubro de 2016 e Resolução 37/2018, bem como o desenho da RAS que é parte integrante do Planejamento Regional Integrado – PRI, que está em construção). Outra ação pertinente à organização da Rede é o envolvimento de parte dos membros do grupo condutor e operacional da RAS que também compõe o grupo técnico que está construindo os perfis hospitalares da gestão estadual e para esta construção, já foram realizadas várias reuniões com as áreas da SES e representantes dos hospitais.

Elaboração do Plano Estadual de Saúde, planejamento estratégico e participação da elaboração da LDO

No segundo quadrimestre foi iniciada a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, descrevendo-se a metodologia de compatibilização PES ao PPA e Programação Anual de Saúde.

Foram levantadas as necessidades de saúde e projeção de receitas a serem previstas na LDO para atender a saúde.

A SES-TO revisou seu Planejamento Estratégico em 2019, definindo sua identidade institucional conforme apresentado abaixo com validação do gestor que ocorreu em 14/05/2019 agregada ao mapa estratégico que foi construído no decorrer do primeiro e segundo quadrimestres.



Para subsidiar a elaboração do mapa estratégico foi também elaborada a matriz SWOT contendo a análise de cenário externo e interno da SES-TO:

CENÁRIO EXTERNO OPORTUNIDADES

- Existência da legislação do SUS nos aspectos da descentralização e regionalização das ações e serviços de saúde.
- Captação de recursos financeiros em organismos nacionais e internacionais.
- Parcerias interinstitucionais públicas e privadas.
- Relação com os órgãos de controle (TCE, TCU, Ministério Público, etc.).
- Apoio do Legislativo.
- Colaboração dos municípios.
- Existência de IES (Instituições de Ensino em Saúde) no Estado.
- Alta cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família) no Tocantins.
- Estado com representação no CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde)

AMEAÇAS

- Retirada da pouca autonomia do Fundo Estadual de Saúde sobre os recursos do SUS (Dependência da SEFAZ E SEPLAN quanto aos pagamentos).



- Alternâncias de gestor da pasta da saúde (rotatividade de Secretário de Saúde).
- Licitações de insumos, equipamentos e serviços para a saúde frustradas, desertas ou inaceitáveis.
- Falta de conhecimentos das políticas de saúde pelo Poder Judiciário.
- Mídia Negativa
- Descumprimento dos prazos de entregas por parte dos fornecedores dos insumos de saúde.
- Subfinanciamento da saúde por parte do Governo Federal e Estadual.
- Judicialização da saúde: medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, consultas, cirurgias, internações compulsórias, órteses e próteses, transferências de pacientes, fórmulas nutricionais/nutrimentos e gestão
- Pressão corporativista com vistas a reserva de mercado das categorias profissionais.
- Ingerência política nas tomadas de decisões da agenda gerencial da instituição (Recursos Humanos, orçamento, finanças)
- Interferência política na gestão e nos serviços de saúde.
- Escassez da mão de obra do profissional médico especialista.
- Falta de priorização das obras de saúde, em detrimento de outros setores de políticas públicas.

CENÁRIO INTERNO PONTOS FORTES

- Comprometimento e envolvimento dos servidores da Secretaria.
- Oferta de qualificação profissional aos trabalhadores da saúde.
- Cooperação técnica interinstitucional.
- Servidores com elevado conhecimento técnico.
- Definição das 8 regiões de saúde.
- Definição das 2 macrorregiões de saúde.
- Existência de metodologia para o dimensionamento da força de trabalho necessária à execução das atividades e serviços dos setores.
- Acompanhamento dos planos de ação.
- Padronização dos itens de materiais de medicamentos no âmbito hospitalar.

PONTOS FRACOS

- A Secretaria tem dificuldade de realizar as entregas no prazo.
- A Secretaria não avalia a satisfação do cliente.
- Fragilidade na comunicação entre setores da SES.
- A estrutura organizacional não está condizente com seus processos, complexidade nível de articulação, nível de comando e adequação para atender suas obrigações e resultados pretendidos.
- Existe sobreposição nas atividades atribuídas que comprometem diretamente o alcance dos resultados.
- Os processos de trabalho não estão descritos, nem mapeados e nem integrados.
- Organização no processo de trabalho incipiente com heterogeneidade dos processos de trabalho.
- Recursos financeiros insuficientes para o alcance dos resultados, sobretudo para investimentos de infraestrutura de saúde comprometendo também o custeio.
- Falhas na utilização dos recursos financeiros – má gestão dos recursos públicos.
- Ausências constantes de servidores ao trabalho por motivos diversos: atestados, faltas, ausências não justificadas, etc.
- Fragilidade na apropriação da metodologia para a realização do dimensionamento da força de trabalho necessária à execução das atividades e serviços dos setores.
- Iniquidade na política remuneratória cujos benefícios favorecem a adesão profissional a uma atuação assistencialista nos hospitais.



- As condições físicas do ambiente de trabalho e disponibilidade de recursos materiais são inadequadas e contribuem precariamente para o desempenho organizacional.
- O ambiente de trabalho precário contribui para o não desenvolvimento do desempenho organizacional.
- Modelo de atenção à saúde centrado na atenção hospitalar.
- Inadequação da oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares.
- Verticalização do modelo de escala de trabalho nos hospitais regionais.
- Não otimização dos leitos gerais dos hospitais regionais.
- Resistência profissional.
- Morosidade e dificuldade nos processos de aquisição dos serviços, insumos e equipamentos.
- Pouca autonomia do gestor para a operacionalização dos recursos do Fundo Estadual de Saúde.
- Pouca autonomia do gestor da saúde.
- Elevado número de ações concentradas no nível central da gestão da saúde.
- Falta de indicadores de monitoramento dos processos de trabalho.
- Cultura das lideranças atuando muito mais no operacional do que na estratégia da missão, visão, valores da instituição.
- Falta de Regimento Interno da SES.
- Falta de critérios para ocupação dos cargos de estrutura.
- Baixa resolutividade da Atenção Básica – AB.
- Modelo de atenção hospitalocêntrico com consumo de 80% dos recursos da saúde com Hospitais.
- Falta de análise da força de trabalho em resposta às necessidades de saúde.
- Fragilidade da regionalização da saúde como diretriz organizativa do SUS.

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

No 2º quadrimestre, no mês de junho, foi iniciado o processo de pactuação das metas municipal e regional para o ano de 2020 dos indicadores de Pactuação Interfederativa e Sugestão Atividades Estratégicas para facilitar o alcance da meta do indicador, tal metodologia e cronograma foram discutidos primeiramente com as áreas técnicas estaduais e logo, apresentados em CIR para conhecimento dos gestores municipais de saúde. As áreas técnicas estaduais responsáveis por cada indicador, baseando-se na série histórica, construíram as sugestões de metas que foram previamente disponibilizadas para todos os municípios nos meses de julho, para que os mesmos juntamente com sua equipe local pudessem analisar e encaminhar a devolutiva com as metas definidas no mês de agosto e a partir desta definição, as metas regionais seriam construídas. A pactuação destas metas para o ano de 2020 está prevista para a reunião de CIR do mês de outubro de 2019.

Regionalização da Saúde

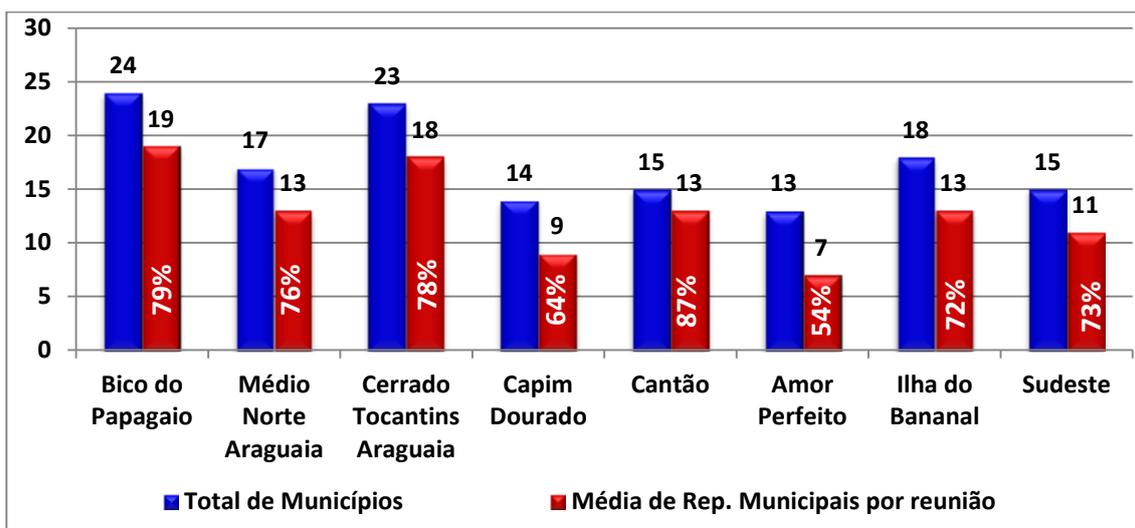
A Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, organizou, operacionalizou e coordenou no segundo quadrimestre de 2019, 24 (vinte e quatro) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 3 (três) por Região de Saúde. Nas reuniões realizadas no segundo quadrimestre de 2019, foram gerados um total 35 (trinta e cinco) encaminhamentos para a SES-TO, dos quais 8 foram respondidos e 29 (vinte e nove) estão com respostas programadas para o próximo quadrimestre.

As principais atividades desenvolvidas pela Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para o cumprimento da meta, de realizar 48 reuniões ordinárias, foram as seguintes:

- Articulação para que 100% dos representantes SES – Sede, Anexos e Hospitais (designados em Portaria) participem de cada reunião de CIR;
- Articulação com escritório do COSEMS e com os 139 municípios, para que 100% dos gestores participem de cada reunião de CIR;
- Articulação, com as Superintendências para que realizem as reuniões de Alinhamento Interno, por Superintendência, antes da Reunião de Alinhamento Técnico Metodológico Geral.
- Realização de 03 Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Geral;
- Realização de 04 Agendas Ativas na CIR/Momentos Formativos como ponto de pauta das reuniões ordinárias.
- Aprimoramento dos fluxos e instrumentos para as solicitações de pauta, pactuações, demandas, encaminhamentos, frequências, atas, acordos entre municípios e outros.
- Construção de relatórios;
- Articulação para integração com a CIB;
- Articulação para integração com o CES.

Reuniões da CIR realizadas no 2º Quadrimestre de 2019.

Gráfico 84 – Média de participação dos representantes municipais (Gestores Municipais de Saúde e Suplentes) por reunião da CIR, no 2º Quadrimestre de 2019.

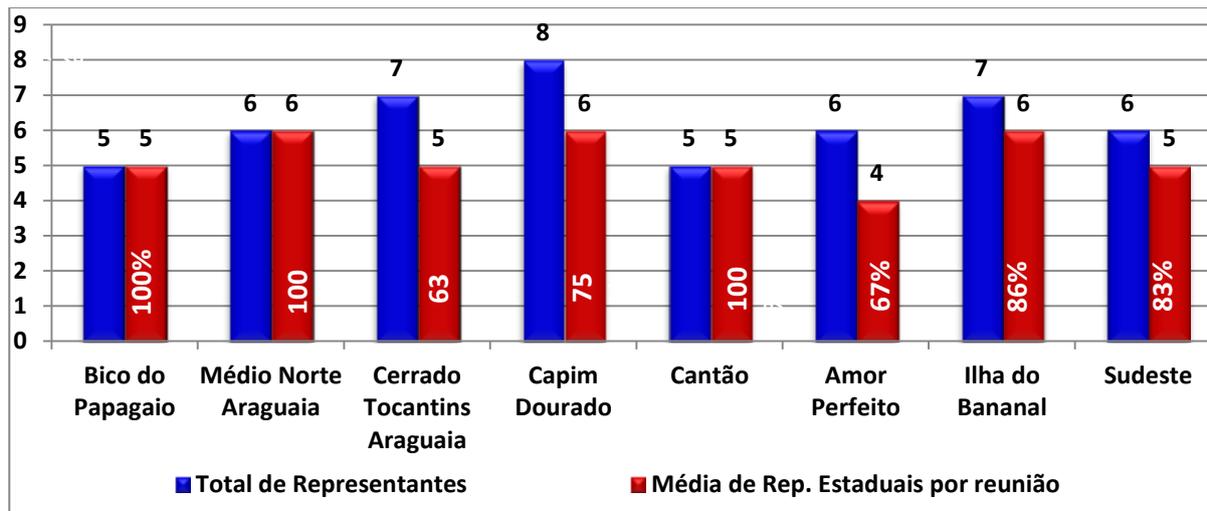


Fonte: SUPLAN/Frequências das Reuniões das CIRs 2019

Quanto à participação dos representantes municipais observa-se que no 2º quadrimestre de 2019, na CIR Bico do Papagaio participaram 79%; na CIR Médio Norte Araguaia 76%; na CIR Cerrado Tocantins Araguaia 78%; na Capim Dourado 64%; na CIR Cantão 87%, CIR Amor Perfeito 54%; na Ilha do Bananal 72% e na CIR Sudeste 73%.

Contudo na análise comparativa das participações dos Representantes municipais entre as 08 (oito) CIRs houve uma oscilação nos percentuais. Desta forma, em relação meta de 75% de participação dos representantes de cada esfera de gestão nas reuniões das CIR's, para 2019, 04 (quatro) CIRs não alcançaram a meta supracitada que são: Capim Dourado com 64%; Amor Perfeito com 54%; Ilha do Bananal com 72% e da CIR Sudeste com 73%.

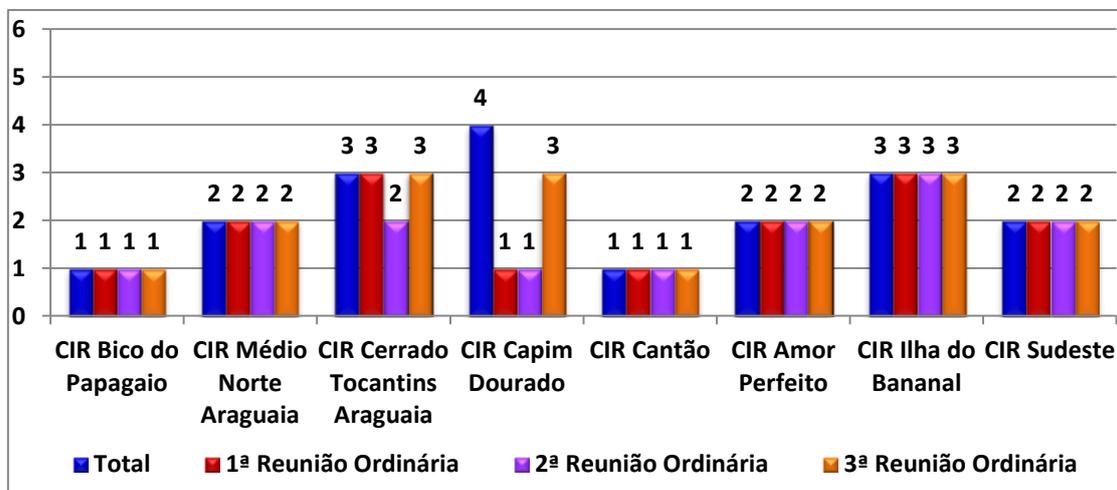
Gráfico 85 – Média de participação de todos os representantes estaduais, no 2º Quad., 2019.



Fonte: SUPLAN/Frequências das Reuniões das CIRs 2019

No que tange à participação Geral dos Representantes SES na CIR (lotados na sede, anexos e hospitais), no 2º quadrimestre de 2019, 03 (três) CIRs alcançaram a meta com 100% de presença que são: Bico do Papagaio; Médio Norte Araguaia, e Cantão; as CIR's Capim Dourado; Sudeste e Ilha do Bananal alcançaram a meta com 75%, 83% e 86% respectivamente, sendo que as CIRs Cerrado Tocantins Araguaia com 63% e Amor Perfeito com 67%, não alcançaram a meta.

Gráfico 86 – Participação dos Hospitais Regionais Estaduais, no 2º Quadrimestre de 2019.



Fonte: SUPLAN/Frequências das Reuniões das CIRs 2019

Quanto à participação dos Representantes SES na CIR (lotados nos hospitais), no 2º quadrimestre de 2019, das 08 CIRs 06 (seis) alcançaram a meta com 100% de presença que são: Bico do Papagaio; Médio Norte Araguaia, e Cantão; Amor Perfeito; Ilha do Bananal e Sudeste, Sendo que na CIR Cerrado Tocantins Araguaia 88% e Capim Dourado 50%;

Desta forma, considera-se indispensável e inadiável a participação com pontualidade e assiduidade dos representantes SES na CIR lotados nos hospitais estaduais e a integração entre os entes (estado e municípios) por meio da representatividade estadual e municipal, objetivando a necessidade imperativa do fortalecimento da governança loco-regional, além da consolidação efetiva da regionalização da saúde no estado. Por esta razão as reuniões das CIR's são realizadas



descentralizadas e em esquema de rodízio na respectiva região de saúde e o município sede é identificado previamente e aprovado em plenária das CIR's.

Pontos de pauta, por eixo, pautados e desenvolvidos, nas 08 reuniões das 08 CIR's no 2º quadrimestre de 2019.

No segundo quadrimestre de 2019, as 24 Reuniões Ordinárias das CIRs realizadas, todas foram de forma descentralizada nas 08 Regiões de Saúde visando o fortalecimento, prioritariamente, da gestão municipal de saúde, bem como, da diretriz de regionalização da saúde. De modo que, foi pautado e debatido, um total de 336 (trezentos e trinta e seis) pontos de pauta, com a seguinte distribuição por eixo: 17 (dezessete) pontos de pauta de Agenda Ativa – Momento Formativo; 59 (cinquenta e nove) pontos de pauta de Aprovação; 07 (sete) pontos de pauta de Acordo; 185 (cento e oitenta e cinco) pontos de pauta de Atualização de Políticas; 80 (oitenta) pontos de pauta de Experiências SUS na CIR; 06 (seis) pontos de pauta de Resposta de Encaminhamentos e 17 (dezessete) pontos de pauta dos parceiros CIR.

Quanto aos encaminhamentos, no 2º quadrimestre de 2019, foram gerados 25 (vinte e cinco) encaminhamentos para a SES-TO responder e/ou se posicionar, sendo 06 (seis) respondidos até o momento e os outros com resposta programada as próximas reuniões.

Principais assuntos pautados e debatidos nas reuniões das CIRs no 2º segundo quadrimestre de 2019.

- Política da Atenção a Saúde e cessão de Servidores da Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins aos Municípios: Interação entre gestores;
- Referencial teórico metodológico de monitoramento do efetivo labor - Proporcionar elementos para estruturação e ou reestruturação da gestão de pessoais no âmbito municipal.
- Agenda Ativa - Momento Formativo sobre a Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019, que institui o Programa “Saúde na hora”, que dispõe sobre o horário de funcionamento das unidades de saúde da Família, altera a portaria nº 2436/GM/MS, de 2017, a portaria de consolidação nº 2/GM/MS de 2017, a portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 2017.
- Agenda Ativa - Momento Formativo sobre os protocolos e fluxos de atenção aos pacientes de HIV na Região de Saúde Bico do Papagaio.

9.2. Ouvidoria

No 1º quadrimestre foram registradas 405 manifestações, sendo que 87 ainda estão em andamento, destas, 21 são denúncias as 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. Portanto, do total de 405 registros, 315 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 realizados no período; a assistência à saúde recebeu 126 registros totalizando 31,11 %. Neste período o terceiro assunto com mais demandas registradas foi a assistência farmacêutica com 38 manifestações um percentual de 9,14 %.

No 2º quadrimestre nota-se um aumento de número de manifestações, pois foram registradas 545 demandas, sendo que 109 ainda estão em andamento, destas, 23 são denúncias às quais demandam de um período maior para serem respondidas por necessidade de auditoria,



sindicância ou fiscalização sanitária, 54 tratam-se de reclamações que também demandam um período para tomada de providências para solução do problema e 32 referem-se a solicitações de serviços de saúde. Portanto, do total de 545 registros, 436 já foram respondidos com as devidas providências e problemas solucionados.

Os problemas mais demandados neste período foram referentes à gestão, totalizando 231 demandas, o equivalente a 42,31% dos registros, a assistência à saúde com 130 registros totalizando 23,81% e vigilância sanitária com 47 manifestações, perfazendo 8,61%.

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 demandados.

Tabela 161 – Demandas à Ouvidoria por função de saúde, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Tipificação	Denúncia		Elogio		Informação		Reclamação		Sugestão		Solicitação de serviços		Total		Percentual	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Gestão	31	44	7	12	3	5	123	152	1	3	1	15	175	231	43,21	42,31
Assistência à saúde	1	0	0	0	2	4	21	25	0	0	0	101	126	130	31,11	23,81
Assistência farmacêutica	0	0	0	0	0	1	32	13	0	0	0	32	24	46	5,93	8,42
Vigilância sanitária	29	28	0	0	0	2	8	15	0	0	0	2	37	47	9,14	8,61
Transporte	6	7	0	0	2	1	6	7	0	0	0	9	20	24	4,94	4,40
Vigilância em saúde	3	1	0	0	0	2	4	5	0	0	0	3	7	11	1,73	2,01
Alimento	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	2	3	3	0,74	0,55
Financeiro	1	4	0	0	0	1	0	4	0	0	0	1	2	11	0,49	2,01
Produtos para saúde/correlatos	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	1	9	0,25	1,65
Estratégia de saúde da família/ programa de	0	2	0	1	0	0	0	16	0	0	0	2	2	21	0,49	0,99
Ouvidoria do sus	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	4	3	0,99	0,55
Orientações em saúde	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	0,49	0,21
TOTAL	72	86	7	13	7	24	201	176	1	3	0	142	405	545	100,00	100,00

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES

Tabela 162 – Status das demandas à Ouvidoria, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Status	Denúncia		Elogio		Informação		Reclamação		Sugestão		Solicitação de serviços		Total	
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
Andamento	23		0	0	1	1	40	54	0	0	26	31	87	108
Concluída	0	3	1	0	0	0	0	8	0	0	3	9	5	20
Fechada	35	29	1	9	5	10	81	92	0	0	58	77	177	212
Arquivado	34	33	5	9	1	9	55	88	1	0	56	63	136	205
Total	72		7	13	7	20	176	242	1	3	142	180	405	545

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES

Tabela 163 – Estatística de atendimento na Ouvidoria, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Tipo de atendimento/quantidade													
Telefone		Web		E-mail		Pessoalmente		Carta		Correspondência		Total	
1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º	2º
345	424	19	50	30	43	10	20	1	6	0	2	405	545

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES

9.3. Conselho Estadual de Saúde

No 2º Quadrimestre de 2019, no período de maio a agosto foram realizadas as seguintes atividades pelo Conselho Estadual de Saúde: quatro (04) Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde nos dias 09/05, 13/06, 04/07 e 09/08; uma (01) Reunião Extraordinária em 16/05; três (03) reuniões da Mesa Diretora do CES nos dias 03/06, 24/06 e 29/07; nas reuniões do Pleno foi deliberada uma (01) Resolução: CES nº 472, de 09 de agosto de 2019.

Os instrumentos de Gestão recebidos até o presente momento pelo Conselho Estadual de Saúde para fiscalização e avaliação foram:

- RDQA 3º Quadrimestre de 2018;
- Relatório Anual de Gestão de 2018 – RAG;
- Programação Anual de Saúde 2019 (PAS);
- RDQA 1º Quadrimestre de 2019.

Ações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde no 2ª Quadrimestre de 2019:

- Visita técnica: Ação verificativa da Comissão de Atenção à Saúde (Vigilância, Assistência Hospitalar e Atenção Primária) referente à compra, armazenamento e distribuição do medicamento Somatropina – Hormônio do Crescimento. A Ação resultou em um relatório elaborado pela Comissão responsável pela visita, o mesmo fora apresentado ao Pleno do Conselho Estadual de Saúde.
- Capacitação: COFIN - Oficina sobre o Financiamento do SUS, na cidade de Goiânia/GO - participação de dois Conselheiros do CES-TO..

Foi realizada a 9ª Conferência Estadual de Saúde Etapa Estadual nos dias 05 de junho a 06 de junho 2019, contando com a presença de 199 delegados do segmento usuários do SUS, 115 do segmento governo/prestador, 127 delegados do segmento de trabalhadores do SUS e 22 não informados, somando 463 delegados inscritos; 99 convidados, 166 participantes ouvintes, 82 Suplentes, 02 Palestrantes e 20 pessoas da Equipe Organizadora da Conferência.



O total de participantes na 9ª Conferência Estadual de Saúde foi de 832 pessoas mobilizadas no debate do tema “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”.



As propostas aprovadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde, foram homologadas na Resolução Nº 474/2019, de 30 de setembro de 2019(DOE 5.461 de 11/10/2019) e encaminhadas para a etapa nacional.

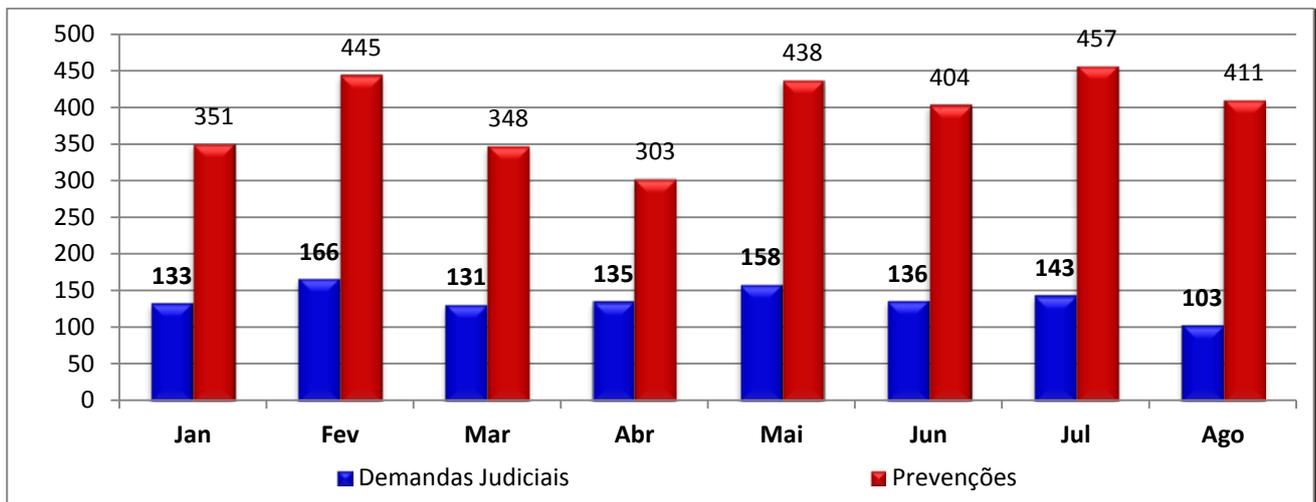
A Secretaria de Saúde apoiou a realização da Etapa Municipal das Conferências de Saúde, viabilizando a participação dos Conselheiros e técnicos da Secretaria de Saúde nas 139 Conferências Municipais e viabilizou a participação dos delegados eleitos para a Etapa Nacional em Brasília.

10. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O Artigo 196 da Constituição Federal prevê o direito individual e coletivo à saúde. Entretanto, este direito tem sido alvo da excessiva judicialização, fato em que o Poder Judiciário é acionado para solicitar tratamentos que são disponibilizados pelo SUS como: medicamentos, consultas, procedimentos, vagas em leitos de UTI, cirurgias e equipamentos, conforme legislação que regulamenta do Sistema Único de Saúde-SUS. As ações judiciais por vezes, demandam para o sistema de saúde a disponibilidade de serviços e insumos que não estão previstos no rol de ofertas regulamentadas, ou não disponíveis no momento da procura do usuário pelo serviço, o que não impede que o usuário tenha o direito a saúde assegurado.

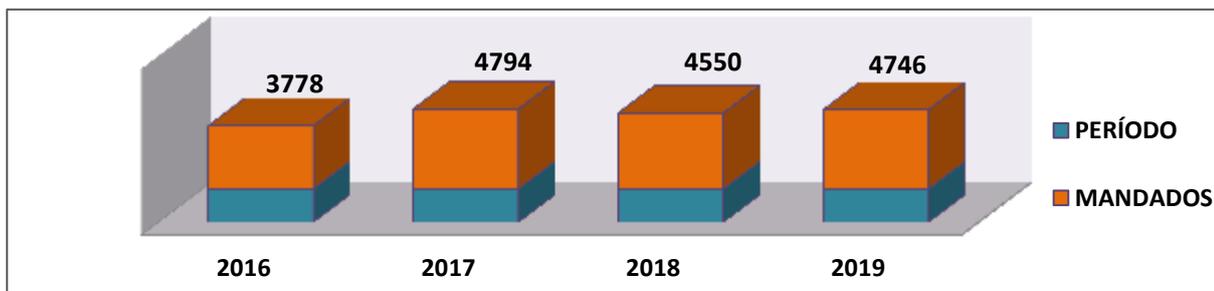
O atual cenário, no contexto da judicialização, para a Política de Saúde do Estado, apresenta um aumento significativo em demandas judiciais, impactando no orçamento da saúde, com o bloqueio dos recursos públicos, consequentemente onerando a prestação de serviços. O gráfico a seguir apresenta os números de mandados judiciais no decorrer do ano de 2019.

Gráfico 87 – Mandados judiciais na Secretaria Estadual de Saúde, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.



Fonte: Superintendência de Assuntos Jurídicos da Secretaria Estadual de Saúde, Novembro/2019.

Gráfico 88 – Mandados Judiciais na Secretaria Estadual de Saúde 2016 a 2019.



Fonte: Superintendência de Assuntos Jurídicos da Secretaria Estadual de Saúde, Novembro/2019.

O gráfico acima aponta o crescimento de demandas judiciais na SES – TO de 25,62% entre os anos de 2016 a 2019, com essa tendência crescente da judicialização dos insumos e serviços

de saúde infere-se um impacto progressivo no orçamento da saúde, fato que compromete o planejamento desenvolvido para as ações e serviços em saúde nos próximos anos.

Tabela 164 – Dados dos medicamentos com mais demandas de judicialização, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Item	Medicamento	Unidade	Preço-PMVG* 18% Valor Unitário	Preço De Farmacia Valor Unitário
1.	Insulina Glargina 100 Ui/MI	Caneta	57,86	98,98
2.	Insulina Glulisina 100 Ui/MI	Caneta	20,27	35,10
3.	Insulina Lispro 100 Ui/MI	Caneta	33,92	45,91
4.	Aripiprazol 15 Mg	Comprimido	5,09	8,00
5.	Rivaroxabana 20 Mg	Comprimido	5,82	10,07
6.	Somatropina 4 Ui	Frasco/Ampola	122,04	312,09
7.	Somatropina 12ui	Frasco/Ampola	393,34	717,09
8.	Lamotrigina 50/100 Mg	Comprimido	50 MG: 0,96 100 MG: 1,61	50 MG: 1,91 100 MG: 2,19
9.	Ácido Ursodesoxicólico 150mg	Comprimido	2,31	4,00
10.	Ácido Ursodesoxicólico 300mg	Comprimido	5,57	8,11
11.	Infliximabe 100 Mg	Frasco	3.202,67	4.754,13
12.	Omalizumabe 150 Mg	Frasco	1.693,81	2.932,78
13.	Adalimumabe 40 Mg	Frasco	5.248,38	11.082,48
14.	Esilato de Nintedanibe 150 Mg	Capsula	219,46	288,33
15.	Nivolumabe 100 Mg	Frasco	6.713,29	10.359,55
16.	Secuquinumabe 150 Mg	Caneta	2.685,62	4.481,55
17.	Fumarato de Formoterol + Budesonida 12/400 Mcg	Capsula	1,04	1,92
18.	Fumarato de Formoterol + Budesonida 6/200 Mcg	Capsula	1,04	1,43
19.	Acetato de Leuprorrelina 3,75 Mg Pó	Ampola	415,92	586,79
20.	Cloridrato de Oxibutinina 10 Mg	Comprimido de Liberação Controlada	2,00	3,34

Fonte: Superintendência de Assuntos Jurídicos da Secretaria Estadual de Saúde, Novembro/2019.

* PMVG - Preço Máximo de Venda ao Governo. O PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo) corresponde ao preço máximo que deve ser observado, tanto pelos vendedores, como pelos compradores, nas aquisições de medicamentos destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS (entes da Administração Pública direta e indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios).

A aquisição realizada para atender medida judicial, com prazo determinado pelo juiz, ocorre de forma direta (compra direta e nota de empenho) não conseguindo, portanto, tempo hábil para realizar os processos licitatórios enfrentando assim preços de mercado, ou seja, com valores expressivamente superiores.

Tabela 165 – Valores acumulados de bloqueios recursos públicos

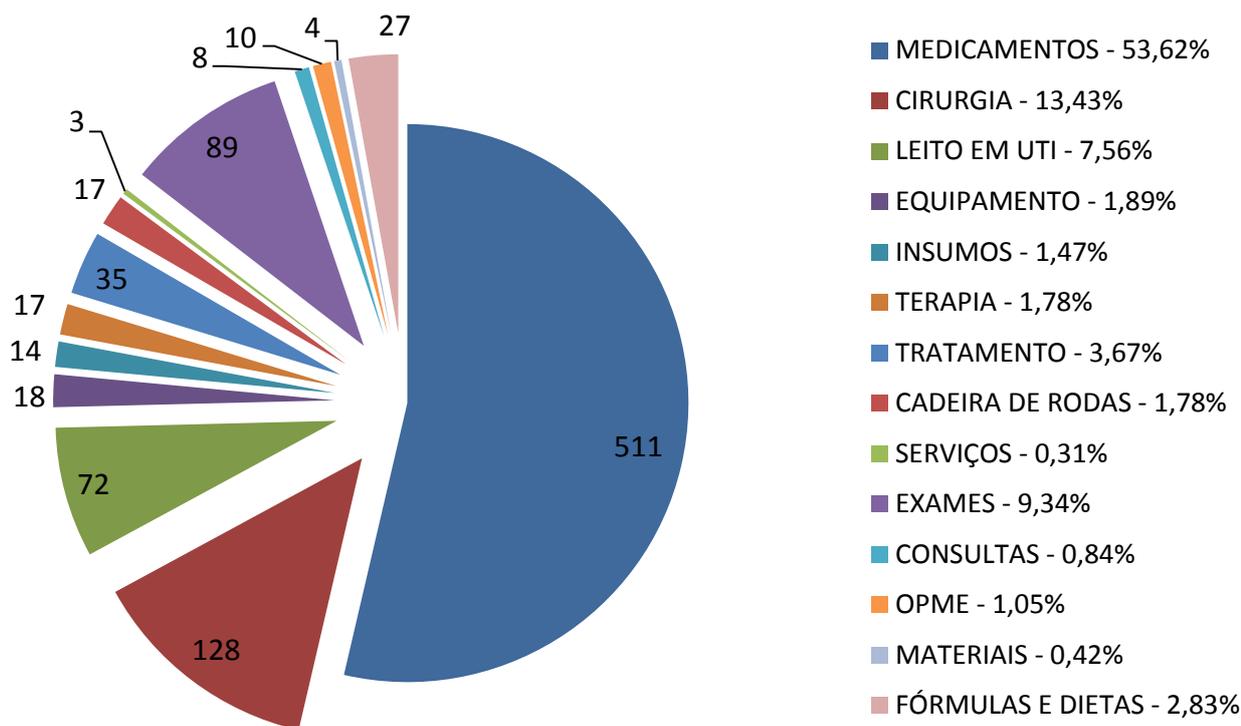
Ano	Aquisições	Bloqueios	Total
2017	1.410.350,81	5.019.735,09	6.430.085,90
2018	2.782.626,36	14.662.817,19	17.445.443,55
2019	3.908.880,52	13.538.593,57	17.447.474,09
Acumulado	8.101.857,69	33.221.145,85	41.323.003,54

Fonte: Superintendência de Assuntos Jurídicos da Secretaria Estadual de Saúde, Novembro/2019.

No orçamento aprovado na Lei Orçamentária Anual (LOA) em 2019, previu-se um gasto de R\$ 163.677.377,00 da fonte 102 (recursos do Tesouro Estadual) para o custeio dos serviços de saúde (excluído RH), o que nos permite verificar que a Judicialização neste ano de 2019 já consumiu cerca de 10% (dez por cento) do valor do custeio previsto no orçamento, uma vez que também se faz custeada pela Fonte 102 (tesouro estadual).

A decisão judicial sendo direcionada à concretização do direito fundamental social à saúde, em sua maior parte, não considera a complexidade dos critérios normativos legais e a possibilidade da execução por meio dos recursos alocados no orçamento, repercutindo de forma negativa na sustentabilidade financeira das políticas de saúde.

Gráfico 89 – Principais aquisições de insumos e serviços pelas demandas judiciais na SES, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.



Fonte: Superintendência de Assuntos Jurídicos da Secretaria Estadual de Saúde, Novembro/2019.

Ao analisar o gráfico acima, observa-se que os insumos e serviços mais demandados são: medicamentos, cirurgias, vagas em leitos de UTI, equipamentos, e outros insumos. Os medicamentos representam mais da metade de demandas judiciais, pois, a maior parte destes não foram incorporados pelo SUS.

11. RECURSOS HUMANOS NA SAÚDE – GESTÃO DE PESSOAL

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

O quadro de pessoal do 2º Quadrimestre de 2019 da SES-TO apresentou 11.453 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de aproximadamente R\$ 86 Milhões, com uma força de trabalho composta por 71,49% de servidores efetivos (8.188 servidores) e 28,51% de servidores com vínculos empregatícios precários (contratado/ comissionado), sendo 26,59% de servidores em atividades técnicas-assistenciais e 1,92% de comissionados em atividades inerentes aos cargos da estrutura organizacional da Secretaria.

Do total de 11.453 profissionais:

- 94,05% estão nas unidades da SES-TO (10.771 servidores);
- 4,99% estão cedidos aos municípios (572 servidores);
- 0,46% estão cedidos a entidades filantrópicas (53 servidores);
- 0,50% estão cedidos a outros órgãos/poderes (57 servidores);

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R\$ 78.622.379,95 (92,43% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R\$ 5.211.339,11 (6,13% da Folha): cedidos aos municípios
- R\$ 727.727,89 (0,85% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R\$ 502.162,58 (0,59% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Tabela 166 – Relatório físico/financeiro do Quadro de Pessoal da SES-TO - Folha com Encargos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Tipo de Vínculo do Servidor		Físico – Total Mês 2019		Financeiro – Total Mês 2019		Físico – Total Mês 2019		Financeiro – Total Mês 2019	
		1º Quad.	%	1º Quad.	%	2º Quad.	%	2º Quad.	%
Efetivo	Servidor Efetivo	8.476				8.143			
	Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás	36	72%	68.756.779,39	84%	29	71%	68.507.792,76	81%
	Servidor Efetivo Requisitado	17				16			
	Total de Efetivo	8.529				8.188			
Contrato Temporário		3.178	27%	12.183.512,51	15%	3.045	27%	15.573.638,52	18%
Comissionado		195	2%	906.929,11	1%	220	2%	982.178,25	1%
Total		11.902	100%	81.847.221,01	100%	11.453	100%	85.063.609,53	100%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril e agosto /2019.

NOTA: No 2º quad. 12.844 servidores dos quais 11.453 são servidores ativos; 1390 são servidores que tiveram acerto no período no valor de R\$ 7.761.570,26.

Observa-se que mensalmente a SES-TO realiza pagamento de indenização vitalícia a não servidor que foi prejudicado de alguma forma por servidor ativo, por meio da Folha, no valor mensal de R\$1.996,00. Por isso, o valor total da folha mensal eleva-se para R\$ 85.065.605,53.

O quadro de pessoal da SES-TO é representado em sua maioria pelas categorias de enfermagem com 5.519 servidores (48,19% do total de servidores) e pela categoria médica com 1.199 servidores (10,47%). Se comparado o total de profissionais vinculados na SES-TO (11.453 profissionais) com o total de profissionais cadastrados no CNES/SUS no Estado do Tocantins



(26.541 profissionais), depreende-se que 43,15% da força de trabalho em saúde possui vínculo com a esfera estadual.

Tabela 167 – Demonstrativo do quadro de pessoal da SES-TO com encargos, por Categoria Profissional, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Ord.	Categoria Profissional/ Cargo	1º Quad. 2019 – Total Mês				2º Quad. 2019 – Total Mês			
		Físico	%	Financeiro (R\$)	%	Físico	%	Financeiro (R\$)	%
1	Médico	1234	10%	23.921.814,45	29%	1199	10%	26.062.651,31	31%
2	Enfermeiro	1598	13%	13.641.857,86	17%	1565	14%	14.038.865,26	17%
3	Técnico em enfermagem	2712	23%	9.370.169,15	11%	2626	23%	9.790.897,35	12%
4	Auxiliar de enfermagem	1356	11%	6.364.041,71	8%	1328	12%	6.492.465,43	8%
5	Cirurgião Dentista	343	3%	6.149.740,85	8%	338	3%	6.051.476,31	7%
6	Farmacêutico/Bioquímico	344	3%	2.962.910,76	4%	327	3%	3.010.479,28	4%
7	Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social	297	2%	2.376.400,66	3%	296	3%	2.451.219,73	3%
8	Fisioterapeuta	275	2%	2.067.759,74	3%	271	2%	2.179.203,41	3%
9	Assistente de Serviços de Saúde	803	7%	2.141.650,62	3%	693	6%	1.961.576,76	2%
10	Psicólogo	184	2%	1.344.234,89	2%	178	2%	1.359.130,41	2%
11	Biomédico	113	1%	1.214.652,96	1%	107	1%	1.128.247,44	1%
12	Assistente Administrativo	220	2%	1.201.784,51	1%	208	2%	1.107.321,25	1%
13	Técnico em Radiologia	270	2%	998.252,63	1%	293	3%	1.078.629,70	1%
14	Nutricionista	97	1%	798.936,34	1%	87	1%	765.474,88	1%
15	Fonaudiólogo	92	1%	694.854,13	1%	85	1%	655.073,11	1%
16	Técnico em Laboratório	138	1%	634.666,30	1%	133	1%	631.098,28	1%
17	Motorista/Motorista de Ambulância	179	2%	477.715,86	1%	179	2%	489.335,90	1%
18	Auxiliar de Limpeza Hospitalar	378	3%	538.353,68	1%	62	1%	93.445,27	0%
19	Analista Técnico em Serviços de Saúde	107	1%	379.424,19	0%	72	1%	251.782,62	0%
20	Auxiliar de Serviços de Saúde	157	1%	365.770,62	0%	142	1%	324.563,20	0%
21	Terapeuta Ocupacional	25	0%	160.099,61	0%	22	0%	132.695,00	0%
22	Auxiliar de Serviços Gerais	60	1%	129.022,26	0%	30	0%	72.301,47	0%
23	Copeira Hospitalar	39	0%	67.109,84	0%	12	0%	21.633,79	0%
24	Cozinheiro Hospitalar	5	0%	10.600,42	0%	-	-	-	-
Subtotal		11.026	93%	78.011.824,02	95%	10.253	90%	80.149.567,16	94%
Demais categorias/cargos		876	7%	3.835.396,99	5%	1.200	10%	4.914.042,37	6%
Total		11.902	100%	81.847.221,01	100%	11.453	100%	85.063.609,53	100%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril e agosto/ 2019.

Tabela 168 – Servidores da SES-TO cedidos as entidades filantrópicas - folha com encargos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês				2º Quad. 2019 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Médico	8	14,81%	196.780,96	30,93%	8	15,09%	210.677,06	28,95%
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	8	14,81%	115.468,33	18,15%	8	15,09%	118.993,27	16,35%
Enfermeiro	8	14,81%	92.283,38	14,50%	8	15,09%	100.171,19	13,76%
Biomédico	2	3,70%	28.598,42	4,49%	2	3,77%	88.700,02	12,19%
Técnico em Enfermagem	6	11,11%	39.965,83	6,28%	6	11,32%	44.987,02	6,18%
Auxiliar de Enfermagem	9	16,67%	41.639,34	6,54%	9	16,98%	40.673,40	5,59%
Fonaudiólogo	3	5,56%	43.670,66	6,86%	3	5,66%	39.606,21	5,44%
Assistente Social	3	5,56%	29.805,15	4,68%	3	5,66%	37.793,20	5,19%
Cirurgião Dentista	-	-	-	-	1	1,89%	20.420,06	2,81%
Nutricionista	1	1,85%	13.611,20	2,14%	-	-	-	-
Consultor Técnico	1	1,85%	11.276,05	1,77%	1	1,89%	6.943,09	0,95%
Contador	1	1,85%	6.867,66	1,08%	1	1,89%	6.919,17	0,95%
Fisioterapeuta	1	1,85%	4.879,46	0,77%	1	1,89%	4.916,78	0,68%
Técnico em Radiologia	1	1,85%	4.645,14	0,73%	1	1,89%	4.674,84	0,64%
Assistente Administrativo	1	1,85%	4.524,10	0,71%	-	-	-	-
Assistente de Serviço de Saúde	1	1,85%	2.240,90	0,35%	1	1,89%	2.252,58	0,31%
Total	54	100,00%	636.256,58	100,00%	53	100%	727.727,89	100,00%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril e agosto/2019.

**Tabela 169 – Servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - folha com encargos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.**

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês				2º Quad. 2019 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Médico	7	33%	178.631,93	54,01%	7	35%	192.392,81	55%
Farmacêutico/Bioquímico	4	19%	63.775,67	19,28%	4	20%	69.123,39	20%
Enfermeiro	5	24%	57.525,13	17,39%	5	25%	65.162,49	19%
Auxiliar de Enfermagem	3	14%	14.407,49	4,36%	3	15%	12.944,42	4%
Biomédico	1	5%	11.853,47	3,58%	1	5%	11.937,25	3%
Assistente Administrativo	1	5%	4.524,10	1,37%	-	-	-	-
Total	21	100%	330.717,79	100%	20	100%	351.560,36	100%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2019.

No mês de agosto, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,46% do quadro de pessoal, com um total de 53 servidores efetivos cedidos, dos quais 20 no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína - entidade privada sem fins lucrativos contratualizada como referência para a gestão de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado.

Tabela 170 – Servidores da SES-TO cedidos aos municípios por categoria profissional - folha com encargos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês		2º Quad. 2019 – Total Mês	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Cirurgião Dentista	134	1.685.480,21	134	1.685.480,21
Enfermeiro	91	1.136.587,62	92	1.139.822,80
Médico	35	561.935,76	35	561.935,76
Técnico em Enfermagem	99	544.393,38	99	544.393,38
Auxiliar de Enfermagem	118	501.724,78	118	501.724,78
Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico	27	285.439,18	27	285.439,18
Biomédico	7	78.266,45	7	78.266,45
Assistente Social	7	70.869,59	7	70.869,59
Nutricionista	6	60.628,38	6	60.628,38
Fisioterapeuta	7	60.361,09	7	60.361,09
Técnico em Laboratório	9	49.846,48	9	49.846,48
Técnico em Radiologia	5	37.766,95	5	37.766,95
Psicólogo	4	27.301,49	4	27.301,49
Executivo em Saúde	2	23.192,66	2	23.192,66
Auxiliar de Serviços de Saúde	7	21.183,56	7	21.183,56
Analista em Controle de Zoonoses	1	15.601,90	1	15.601,90
Fonoaudiólogo	2	13.932,76	2	13.932,76
Assistente de Serviços de Saúde	5	13.332,93	5	13.332,93
Gestor em Saúde	1	8.329,45	1	8.329,45
Pesquisador Docente em Saúde Pública	1	6.140,95	1	6.140,95
Assistente Administrativo	1	3.361,14	1	3.361,14
Auxiliar de serviços gerais	1	1.213,61	2	2.427,22
Total	570	5.206.890,32	572	5.211.339,11

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril e agosto 2019.

A SES-TO apresenta o percentual de 4,99% de sua força de trabalho (572 servidores) cedida aos municípios como contrapartida para a efetivação da atenção básica com o intuito de apoiar a implementação da descentralização das ações e serviços de saúde contínuo e essenciais aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, dentro de uma sistemática de parceria nos níveis políticos, sociais, culturais e financeiro, conforme preconiza a Lei Nº 8.080/1990, oferece assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Nesta perspectiva



contribuiu 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 segundo quadrimestre de 2019, monitorados pelo Núcleo de Cessão de Pessoal da SES-TO:

Tabela 171 – Total/mês cedidos para os municípios, Tocantins, 2º Quad., 2019.

Município	Físico	%	Financeiro	%
Palmas	50	100%	640.639,00	100%
Palmas	48	100%	604.289,37	100%
Cirurgião destista	24	50%	345.298,11	57%
Enfermeiro	11	23%	163.289,73	27%
Téc. De enfermagem	4	8%	24.662,30	4%
Aux. de enfermagem	4	8%	16.182,84	3%
Assistente social	1	2%	20.053,60	3%
Executivo em saúde	1	2%	13.365,62	2%
Fisioterapeuta	1	2%	13.784,68	2%
Nutricionista	1	2%	4.911,50	1%
Aux. De serviços de saúde	1	2%	2.740,99	0%
Colinas	37	100%	310.128,72	100%
Aux. de Enfermagem	11	30%	53.032,64	17%
Téc. De enfermagem	8	22%	62.061,81	20%
Enfermeiro	6	16%	71.501,38	23%
Farmacêutico	3	8%	35.583,31	11%
Médico	1	3%	23.246,02	7%
Nutricionista	1	3%	24.979,73	8%
Fonoaudiólogo	1	3%	8.676,73	3%
Fisioterapeuta	1	3%	8.668,39	3%
Cirurgião destista	1	3%	7.999,91	3%
Psicólogo	1	3%	4.911,50	2%
Téc. Em laboratório	1	3%	3.623,98	1%
Assistente de Serviços de Saúde	1	3%	4.344,71	1%
Auxiliar de Serviços de Saúde	1	3%	1.498,61	0%
Tocantinópolis	27	100%	196.365,47	100%
Enfermeiro	5	19%	48.836,53	25%
Aux. de enfermagem	10	37%	38.352,28	20%
Médico	2	7%	29.498,17	15%
Farmacêutico	2	7%	28.863,67	15%
Téc. em enfermagem	2	7%	13.208,05	7%
Executivo em saúde	1	4%	6.089,48	3%
Biomédico	1	4%	8.448,24	4%
Psicólogo	1	4%	8.412,74	4%
Téc. em laboratório	1	4%	6.892,56	4%
Assistente Social	1	4%	5.431,99	3%
Assistente de Serviços de Saúde	1	4%	2.331,76	1%
Gurupi	19	100%	237.286,63	100%
Cirurgião destista	18	95%	231.936,37	98%
Fonoaudiólogo	1	5%	5.350,26	2%
Sítio Novo	23	100%	202.004,29	100%
Téc. De enfermagem	9	39%	52.626,94	26%
Enfermeiro	4	17%	51.527,01	26%
Médico	3	13%	55.430,51	27%
Cirurgião destista	3	13%	28.459,80	14%
Aux. De enfermagem	3	13%	11.315,86	6%
Aux. De serviços de saúde	1	4%	2.644,17	1%
Filadelfia	16	100%	120.349,97	100%
Aux. de Enfermagem	5	31%	19.254,58	16%
Enfermeiro	3	19%	35.912,73	30%
Farmacêutico	2	13%	20.455,93	17%
Téc. De enfermagem	2	13%	9.289,08	8%
Cirurgião destista	1	6%	10.384,31	9%
Médico	1	6%	15.057,24	13%
Téc. em laboratório	1	6%	5.084,60	4%



Nutricionista	1	6%	4.911,50	4%
Araguaína	22	100%	212.760,43	100%
Cirurgião destista	12	55%	139.652,49	66%
Enfermeiro	4	18%	42.966,31	20%
Gestor em Saúde	1	5%	8.391,92	4%
Téc. em enfermagem	2	9%	5.772,91	3%
Médico	1	5%	6.532,99	3%
Pesquisador Docente em Saúde Pública	1	5%	6.181,88	3%
Aux. De enfermagem	1	5%	3.261,93	2%
Araguaína	22	100%	212.760,43	100%
Cirurgião destista	12	55%	139.652,49	66%
Enfermeiro	4	18%	42.966,31	20%
Porto Nacional	14	100%	162.225,55	100%
Cirurgião destista	5	36%	60.326,48	37%
Enfermeiro	4	29%	56.158,55	35%
Analista em controle de zoonoses	1	7%	15.718,28	10%
Nutricionista	1	7%	13.060,26	8%
Téc. em laboratório	1	7%	6.892,56	4%
Téc. em enfermagem	1	7%	6.036,36	4%
Aux. De enfermagem	1	7%	4.033,06	2%
Araguatins	12	100%	85.154,39	100%
Enfermeiro	2	17%	16.311,82	19%
Cirurgião destista	2	17%	16.400,09	19%
Médico	1	8%	10.642,75	12%
Fisioterapeuta	1	8%	8.668,39	10%
Farmacêutico	1	8%	8.412,74	10%
Psicólogo	1	8%	6.919,17	8%
Téc. Em radiologia	1	8%	6.946,16	8%
Aux. de enfermagem	1	8%	3.307,08	4%
Téc. De enfermagem	1	8%	5.084,60	6%
Aux. De serviços de saúde	1	8%	2.461,59	3%
São Miguel do TO	11	100%	129.276,20	100%
Cirurgião destista	3	27%	44.757,83	35%
Médico	3	27%	38.939,06	30%
Enfermeiro	1	9%	11.936,14	9%
Biomedico	1	9%	11.400,32	9%
Nutricionista	1	9%	11.009,71	9%
Farmacêutico	1	9%	7.257,72	6%
Aux. De enfermagem	1	9%	3.975,42	3%
Colméia	9	100%	60.729,93	100%
Aux. De enfermagem	4	44%	18.890,58	31%
Téc. em enfermagem	2	22%	10.953,03	18%
Enfermeiro	1	11%	11.843,39	20%
Médico	1	11%	10.642,75	18%
Cirurgião Dentista	1	11%	8.400,18	14%
Natividade	10	100%	62.589,68	100%
Téc. em enfermagem	5	50%	26.647,57	43%
Aux. De enfermagem	2	20%	12.022,77	19%
Enfermeiro	1	10%	4.034,21	6%
Médico	1	10%	11.484,95	18%
Cirurgião destista	1	10%	8.400,18	13%
Paraíso do Tocantins	9	100%	90.069,83	100%
Cirurgião destista	6	67%	59.775,20	66%
Enfermeiro	2	22%	23.872,28	27%
Téc. em enfermagem	1	11%	6.422,35	7%
Wanderlândia	10	100%	54.589,76	100%
Aux. de enfermagem	6	60%	23.158,53	42%
Cirurgião destista	2	20%	22.486,09	41%
Téc. Em enfermagem	2	20%	8.945,14	16%
Goiatins	9	100%	54.982,11	100%
Téc. em enfermagem	3	33%	20.357,10	37%
Téc. Em radiologia	2	22%	13.678,26	25%
Farmacêutico	1	11%	8.676,73	16%
Fisioterapeuta	1	11%	5.355,28	10%
Aux. De enfermagem	1	11%	3.464,42	6%
Téc. em laboratório	1	11%	3.450,32	6%



Ananás	7	100%	63.882,34	100%
Aux. De enfermagem	3	43%	11.463,28	18%
Téc. De enfermagem	1	14%	9.550,14	15%
Médico	1	14%	20.747,84	32%
Biomédico	1	14%	11.937,25	19%
Téc. Em radiologia	1	14%	10.183,83	16%
Araguacema	6	100%	35.383,24	100%
Aux. De enfermagem	4	67%	19.278,88	54%
Téc. De enfermagem	1	17%	1.840,63	5%
Enfermeiro	1	17%	14.263,73	40%
Monte do Carmo	8	100%	70.068,95	100%
Téc. em enfermagem	3	38%	24.999,81	36%
Aux. De enfermagem	2	25%	11.225,44	16%
Cirurgião destista	1	13%	13.766,65	20%
Biomédico	1	13%	11.400,32	16%
Farmacêutico	1	13%	8.676,73	12%
Rio Sono	8	100%	45.058,94	100%
Téc. em enfermagem	4	50%	17.916,14	40%
Aux. De enfermagem	4	50%	27.142,80	60%
Aquiarnópolis	7	100%	48.593,50	100%
Téc. de enfermagem	4	57%	21.279,84	44%
Farmacêutico	2	29%	23.922,81	49%
Aux. De enfermagem	1	14%	3.390,85	7%
Combinado	6	100%	39.923,32	100%
Aux. De enfermagem	4	67%	15.968,21	40%
Enfermeiro	1	17%	12.133,20	30%
Cirurgião destista	1	17%	11.821,91	30%
Lagoa da Confusão	6	100%	37.995,13	100%
Téc. em enfermagem	3	50%	12.939,60	34%
Cirurgião destista	1	17%	14.231,83	37%
Farmacêutico	1	17%	8.676,73	23%
Aux. De serviços de saúde	1	17%	2.146,97	6%
Miracema do TO	5	100%	46.670,77	100%
Téc. em enfermagem	1	20%	6.892,56	15%
Enfermeiro	1	20%	15.220,50	33%
Cirurgião destista	1	20%	14.146,70	30%
Téc. em laboratório	1	20%	5.308,47	11%
Aux. De enfermagem	1	20%	5.102,54	11%
Nova Olinda	7	100%	48.429,41	100%
Téc. em enfermagem	3	43%	20.357,10	42%
Aux. De enfermagem	3	43%	20.484,60	42%
Farmacêutico	1	14%	7.587,71	16%
Pium	7	100%	124.418,82	100%
Médico	2	29%	74.408,11	60%
Cirurgião destista	2	29%	21.639,36	17%
Enfermeiro	1	14%	15.127,75	12%
Assistente Social	1	14%	7.372,84	6%
Téc. em enfermagem	1	14%	5.870,76	5%
Novo Acordo	7	100%	67.287,49	100%
Aux. De enfermagem	4	57%	19.757,12	29%
Enfermeiro	1	14%	23.243,75	35%
Farmacêutico	1	14%	15.886,44	24%
Cirurgião destista	1	14%	8.400,18	12%
Buriti do Tocantins	6	100%	89.880,59	100%
Enfermeiro	3	50%	40.285,72	45%
Farmacêutico	1	17%	28.200,41	31%
Médico	1	17%	14.972,11	17%
Téc. Em enfermagem	1	17%	6.422,35	7%
Guaraí	6	100%	131.423,95	100%
Cirurgião dentista	5	83%	119.486,70	91%
Enfermeiro	1	17%	11.937,25	9%
Itacajá	6	100%	35.982,56	100%
Enfermeiro	2	33%	23.243,71	65%
Téc. Em enfermagem	2	33%	6.502,25	18%
Aux. de serviços de saúde	1	17%	2.844,39	8%
Aux. de enfermagem	1	17%	3.392,21	9%



Palmeiras do Tocantins	6	100%	79.974,09	100%
Cirurgião dentista	2	33%	33.203,94	42%
Enfermeiro	2	33%	16.877,79	21%
Farmacêutico	1	17%	15.633,15	20%
Médico	1	17%	14.259,21	18%
Taguatinga	7	100%	39.683,01	100%
Cirurgião dentista	4	57%	23.978,77	60%
Psicólogo	1	14%	6.919,17	17%
Farmacêutico	1	14%	4.911,50	12%
Aux. de enfermagem	1	14%	3.873,57	10%
Aragominas	6	100%	53.562,57	100%
Aux. De enfermagem	2	33%	15.160,97	28%
Téc. em enfermagem	2	33%	9.964,81	19%
Médico	1	17%	16.593,40	31%
Enfermeiro	1	17%	11.843,39	22%
Axixá	4	100%	39.610,12	100%
Cirurgião dentista	2	50%	22.328,00	56%
Enfermeiro	1	25%	9.275,91	23%
Téc. em enfermagem	1	25%	8.006,21	20%
Axixá	4	100%	39.610,12	100%
Cirurgião dentista	2	50%	22.328,00	56%
Babaçulândia	6	100%	47.950,39	100%
Enfermeiro	2	33%	27.569,29	57%
Téc. em enfermagem	2	33%	9.316,90	19%
Aux. De enfermagem	2	33%	11.064,20	23%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência agosto 2019.

Tabela 172 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instituições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos, Tocantins, 1º e 2º Quad., 2019.

Categoria Profissional	1º Quad. 2019 – Total Mês				2º Quad. 2019 – Total Mês			
	Físico	%	Financeiro	%	Físico	%	Financeiro	%
Enfermeiro	14	19%	169.255,65	26%	12	21%	134.916,23	27%
Cirurgião dentista	6	8%	102.853,22	16%	6	11%	106.918,28	21%
Médico	3	4%	78.368,25	12%	3	5%	70.422,29	14%
Auxiliar de Enfermagem	8	11%	41.216,33	6%	7	12%	32.779,83	7%
Farmacêutico/Farmacêutico-Bioquímico	3	4%	26.923,30	4%	2	4%	30.891,08	6%
Assistente de Serviços de Saúde	8	11%	27.974,24	4%	7	12%	25.359,14	5%
Psicólogo	5	7%	40.905,94	6%	2	4%	17.162,02	3%
Fonoaudiólogo	2	3%	13.260,03	2%	2	4%	13.354,35	3%
Assistente Administrativo	5	7%	15.082,83	2%	4	7%	12.312,16	2%
Técnico em enfermagem	4	6%	18.828,77	3%	1	2%	2.591,37	1%
Assistente Social	3	4%	38.160,84	6%	1	2%	5.128,06	1%
Anal. em Tecnologia da Informação	1	1%	4.642,80	1%	1	2%	4.677,62	1%
Terapeuta Ocupacional	1	1%	15.959,46	2%	1	2%	5.355,28	1%
Aux. Administrativo	1	1%	1.823,73	0%	1	2%	1.823,73	0%
Auditor em Saúde	2	3%	11.580,17	2%	2	4%	11.968,69	2%
Fisioterapeuta	1	1%	7.921,86	1%	1	2%	4.678,24	1%
Motorista	1	1%	3.296,17	1%	1	2%	1.908,09	0%
Arquiteto	1	1%	8.449,06	1%	1	2%	5.205,89	1%
Técnico em Segurança do Trabalho	2	3%	18.767,04	3%	1	2%	6.297,47	1%
Administrador	1	1%	8.350,14	1%	1	2%	8.412,76	2%
Total	72	100%	653.619,83	100%	57	100%	502.162,58	100%

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril e agosto 2019.

11.2. 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 (DOE 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 5 – 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.	MES	
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.

11.3. Jornada de Trabalho

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

A saúde pública do estado apresenta situações históricas que se incorporaram na cultura, como é o caso da conversão da jornada de trabalho das categorias da saúde em plantões, pautada



na Portaria SESAU nº 937/2012. A operacionalização desta portaria implica em distorções no cumprimento das cargas horárias dos trabalhadores das unidades hospitalares.

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

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

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

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

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

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

- Não reduz nem aumenta carga horária de nenhum trabalhador. A carga horária corresponde a quantidade de horas contratuais a serem cumpridas pelo servidor durante a semana e o mês. Estas cargas horárias dos servidores da Secretaria de Saúde estão contratadas nas seguintes leis: Servidor concursado: Lei nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012. Servidor contratado temporariamente: Lei nº 1.978, de 18 de novembro de 2008.
- A portaria não retira quaisquer direitos dos trabalhadores, a exemplo das 30h (trinta horas) concedidas nos termos do art. 23, § 1º e incisos da Lei 2.670, de 19 de dezembro de 2012.
- Em vários lugares da portaria são citadas que as 30h (trinta horas) concedidas estão respeitadas/preservadas.
- O servidor cumprirá jornada de trabalho fixada em razão das atribuições pertinentes ao respectivo cargo, respeitados os limites mínimo e máximo de 6 horas e 8 horas diárias e no caso de escalado em local com funcionamento ininterrupto poderá trabalhar em regime de plantões de 12h (doze horas) e excepcionalmente de 24h (vinte e quatro horas).
- Em relação aos profissionais médicos será laborada horizontalmente e sob a forma de plantão para atender as necessidades dos serviços da Unidade de Saúde, visando os cuidados progressivos ao paciente de acordo com a gravidade e a complexidade, de modo a cumprir as funções de diagnóstico e tratamento de doenças, urgências, emergências e traumas,



procedimentos eletivos, sempre em prol do melhor atendimento aos usuários do SUS e às necessidades dos serviços de saúde (art. 7º da Portaria 247).

- O labor horizontal minimiza riscos aos pacientes, pois estão sendo diuturnamente acompanhados, como rotina. Está comprovado cientificamente e baseado na melhoria dos resultados clínicos dos pacientes e na redução do tempo de internação pelo acompanhamento da Linha de Cuidado do paciente.
- Vertical é plantão 12 horas. Em Emergência. Não há plantão de prescrição, plantão de alta, superposição de horários de Ambulatório durante o plantão, e outros.
- Horizontal amplia a oferta de serviços ambulatoriais, humanizando a assistência, personalizando para o paciente e familiares, quem o assiste diariamente antes, durante e após a internação na Enfermaria.
- Horizontal detecta imediatamente quaisquer intercorrências avaliando exames, interações medicamentosas, efeitos colaterais pois está sendo acompanhado continuamente o paciente por equipe comprometida.
- Equipe horizontal reduz suspensão de cirurgias eletivas, ou seja, se pratica a medicina de controle, qualidade e com foco nos melhores resultados.
- Tem o horário de funcionamento de todas as unidades da saúde e não apenas dos hospitais.
- Antes não tinha nenhuma norma/portaria que dispusesse sobre o horário de funcionamento de todas as unidades da Secretaria de Saúde.
- Estabelece as orientações para o cumprimento da carga horária dos trabalhadores da saúde em cada uma das unidades da Secretaria de Saúde.

Em 19 de dezembro de 2018 avançando, na seara judicial, sobreveio **Decisão**, exarada no curso da Ação Civil acima mencionada, da qual resultou o seguinte dispositivo:

“**a) DEFIRO** a tutela provisória pleiteada pelos autores, nos termos do art. 300, do CPC, para afastar, **a partir de 31/12/2018**, os efeitos da Portaria n.º 293, de 27 de abril de 2018, da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, restaurando, por conseguinte, integralmente os efeitos da Portaria n.º 247, de 13 de abril de 2018, que “*dispõe sobre os horários de funcionamento das Unidades Organizacionais da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) e dá outras providências*”, bem como para determinar que, em posteriores regulamentações (salvo alterações legislativas), seja observado: **(a)** o cumprimento da carga horária total, sem redução, mesmo que seja em regime de plantão; **(b)** a não atribuição de horas fictas, como, por exemplo, em razão do exercício de coordenação ou por contraprestação de equipamento locado; **(c)** a não realização de sobreposição de horas extras à jornada normal; **(d)** a regra da horizontalização do cuidado (art. 8.º, Portaria MS n.º 3.390/2013); e **(e)** a excepcionalidade do regime de sobreaviso, cabível somente em razão de justificado interesse público.

Concedo o prazo de 30 (trinta) dias, **a partir de 31/12/2018**, para que o Estado de Tocantins se organize e passe a adotar o regime instituído pela mencionada portaria. No caso de não implantação do regime instituído pela Portaria n.º 247/2018, a partir de 01/02/2019, será aplicada ao Estado de Tocantins multa diária de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), limitada a R\$10.000.000,00 (dez milhões de reais), além de os responsáveis pelo descumprimento estarem sujeitos às sanções penais e civis previstas no Código Penal e na Lei de Improbidade Administrativa. **Intimem-se o Estado de Tocantins, bem como, pessoalmente, o Exmo. Secretário Estadual de Saúde para seu imediato cumprimento.**

b) PROCEDO AO JULGAMENTO PARCIAL DE MÉRITO, nos termos do art. 356, inc. II, c/c art. 487, inc. I, do Código de Processo Civil, para **CONDENAR** o Estado do Tocantins a promover a elaboração e o **regular cumprimento** de plano de ação, com metas prioridades e prazos, para resolução das constatações apresentadas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, referenciadas na petição inicial, **apenas no que se refere às constatações expressamente abrangidas pelo plano de ação já apresentado às fls. 356/411 (incontroversas, portanto), salvo as que se referem às cirurgias eletivas e carga horária ou regime de plantão de médicos.** Outrossim, **CONCEDO** tutela provisória de urgência, nos termos do art. 300, do Código de Processo Civil, para determinar o imediato cumprimento das determinações constantes neste item. **Fixo o prazo de 90 (noventa) dias, sem prejuízo do prazo estabelecido no item anterior, para integral cumprimento dessa determinação, sob pena de multa diária de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), limitada a R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), além de os responsáveis pelo descumprimento estarem sujeitos às sanções penais e civis previstas no Código Penal**



e na Lei de Improbidade Administrativa. Intimem-se o Estado de Tocantins, bem como, pessoalmente, o Exmo. Secretário Estadual de Saúde para seu cumprimento.

(...)

As determinações relativas ao cumprimento da decisão que antecipou os efeitos da tutela, descritas nos itens “a” e “b” acima, deverão ser efetivas com a máxima urgência, inclusive durante o plantão de recesso do judiciário, se necessário for. Registro automático.

Publique-se. Intimem-se. Palmas/TO, 19 de dezembro de 2018.

EDUARDO DE MELO GAMA Juiz Federal da 1.ª Vara¹

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.

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

¹ 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.



intervalos interjornadas 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.

Portanto, em relação a política remuneratória houve a organização da jornada de trabalho que ocorria por conversão em plantão com diminuição de carga horária com base na Portaria/SESAU Nº 937, de 29/11/2012, podendo ser apresentada a seguinte linha do tempo:

- Em 2018: Revogação da Portaria/SESAU Nº 937/2012 com a Portaria SES/GABSEC Nº 247, de 13/04/2018 estabelecendo as orientações para o cumprimento da carga horária dos trabalhadores da saúde em cada uma de suas unidades, conforme o seu vínculo de trabalho, não reduzindo nem aumentando a carga horária de nenhum servidor.

A Portaria SES/GABSEC Nº 247/2018 somente quase um ano após sua publicação entrou em aplicação sob a Decisão exarada na Ação Civil Pública nº 10058-73.2015.4.01.4300, em tela, que “Concedeu 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”.

- Em 2019: em janeiro e fevereiro foi aplicada a Portaria SES/GABSEC Nº 247/2018 e em 15 de março de 2018 foi editada a Medida Provisória Nº 5, de 15/03/2018 (DOE 5.319), estabelecendo uma quantidade de plantões mensais harmônica entre a Portaria/SESAU Nº 937/2012 e a Portaria SES/GABSEC Nº 247/2018.
- Em 2019: em agosto a MP Nº 05 foi convertida na Lei Nº 3.490, de 01/08/2019 (DOE 5.410), instituindo legalmente a jornada especial do REGIME DE PLANTÃO, dispondo sobre o total da CARGA HORÁRIA MENSAL correspondente a cada CARGA HORÁRIA SEMANAL do vínculo de trabalho, equilibrando as quantidades de plantões correspondentes as cargas horárias semanais de 20, 24, 30, 40 e 60 horas.

Nesta Lei Nº 3.490/2019 implanta-se a jornada especial do regime de plantão estabelecendo o cumprimento de uma quantidade de plantões mensais equivalente ao mês vigente não mais convertendo em uma quantidade pré-determinada, elevando-se as quantidades de plantões mensais.

**Quadro 7 – Comparativo entre a Portaria 937/2012 x Portaria 247/2018 x Lei Nº 3.490/2019**

Plantões Mensais dos Médicos e Cirurgiões Dentistas			
Carga Horária Vinculada	Quantidade de Plantão de 12 horas		
	Portaria937/2012	Portaria247/2018	Lei Nº 3.490/2019
20 horas semanal 90 horas mensal	6 Plantões de 12h	7 Plantões de 12h 1 Plantão de 6h	06 Plantões de 12h 01 Plantão de 6h
40 horas semanal 180 horas mensal	12 Plantões de 12h	15 Plantões de 12h Facultando ao especialista 3 plantões de sobreaviso	13 Plantões de 12h.
60 horas semanal 270 horas mensal	18 Plantões de 12h	15 Plantões de 12h. e 20 horas paracumprimento de atividades horizontais e em sobreaviso, de acordo com a Resolução CFM Nº 1.834/2008, prestados semanalmente.	19 Plantões de 12h 01 Plantão de 6h.

Plantões Mensais			
1) Assistente social; 2) Biólogo em Saúde; 3) Biomédico; 4) Enfermeiro; 5) Farmacêutico; 6) Farmacêutico-bioquímico; 7) Fonoaudiólogo; 8) Nutricionista; 9) Psicólogo; 10) Técnico em Laboratório; 11) Auxiliar em Laboratório; 12) Técnico em Enfermagem; 13) Auxiliar em Enfermagem.			
Carga Horária Vinculada	Quantidade de Plantão de 12 horas		
	Portaria937/2012	Portaria247/2018	Lei Nº 3.490/2019
30 horas semanal 135 horas mensal	10 Plantões de 12h	11 Plantões de 12h	9; 10; ou 11 plantões de 12 horas de acordo com o mês vigente.

Plantões Mensais do Técnico em Radiologia			
Carga Horária Vinculada	Quantidade de Plantão de 12 horas		
	Portaria937/2012	Portaria247/2018	Lei Nº 3.490/2019
24 horas semanal 108 horas mensal	Não havia conversão em plantão e de 12h, apenas em plantão de 24h:4 Plantões de 24h	08 a 09 plantões de 12 h	De 8 a 9 plantões de 12 horas de acordo com o mês vigente.

ALei Nº 3.494, de 1º de agosto de 2019, alteraoua Lei Nº 3.422, de 8 de março de 2019, que dispõe sobre a contratação de pessoal para estabelecer que o contrato firmado com os profissionais médicos especialistas fica vinculado à apresentação do Registro de Qualificação de Especialista – RQE, e estabelece as metas mínimas de produção assistencial de atendimento integral e integrado aos usuários nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades, nas clínicas cirúrgicas e nos demais serviços da saúde.

Esta nova modalidade viabilizou novas contratações de 263 especialistas no ano de 2019, que incidiu numa melhora significativa na adesão de profissionais para compor as equipes das Unidades Hospitalares, que estão sob gestão estadual, especialmente nas unidades que de menor ou nenhuma adesão de profissionais especialistas para compor as escalas de serviços.

Portanto, com esta nova modalidade de Médico RQE obtivemos uma maior atratividade de profissionais para conseguirmos as contratações necessárias, tentando assim suprir o déficit dos hospitais contribuindo para a amplitude da oferta dos serviços, como por exemplo: Médico Cirurgião Plástico no HRA, viabilizando a operacionalização da habilitação de Queimados e Cirurgias Reparadoras. Maior cobertura de ortopedistas no HRPN, atendendo integralmente o serviço da unidade.

Por fim, nota-se avanços significativos na cobertura das escalas de Pediatria, Nefrologia, Ginecologia Obstetrícia, Cardiologia e Cirurgia Geral nas Unidades Hospitalares, obtendo melhora considerável para o atendimento dos usuários do SUS no Estado do Tocantins.



12. EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Processos Educacionais

Tabela 173 – Certificados emitidos, 2º Quad., Tocantins, 2016 a 2019.

	2016	2017	2018	2019
Certificados emitidos	3.017	474	809	985
	TOTAL			10.839

Fonte: Superintendência de Gestão de Pessoas e Educação na Saúde. Outubro/2019.

Até o 2º quadrimestre de 2019, foram emitidos pela ETSUS-TO 898 certificados e pela Universidade Federal do Tocantins 87 certificados referentes às 02 turmas de Especialização em Saúde Pública concluídas em 2017 e 2018, totalizando 985. Com este resultado, somado ao alcance acumulativo dos exercícios anteriores, alcançou-se 10.839 certificados emitidos, o que equivale a 180,65% da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos. Ao comparar o desempenho do indicador com resultados de anos anteriores no 2º. Quadrimestre, em 2016 o quantitativo foi de 979, em 2017 foram 1.153 e em 2018, 1.557 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde. A série histórica já sinalizava para a superação do índice pactuado. 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.

13. 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	71,42	-
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>De acordo com os dados parciais de Janeiro a Agosto de 2019, dos 21 serviços apenas 15 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.</p> <p>Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano, dividido pelo total de CAPS habilitados, no mesmo local e ano, Multiplicado por 100.</p> $\frac{\text{Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano} \times 100}{\text{Nº total de CAPS habilitados (21)}}$ $\frac{15 \times 100}{21} = 71,4$ <p>A meta não está sendo alcançada principalmente em função da dificuldade de registrar a ação e inseri-la no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA. Essa dificuldade é justificada principalmente pelo pouco tempo de utilização dessa meta como Indicador da pactuação interfederativa e acentuada pela grande rotatividade de profissionais responsáveis pela inserção dos dados nos Sistemas de Informação.</p> <p>Como estratégia para melhorar esse alcance, a Gerência da Rede de Atenção Psicossocial vem se mobilizando para realizar visitas de cooperação técnica aos municípios com enfoque na realização de ações de matriciamento e seu posterior registro através do código 03.01.08.030-5: Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - S.I.A-SUS.</p> <p>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.</p>						
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	45	-
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>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. A meta está sendo alcançada mantendo cobertura do serviço é de 45%, tendo em vista que a população assistida pelo SAMU 192 é de 703.775 habitantes segundo a estimativa do IBGE 2019 e a população geral do Estado do Tocantins é 1.572.886 habitantes.</p> $\frac{\text{População assistida pelo SAMU 192} \times 100}{\text{População geral do Estado do Tocantins}}$ $\frac{703.775 \times 100}{1.572.886} = 45\%$						



1.572.886

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).

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	0,11	-
--	--	-------	------	------	------	---

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 0,11 (janeiro a julho). Em comparação ao mesmo período de 2018, o resultado foi decrescente, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,15. 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.

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos}}{\text{População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos}/3}$$

$$\frac{11.679}{107.095} = 0,11$$

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 dos contratos celebrados entre a Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional e os prestadores de serviço nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2018 implicando na ausência da oferta do laudo do exame citopatológico do colo do útero por 05 (cinco) meses (janeiro – maio/2019) a 120 (cento e vinte) municípios.

Importante esclarecer, que os municípios anteriormente desassistidos tiveram a oferta do laudo do exame citopatológico do colo do útero regularizada em 24 de maio de 2019, logo esta meta está em fase de recuperação. Afirmamos ainda que a oferta regularizada do supramencionado exame permite a implementação do rastreamento organizado para o controle do câncer do colo do útero 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	Razão de exames de	Razão	0,15	0,02	0,04	-
--	--------------------	-------	------	------	------	---



2019.	mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.					
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>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 0,06 (janeiro a julho). Em comparação ao mesmo período de 2018, o resultado foi maior, tendo em vista que o resultado alcançado naquele período foi de 0,04.</p> <p>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.</p> $\frac{\text{Número de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos}}{\text{População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano:}} = 0,04$ $\frac{2.650}{42.095} = 0,04$ <p>Considerando: $\frac{1}{2}$ da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos = 42.095</p> <p>O não alcance se justifica em razão da interrupção da oferta do exame de mamografia pelo serviço de mamografia implantado no Hospital Regional de Araguaína em junho de 2019 devido à ausência de insumos para abastecer o mamógrafo. Outro fator determinante para o não alcance desta meta vem sendo a suspensão da oferta do referido exame pelo serviço de mamografia do Hospital Regional de Dianópolis desde outubro de 2018 em virtude da ausência do profissional médico especialista em radiologia e/ou mastologia (contrato encerrado) para liberação dos exames via Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).</p> <p>Ressaltamos que 46 (quarenta e seis) municípios que compõem as Regiões de Saúde Amor Perfeito, Capim Dourado, 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.</p> <p>Atualmente, 93 (noventa e três) municípios estão com a oferta deste exame regularizada, incluindo o município de Paraíso que por 30 (trinta) meses ficou com o serviço de mamografia suspenso, no entanto, em maio de 2019 este município foi contemplado com o mamógrafo digital (aquisição municipal) reestabelecendo a referência para a oferta do supramencionado exame aos municípios que compõem a Região de Saúde Cantão.</p> <p>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 para o controle do câncer de mama no território municipal são atividades que permitem o alcance da meta prevista para o ano 2019.</p>						
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	6.600	4.303	5.130	-
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Região Capim Dourado.</p> <p>A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que no CER III Palmas, foram atendidos entre janeiro e agosto 3501 usuários na modalidade física, 1062 na modalidade intelectual, e 2313 na modalidade auditiva, somando os valores, totalizam 5130 usuários atendidos na Região Capim Dourado nesse período.</p> <p>De janeiro a agosto o CER III - Palmas deveriam atender no mínimo 1600 usuários na reabilitação física e atendeu 3255 usuários, e, superou a meta para o período, não havendo lista de espera; ainda deveria atender 1600 usuários para reabilitação intelectual e atendeu 1317 usuários, restando um déficit de 283 pacientes. Ressalta-se que a equipe mínima dessa modalidade não está conforme o estabelecido no Instrutivo da Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência, o que prejudica os atendimentos e ainda, entende-se que existe o</p>						



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, orientando às equipes quanto ao perfil dos usuários que devem ser direcionados aos serviços, bem como participação nas CIRs para enfatizar junto aos gestores municipais. O serviço deveria atender ainda 1200 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 558 usuários e, restando um déficit de 642 pacientes, temos uma fila de espera.

Tendo em vista que entre os meses de janeiro a agosto de 2019 foram proporcionados 37.968 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	4.200	1.814	4.288	-
--	---	---------	-------	-------	-------	---

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

A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que o CER II – APAE Colinas foram atendidos 2.116 usuários na modalidade intelectual e 1.724 na modalidade auditiva, e o vem realizando atendimentos de reabilitação física que já alcançaram 448 usuários desde maio, somando os valores totaliza 4.288 usuários atendidos na região entre janeiro a agosto.

O CER II – APAE Colinas deveria atender no mínimo 1.600 usuários nesse período para reabilitação intelectual e atendeu 2.116 usuários, superando a meta estabelecida e não há lista de espera; ainda deveria atender 1.200 usuários para reabilitação auditiva e atendeu 1.724 usuários, superando a meta estabelecida e não há lista de espera. Para os atendimentos de modalidade física, ainda em busca de habilitação, a meta seria de 1.600 usuários entre janeiro e agosto, porém iniciado em maio, só alcançaram 448 usuários até o momento.

Dessa forma, a região de saúde totaliza em 4.288 usuários atendidos, superando a meta do período. Entende-se que o processo de descentralização deste serviço na modalidade auditiva está ocorrendo dentro da expectativa.

Tendo em vista que entre os meses de janeiro a agosto de 2019 foram proporcionados 37.968 acessos aos usuários com deficiência nos Centros Estaduais de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física e intelectual, de acordo com os Relatórios de Produção preenchidos pelos Supervisores dos Centros/Serviços Especializados em Reabilitação.

É pertinente informar ainda, que os dados relacionados ao acesso de usuários são anuais e, portanto, não é possível fazer referência ao PPA 2016-2019 por não se tratar de meta acumulativa. O número de usuários mínimos atendidos é baseado no Instrutivo da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atualização 2014).

7. Proporcionar ao ano 15.600 acessos aos usuários com deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.	Número de usuários atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.	unidade	2.400	804	1.696	-
--	---	---------	-------	-----	-------	---

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

A meta do objetivo foi alcançada, tendo em vista que no SER de Araguaína foram atendidos 1.696 usuários no serviço, ou seja, na região de saúde de janeiro a agosto. O SER de Araguaína deveria atender no mínimo 1.600 usuários na reabilitação física, e este serviço atendeu 1.696 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 agosto de 2019 foram proporcionados 37.968 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	Número de usuários	unidade	2.400	0	1.672	-
---	--------------------	---------	-------	---	-------	---



deficiência nos Centros de Reabilitação habilitados em reabilitação auditiva, física, visual, intelectual e autismo.	atendidos/mês, conforme parâmetros de modalidade de serviço.					
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: Região Amor Perfeito</p> <p>A meta do objetivo está sendo alcançada, tendo em vista que no SER Porto Nacional foram atendidos 1.672 usuários no serviço de janeiro a agosto . O SER de Porto Nacional deveria atender no mínimo 1.600 usuários nesse período para reabilitação física e atendeu 1.672 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.</p> <p>Tendo em vista que entre os meses de janeiro a agosto de 2019 foram proporcionados 37.968 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.</p> <p>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).</p>						
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	46,64	
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>De acordo com os dados parciais referentes ao período de Janeiro a Agosto de 2019, o estado vem alcançando o resultado de 46,64%, 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.</p> <p>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.</p> $\frac{\text{Nº de nascidos vivos de partos normais} \times 100}{\text{Nº de nascidos vivos de todos os partos de mães residentes no mesmo local e período}}$ <p>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.</p> <p>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 à importância do parto normal como estratégias para alcançar as gestantes da rede privada.</p>						
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	0,88	-
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a julho de 2019, o estado vem alcançando o resultado de 0,19, 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.</p> <p>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</p>						



seguida multiplicado por 100.

$$\text{RPMCA} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Proced. Amb. de média complexid. + subconjuntos deles a cada ano} \times 100}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

$$\text{Cálculo: } \frac{2.992 + 132 \times 100}{1.572.866} = 0,19$$

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 0,88.

Soma = 0,25 + 0,17 + 0,69 + 1,11 (Dados parciais) = 1,11

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 foram contratados 230 especialistas para suprir a demanda de urgência e Emergência e ambulatorial, paralelo a isso foi elaborado o termo de metas para cada profissional, isso permitira a reorganização ambulatorial. Vale ressaltar que foi constituído um grupo de trabalho para elaborar a normativa ambulatorial que permitira que a atenção ambulatorial seja reorganizada, aumentando assim, a oferta. Outra estratégia seria a descentralização da média complexidade.

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	1,3	-
--	--	-------	------	------	-----	---

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 julho de 2019, o Estado vem alcançando o resultado de 1,3 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.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade} \times 100}{\text{População residente no mesmo local e período}}$$

$$\text{Cálculo: } \frac{20.629 \times 100}{1.572.866} = 1,3$$

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 10,6.

Soma = 3,32 + 2,6 + 3,43 + 1,3 (Dados parciais) = 10,6

O baixo alcance dessa meta se deve principalmente a insuficiência/inexistência de equipamentos médico-hospitalares e descontinuidade de manutenção preventiva e corretiva dos mesmos



e principalmente equipamentos de imagem, tais como: endoscópio comum para a realização do exame de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), ultrassom, tomógrafo, torre urológica, eletroencefalógrafo, eletroneuromiógrafo e outros, nas unidades hospitalares de Porte II e III, referências em algumas regiões de saúde, o que inviabiliza a assistência, aumentando a demanda nos hospitais de Porte III. Ressaltamos também, a indisponibilidade de serviços terceirizados de apoio à assistência a serem contratualizados, como é o caso dos laboratórios de análise clínicas, principalmente nos municípios mais distantes e menos populosos. Há de se considerar ainda, insuficiente o número de médicos especialistas, tais como: neurologistas, ginecologistas/obstetras, pediatras, cirurgiões, urologistas, nefrologistas, endocrinologistas, gastropediatras e outros para atender a demanda de média/alta complexidade, além disso, ocorreu a suspensão de empresas médicas terceirizadas que realizam consultas, exames e procedimentos de urgência.

Como estratégia para ampliar a cobertura devemos investir no telessaúde, ferramenta que permite ao médico da atenção básica consultar uma 2ª opinião formativa, contribuindo para o melhor tratamento ao paciente e a consequente qualificação do encaminhamento. Outra estratégia é a implementação dos protocolos de acolhimento e classificação de risco nos hospitais estaduais, o que contribuirá para filtrar o acesso dos pacientes que realmente tem perfil para os atendimentos hospitalares, que encontra-se em andamento.

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

Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade pela população residente

Razão

4,65

0,83

1,4

-

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 julho de 2019, o Estado vem alcançando o resultado de 1,4, 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.

Nº de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade x 100
População residente no mesmo local e período

Cálculo: $\frac{22.150 \times 100}{1.572.866} = 1,4$

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 9,37.

Soma = 3,2 + 2,3 + 2,47 + 1,4 (Dados parciais) = 9,37

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-

Razão de internações clínico-

Razão

4,65

0,05

0,09

-



cirúrgicas de alta complexidade e população residente, até 2019.	cirurgias de alta complexidade pela população residente							
<p>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 julho 2019, o Estado vem alcançando o resultado de 0,09 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.</p> $\frac{\text{Nº de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade}}{\text{População residente no mesmo local e período}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Cálculo: $\frac{1.457 \times 100}{1.572.866} = 0,09$</p> <p>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 3,88.</p> <p>soma = 2,05 + 1,6 + 0,14 + 0,09 (Dados parciais) = 3, 88</p> <p>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.</p> <p>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.</p>								
INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPARA 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	30,7	-	$\frac{\text{Nº de USF} + \text{Nº de un. RUE} + \text{Nº de un. CAPS} + \text{Nº de un. RASPD} + \text{Nº de un. Amb e Hosp.}}{\text{População de abrangência}} \times 100.000$			
<p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário: De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a agosto de 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%.</p> <p>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.</p> $\frac{\text{Nº de USF} + \text{Nº RUE} + \text{Nº CAPS} + \text{Nº RASPD} + \text{AMB} + \text{HOSP}}{\text{População residente no mesmo local e período}} \times 100$ <p>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</p>								



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	5	-	Número de óbitos maternos em determinado período e local x 100.000NV

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

De acordo com dados parciais referentes ao período de janeiro a julho de 2019, no Estado ocorreram 05 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 07 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 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	88,13	-

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

A cobertura no período foi de 88,13% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de maio/2019, disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>. Acesso em 02 set./2019), satisfatório e acima do pactuado no PES e PPA (2016-2019), cujo valor foi de 80%, e, considerando que mantém-se crescente, indicando possibilidade de alcance da meta 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).

Esse resultado foi obtido, dividindo 1.370.761 pessoas cobertas por equipes de Saúde Bucal do Estado no Tocantins por 1.555.229 habitantes no mesmo período, multiplicado por 100.

1.370.761

X 100 = 88,13%



1.555.229

Este resultado beneficia diretamente a população no que tange ao acesso às equipes básicas de Saúde Bucal em seus territórios com a 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	68,82	-
---	--	-------------	-------	-------	-------	---

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

O valor obtido no período foi de 68,82% (MS/DATASUS/SINASC - Base Estadual. Jan.-ago./2019, acesso em: 02 set./2019), abaixo da meta do PES e do PPA 2016-2019, ambas de 69,8%

A comparação do resultado do período de 2018 (jan. a ago.) 65,47% (SINASC - Base Estadual. Jan.- ago./2018, acesso em: 04 set./2018) em relação ao mesmo período de 2019, sugere 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 (10.947) com, no mínimo, sete consultas de pré-natal, dividido pelo número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período (15.907), multiplicado por cem, resultando na proporção de 68,82% (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), como segue abaixo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com, no mínimo, sete consultas de pré-natal}}{\text{Número total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} \times 100$	$\frac{10.947 \times 100}{15.907} = 68,82\%$

Influenciam no alcance da meta deste indicador: Fatores socioeconômico e cultural: baixo nível de escolaridade da gestante e parceiro; demora na procura por atendimento por vergonha da família e sociedade; fatores relacionados ao padrão de comportamento: gravidez na adolescência (probabilidade maior de iniciar de forma tardia o pré-natal), gravidez indesejada – intenções de aborto; 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). Fragilidades dos municípios: desvalorização do pré-natal como estratégia fundamental de acompanhamento da mãe e da criança, deficiência da captação precoce e busca ativa fragilizada; insuficiência 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; fragilidade na alimentação do sistema de informação vigente; atraso na entrega dos resultados de exames do pré-natal; e, insuficiência de transportes sanitários para conduzir a gestante aos demais pontos de atenção e apoio diagnóstico, quando necessário; fragilidade na comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde. Fragilidade do Ministério da Saúde: indisponibilidade da caderneta da gestante pelo MS, o que pode ter interferido no registro das informações (ressalta-se que foi recomendado aos municípios a utilização da ficha perinatal na falta da caderneta da gestante).

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	84,01	-
---	---	-------------	------	-----	-------	---

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

A meta está sendo alcançada ao se em conta que o resultado obtido no período foi de 84,01% (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: ago./2019. Emissão em: 08 ago./2019).



Para o cálculo do indicador desta meta tomam-se as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano (209.685), dividido pelo número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (249.558), multiplicado por cem, resultou no percentual de 84,01% de cobertura (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em ago/2018. Emissão em: 08 ago./2019), como segue abaixo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano} \times 100}{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família}}$	$\frac{209.685 \times 100}{249.558} = 84,01\%$

O resultado é satisfatório uma vez que superou as metas do PES 2019 e do PPA 2016-2019, ambas 75,56% superando também o alcance da meta da mesma vigência do ano anterior que foi de 83,04%. (Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família. Última consolidação em: 31 ago./2018. Emissão em: 03 set./2018).

A superação da meta se deu pela mobilização intra e intersectorial de políticas, gestores e profissionais, principalmente por meio da Comissão Intersetorial do Programa Bolsa Família, focando na importância do acompanhamento; e também pela qualificação dos digitadores e coordenadores municipais para a coleta e inserção de dados no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família pelo setor saúde em parceria com a Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Tocantins.

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

Foram ofertadas assessorias e oficinas regionalizadas para capacitação no sistema de gestão do Programa Bolsa Família na Saúde para profissionais de 80 municípios do Estado: Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguaatins, Augustinópolis, Carrasco Bonito, Cachoeirinha, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras, Riachinho, São Bento, São Miguel, Sítio Novo, Tocantinópolis (Região de Saúde Bico do Papagaio); Aragominas, Araguaína, Araguaianã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Goiatins, Muricilândia, Pau D'Arco (Região de Saúde Médio Norte Araguaia); Bandeirantes, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia, Centenário, Colinas, Colméia, Couto Magalhães, Guaraí, Itapiratins, Juarina, Pedro Afonso, Recursolândia, Tupiratins (Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia); Aparecida do rio Negro, Lizarda, Miranorte, Palmas, Rio Sono, Santa Tereza, Tocantínia (Região de Saúde Capim Dourado); Abreulândia, Chapada de Areia, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Pium, Pugmil (Região de Saúde Cantão); Fátima, Ipueiras, Oliveira de Fátima, Pindorama, Porto Nacional, Santa Rosa, Silvanópolis (Região de Saúde Amor Perfeito); Araguaçu, Cariri do Tocantins, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, Talismã (Região de Saúde Ilha do Bananal); Almas, Aurora, Combinado, Dianópolis, Porto Alegre, Rio da Conceição e Taguatinga (Região de Saúde Sudeste).

A contribuição da meta para o alcance do objetivo se expressa na qualificação do profissional para o fortalecimento do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, a partir do apoio aos municípios com foco no Programa Bolsa Família.

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	92,17	-
---	---	-------------	----	-------	-------	---

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

A meta do período foi de 92,17% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de maio/2019, dado gerado em 02 set./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 do mesmo período foi de 96,9% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de julho de 2018, dado gerado em 04 set./2018).

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 + 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 1.433.473 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).

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de pessoas cobertas por equipes de Atenção Básica do Estado no Tocantins} \times 100}{\text{número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família}}$	$\frac{1.433.473 \times 100}{1.555.229} = 92,17\%$

Considerando o incentivo dos programas federais como: Programa "Saúde na Hora", que amplia o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos na atenção básica com o horário de funcionamento estendido nas Unidades de Saúde da Família e também o Programa Mais Médicos para o Brasil que contribui para a fixação de profissionais médicos em locais de difícil acesso, mantendo assim o número de equipes e a cobertura. Contudo, ressalta-se que com a transição do Programa Mais Médicos para o Brasil, após a saída de Cuba, houve um lapso temporal na reposição dos profissionais médicos o que ocasionou prejuízo, ainda que momentâneo, na cobertura da atenção básica neste período.

Além disso, o alcance da meta está relacionado a ações como monitoramento, avaliação, cooperação técnica e apoio institucional in loco, assessorias regionalizadas visando fortalecimento da auto avaliação 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 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 na diretoria para implantação de equipes foram: Augustinópolis e Nazaré (Região de Saúde Bico do Papagaio), Itacajá e Bom Jesus (Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia), Barrolândia (Região de Saúde Cantão), Taguatinga (Região de Saúde Sudeste); Qualificar sobre as informações do Sistema de Informação em Saúde – SISAB, pela estratégia e-SUS/AB para os municípios: Axixá, Carrasco Bonito, Luzinópolis e Nazaré São Bento (Região de Saúde Bico do Papagaio), Itacajá, Pedro Afonso (Região de Saúde Cerrado Tocantins), Oliveira de Fátima, Porto Nacional e Silvanópolis (Região de Saúde Amor Perfeito), Araguanã (Região de Saúde Médio Norte Araguaia), Lagoa do Tocantins, Miracema, Santa Tereza (Região de Saúde Capim Dourado), Abreulândia, Barrolândia, Cristalândia, Dois Irmãos Monte Santo, Pium (Região de Saúde Cantão); Arraias, Dianópolis (Região de Saúde Sudeste) Araguaçu, Palmeirópolis, Peixe e São Valério (Região de Saúde 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 adolescência	Proporção	20,16	19,00	18,83	-
--	---------------------------------------	-----------	-------	-------	-------	---

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

O resultado da meta do objetivo foi de 18,83% (MS/DATASUS/SINASC – Base Estadual. Jan.- ago./2019, acesso em: 02 set./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 a meta se mantém decrescente, indicando possibilidade de resultado 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).

Esse resultado foi obtido, dividindo 2.996 nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período, por 15.907 nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período, multiplicado por 100.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período} \times 100}{\text{número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família}}$	$\frac{2.996 \times 100}{15.907} = 18,83\%$



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 (Programa Saúde na Escola), universidades, de forma a trabalhar com estratégias de promoção e ações de saúde voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes, e com a comunidade, contribuindo assim com a melhoria de qualidade de vida dessa população.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPAPARA 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	11,50	-	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 11,50 óbitos/1000 NV (MS/DATASUS/SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- ago./2019, acesso em: 02 set./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:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano} \times 1000}{\text{Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano}}$	$\frac{183 \times 1000}{15.907} = 11,50 \text{ óbitos/1000 NV}$

O indicador está satisfatório para o período se considerar a meta do PES e PPA 2016 / 2019, cujo valor é de 12 óbitos/1000 NV. Trata-se de indicador com polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. Levando em consideração o resultado do mesmo período de 2018 que foi de 13,61 (MS/DATASUS/SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- ago./2018, acesso em: 03 set./2018) verifica-se que houve melhora no resultado do indicador neste período de 2019, cujo resultado foi de 11,50/1000 NV, indicando possibilidade do alcance da meta pactuada para o período.

Supõe-se que a melhora no resultado seja em função de mais integração no contexto da Rede Cegonha (atenção primária, especializada, unidades hospitalares, regulação, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, hemorrede) e da qualidade do cuidado materno infantil ainda com oportunidades de melhorias.

Para melhorar o resultado recomenda-se intensificar 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; sensibilizar os municípios para a garantia do acesso aos serviços de pré-natal, parto, puerpério e puericultura.

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).	30,90	30,10	30,49	-	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 30,49%. (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.-julho./2019, acesso em: 11 set./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 5.299 internações por condições sensíveis à Atenção Básica, registradas no período de janeiro a julho de 2019, dividido por 17.378, que representa o total de internações registradas no Estado do Tocantins no mesmo período, e posteriormente multiplicado por 100.



Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano x 100	5.299x 100 = 30,49%
Número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano	17.378

O valor obtido está abaixo do previsto para o ano de 2019 no PES e no PPA-2016 – 2019, que é de 31,6%, e também em relação ao resultado do mesmo período de 2018 que foi de 32,16 (MS/DATASUS/SIH-SUS - Base Estadual. Jan.-julho./2018, acesso em: 11 set./2018), 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; Oficina para formação de tutores na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil para estimulação do aleitamento materno; 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 do Programa Mais Médicos para o Brasil de 154 médicos, destes 10 em área indígena, em 74 municípios tocantinenses (53,24%); além da regularização do repasse da contrapartida estadual do componente básico da assistência farmacêutica.

Recomenda-se 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	Indicador	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 Clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde com componente especializado da assistência farmacêutica.	Percentual de usuários atendidos	Porcentagem	100	0	57	-

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

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 agosto de 2019, a fórmula de cálculo utilizada considera a média mensal de usuários atendidos no segundo quadrimestre dividido pela média total de atendimentos previstos (usuários cadastrados e deferidos), multiplicado por 100.

A meta do objetivo não foi alcançada no período de janeiro a agosto de 2019, tendo em vista que a média de usuários cadastrados, avaliados e deferidos foram de 5.288 enquanto os pacientes atendidos foram de 3.030, atingindo 57% de execução.

	Pacientes cadastrados	Pacientes avaliados e deferidos
1º Quadrimestre	5.262	2.760
2º Quadrimestre	5.314	3.300
Média	5.288	3.030
% de usuários atendidos	57%	



Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Média mensal de usuários atendidos x 100 Média total de atendimentos previstos (usuários cadastrados e deferidos)	5.288 $3.030 \times 100 = 57\%$

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 decontrapartida aos municípios	Porcentagem	1	0	64,67	-
---	---	-------------	---	---	-------	---

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

Conforme pactuação normatizada pela Portaria GABSEC nº 742, de 06 de dezembro de 2018. Considerando que acumulado da meta previsto para o 1º e 2º quadrimestre 2019 era de 1112 repasses no valor de R\$ 2.631.942,48, no 1º e 2º quadrimestres foram realizados 848 repasses para os municípios no valor total R\$ 3.664.086,70, além da realização do pagamento de R\$ 1.687.739,74 referentes aos débitos de exercícios anteriores, alcançando 64,67% de execução da meta pactuada. Conforme descrito a seguir:

Quadrimestres	Pago competência 2019	Pagamento de débitos anteriores
1º Quadrimestre	R\$193.266,34	R\$1.687.739,74
2º Quadrimestre	R\$ 1.783.080,62	-
TOTAL	R\$ 1.976.346,96	R\$1.687.739,74
Valor total de repasses realizados no 1º e 2º Quadrimestre	R\$ 3.664.086,70	
ORÇAMENTO (Previsão de Alocação) – PAS 2019	R\$ 5.665.000,00	
Meta	64,67%	

Fonte: <https://sistema.saude.to.gov.br//repasses fundoafundo/>



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 na referida fonte. E, muito embora o orçamento tenha sido autorizado, houve frustração de receita, não sendo disponibilizado o total dos recursos financeiros previstos, até o momento.

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	68,76	-
--	--------------------------------------	-------------	-----	-------	-------	---

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

No período de janeiro a agosto foram repassados para o CAPS o valor de R\$ 914.559,94, este valor constitui a soma dos repasses realizados no 1º e 2º quadrimestres de 2019 e aquisição de medicamentos para os CAPS (gestão estadual) e repasses de débitos anteriores (R\$ 46.628,71 + R\$ 500.564,12 + R\$ 302.897,06 + R\$ 64.470,05). Foram alcançados 68,76 % de execução física e financeira para o ano de 2019.

Quadrimestres	Pago competência 2019	Pago exercício anterior	Total Pago
1º Quadrimestre	R\$ 89.805,55	R\$ 302.897,06	R\$ 392.702,57
2º Quadrimestre	R\$ 521.857,37	-	R\$ 521.857,37
VALOR TOTAL DE REPASSE 1º E 2º QUADRIMESTRES			R\$ 914.559,94
ORÇAMENTO (Previsão de Alocação)			R\$ 1.330.000,00

Tabela 1 – 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.

1º QUADRIMESTRE 2019	
VALOR (R\$) – PARCELA ÚNICA - 2019	
MUNICÍPIOS	VALOR (R\$)
ARAGUAÍNA	R\$46.628,71
Araguaína (Gestão Estadual)	R\$43.176,80
DÉBITOS ANTERIORES	
MUNICÍPIOS	VALOR (R\$)
DIANÓPOLIS FORMOSO DO ARAGUAIA GURUPI PARAÍSO DO TOCANTINS PORTO NACIONAL TAGUATINGA TOCANTINÓPOLIS	R\$ 302.897,06



2º QUADRIMESTRE 2019	
VALOR (R\$) – PARCELA ÚNICA - 2019	
MUNICÍPIOS	VALOR (R\$)
ARAGUATINS	26.544,53
Araguaína (Gestão Estadual)	R\$ 21.293,25
AUGUSTINÓPOLIS	30.820,60
BURITI DO TOCANTINS	11.821,41
COLINAS DO TOCANTINS	73.293,73
DIANÓPOLIS	37.003,73
FORMOSO DO ARAGUAIA	10.783,73
GURUPI	87.396,73
MIRACEMA DO TOCANTINS	26.797,08
PARAÍSO DO TO	67.690,33
PEQUIZEIRO	11.748,48
PORTO NACIONAL	58.514,68
SÍTIO NOVO DO TOCANTINS	16.641,23
TAGUATINGA	16.384,46
TOCANTINÓPOLIS	25.123,40
TOTAL	500.564,12
VALOR TOTAL DE REPASSE 1º E 2º QUADRIMESTRES	R\$ 914.559,94

Fonte: Relatórios do Sistema SGI/2019

Dos 16 (dezesesseis) gestores dos CAPS, 7 (sete) municípios receberam os recursos referentes a débitos anteriores e 15 (quinze) municípios receberam contrapartidas estaduais referentes ao ano de 2019 (Araguaína, Araguaatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Colinas do Tocantins, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Miracema, Paraíso do Tocantins, Pequizeiro, Porto Nacional, Sítio Novo, Taguatinga e Tocantinópolis).



Espera-se realizar o repasse financeiro ao município de Palmas no último quadrimestre de 2019 no valor de R\$ R\$ 144.981,14. 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 referentes à fonte 102 .

Em relação a aquisição de medicamentos do CAPS (gestão estadual) informamos que referente às aquisições de medicamentos destinados ao CAPS de Araguaína foram pagos no 1º quad. R\$43.176,80 e no 2º quad. o valor de R\$ 21.293,25. As aquisições referem-se aos Pregões Eletrônicos Nº 89/2018, 217/2018, 376/2018 do Processo Ata de Registro de Preços 3308/2017 e Pregão Eletrônico 375/2018 do Processo Ata de Registro de Preços 2920/2018. Atualmente aguardamos a publicação no Diário Oficial do Estado do Pregão 117/2019, referente aos itens desertos e fracassados do Pregão 375/2018.

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.

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	18,6	-
--	--	------------	-----	---	------	---

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

No período de janeiro a agosto de 2019 foram atendidos 394 pacientes dos 600 previstos e cadastrados. Sendo que: 112 usuários receberam fórmulas nutricionais no período integral da validade do processo (3 meses), representando 18,6 % da meta inicial, e 237 usuários receberam fórmulas nutricionais para período parcial da validade do processo . A execução de apenas 18,8% da meta física ocorreu em virtude do desabastecimento ocorrido no 1º quadrimestre.

Considerando que o atendimento deve ocorrer de forma ininterrupta aos usuários cadastrados, utiliza-se como parâmetro para a análise da ação o número de pacientes atendidos no período previsto. Dentre as dificuldades para execução da ação, relacionamos o desabastecimento de fórmulas em estoque decorrente da não entrega pelos fornecedores em virtude de pendências financeiras, o que ocasionou o número significativo de usuários que recorreram a ações judiciais para o fornecimento das fórmulas, onerando o erário, bem como a morosidade na tramitação dos processos administrativos de aquisição.

No primeiro quadrimestre foram cadastrados 740 usuários, sendo 512 usuários cadastrados para atendimento da resolução e 228 usuários foram cadastrados através de sentenças judiciais.

No segundo quadrimestre foram cadastrados 792 usuários, sendo 604 usuários cadastrados para atendimento da resolução e 188 usuários foram cadastrados através de sentenças judiciais. Conforme foi realizando o abastecimento das fórmulas no segundo quadrimestre de 2019, os pacientes de demanda judiciais que possuem critério para recebimento de fórmulas nutricionais migrou para o atendimento da rede estadual de nutrição de acordo com a Resolução CIB 315/2013.

Tabela 9 - Quantitativo de Processos Avaliados pelo Núcleo de Nutrição, 1º e 2º Quadrimestre 2019.

1º QUADRIMESTRE 2019		
Processos Indeferidos	Processos de demandas judiciais	Processos Resolução
9	12	105
Total de processos avaliados:		126
Processos Indeferidos	Processos demandas judiciais	Processos Resolução
-	8	139
Total de processos avaliados:		146

Fonte: Núcleo de Nutrição/ Diretoria de Assistência Farmacêutica



Tabela 10 - Quantitativo de Dispensações realizadas integralmente (trimestral) e parcialmente (mensal), 1° e 2° Quadrimestre de 2019.

1° Quadrimestre de 2019			
Dispensações Trimestrais		Dispensações Mensais	
Usuário de Resolução	Usuário de Demanda Judicial	Usuário de Resolução	Usuário de Demanda Judicial
10	38	94	15
Total:48		Total: 109	
Total de dispensações		157	
2° Quadrimestre de 2019			
Dispensações Trimestrais		Dispensações Mensais	
Usuário de Resolução	Usuário de Demanda Judicial	Usuário de Resolução	Usuário de Demanda Judicial
46	18	140	33
Total: 64		Total: 173	
Total de dispensações		237	

Fonte: Núcleo de Nutrição/ Diretoria de Assistência Farmacêutica

Período	Demanda judicial (valor empenhado)	Demanda judicial (valor pago)	Resolução (valor empenhado)	Resolução (valor pago)
1° quadrimestre 2019	1.482.434,40	598.460,00	171.000,00	171.000,00
2° quadrimestre 2019	43.872,00	43.872,00	4.324.779,40	1.809.010,00
Total	1.526.306,40	642.332,00	4.495779,40	1.980.010,00

Fonte: SIAFEM/Anexo 11(27/05/2019)17

Em relação à aquisição de fórmulas nutricionais destinadas a demanda judicial e resolução são oriundas dos Pregões Eletrônicos Nº 109/2019, 306/2018 do Processo Ata de Registro de Preços 1741/2018 e 1989/2017. Informamos no período de maio a agosto de 2019 as fórmulas nutricionais estão abastecidos em estoque Atualmente todos os itens (17 itens) pertencentes à Resolução CIB 315/2013, encontram-se homologados, disponíveis para novas solicitações para atender a demanda.



INDICADOR DE AVALIAÇÃO DO PPAPARA OOBJETIVO 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%	86%	-	$\frac{\text{Número de municípios com sistema Hórus implantado ou enviando conjunto de dados por meio de serviço webservice no Estado}}{\text{Nº Total de municípios no Estado}} \times 100$												
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:																	
<p>O objetivo está sendo alcançado, considerando que a meta anual do indicador está em 86% (120 municípios) com o Sistema HÓRUS implantado nesse 2º Quadrimestre. Este indicador mensura o objetivo uma vez que mede o alcance de um dos componentes da assistência farmacêutica.</p> <p>O índice apresentado do indicador contribuiu para o alcance do objetivo, pois os municípios que implantaram o sistema HÓRUS ou enviaram os dados por meio do serviço WebService, realizaram o gerenciamento e controle eficaz sobre a movimentação dos medicamentos e insumos para saúde, qualificando a gestão da Assistência Farmacêutica e contribuindo para a ampliação do acesso aos medicamentos, e a qualificação da atenção à saúde prestada à população.</p> <p>O indicador foi alcançado, tendo em vista que no primeiro de janeiro a agosto de 2019, alcançou 86% equivalente a 120 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.</p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1º Quadrimestre</th> <th colspan="2">2º Quadrimestre</th> </tr> <tr> <th>Quantitativo de municípios</th> <th>% de municípios com sistema Hórus</th> <th>Quantitativo de municípios</th> <th>% de municípios com sistema Hórus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>122</td> <td>88%</td> <td>120</td> <td>86%</td> </tr> </tbody> </table>						1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		Quantitativo de municípios	% de municípios com sistema Hórus	Quantitativo de municípios	% de municípios com sistema Hórus	122	88%	120	86%
1º Quadrimestre		2º Quadrimestre															
Quantitativo de municípios	% de municípios com sistema Hórus	Quantitativo de municípios	% de municípios com sistema Hórus														
122	88%	120	86%														
<p>Fonte: Sistema Hórus/BI</p> <p>Como fragilidade na implantação do sistema Hórus temos: rotatividade de profissional farmacêutico nas farmácias municipais, infraestrutura inadequada e sistema de internet funcional no âmbito municipal.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>																	

**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	Resultado do 1º Quad.	Resultado do 2º Quad.	Resultado do 3º Quad.
1. Alcançar 57% de partos normais até 2019 nas unidades hospitalares gerenciadas pelo Estado.	Proporção de parto normal	Porcentagem	57	48,88	49,39	-

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

O valor apurado da meta para o período de janeiro a agosto (2º quadrimestre) foi de **49,39%** 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, 2º Quadrimestre de 2016 a 2019.

2016	2017	2018	2019
-	52,40%	50,57%	49,39%

Fonte: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC

Ressaltamos que em 2016 o resultado foi consolidado com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), não sendo possível usar para comparação com os anos seguintes em virtude da alto volume de subinformação de produção dos procedimentos hospitalares no referido sistema. 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)/(Total de partos realizados nos hospitais geridos pelas SES-TO no período) x 100
4.580/9.273 x 100= 49,39%

A tabela a baixo apresenta a distribuição por tipo de partos nas unidades geridas pela SES-TO no 2º quadrimestre.

HOSPITAL ESTADUAL	NÃO INF	PARTO NORMAL	PARTO CESÁRIO	TOTAL	% DE PARTO NORMAL
HOSPITAL GERAL DE PALMAS	00	00	01	01	00%
HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA	00	30	24	54	55,56%
HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÇU	00	07	20	27	25,93%
HPP DE ALVORADA	02	04	22	28	14,29%
HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	00	03	00	03	100%
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA	00	2.155	1.945	4.100	52,56%
HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	03	527	224	754	69,89%
HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	00	528	807	1.335	39,55%
HOSPITAL REGIONAL DE XAMBIOA	00	38	34	72	52,78%
HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA	00	170	164	334	50,90%
HOSPITAL REGIONAL DE PARAISO	00	322	461	783	41,12%
HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO	00	55	134	189	29,10%
HOSPITAL REGIONAL DE DIANOPOLIS	00	73	03	76	96,05%
HOSPITAL REGIONAL DE GUARAI	00	126	384	510	24,71%



HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS	02	82	32	116	70,69%
HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	00	460	431	891	51,63%
TOTAL	07	4.580	4.686	9.273	49,39%

Fonte: SINASC Estadual. Janeiro a Agosto - 01/10/2019

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.

2. 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	9,17	-
--	----------------------------	------------	---	------	------	---

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

O valor apurado da meta entre janeiro e agosto (2º quadrimestre) foi de **9,17** dias, ou seja, 1,17 dias a mais de internação para os 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).

Comparando o mesmo período entre 2017 e 2019 observamos um **aumento de 4,20% no tempo de permanência na clínica cirúrgica**. O tempo médio permanência da clínica cirúrgica (TMPCc) dos hospitais de porte III para o mesmo período de 2017 e 2018 foi de 8,80 e 8,20 dias respectivamente.

A tabela a seguir compara o 2º quadrimestre de 2017, 2018 e 2019, demonstrando que o tempo de internação (dias à espera) de procedimentos cirúrgicos subiu para 9,17 dias. Salientamos que a aferição desta meta teve início em 2017 com efeito para comparação a partir de 2018.

	2017	2018	2019
TMPCc	8,80	8,20	9,17
Varição % entre o 2º Quad. dos anos anteriores	0	-6,82%	4,20%

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)
 $(1.953 (HMDR)+ 44.420(HGP)+2.800(HRG)+29.541(HRA))/(576(HMDR)+4.012(HGP)+909(HRG)+3.091(HRA)) =$
78.714/8.588=9,17 dias

O impacto no resultado na média de permanência hospitalar continua 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 referência, multiprofissionais, onde as discussões de casos clínicos e a tomada de decisão darão singularidade ao



diagnóstico por meio de utilização das ferramentas como: KanBan, PTS (projeto terapêutico singular) ora implantado nos hospitais de Porte III pela consultoria OPAS/PDE, Sírio Libanês e que, se continuado levará num futuro próximo ao alcance da meta.

O ritmo das mudanças tem sido retardado pelas seguintes dificuldades: Todos os instrumentos/ferramentas do Plano Diretor Estratégico relacionados à ação de redução a superlotação, tiveram início de execução, porém com diferentes níveis de finalização conforme a realidade local de cada hospital. A baixa adesão aos planos, ausência ou resistência de diretores nas oficinas de trabalho, ausência de grande parte da categoria médica dos hospitais, a rotatividade de equipes diretivas, possibilitam diferentes graus de implementação das ações e objetivos estabelecidos nos PDE entre os hospitais.

3. 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 "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" é de monitoramento anual.

Em virtude do exposto a cima 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 1º e 2º quadrimestre de 2019 e anos anteriores. Ela será avaliada apenas no 3º quadrimestre do corrente.

Fórmula de cálculo:

$$\frac{\text{Número de leitos utilizados como retaguarda no período atual} \times 100}{\text{Número de leitos utilizados como retaguarda no período anterior}-1}$$

4. Manter anualmente abaixo de 7% a Taxa de mortalidade institucional anualmente nos Hospitais Regionais da Rede Estadual.	Taxa de mortalidade institucional	Taxa	5	3,67	1,91	--
---	-----------------------------------	------	---	------	------	----

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

O valor apurado da meta para o período de janeiro a agosto 2019 foi de **1,91%**. 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 3,69% e 2,70%. É possível afirmar que segue o controle dos riscos e redução da vulnerabilidade dos pacientes ao risco de óbito 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 31,83% 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:

(Somatório do número de óbitos que ocorrem após 24 horas ou mais de internação no período)/(Somatório de Saídas hospitalares (alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito)no período) x 100

$$1.052/54.967 \times 100 = 1,91\%$$

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
0,84%	0,93%	1,79%	3,18%	1,96%	3,23%	1,95%

HR de Augustinópolis	HR de Dianópolis	HI de Palmas	HR de Guaraí	HR de Miracema	HR de Paraíso	HR de Porto Nacional	HM Tia Dedé	Porte II
6,33%	1,17%	0,36%	2,29%	1,50%	2,86%	4,57%	0,00%	2,96%

HR de Araguaína	HM Dona Regina	HR de Gurupi	HG de Palmas	Porte III
8,06%	0,13%	2,91%	7,41%	4,87%

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% e Hospital Regional de Augustinopolis que se encontra no limite da meta.

5.Manter anualmente abaixo de 9% a Taxa de infecção hospitalar nos Hospitais Regionais de Porte III da Rede Estadual.	Taxa de infecção hospitalar	Taxa	9	5,74	4,71	--
---	-----------------------------	------	---	------	------	----

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

O valor apurado da meta para o período de janeiro a agosto (2º quadrimestre) é de **4,71%**. Esta meta possui uma polaridade negativa, ou seja, quanto menor o valor, melhor o desempenho. 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:

(Somatório do número de infecções hospitalares dos Hospitais de porte III no período)/(Somatório do números de altas e óbitos nos hospitais de porte III) x 100

198 (HMDR) + 386 (HGP) + 311 (HRG) + 164 (HRA) / 5.820 (HMDR) + 7.866 (HGP) + 4.491 (HRG) + 4.281 (HRA) x 100

1.59 / 22.458 x 100 = 4,71%

1.60

Na tabela a seguir realizamos uma comparação dos resultados obtidos no 2º 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).

	2017	2018	2019
Taxa de Infecção Hospitalar dos hospitais de porte III	2,89%	1,94%	4,71%

Obs: Por se tratar de um indicador com polaridade negativa o % de execução de **4,71%** está incorreto, pois deveria ser superior a 100%.

Observado os resultados, nos anos de 2017 e 2018 obtivemos significativa melhora, contudo comparando o 2º quadrimestre de 2017 e 2019 houve um crescimento de 62,98%. Entretanto mesmo apresentado este crescimento o resultado ainda encontra-se bem abaixo da meta estabelecida, representando um excelente desempenho quanto a proteção dos pacientes contra infecções hospitalares. 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 PPAPARA OOBJETIVO** 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	69,36	--	$\frac{\text{Número de pacientes - dia no período}}{\text{Nº de leitos-dia operacionais no período}} \times 100$

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

O resultado apurado para o período de janeiro a agosto (2º Quadrimestre) no indicador taxa de ocupação é de **69,36%**, quando a desejada é 90%. Mas aqui cabe uma consideração, pois apesar da taxa do indicador ser fixada em 90%, um valor abaixo dele não é um fator negativo, visto que uma taxa de ocupação ideal é entre 75 a 85% para estabelecimentos de saúde. Fórmula de cálculo do indicador:

$$\frac{(\text{Número de pacientes-dia no período})/(\text{Número de leitos operacionais no período})}{262.761/378.837} \times 100 = 69,36\%$$

A taxa de ocupação hospitalar é um importante instrumento de avaliação gerencial, uma vez que avalia a utilização dos leitos hospitalares no sistema de serviços de saúde e a eficiência da gestão dos leitos operacionais nos hospitais. Os dados utilizados para análise são coletados pelos setores de contagem do censo hospitalar dos 18 (dezoito) hospitais regionais sob gestão do Estado e encaminhados mensalmente para Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Planejamento do SUS e Superintendência de Unidades Próprias para monitoramento e avaliação.

Vale ressaltar que a obtenção dos valores deste indicador desagregado por porte hospitalar apresenta resultados distintos. Evidencia-se a **superutilização** dos maiores hospitais gerenciados pelo Estado Porte III (H.M. 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 – 2º quadrimestre de 2019			
Porte I	Porte II	Porte III	Total do Estado
33,98%	46,05%	93,20%	69,36%

Fonte: Sistema SoulMV



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	44,64	--

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

O alcance para o período foi de **44,64%** de doações espontâneas. Foram atendidos 22.331 candidatos à doação, dos quais, 6.473 foram considerados inaptos e **(15.858)** foram considerados aptos à doação. Destes aptos à doação, **(7.080)** foram doações espontâneas.

Ao comparar-se com as metas alcançadas nos quadrimestres 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*

Período	2016			2017			2018			2019		
	Doações espontâneas	Candidatos a doação	%	Doações espontâneas	Candidatos aptos	%	Doações espontâneas	Candidatos aptos	%	Doações espontâneas	Candidatos aptos	%
1º Quad	5.076	10.521	48%	5.353	11.579	46%	3.393	8.206	41,34%	3.500	7.996	43,77%
2º Quad	10.617	21.524	49%	7.103	16.733	42,40%	7.515	16.746	44,87%	7.080	15.858	44,64%
3º Quad	16.156	31.670	51%	11.685	24.519	47,65%	11.015	24.183	45,55%	-	-	-

Fonte: Hemoprod, *Dados parciais, até 2º quadrimestre de 2019. Os dados do 2º e 3º Quadrimestres são cumulativos, ou seja, de janeiro a agosto e de janeiro a dezembro, respectivamente

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

Método de Cálculo: Número de doações aptas espontâneas no período / Número total de doações aptas no período x 100

Resultado alcançado no período: 7.080 / 15.858 x 100 = 44,64%

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	2,66	--
--	--	--------	-----	------	------	----

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 **2,66**, superando a meta do objetivo do PES/PPA para 2019 (2,5). Foram produzidos **(41.034)** hemocomponentes a partir de **(15.376)** 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 0,16 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*

Período	2016			2017			2018			2019		
	Nº de hemocomp. produzidos	Nº de bolsas de sangue coletadas	Índice de Produção	Nº de hemocomp. produzidos	Nº de bolsas de sangue coletadas	Índice de Produção	Nº de hemocomp. produzidos	Nº de bolsas de sangue coletadas	Índice de Produção	Nº de hemocomp. produzidos	Nº de bolsas de sangue coletadas	Índice de Produção
1º Quad	18.608	7.358	2,5	20.644	8.135	2,5	19.955	7.989	2,5	20.399	7.747	2,63
2º Quad	37.749	14.977	2,2	41.415	16.228	2,5	41.174	16.323	2,5	41.034	15.376	2,66
3º Quad	55.057	21.989	2,5	60.396	23.740	2,5	59.686	23.542	2,5	-	-	-

Fonte: Hemoprod, *Dados parciais, até 2º quadrimestre de 2019. Os dados do 2º e 3º Quadrimestres são cumulativos, ou seja, de janeiro a agosto e de janeiro a dezembro, respectivamente

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

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

Resultado alcançado no período: 41.034/ 15.376= 2,66

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	12,27	--
--	---	-------------	----	-------	-------	----

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

O alcance para o período do descarte de bolsas com Concentrado de Hemácias (CH) foi de **12,27%**. De **(15.152)** CH produzidos, foram descartadas **(1.860)** unidades. O descarte foi 7,73% menor que o pactuado para 2019 (20%), e 5,52% 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- CH, Hemorrede-TO, por quadrimestre, 2016 a 2019*

Período	2016			2017			2018			2019		
	Nº de bolsas de CH descartadas	Nº de bolsas de CH produzidas	%	Nº de bolsas de CH descartadas	Nº de bolsas de CH produzidas	%	Nº de bolsas de CH descartadas	Nº de bolsas de CH produzidas	%	Nº de bolsas de CH descartadas	Nº de bolsas de CH produzidas	%
1º Quad	1.325	7.358	18%	1.153	8.117	14,20%	1.343	7.607	17,65%	862	7.627	11,30%



2º Quad	2.531	14.440	17,50%	2.345	15.990	14,70%	2.800	15.735	17,79%	1.860	15.152	12,27%
3º Quad	3.958	21.989	18%	3.952	23.368	16,90%	4.189	22.905	18,29%	-	-	-

Fonte: Hemoprod, *Dados parciais, até 2º quadrimestre de 2019. Os dados do 2º e 3º Quadrimestres são cumulativos, ou seja, de janeiro a agosto e de janeiro a dezembro, respectivamente.

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:** 1.860/ 15.152 x 100 = 12,27%

4. Reduzir o percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue para 4% até 2019. (Estadual).	Taxa de inaptidão sorológica	Porcentagem	4	2,92	3,36	--
--	------------------------------	-------------	---	------	------	----

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

O alcance da meta percentual de inaptidão sorológica de doadores de sangue, no período foi de **3,36%**. Foram realizados 109.956 exames sorológicos em **(15.706)** amostras de doadores de sangue. Destes, **(527)** 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 3,36%, 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*

Período	2016			2017			2018			2019		
	Nº de doadores inaptos sorológicos	Nº total de doadores de sangue	%	Nº de doadores inaptos sorológicos	Nº total de doadores de sangue	%	Nº de doadores inaptos sorológicos	Nº total de doadores de sangue	%	Nº de doadores inaptos sorológicos	Nº total de doadores de sangue	%
1º Quad	295	7.545	4%	267	8.085	3,30%	226	8.204	2,75%	232	7.950	2,92%
2º Quad	554	15.538	3,60%	526	16.429	3,20%	473	16.665	2,84%	527	15.706	3,36%
3º Quad	794	21.989	3,60%	757	24.165	3,13%	682	24.085	2,83%	-	-	-

Fonte: Hemoprod, *Dados parciais, até 2º quadrimestre de 2019. Os dados do 2º e 3º Quadrimestres são cumulativos, ou seja, de janeiro a agosto e de janeiro a dezembro, respectivamente

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: 527/15.706* 100 = 3,36%

**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	69,53	--	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 **69,53%** como resultado alcançado referente à cobertura transfusional, demonstrando que a meta do PES foi superada para o período (incremento de 2,87 da meta para o quadrimestre). Considerando uma série histórica da meta a cada quadrimestre, conforme demonstrado no quadro abaixo, observa-se que o objetivo final da meta PPA para 2019 que é 100% tem forte tendência a ser alcançada.

Série Histórica da Cobertura Transfusional, Hemorrede-TO, 2016 a 2019

Período	2016	2017	2018	2019
1º Quad	66%	38,3%	37,48%	35,71%
2º Quad*	71%	77,34%	73,08%	69,53%
3º Quad*	101%	119,20%	109,51%	-

*Os dados do 2º e 3º Quadrimestres são cumulativos, ou seja, de janeiro a agosto e de janeiro a dezembro, respectivamente.

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 **(3.414)** leitos (Fonte: CNES, dados de Agosto/2019). O número de transfusões realizadas no período de janeiro a agosto de 2019, utilizado no cálculo do indicador, corresponde ao número de hemocomponentes distribuídos para atendimento transfusional que foi de **(18.991)** (Fonte: Hemoprod/Janeiro a agosto 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: Número de transfusões/Nº de leitos X 100/8

Resultado: 18.991 / 3.414 X 100 / 8 = 69,53 %

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	13.493	--

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, foram registrados no DATASUS das sorologias para hepatite C, 13.493 (treze mil quatrocentos e noventa e três) exames (Fonte:



SIA/SUS, base de dados de janeiro a junho com acesso em: 04/09/2019 – Nesta data só estão disponíveis os dados dos primeiros seis meses). Ainda assim representa um alcance de 76,96% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual).

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
<i>Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados no ano para diagnóstico da hepatite C</i>	13.493

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) (dados parciais de janeiro a junho 2019). Acesso em: 04/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	9.504	12.238	10.025	13.493

Esse número de testes realizados no período 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 Interpessoal/Autoprovocada até 2019.	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Unidade	78	99	111	--
---	--	---------	----	----	-----	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, 111 municípios realizaram pelo menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovocada. Equivalente a 142,30% 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 108 municípios notificantes, já em comparação com o ano de 2017 foram 87 municípios notificantes. Não é possível comparar os resultados de 2016 devido alteração da meta desse indicador.

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
<i>Número absoluto de municípios que realizaram notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada</i>	111

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a Agosto de 2019. (acesso 02/09/2019)

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	-	87	108	111

QUADRO – Municípios que realizaram a notificação de violência interpessoal/autoprovocada, janeiro a agosto de 2019 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguaatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Palmeiras do Tocantins, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins,



	São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguañã, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, 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, Novo Acordo, Palmas, Rio Sono e São Félix do Tocantins
Cantão	Araguacema, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Monte Santo do Tocantins, 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, Fátima, 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, Crixás do Tocantins, Figueirópolis, 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	Almas, Arraias, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Tocantins, 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	2,56	--
---	----------------------------------	-------------	----	------	------	----

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

No período avaliado, de janeiro a agosto de 2019, o alcance da meta foi de 2,56% para a taxa de letalidade por meningite bacteriana. Portanto, alcançando o resultado pretendido para o período (Fonte: SINAN-NET/SES-TO, dados obtidos em 02/09/2019).

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de óbitos por meningite bacteriana em um determinado período e local de residência} \times 100}{\text{Total de casos de meningites em um determinado período}}$	$\frac{1}{39} \times 100 = 2,56\%$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a agosto de 2019, dados obtidos em 02/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	0	2	2,6	2,56

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 foram a óbito 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	36,87	--
--	---	-----------	----	---	-------	----

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 Licenciamento 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
$\frac{\text{PLS concluídos} \times 100}{\text{N}^{\circ} \text{ de estabelecimento cadastrados}}$	$\frac{163 \times 100}{442} = 36,87\%$

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária - INFOVISA da DVISA, Janeiro a agosto de 2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	38,80%	33,09%	40,95%	36,87%

De janeiro a agosto alcançamos o percentual de 25,11% dos 70% de processos de licenciamento sanitários concluídos, destes 163 processos concluídos, 131 foram por emissão de alvarás e 32 por auto de infração. Desta forma, podemos observar que do universo de 442 (quatrocentos e quarenta e dois) estabelecimentos ativos de competência de fiscalização da Visa Estadual, alcançamos neste período 111 estabelecimentos para o licenciamento sanitário.

5. Alcançar 70% dos municípios com as coberturas 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	47,48	--
---	---	-------------	----	-------	-------	----

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

No período de janeiro a agosto de 2019, 47,48% dos municípios do Estado(66)alcançaram as coberturas vacinais adequadas do calendário. O alcance no período equivale a 67,82% da meta anual de 70% para 2019. Portanto, não alcançando o resultado pretendido para o período.

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 Tríplex Viral). Para avaliação desta meta utiliza-se como memória de cálculo do Indicador Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal adequada (maior ou igual 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
$\frac{\text{Número de municípios do Estado com coberturas vacinais adequadas para as vacinas do calendário de vacinação da criança} \times 100}{\text{Total de municípios do Estado (139)}}$	$\frac{66}{139} \times 100 = 47,48\%$

Fonte: SIPNI (dados parcial coletado em 02/09/2019, referente ao período de janeiro a agosto de 2019)



Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	17,98	22,33	27,33	47,48

Como estratégias para garantir o alcance da meta, a SES-TO tem as ações de: A implantação e efetivação do SIPNI online em 137 municípios (98,56%), que facilitou a entrada dos dados de forma rápida e em tempo real; Orientação quanto à alimentação oportuna e adequada do SIPNI online pelos municípios e 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 para 2019 temos o prazo até 31 de março de 2020 para a inserção e correção dos mesmos; Realização de 16 capacitações para implantação/atualização do SIPNI *Online* sendo, 15 em Palmas, 01 em Paraisópolis do Tocantins, totalizando 104 profissionais e 26 municípios que corresponde a 73 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 sendo que na oportunidade houve atualização em sala de vacina; Realização do 1º Seminário de Rede de Frio do Tocantins em Palmas com a participação de 10 municípios, com a presença da palestrante técnica do MS. Reunião de mobilização para divulgação da vacinação nas escolas do Estado, com 13 Diretorias Regionais de Educação, com a participação de 29 técnicos (diretores e supervisores). Realização de 02 capacitações em Sala de Vacina, Rede de Frio e SIPNI em Palmas, totalizando 40 profissionais 19 municípios, DSEI de Tocantínia e Polo de Araguaína. Realização de 02 capacitações do Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde – SIES em Palmas, totalizando 15 profissionais e 10 municípios. Realização de 07 assessoria em sala de vacina, sistema de informação do programa de imunização e MRC Distribuição de imunobiológicos aos 139 municípios em pontos estratégicos facilitando assim o acesso dos mesmos aos insumos e imunobiológicos e realização de 03 Teleconferências (registro de enfermagem em sala de vacina e SIPNI-Cobertura Vacinal) com 45 participantes.

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 agosto de 2019, segundo Região de Saúde

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Ipueiras, Mateiros, Natividade, Oliveira de Fatima, Pindorama e Santa Rosa do Tocantins.
Bico do Papagaio	Axixá, Carrasco Bonito, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, São Miguel, Sitio Novo e São Sebastião.
Cantão	Abreulândia, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Dois Irmãos, Marianópolis e Pugmil.
Capim Dourado	Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Miracema, Rio Sono e São Félix.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia, Colmeia, Goianorte, Itapiratins, Juarina, Pequizeiro e Presidente Kennedy.
Ilha do Bananal	Aliança, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixas, Jaú, Palmeirópolis, Sandolândia, Peixe e Santa Rita.
Médio Norte Araguaia	Campos Lindos, Carmolândia, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Pau D'arco e Santa Fé do Araguaia.
Sudeste	Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Novo Alegre, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição e Taipas.

Fonte: SIPNI (dados parcial coletado em 02/09/2019, referente ao período de janeiro a agosto de 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, não havendo por parte do Tribunal de Contas do Estado, a cobrança do não alcance da mesma por parte dos entes municipais, prejudicando o alcance em nível estadual.



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	83,4	64,02	--
--	---	-------------	----	------	-------	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, o alcance da meta foi de 64,02% dos municípios alimentando regularmente e em tempo oportuno o Sistema de Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (Fonte: Sivep-DDA, acessado em 03/09/2019). Equivalendo a 80,02% da meta quadrienal do PPA e anual do PES respectivamente. Portanto, não alcançando o resultado pretendido para o período.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de municípios alimentando regularmente (por semana epidemiológica) o sistema de informação SIVEP-DDA} \times 100}{\text{Número total de municípios (139)}}$	$\frac{89 \times 100}{139} = 64,02\%$

Fonte: Sivep-DDA. Janeiro a agosto/2019 (dados atualizados em 03/09/2019).

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	76,40	56,11	66,2	64,02

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 agosto de 2019, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios - janeiro a agosto de 2019
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré, Chapada de Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Natividade, Pindorama do Tocantins, Ponte Alta do Tocantins e Silvanópolis.
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Cacheirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Praia Norte, Riachinho, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, São Sebastião e Tocantinópolis.
Cantão	Araguacema, Barrolândia, Caseara, Divinópolis do Tocantins, Lagoa da Confusão, Monte Santo do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil.



Capim Dourado	Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Miracema do Tocantins, Miranorte, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia, Centenário, Colinas do Tocantins, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itaporã, Juarina, Palmeirante e Presidente Kennedy.
Ilha do Bananal	Aliança, Cariri, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Goiatins, Muricilândia, Pau D'Arco, Wanderlândia e Xambioá.
Sudeste	Arraias, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre e Rio da Conceição.

7. Alcançar 80% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2019.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Porcentagem	80	28,21	57,33	--
--	--	-------------	----	-------	-------	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, o resultado parcial alcançado foi de 57,33% 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 53,36%. (Fonte: SISAGUA 04/09/2019).

Sua fórmula de cálculo compreende:

Passo 1: calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (pct): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100.

Passo 2: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (pt): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Fator de multiplicação: 100.

Passo 3: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (pcrl): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. Fator de multiplicação: 100.

Passo 4: calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$1,2 \times (\text{pct}) + 1,0 \times (\text{pt}) + 1,0 \times (\text{pcrl})$ 3,2	$(1,2 \times 84,02\%) + 71,96\% + 27,48\% = 57,33\%$ 3,2

Fonte: SISAGUA. Janeiro a agosto de 2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 2º QUADRIMESTRES	42,6%	49,13%	53,6%	57,33%

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 a área técnica promoveu 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	92,20	--
---	--	-------------	----	----	-------	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, o alcance da meta foi de 92,2% das pessoas com diagnóstico de tuberculose que realizaram o exame de HIV (SINAN-NET/SES-TO, Janeiro a Agosto /2019 consolidado em 02/09/2019) equivalendo a 108,4% 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
$\frac{\text{Total de casos de Tuberculose com exames de HIV realizado} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano}}$	$\frac{106 \times 100}{115} = 92,20\%$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO Dados acessados em 02/09/2019

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	90,16	81,1	69,05	92,20

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 antirretrovirais e, conseqüentemente, 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	70,60	--
--	---	-------------	----	-------	-------	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, o alcance da meta foi de 70,60% (SINAN-NET/SES-TO, dados parciais obtidos em 02/09/2019). Equivalendo 83,0% 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
$\frac{\text{Total de casos Novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curado} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticado}}$	$\frac{65 \times 100}{92} = 70,60$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Dados acessados em 02/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:



ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	81,3	65,5	51,35	70,60

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 mesmo não alcançado a meta proposta no período, o indicador 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	60,40	--
--	--	-------------	----	---	-------	----

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

O ciclo de inspeção domiciliar é a atividade rotativa, realizada pelo município, que consiste na visita de todos os imóveis existentes nas microáreas selecionadas para o controle vetorial; assim, ressalta-se que a produção do ciclo não deve ser atrelada ao tempo de execução, mas sim à cobertura mínima de 80% de imóveis trabalhados, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

No entanto, as pactuações realizadas por determinados municípios estão abaixo do objetivo proposto pelo o estado – execução de no mínimo 8 (oito) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. De tal modo, do total de 139 municípios, 115 pactuaram a meta proposta pelo estado para o ano de 2019, os demais se propuseram a executar uma quantidade inferior de ciclos, pela justificativa de não possuir capacidade para realizar além.

No entanto, convém destacar que será também contabilizado o resultado do município que, ao final do ano, obtiver um resultado de no mínimo oito ciclos realizados, ainda que o mesmo tenha pactuado uma quantidade anual de ciclos abaixo do preconizado, pois não há empecilhos para realizar além. Dessa forma, para calcular a meta estadual, consideram-se todos os municípios, que atenderam ou não à proposta estadual, ponderando o potencial que todos têm para alcançar o recomendado.

Portanto, utilizando-se do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD), o resultado parcial alcançado pelos municípios tocantinenses, no período de janeiro a agosto de 2019, foi de 60,4%. Dessa forma, apresentamos:

Método final de Cálculo para o Estado		Resultado alcançado no período
Passo 1 (cálculo municipal):	$\frac{\text{Número de imóveis visitados no município por ciclo} \times 100}{\text{Número total de imóveis da área urbana}}$	
Passo 2 (cálculo municipal):	Somatório do nº absoluto de ciclos com mínimo de 80% de cobertura	
Passo 3 (cálculo estadual):	$\frac{\text{Nº de municípios que executou pelo menos 8 ciclos no ano} \times 100}{139}$	$\frac{84 \times 100}{139} = \mathbf{60,4\%}$

Fonte: SisPNCD. Janeiro a agosto de 2019.

Quando comparado à meta prevista no PPA e PES para o ano de 2019 (87%), este resultado de 60,4% equivale ao alcance de 69,4%. Como o indicador tem orientação positiva, ou seja, quanto maior melhor, este valor está claramente aquém do esperado. É importante ressaltar que a execução dos ciclos é exclusiva dos municípios, cabendo ao Estado o apoio técnico e operacional complementar. Tal atividade tem como produto as coberturas, mas o impacto é a prevenção de diversas endemias. Portanto, o não alcance desta meta tem relação direta com o adoecimento da população por doenças consideradas evitáveis, daí a proposta de teor preventivo do Estado aos municípios de realizar pelo menos 08 ciclos.

Ao compararmos dados dos quadrimestres de anos anteriores, deparamo-nos com um conflito: em decorrência da emergência em saúde pública de preocupação internacional ocorrida ao longo dos anos 2016 e 2017, utilizamos sistemas de monitoramento provisórios limitados (e que foram descontinuados). Por esse motivo, não é possível indicar os resultados do 2º



quadrimestre desses anos para efeitos comparativos. Contudo, a partir de 2018 foi implantando oficialmente o SisPNCD no Tocantins e com essa ferramenta tornou-se possível o monitoramento efetivo dos dados.

Pela comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto, obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	-	-	60%	60,4%

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	79,86	--
--	---	-------------	----	----	-------	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, o alcance da meta foi de 79,86 %, equivalente a 88,73% 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
$\frac{\text{Número de municípios com casos de doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado} \times 100}{\text{Número total de municípios (139)}}$	$\frac{111 \times 100}{139} = 79,86\%$

Fonte: SINAN, Janeiro a agosto de 2019. 06/09/2019

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	-	87,76	76,97	79,86

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 Agosto –2019.

Região de Saúde	Municípios com agravos de saúde do trabalhador notificados.
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Tocantinópolis..
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Arguanã, Babaçulândia, Campos Lindos Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D' Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá..
Cerrado Tocantins Araguaia	Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Tupirama e Tupiratins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo



	Acordo, Palmas, Rio Sono, Santa Tereza.
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, Araguacema, 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, Santa Rita do Tocantins, São Valério da Natividade e Sucupira.
Sudeste	Arraias, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Taguatinga e Taipas.

12. Alcançar 85% dos contatos examinados de casos novos de hanseníase até 2019.	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Porcentagem	90,	89,21	88,04	--
--	--	-------------	-----	-------	-------	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, o alcance da meta foi de 88,04% dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase nas coortes. Equivalendo a 103,5% 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
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes} \times 100}{\text{Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes}}$	$\frac{2098 \times 100}{2383} = 88,04\%$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO em 04/09/2019/Base atualizada em 04/09/2019).

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANÇE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	82,4	82,5	85,5	88,04

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, conseqüentemente, proporcionando a quebra na cadeia de transmissão.

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 em	88	76,65	84,01	--
---	---	----------------	----	-------	-------	----

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

No período avaliado, de janeiro a agosto de 2019, o alcance da meta foi de 84,01% de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes. Equivalendo a 94,46% 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
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação} \times 100}{\text{Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes}}$	$\frac{599 \times 100}{713} = 84,01\%$

Fonte: SINAN-NET/SES-TO em 04/09/2019/Base atualizada em 04/09/2019).



Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	75,6	81,4	77,5	84,01

Visando o alcance da meta a Área Técnica da Hanseníase vem estimulando os municípios a realizar a atualização do sistema de informação – SINAN, através da verificação de duplicidades de registros e inconsistências no banco de dados. Após essas ações, observou-se uma melhoria no indicador devido ao encerramento das notificações em tempo oportuno, porém nota-se que casos com transferências para outros municípios, outros estados, duplicidades de notificações não foram encerrados a tempo de melhorar o indicador.

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

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

No período de janeiro a agosto de 2019 a cobertura do SIM apresentou resultado de 57%, este percentual equivale a 61% da meta quadrienal do PPA e anual do PES 2016-2019, apontando uma tendência de alcance da meta em ambos os Planos. O prazo de digitação do SIM é de 60 dias, a alimentação é realizada pelos municípios de forma contínua, sendo assim o aumento da proporção é gradativa conforme a digitação das Declarações de Óbito.

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
$\frac{\text{Número informado de óbitos residentes} \times 100}{\text{Número estimado de óbitos residentes}}$	$5.123 \times 100 = 57\%$ 8.915

Fonte: SIM, acesso em: 06/09/2019.

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.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	98%	55%	61%	57%

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	68	--
--	--	-------------	----	-------	----	----

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 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
$\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos de MIF}}$	$\frac{190 \times 100}{281} = 68\%$

Fonte: SIM – acesso em: 06/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	66%	47%	67%	68%

A proporção de óbito de mulher em idade fértil investigado no período de janeiro a agosto do ano corrente foi de 68%. Este percentual equivale a 71% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual), apontando uma tendência de alcance em ambos os Planos de pactuação.

É importante salientar que o resultado é parcial, considerando que muitos 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	12,21	--
---	-------------------------	------	----	------	-------	----

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

No período de janeiro a agosto de 2019, a taxa de detecção foi de **12,21/100.000 habitantes**, equivalendo a 72% da meta quadrienal do PPA e da meta anual do PES 2019. Esse aumento no processo de diagnóstico de casos novos teve como causa provável a capilarização dos testes rápidos na Atenção Básica e captação precoce por parte dos municípios 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
$\frac{\text{Número de casos de HIV em um determinado ano de diagnóstico e local de residência} \times 100.000}{\text{População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano de notificação}}$	$\frac{190 \times 100.000}{1.555.229} = 12,21\%$

Fonte: SINAN/SES-TO e DATASUS (POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTIMATIVA PARA O TCU – TOCANTINS/2018 - dados obtidos 04/09/2019).



Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	9,63	10,82	16,06	12,21

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 agosto foram liberados 44.790 (quarenta e quatro mil, setecentos e noventa) testes rápidos para diagnóstico do HIV aos 137 municípios cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOGLAB). Os municípios não cadastrados são: Formoso do Araguaia e Taipas, que apesar dos esforços da área técnica até o momento não houve interesse dos gestores municipais a adesão ao sistema.

QUADRO – Municípios com detecção de HIV, janeiro a agosto de 2019, segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios que detectaram casos novos de infecção pelo HIV no período foram:
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré e Porto Nacional
Bico do Papagaio	Augustinópolis, Arixá, Sítio Novo, Tocantinópolis, Araguatins, Angico e Palmeiras.
Cantão	Caseara, Cristalândia, Divinópolis, Paraíso do Tocantins, Pugmil e Pium.
Capim Dourado	Miranorte, Novo Acordo e Palmas.
Cerrado Tocantins Araguaia	Colinas do Tocantins, Pequizeiro, Brasilândia, Guarai e Juarina.
Ilha do Bananal	Aliança, Gurupi, Talismã, Alvorada, Formoso do Araguaia, Santa Rita, São Valério e Peixe.
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Goiatins, Nova Olinda e Wanderlândia e Xambioá.
Sudeste	Dianópolis e Porto Alegre

Fonte: SINAN/SES-TO. Janeiro a agosto, 2019. Acesso em 04/09/2019.

A avaliação desta meta é importante para o alcance do objetivo porque quanto mais ampla for a testagem, maior a possibilidade de 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 antirrábica 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 no Estado do Tocantins foi cancelada devido à indisponibilidade da Vacina Antirrábica Canina (VARC) para a realização da mesma, conforme informações repassadas pelo Ministério da Saúde através do Ofício Circular nº 57/2019 e Nota Informativa nº 51/2019-CGZV/DEIDT/SVS/MS, justificada pela reprogramação de entrega deste imunobiológico pelo laboratório produtor. A previsão para a próxima campanha será no primeiro semestre de 2020, caso haja disponibilidade da vacina canina.

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	0

Fonte: Assessoria de Zoonoses e Animais Peçonhentos/SES-TO. Data: 06/09/2019.



Ressalta – se que a avaliação da série histórica dos anos de 2016 a 2019, comparando quadrimestres não se aplica as campanhas de vacinação antirrábica, pois as mesmas não são executadas sempre no mesmo período, haja vista estarem diretamente dependentes da finalização dos processos para aquisição dos insumos necessários, como também, disponibilidade de vacinas por parte do Ministério da Saúde.

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

62

--

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

No período de janeiro a agosto, 62 municípios alcançaram a meta, ou seja, realizaram 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas em seus respectivos municípios, representando 72,94% da meta do quadriênio do PPA e anual do PES 2016-2019. Como a meta prevista 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.	62 municípios

Fonte: Planilha Excel /Assessoria Técnica do Controle da Doença de chagas. Atualizado dia 09/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	88	71	77	62

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.

A Doença de Chagas Aguda – DCA é um agravo de notificação compulsória enquanto que a Doença de Chagas Crônica não é notificada em nenhum sistema preconizado pelo Ministério da Saúde. No Tocantins, no período de 2007 a 2018 foram notificados 47 casos de DCA no sinanNet, sendo as regiões de saúde Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia que mais notificaram casos agudos.

O Tocantins é uma região com risco continuado de transmissão da doença de Chagas, com presença de triatomíneos em toda sua extensão, inclusive ocorrendo diversas espécies com importância vetorial, algumas colonizadoras e outras com elevado índice de infestação natural pelo *trypanossoma cruzi*. Estas espécies são frequentemente encontradas no interior das residências e trazem riscos à transmissão da doença. As regiões de saúde com maior número de notificações de vetores são: Sudeste, Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia e Cerrado Tocantins Araguaia respectivamente. As regiões que menos notificam são: Cerrado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Capim Dourado nessa ordem.

QUADRO – Municípios com cobertura de 80% das ações de vigilância passiva da doença de Chagas, janeiro a agosto de 2019 segundo Região de Saúde:

Região de Saúde	Municípios
Bico do Papagaio	Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina,



	Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Praia Norte, Riachinho, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Tocantinópolis.
Médio Norte Araguaia	Aragominas, Araguaína, Araguañã, Babaçulândia, Carmolândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Wanderlândia, Xambioá.
Cerrado Tocantins Araguaia	Bandeirantes do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Pequizeiro, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupiratins.
Capim Dourado	Aparecida do Rio Negro, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins.
Amor Perfeito	Chapada de Natividade, Ipueiras.
Cantão	Abreulândia, Chapada de Areia, Cristalândia, Marianópolis, Pugmil.
Ilha do Bananal	Alvorada, Figueirópolis, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira.
Sudeste	Conceição do Tocantins, Lavandeira, Novo Alegre, Rio da Conceição, Taipas do Tocantins.

Fonte: Planilha Excel /Assessoria Técnica do Controle da Doença de chagas. Atualizado dia 09/09/2019

19. Elevar para 90% a Investigação dos óbitos infantis e fetais até 2019.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Porcentagem em	90	32,40	54	--
--	--	----------------	----	-------	----	----

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 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
$\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}}$	$\frac{210}{390} \times 100 = 54\%$

Fonte: SIM, acesso em: 06/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	67%	35%	51%	54%

A proporção de óbitos infantis e fetais investigados no período de janeiro a agosto do ano corrente foi de 54%. Este percentual equivale a 60% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual), apontando uma tendência de alcance da meta pactuada. 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.

Para melhorar o desempenho da meta, a equipe Estadual desenvolveu ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações prestadas nas investigações, bem como orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos infantis e fetais, junto aos municípios para que atingissem 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.



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	95	--
--	---	---------	----	----	----	----

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

No período de janeiro a agosto obtivemos 95% da proporção de registros dos óbitos com causa bem definidas, este percentual equivale a 103% 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. O resultado de 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. 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	$\frac{4589 \times 100}{4844} = 95\%$

Fonte: SIM, acesso em: 06/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE	92%	95%	94%	95%

A avaliação das causas básicas bem definidas de óbitos é de suma importância para o alcance do objetivo, pois são primordiais para análise do comportamento da mortalidade de uma população, para detectar os seus fatores causais e de risco e assim melhorar a qualidade da informação subsidiando medidas de prevenção, vigilância, controle, combate, assistência e reabilitação de um determinado agravo ou doença.

A equipe Estadual 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, 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	0	--
--	--	---------	---	---	---	----

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

No período avaliado de janeiro a agosto de 2019, não houve casos de Aids em menores de 05 anos, assim como no ano de 2017. Por outro lado nos anos 2016 e 2018, ambos registraram 1 caso notificado no SINAN. 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. 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 agosto, 2019. Acesso em 04/09/2019

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

ANO	2016	2017	2018	2019
-----	------	------	------	------



ALCANCE 1º AO 2º QUADRIMESTRE

01

00

01

00

22. Manter em 100 % a investigação dos óbitos maternos até 2019.

Proporção de óbitos maternos investigados

Porcentagem

10

33,33

60

-

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 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, 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
$\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos maternos ocorridos}}$	10 $\frac{06 \times 100}{60} = 60\%$

Fonte: SIM – acesso em: 06/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	54%	75%	75%	60%

A proporção de óbitos maternos investigados no período de janeiro a agosto do ano corrente foi de 60%. Este percentual equivale a 60% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual), apontando uma tendência de alcance, pois 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.

Para melhor 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 para apontar se as medidas de assistência, prevenção e promoção da 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

0

-

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

No período de janeiro a agosto de 2019 não foram registrados casos autóctones de malária, representando alcance de 100% da meta prevista para o PES. A meta projetada são 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	0



de infecção, excluídas LVC.

Fonte: SIVEP-Malária, Janeiro a agosto de 2019. Atualizado em 02/09/ 2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	4	37	4	0

Essa redução é atribuída às ações que vêm 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 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

14,40

-

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

A população de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública desses 67 municípios equivale a 72.319. Destes, 19 municípios realizaram a busca ativa de casos de tracoma no ano de 2019.

No mesmo período de 2018 foram examinados 34.642 escolares, representando 45,9% 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
$\frac{\text{número de escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública examinados para o tracoma no município} \times 100}{\text{população escolar do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública do município}}$	$\frac{110.425 \times 100}{72.319} = 14,40\%$

Fonte: SINAN- NET janeiro a agosto 2019. Atualizado em 02/09/ 2019

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto dos municípios realizaram a busca ativa de casos de tracoma obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	26	24	29	19

As ações de vigilância do tracoma permitem a detecção e o tratamento do tracoma ativo (tracoma folicular e tracoma inflamatório) em escolares do 1º ao 5º ano do ensino fundamental de escolas públicas, como também o acompanhamento de sinais de sequelas (TS, TT e CO) e conseqüentemente as mesmas ações deverão ser dirigidas aos seus contatos, quando detectado caso de tracoma ativo.



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).	T	222,47/100.000	7 4 , 9 6	170,06	-
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário						
No período de janeiro a agosto de 2019 o alcance da Meta foi de 170,06/100.000 habitantes (Fonte: SIM/TabWin Tocantins – 04/09/2019). Equivalendo a 77,99% 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 – <u>I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14</u> – em determinado ano e local x 100.000 População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.			$\frac{1.064 \times 100.000}{625.631} = 170,06\%$			
Fonte: SIM/SES-TO. Janeiro a agosto 2019 (dados parciais obtidos em 04/09/19)						
Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:						
Ano		2016	2017	2018	2019	
Alcance 1º ao 2º quadrimestre		155,63	188,63	162,87	170,06	
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 agosto de 2019 apresentou um resultado parcial insatisfatório em relação aos anos anteriores de 2016 e 2018. E satisfatório quando comparado ao resultado do mesmo período de 2017.						
Vale ressaltar que os dados, 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 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	7	-
Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:						
No período de janeiro e agosto de 2019, foram confirmados 07 óbitos por Leishmaniose Visceral, após as devidas investigações clínico/epidemiológicas. Esta é uma meta que reflete uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor melhor, contudo, os dados registrados até o momento já extrapolaram o teto estabelecido para o ano. Foram registrados 47 óbitos SUSPEITOS para leishmaniose visceral, dos quais 21 foram DESCARTADOS, 05 são de pacientes oriundos de outros estados (Pará) e 14 permanecem SOB INVESTIGAÇÃO. No mesmo período no ano de 2018, haviam 08 óbitos confirmados para LV no Tocantins. Devido à sua peculiaridade, o percentual de execução calculado pelo sistema CGE não se aplica, pois não se deve perseguir o alcance de óbitos.						
Tendo em vista o quantitativo de óbitos confirmados, bem como aqueles que permanecem sob investigação em 2019, não será possível alcançar a meta estabelecida nos instrumentos de gestão, não só pelo aumento na ocorrência destes, mas também pelo fortalecimento da captação e investigação dos óbitos pelo serviço de vigilância epidemiológica, associado à implantação de novo processo de trabalho.						



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.	07

Fonte: SIM, SINAN e Planilha paralela de investigação de óbitos, janeiro a agosto de 2019. Atualizado em: 03/09/2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	7	03	08	07

Um dos principais objetivos do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) é a redução do número de óbitos, através do diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado dos casos e para isso tem tomado medidas de articulação Vigilância x Assistência de Média Alta Complexidade através da qualificação de profissionais em diagnóstico, tratamento e processos de trabalho, demonstrando bons resultados.

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 maior parte 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	20	31	84	-
---	---	---------	----	----	----	---

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

No período de janeiro a agosto de 2019, foram 84 casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral. Isto representa uma redução de 50,6% em relação ao mesmo período de 2018, que havia sido de 170 casos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menos, melhor. Cabe ressaltar que 104 casos notificados no SINAN ainda permanecem sem investigação, o que pode alterar consideravelmente o panorama avaliado. Adicionalmente, 57 casos foram encerrados automaticamente pelo sistema como inconclusivos.

Dessa forma, o indicador acumulado até o momento soma 787 casos novos (janeiro de 2016 a agosto de 2019), apresentando-se 8,3% abaixo do teto estabelecido para o quadriênio. Dessa forma, o mesmo será, possivelmente, extrapolado ao final do ano, devido principalmente à tendência de aumento no número de casos em todo o país, cenário agravado pela coinfeção com o HIV, além da baixa eficácia das estratégias de controle existentes aliada às dificuldades financeiras, estruturais e operacionais para desencadeamento das ações, sobretudo 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).	84

Fonte: SINAN, atualizado em: 03/09/2019.



Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	171	181	170	84

Um dos objetivos primários do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) é a redução do número de casos, alcançado através das ações de controle de reservatórios e de vetores. A redução de casos novos de Leishmaniose visceral (LV) é um dos maiores e mais necessários desafios para a Vigilância em Saúde no Tocantins, tendo em vista que a LV é endêmica no Estado, explodindo em virtude da urbanização e criação de cidades em antigas áreas rurais, invadindo o habitat natural do vetor transmissor da doença (*Lutzomyia longipalpis*, conhecido popularmente no Tocantins por mosquito-palha) afugentado os seus antigos reservatórios que eram raposas e marsupiais, substituindo-os pelo cão doméstico. A redução de casos novos mede a eficácia das medidas de controle de vetores e reservatórios, visando à interrupção da cadeia de transmissão.

28. Reduzir os óbitos de dengue passando de 6 para 3 ao ano até 2019.	Número absoluto de óbitos por dengue.	Unidade	4	2	8	-
--	---------------------------------------	---------	---	---	---	---

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

No período de janeiro a agosto de 2019 foram registrados 08 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. Tanto a meta quadrienal, projetada no PPA 2016-2019, quanto a meta anual do PES para o ano de 2019 são 03 óbitos. Com os oito casos confirmados até agora (quadro abaixo), evidencia-se um resultado insatisfatório, pois esta meta apresenta uma tendência positiva apenas quando este resultado está abaixo dela, 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.	08

Fonte: SINAN e Comitê de óbitos por arboviroses. Janeiro a agosto de 2019.

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto, obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	0	6	0	8

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 desenvolvido 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; Webconferência para atualização de informações sobre o controle químico do *Aedes aegypti* para coordenadores de endemias e ACE 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	Unida de	103	7	131	-
--	---	----------	-----	---	-----	---

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

O indicador designado à 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.	131

Fonte: SINAN/SES-TO. Janeiro a agosto de 2019 (Acesso em 04/09/2019).

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	152	206	238	131

No período de janeiro a agosto de 2019 foram notificados 131 casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade, o que equivale a 140,8% 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 – 04/09/2019).

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 diagnosticado 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 agosto foram liberados 46.690 (Quarenta e seis mil seiscentos e noventa) - Fonte: Hórus) testes rápidos de Sífilis, no intuito de ampliar a detecção da infecção pelo treponema pallidum na gestante e favorecer o tratamento em tempo oportuno, além de incentivar os municípios para retirada e oferta da testagem rápida da gestante no 1º e 3º trimestre. A oferta de capacitação para testadores vem sendo ampliada desde 2017, e se mantém no ano corrente. Sendo assim, nos dois primeiros quadrimestres de 2019 foram realizadas 04 capacitações práticas 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 início 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 diagnóstico 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 primária por parte dos parceiros devido à incompatibilidade de horário é um agravante para o aumento do número de casos. Diante disso, capacitações em teste rápido, supervisões, orientações de vigilância epidemiológica como notificações, busca ativa, fornecimento de preservativos, testes rápidos e medicamentos 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%	69,5%	-	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação X 100 sobre o Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação

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

O indicador apresenta resultado satisfatório, levando em consideração que na 35ª semana epidemiológica referente ao período de janeiro a agosto de 2019 foram encerrados oportunamente 69,5% das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) segundo a Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

$$\frac{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação} \times 100}{\text{Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificado no período da avaliação}}$$

Resultado de janeiro a agosto de 2019:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{66 \times 100}{95} = 69,5\%$	69,5%

Ao fazermos uma comparação dos quadrimestres dos anos anteriores, de janeiro a agosto obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	78%	58%	52%	69,5%

A proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias é um indicador de pactuação nacional e mensura a capacidade de resolução imediata das investigações de casos de relevância epidemiológica para a saúde coletiva de indivíduos e da população.

O alcance de encerramento até 60 dias de doenças de notificação compulsória imediata tem contribuído para verificar o alcance do objetivo, pois o mesmo identifica a eficiência das medidas imediatas de vigilância para interrupção da cadeia de transmissão de doenças consideradas graves, impedindo assim o surgimento de novos casos, realizado a partir de casos notificados (cl clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, identificando imediatamente a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos o maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos. São consideradas DNCI para o cálculo do indicador as definidas no elenco nacional com maior magnitude e/ou relevância do grupo de notificação imediata, e são elas: Botulismo, Cólera, Dengue (óbito), Febre Amarela, Febre de ChiKungunya, Febre do Nilo Ocidental, Febre Maculosa, Influenza por novo subtipo viral, Paralisia Flácida Aguda, Peste, Raiva, Rubéola, Sarampo, Síndrome da Rubéola Congênita, Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada a Coronavírus, consonantes com a Portaria GM/MS Nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.

Para o alcance do indicador pauta-se na agilidade da informação ao SINAN, monitoramento das DNCI por parte das áreas técnicas do estado e dos municípios 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

30,21

-

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 a VISA; Inspeção em estabelecimentos sujeitos a 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.

O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde devem ser um compromisso de todo gestor. Dados constantes na programação municipal das ações de vigilância sanitária que devem ser computados mensalmente no Sistema Nacional de Informações Ambulatoriais. O indicador proposto permite identificar quais os municípios da região de Saúde realizam as ações consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios e essenciais para o alcance do objetivo proposto.

De janeiro a agosto de 2019 alcançou-se o percentual de 30,21%, ou seja, neste período de avaliação, 42 (quarenta e dois) municípios executaram 06 ou 07 ações de vigilância sanitária preconizadas. (Base Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS janeiro a março, acesso em 22/08/19.

ANÁLISE:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Número de municípios que executam 06 (seis) *ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios x 100 139 municípios do Estado	30,21%

QUADRO – Municípios que executaram 06 ações de vigilância sanitária preconizadas, segundo Região de Saúde. Tocantins, janeiro a agosto. 2019.

Região de Saúde	Município	Nº de Ações Executadas
Amor Perfeito	Brejinho de Nazaré	6 ações
	Natividade	6 ações
	Monte do Carmo	6 ações
	Santa Rosa do TO	6 ações
	Chapada da Natividade	6 ações
	Porto Nacional	6 ações
	Silvanópolis	6 ações
Ilha do Bananal	Gurupi	6 ações
	Crixás	6 ações
	Jaú do Tocantins	7 ações



		Sandolândia	6 ações	
		São Salvador do To	6 ações	
		Cariri do To	6 ações	
Capim Dourado		Palmas	6 ações	
		Lizarda	6 ações	
		Miracema do To	6 ações	
		Rio Sono	6 ações	
		Santa Tereza do To	7 ações	
		Tocantinia	6 ações	
		Lagoa do Tocantins	6 ações	
	Sudeste		Dianópolis	6 ações
	Cantão		Paraíso do To	6 ações
		Chapada de Areia	6 ações	
		Lagoa da Confusão	6 ações	
		Marianópolis	6 ações	
		Cristalândia	6 ações	
Cerrado Tocantins Araguaia		Goianorte	6 ações	
		Guaraí	6 ações	
		Juarina	6 ações	
		Pedro Afonso	6 ações	
		Presidente Kennedy	6 ações	
		Santa Maria	6 ações	
Médio Norte Araguaia		Araguaína	6 ações	
		Goiatins	6 ações	
Bico do Papagaio		Ananás	6 ações	
		Axixá	6 ações	
		Sampaio	7 ações	
		Carrasco Bonito	6 ações	
		Sítio Novo do To	6 ações	
		Tocantinópolis	7 ações	
		Esperantina	6 ações	
		Buriti do Tocantins	7 ações	

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS - janeiro a agosto de 2019.



O valor aferido encontra-se com alcance de 30,21% em relação à meta estimada do PPA e PES para o quadriênio 2016 – 2019 é de 75,52 %, em relação à meta estimada o que é satisfatório. 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. Frente aos desafios propostos para o alcance deste indicador, podemos observar que o resultado dos últimos dois anos foi superado. Porém, conforme evidencia este relatório com apresentação da série histórica, este salto no resultado só foi possível pelo fato do número de ações de Vigilância Sanitária, serem de minimamente 6 ao invés de 7, como era preconizado.

Alerta-se que, quase a totalidade dos municípios tocantinense ainda não oferece condições para a instauração do Processo Administrativo Sanitário, nosso principal gargalo, atividade essa essencial para potencializar o resultado das demais ações, vez que, a maioria dos municípios não dispõe de profissionais habilitados e qualificados para o atendimento das demandas pertinentes à vigilância sanitária, resultando em baixa resolubilidade, seja, também pela falta de estrutura legal e organizacional que se instala tais Vigilâncias e vários outros problemas como: ingerência política, insuficiência de recursos humanos, grau de rotatividade de servidores, agentes sanitários em desvio de funções, grau de escolaridade do profissional de VISA, grau de conhecimento técnico, falta de instâncias julgadoras, falta de apoio jurídico e etc.

Ao fazermos uma comparação dos primeiros quadrimestres dos anos anteriores, obtivemos:

Ano	2016	2017	2018	2019
Alcance 1º ao 2º quadrimestre	38,13%	25,18%	33,09%	30,21%

DIRETRIZ: APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA NO SUS

OBJETIVO: Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersectorial e interinstitucional).

META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	Meta Anual 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 em	100	0	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 estão sendo fiscalizados e avaliados por suas referidas Comissões, para em seguida serem enviados ao Pleno para deliberações, objetivando alcançar as metas estabelecidas pelo PES/PPA (2016-2019) dos instrumentos de Gestão a serem fiscalizados pelo Conselho Estadual de Saúde. No 2º Quadrimestre de 2019, no período de maio a agosto foram realizadas as seguintes atividades pelo Conselho Estadual de Saúde: quatro (04) Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde nos dias 09/05, 13/06, 04/07 e 09/08; uma (01) Reunião Extraordinária em 16/05; três (03) reuniões da Mesa Diretora do CES nos dias 03/06, 24/06 e 29/07; nas reuniões do Pleno foi deliberada uma (01) Resolução: CES nº 472, de 09 de agosto de 2019.						
Os instrumentos de Gestão recebidos até o presente momento pelo Conselho Estadual de Saúde para fiscalização e avaliação foram:						
<ul style="list-style-type: none"> • RDQA 3º Quadrimestre de 2018; • Relatório Anual de Gestão de 2018 – RAG; 						



- Programação Anual de Saúde 2019 (PAS);
- RDQA 1º Quadrimestre de 2019.

Esta meta é fundamental para a efetivação das políticas públicas de saúde, para que o Conselho Estadual de Saúde (CES) por meio de suas Plenárias e Comissões fiscalizem e avaliam os instrumentos de Gestão Estadual.

O indicador designado para a mensuração desta meta tem a seguinte fórmula:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais – RDQA e RAG) fiscalizados e avaliados pelo Conselho Estadual de Saúde}}{\text{Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA e RAG) recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde}} \times 100$	0%

Os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 2016, 2017 e 2018 estão sendo analisados pela Comissão de Gestão, Planejamento, Orçamento e Financiamento. Ressaltando que o RAG 2015 encontra-se pronto e com pedido de pauta para a próxima reunião do Pleno.

É necessário salientar que o CES-TO não possui em seu corpo técnico profissionais com expertise nas áreas contábil e jurídica, o que prejudica a execução com segurança no que tange a avaliação e fiscalização dos instrumentos.

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	7,89	-
---	--	-------------	-----	-------	------	---

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 agosto de 2019, das 38 ações orçamentárias que compõem o Fundo Estadual de Saúde, apenas 03 (três) ações não sofreram alterações em relação ao orçamento inicial, perfazendo o percentual de 7,89%, atingindo percentual abaixo da meta prevista que é de 50% das ações sem alterações no orçamento inicial. O resultado negativo da meta reflete a necessidade da incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão no SUS. Entende-se, que quanto mais a equipe gestora se apropria do planejamento como instrumento de trabalho, ou seja, quanto mais se utilizar da Programação Anual de Saúde para executar as ações anuais, menores serão as alterações no orçamento.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Nº de ações não alteradas} \times 100}{\text{nº total de ações orçamentárias}}$	7,89%

Destaca-se que esta é uma meta de melhoria na gestão, sendo a gestão da Secretaria da Saúde a beneficiária direta da meta.

3. Implantar Ouvidoria em 11 unidades hospitalares sob gestão estadual até 2019.	Número de unidades hospitalares com ouvidoria implantada	Unidade	4	0	2	-
---	--	---------	---	---	---	---

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

Até o segundo quadrimestre as ações previstas e realizadas foram visitas técnicas nos municípios de Augustinópolis, Araguaçu, Colinas, Cristalândia, Dueré, Dois Irmãos, Lajeado, Nazaré, Wanderlândia, Peixe, Pedro Afonso, Talismã, com o intuito de assessorar a implantação do serviço de ouvidoria do SUS, e palestra acerca do trabalho desenvolvido pela Ouvidoria do SUS. Seguindo orientação da Ouvidoria Geral do SUS, os Planos de Ação serão enviados somente após a capacitação dos ouvidores que ocorrerá no terceiro quadrimestre. A previsão para as ouvidorias serem implantadas é no terceiro quadrimestre, haja vista que a ouvidoria é considerada implantada, após capacitação do servidor indicado e a liberação da utilização do sistema OuvidorSUS por parte do Ministério da Saúde.

As 14 ouvidorias foram programadas para serem implantadas no ano de 2019, porém duas foram implantadas no primeiro quadrimestre e as demais serão implantadas no terceiro quadrimestre, realizamos visitas técnicas nos municípios para sensibilização a cerca do papel da ouvidoria.

Está meta foi inserido no PPA em 2018, devido termos elaborado plano de ação solicitando ao Ministério da Saúde recurso para está finalidade.

4. Implantar centros de custos em 3 unidades hospitalares	Número de unidades hospitalares estaduais com centros de custos implantados	Unidade	1	0	4	-
--	---	---------	---	---	---	---

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

A meta do objetivo foi alcançada, uma vez que a implantação de Centros de Custos em 04 unidades hospitalares (Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Paraíso do Tocantins – beneficiários diretos da meta) ocorreram nesse quadrimestre. Houve a aquisição de mobiliário que hoje equipa o Núcleo de Economia da Saúde e o processo de compra dos equipamentos de informática encontra-se em andamento. O Convênio MS Nº 797.318/2013 está em processo de prorrogação para 2020. Em Maio do corrente ano houve visitas técnicas às unidades em processo de implantação para acompanhamento, monitoramento e avaliação.

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	70%	-
--	--	----------------	-----	---	-----	---

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

O alcance da meta foi de 70% de participação dos representantes dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR Capim Dourado, realizadas até o segundo quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o segundo quadrimestre foi de 64%, sendo que dos 14 (catorze) municípios da região de saúde uma média de 9 (nove) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação total da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 75%, sendo que dos 08 (oito) representantes, uma média de 06 (Seis) participaram, porém a participação dos representantes lotados apenas na sede e anexos foi de 100% e dos hospitais estaduais foi de 50%, pois o Hospital Regional de Miracema do Tocantins foi representado em 2 (duas) reuniões, o Hospital Infantil Público de Palmas, foi representado em 1 (uma) reunião, o Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres foi representado em 1 (uma) reunião, e o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira não foi representado em nenhuma das 3 (três) reuniões realizadas.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100 Nº municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{09 \times 100}{14} = 64\%$



FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x100 Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR	$\frac{6 \times 100}{8} = 75\%$
FÓRMULA FINAL $\frac{Fm + Fe}{2}$	$\frac{64 + 75}{2} = 70\%$

Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 64,02%, 66,9% e 70% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se leve crescimento do percentual de participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Capim Dourado nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta minimamente de experiências SUS na CIR, para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR:

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.



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	78%	-
---	--	----------------	-----	---	-----	---

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

O alcance da meta foi de 78% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Sudeste, realizadas até o segundo quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o segundo quadrimestre foi de 73%, sendo que dos 15 (quinze) municípios da região de saúde uma média de 11 (onze) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação total da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 83%, sendo que dos 06 (seis) representantes, uma média de 05 (Cinco) participaram, no entanto a participação dos representantes lotados na sede e anexos foi de 100%, bem como dos lotados nos hospitais estaduais foi de 100%, sendo que das 3 (três) reuniões realizadas, o Hospital Regional de Dianópolis e o Hospital Regional de Arraias foram representados em todas as reuniões.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) <u>Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100</u> N° municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{11 \times 100}{15} = 73\%$
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) <u>Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x 100</u> N° de Representantes SES-TO que compõem a CIR	$\frac{5 \times 100}{6} = 83\%$
FÓRMULA FINAL $\frac{Fm + Fe}{2}$	$\frac{73 + 83}{2} = 78\%$

Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 84,9%, 69,9% e 78% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se variação na participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Sudeste nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta, minimamente de experiência SUS na CIR, para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR:

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	



Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

*Reunião Ordinária planejada para cada CIR e aprova na última reunião do ano anterior.

**Reunião Extraordinária não programada.

*** Total de Reuniões Ordinárias planejadas e aprova na última reunião do ano anterior

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.

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	90%	-
---	---	-------------------	------------	----------	------------	----------

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

O alcance da meta foi de 90% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR Bico do Papagaio realizadas até o 2º quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o 2º quadrimestre foi de 79%, sendo que dos 24 (vinte e quatro) municípios da região de saúde uma média de 19 (dezenove) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 100%, sendo que dos 05 (cinco) representantes, todos participaram em todas as reuniões realizadas no período.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100 Nº municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{19 \times 100}{24} = 79\%$
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe)	$5 \times 100 = 100\%$



Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x100 Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR	5
FÓRMULA FINAL $\frac{Fm + Fe}{2}$	$\frac{79+100}{2} = 90\%$

Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 88,7%, 81,6%, 90% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se oscilação na participação dos representantes CIR nas reuniões da CIR Bico do Papagaio nos últimos anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIRs nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta, minimamente de experiências SUS na CIR, para reuniões ordinárias distribuídas por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR:

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.



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

88%

-

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

O alcance da meta foi de 88% de participação dos representantes dos representes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR Médio Norte Araguaia, realizadas até o segundo quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o segundo quadrimestre foi de 76%, sendo que dos 17 (dezesete) municípios da região de saúde uma média de 13 (treze) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 100%, sendo que dos 06 (seis) representantes, uma média de 06 (seis) participaram, a participação dos representantes lotados apenas na sede e anexos foi de 100% e dos hospitais estaduais também de 100%, pois o Hospital Regional de Araguaína e o Hospital Regional de Xambioá participaram em todas as reuniões realizadas até o segundo quadrimestre.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) <u>Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100</u> N° municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{13 \times 100}{17} = 76\%$
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) <u>Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x100</u> N° de Representantes SES-TO que compõem a CIR	$\frac{6 \times 100}{6} = 100\%$
FÓRMULA FINAL $\frac{Fm + Fe}{2}$	$\frac{76 + 100}{2} = 88\%$

Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 88,7%, 82,8% e 88% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se equilíbrio no percentual de participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Médio Norte Araguaia nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta, minimamente de experiências SUS na CIR, para reuniões ordinárias distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; articulação com a Universidade Federal do Tocantins (UFT)/Hospital de Doenças Tropicais (HDT-UFT-TO), qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR:

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					



Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.

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	71%	-
---	---	-------------------	------------	----------	------------	----------

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

O alcance da meta foi de 71% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR Cerrado Tocantins Araguaia, realizadas até o segundo quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o segundo quadrimestre foi de 78%, sendo que dos 23 (vinte e três) municípios da região de saúde uma média de 18 (dezoito) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 63%, sendo que dos 07 (sete) representantes, uma média de 05 (cinco) participaram, porém a participação dos representantes lotados apenas na sede e anexos foi de 75% e dos hospitais estaduais de 100%, pois os Hospitais Regionais de Guaraí, Arapoema e Pedro Afonso participaram de todas as reuniões até o 2º quadrimestre.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100 Nº municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{18 \times 100}{23} = 78\%$
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x 100 Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR	$\frac{5 \times 100}{7} = 63\%$
FÓRMULA FINAL	$78 + 63 = 71\%$

Fm + Fe
2

2

Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 84,1%, 79,8% e 71% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se decréscimo na participação dos representantes CIR, nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR Cerrado Tocantins Araguaia nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta, minimamente de experiências SUS na CIR, para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR:

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.

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	61%	-
---	---	-------------------	------------	----------	------------	----------

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

O alcance da meta foi de 61% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da CIR Amor Perfeito, realizadas até o segundo quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o segundo quadrimestre foi de 54%, sendo que dos 13 (treze) municípios da região de saúde uma média de 07 (sete) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação total da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 67%, sendo que dos 06 (seis) representantes, uma média de 04 (quatro) participaram deste modo à participação dos representantes lotados apenas na sede e anexos foi de 50%, em razão da necessidade da participação de outros profissionais que não estão representantes na portaria visando atender os debates dos pontos de pauta, e dos hospitais estaduais foi de 100%, pois o Hospital e Maternidade Tia Dedé e o Hospital Regional de Porto Nacional participaram de todas as 03 (três) reuniões realizadas.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100 Nº municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{07 \times 100}{13} = 54\%$
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x 100 Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR	$\frac{4 \times 100}{5} = 67\%$
FÓRMULA FINAL $\frac{Fm + Fe}{2}$	$\frac{54 + 67}{2} = 61\%$

Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 92,3%, 67,9% e 61% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se decréscimo considerável na participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Amor Perfeito nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta, minimamente de experiência SUS na CIR, para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR:

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					



Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.

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	94%	-
--	---	-----------------------	------------	----------	------------	----------

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

O alcance da meta foi de 94% de participação dos representantes (média percentual entre a esfera estadual e municipal) nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR Cantão, realizadas até o segundo quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o segundo quadrimestre foi de 87%, sendo que dos 15 (quinze) municípios da região de saúde uma média de 13 (treze) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação total da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 100%, sendo que dos 05 (cinco) representantes, uma média de 05 (Cinco) participaram, deste modo à participação dos representantes lotados apenas na sede e anexos foi de 100% e do hospital estadual de 100%, pois o Hospital Regional de Paraíso participou de todas as 03 (três) reuniões realizadas.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100 Nº municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{13 \times 100}{15} = 87\%$
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x 100 Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR	$\frac{5 \times 100}{5} = 100\%$
FÓRMULA FINAL $\frac{Fm + Fe}{2}$	$\frac{87 + 100}{2} = 94\%$



Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 86,6%, 73,3% e 94% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se oscilação com acréscimo considerável em 2019 do percentual de participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Cantão nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta, minimamente de Experiência SUS na CIR, para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR.

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

*Reunião Ordinária planejada para cada CIR e aprova na última reunião do ano anterior.

**Reunião Extraordinária não programada.

*** Total de Reuniões Ordinárias planejadas e aprova na última reunião do ano anterior

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.

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	79%	-
--	--	------------	-----	---	-----	---

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

O alcance da meta foi de 79% de participação dos representantes CIR (média percentual entre a esfera estadual e municipal), nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR Ilha do Bananal, realizadas até o segundo quadrimestre de 2019.

Na esfera municipal, a média de participação nas reuniões até o segundo quadrimestre foi de 54%, sendo que dos 18 (dezoito) municípios da região de saúde uma média de 07 (Sete) municípios participaram.

Quanto à esfera estadual, o percentual de participação total da representação da Secretaria Estadual da Saúde - SES-TO, (profissionais lotados na sede, anexos e hospital, designados em portaria), nas reuniões realizadas no mesmo período, foi de 86%, sendo que dos 07 (sete) representantes, uma média de 06 (Seis) participaram, deste modo à participação dos representantes lotados apenas na sede e anexos foi de 75% e dos lotados nos hospitais estaduais foi de 100%, sendo que das 03 (três) reuniões realizadas, o Hospital Regional de Alvorada, o Hospital Regional de Gurupi e o Hospital Regional de Araguaçu foram representados em todas as reuniões.

Método final de Cálculo	Resultado alcançado no período
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE MUNICIPAL (Fm) Média de Municípios da Região de Saúde presentes por reunião da CIR x 100 Nº municípios que compõem a Região de Saúde	$\frac{07 \times 100}{18} = 54\%$
FÓRMULA DE CÁLCULO PARA O ENTE ESTADUAL (Fe) Média de Representantes SES-TO presentes por reunião da CIR x 100 Nº de Representantes SES-TO que compõem a CIR	$\frac{06 \times 100}{7} = 87\%$
FÓRMULA FINAL $\frac{Fm + Fe}{2}$	$\frac{54 + 87}{2} = 79\%$

Comparando os resultados da participação até o 2º quadrimestre de 84,5%, 74,5% e 79% em 2017, 2018 e 2019 respectivamente, observa-se oscilação na participação dos representantes CIR, nas reuniões da CIR Ilha do Bananal nos últimos três anos.

O resultado alcançado na participação dos representantes CIR nas reuniões se deu em razão das estratégias de articulação adotadas pela SES-TO/Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/Diretoria de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, por meio da Equipe responsável pela Coordenação Administrativa e Operacional das Comissões Intergestores Regionais (CIRs) no Estado do Tocantins, ou seja: contato prévio por convocação e solicitação de confirmação de presença, memorando interno, ofício aos prefeitos, e-mail, telefone e aplicativos de conversas online; disponibilização de convocações e materiais no link da CIR na homepage da SES; aprovação nominal dos municípios que irão solicitar ponto de pauta, minimamente de experiência SUS na CIR, para reunião da CIR distribuídos por mês; frequente contato com as áreas técnicas da SES e hospitais estaduais; qualificação dos pontos de pauta, por meio de orientações sobre temas relevantes, metodologia aplicável ao assunto, tempo e qual período; e as Reuniões de Alinhamento Técnico Metodológico Interno e Geral.

Detalhamento das reuniões Ordinárias CIRs, distribuídas por mês e quadrimestre, conforme planejamento aprovado em reunião CIR:

Comissão Intergestores Regional (CIR)	1º Quad 2019				2º Quad 2019				3º Quad 2019				TOTAL
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Bico do Papagaio	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Médio Norte Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cerrado Tocantins Araguaia	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					



Capim Dourado	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Cantão	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Amor Perfeito	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Ilha do Bananal	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Sudeste	-	-	1*	-	1*	1*	-	1*					
Total por CIR	-	-	8	-	8	8	-	8					
Total geral da soma das 8 CIRs													32***

Vale ressaltar que, 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, portanto este relatório conta com as informações do 2º quadrimestre, não havendo dado acumulativo entre 1º e 2º quadrimestre.

INDICADOR DE AVALIAÇÃO PARA O PPA DO OBJETIVO Promover a articulação interfederativa e a gestão solidária e compartilhada das políticas públicas de saúde (intersectorial e interinstitucional)

Indicador	Valor				Fórmula de cálculo
	Meta Anual 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%	89,21%	-	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:

No decorrer do período de vigência (2018-2021) registram-se 124 municípios com Planos Municipais de Saúde (PMS), anexados no SARGSUS até agosto/19, perfazendo um percentual de 89,21%.

O indicador está sendo trabalhado para viabilizar o alcance da meta pactuada na PAS/SES/TO de 100% dos municípios com PMS enviados aos conselhos municipais de saúde. No 2º quadrimestre de 2019 foram enviados aos Conselhos Municipais de Saúde 02 PMS (Fátima e Santa Fé do Araguaia).

O Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão – SARGSUS está indisponível desde o início 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 municípios enviaram a PAS 2019 no 1º quadrimestre, são eles: Abreulândia, Alvorada, Fátima, Itacajá, Juarina, Pedro Afonso, Pequizeiro, Pindorama, Monte do Carmo. E 10 municípios enviaram a PAS 2019 no 2º quadrimestre, são eles: Aguiarnópolis, Bernardo Sayão, Carrasco Bonito, Cristalândia, Novo Acordo, Porto Nacional, Santa Rita, Santa Rosa, Santa Terezinha e Sítio Novo.

Foi realizado nos dias 31 de julho um treinamento da plataforma DIGISUS com a Secretaria de Estado (técnicos da SGAE), Apoiadores do COSEMS e Ministério da Saúde. No dia 08 de agosto foi realizado um treinamento piloto da plataforma do DIGISUS com o município de Aparecida do Rio Negro, da Região de Saúde Capim Dourado, no laboratório do Ministério da Saúde e na ocasião, foi proposto à elaboração de um cronograma para a realização dos treinamentos do sistema DIGISUS para as 08 regiões de saúde.



Na reunião da CIB realizada no dia 22 de agosto foi apresentado o cronograma de treinamento para utilização do DIGISUS gestor – módulo planejamento, onde foi proposta uma ação conjunta da Sup. Estadual do Ministério da Saúde-TO, Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico-SGAE/SES/TO e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde-COSEMS/TO para oferecer treinamento aos gestores e técnicos municipais de saúde, bem como os respectivos conselhos municipais de saúde na utilização do referido sistema. A proposta prevê a realização de oficinas no período de setembro a novembro de 2019, que contará com representantes da SEINSF, da SES e do COSEMS. A proposta foi apresentada na CIR das 08 regiões de saúde.

A fórmula que mensura o alcance deste indicador é representada abaixo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de municípios com PMS enviados aos conselhos de saúde} \times 100}{\text{Número total de municípios no Estado}}$	$\frac{124 \times 100}{139} = 89,21\%$

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	10.839	-

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

A meta foi superada, uma vez que **10.839** trabalhadores foram qualificados e formados de janeiro de 2016 até abril de 2019. O quantitativo acumulado representa **180,65%** da meta do PPA de 6.000 trabalhadores qualificados e formados. Os processos educacionais abordaram temáticas de todas as áreas da saúde; porém tendo foco nos processos formadores das temáticas relativas às Redes de Atenção à Saúde. 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	10.839	-	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. Ele é aferido através da mensuração do número absoluto de certificados que são emitidos para docentes e discentes em processos educacionais em saúde realizados pela Etsus-TO, pelas demais áreas técnicas da SES-TO e por instituições parceiras. Até o 2º. quadrimestre de 2019, foram emitidos pela Etsus-TO **898** certificados e pela Universidade Federal do Tocantins **87** certificados referentes às 02 turmas de Especialização em Saúde Pública concluídas em 2017 e 2018, totalizando **985**. Com este



resultado, somado ao alcance acumulativo dos exercícios anteriores, alcançou-se **10.839 certificados emitidos**, o que equivale a **180,65%** da meta quadrienal do PPA de 6.000 certificados emitidos. Ao comparar o desempenho do indicador com resultados de anos anteriores no 2º. Quadrimestre, em 2016 o quantitativo foi de 979, em 2017 foram 1.153 e em 2018, 1.557 trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde. A série histórica já sinalizava para a superação do índice pactuado. 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%	99,53%	-	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.

Segue a fórmula de cálculo para o mesmo:

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no sistema ERGON, folha de pagamento, em determinado local} \times 100}{\text{Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no ERGON, no mesmo local}}$	$\frac{12.784 \times 100}{12.844} = 99,53\%$

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 99,53% no 2º. 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.



14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este RDQA do segundo 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 o período de janeiro a agosto de 2019.

Este instrumento do RDQA é uma das peças da prestação de contas da saúde que apresenta as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) executadas pela Secretaria de Saúde do Estado Tocantins – SES-TO no ano de 2019, quadrimestralmente é apresentado em Audiências Públicas na Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

Este instrumento de gestão apresenta informações de ações de saúde que refletem o esforço do Governo do Estado do Tocantins para prover condições de saúde e bem estar à população do Estado.

Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) estão disponíveis em <http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

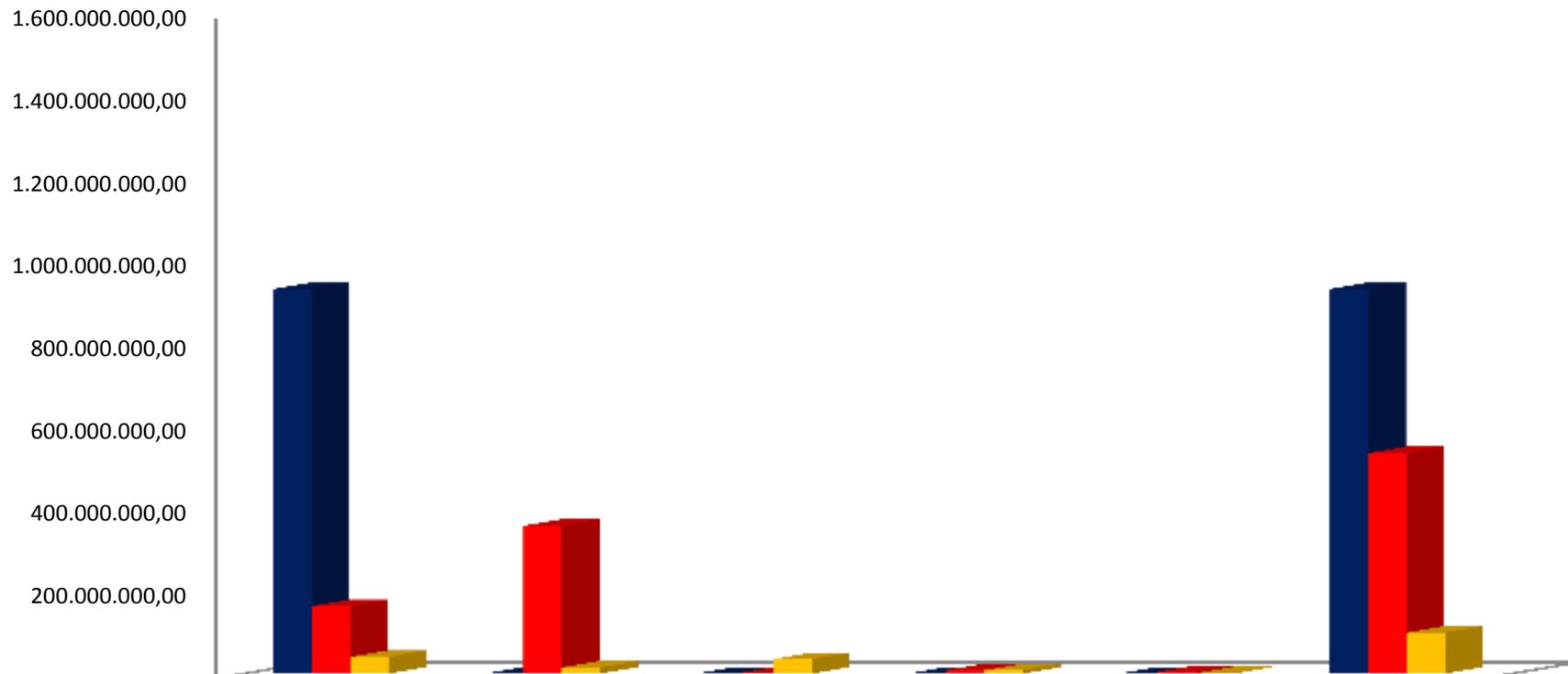
Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira da Secretaria da Saúde 2º Quadrimestre de 2019

Cumprimento ao Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012

Anexo ao RDQA do 2º Quadrimestre de 2019

LOA SAÚDE 2019: R\$1.566.424.090,00

■ Pessoal e Encargos ■ Outras Despesas Correntes ■ Investimentos



	REC. TESOURO ASPS	REC. FUNDO A FUNDO DO MS	OPERAÇÃO CRÉDITO INTERNA	REC CONV MS	OUTRAS FONTES	TOTAL
■ Pessoal e Encargos	932.464.363,00	-	-	-	-	932.464.363,00
■ Outras Despesas 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	1.136.632.740,00	373.399.000,00	35.000.000,00	16.200.000,00	5.192.350,00	1.566.424.090,00

72,56%

23,84%

2,23%

1,03%

0,33%

EXECUÇÃO ORÇAMENTO SAÚDE, 2º QUAD. 2019 EMPENHADO: R\$

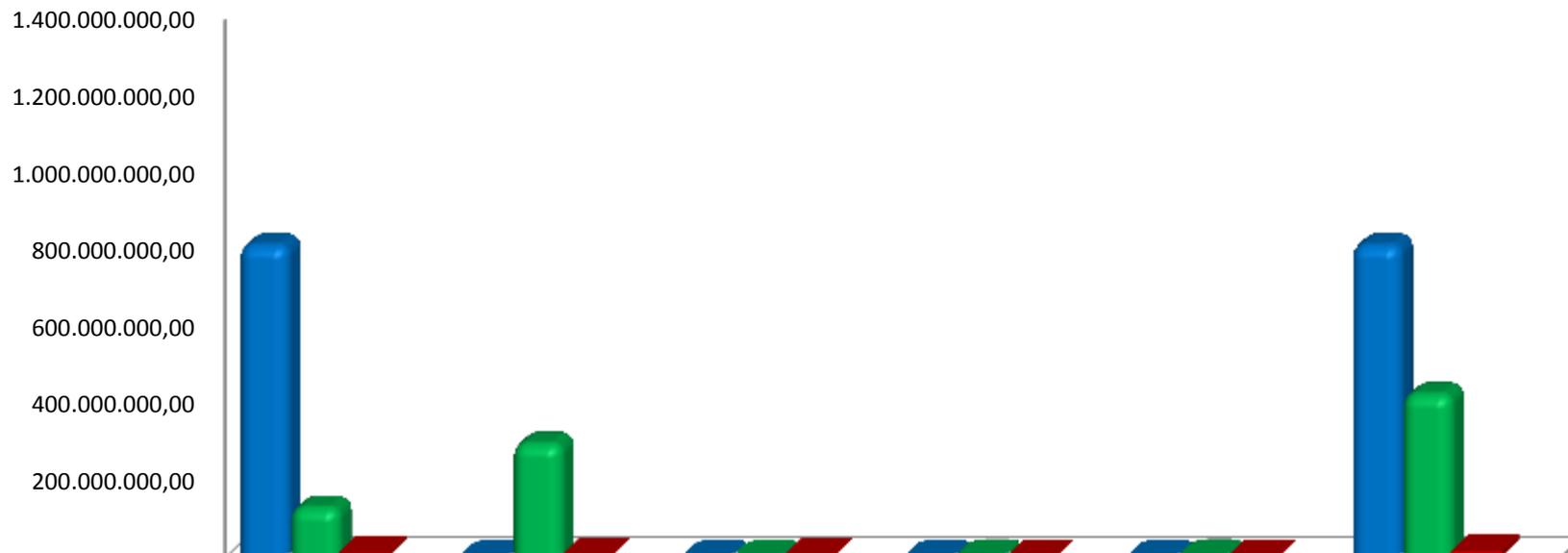
1.238.253.440,63



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

■ Pessoal e Encargos ■ Outras Despesas Correntes ■ Investimentos



	Rec. Próprio em Saúde	Rec Transferência SUS	Operação Crédito Interna	Outras Fontes	Rec Conv com MS	TOTAL
■ Pessoal e Encargos	806.699.620,30	-	-	-	-	806.699.620,30
■ Outras Despesas Correntes	124.129.701,66	290.643.935,01	-	2.061.560,83	2.379.851,15	419.215.048,65
■ Investimentos	8.099.279,69	1.588.638,77	1.554.038,75	298.225,32	798.589,15	12.338.771,68
Total	938.928.601,65	292.232.573,78	1.554.038,75	2.359.786,15	3.178.440,30	1.238.253.440,63

75,83%

23,60%

0,13%

0,19%

0,26%

Orçamento Saúde 2019 - Receita Realizada

ORIGEM DA RECEITA REALIZADA - 2º QUADRIMESTRE 2019	VALOR (R\$)
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENCAO DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATO	186.359.808,06
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - VIGILANCIA EM SAUDE - PRINCIPAL	4.330.634,54
REMUNERACAO DE DEPOSITOS BANCARIOS - PRINCIPAL	3.215.981,71
OUTRAS RECEITAS - PRIMARIAS - PRINCIPAL	1.812.928,42
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - ASSISTENCIA FARMACEUTICA - PRINCIPAL	1.533.112,01
TRANSFERENCIAS DE CONVENIOS DA UNIAO PARA O SISTEMA UNICO DE SAUDE SUS - PRINC	1.338.018,20
TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS DESTINADOS A ATENCAO	854.980,00
TRANSFERENCIAS DE CONVENIO DA UNIAO PARA O SISTEMA UNICO DE SAUDE - SUS - PRINCI	574.794,00
OUTRAS RESTITUIÇÕES - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE - PRINCIPAL	359.197,37
RESSARCIMENTO - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - PRINCIPAL	264.987,16
TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SUS - ATENCAO BASICA - PRINCIPAL	209.119,11
TAXA DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PRINCIPAL	89.600,00
TAXA DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MULTAS	10.000,00
TAXAS DE INSPEÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO - OUTRAS - PRINCIPAL	7.610,00
TAXAS PELA PRESTACAO DE SERVICOS - PRINCIPAL	3.412,52
OUTRAS RECEITAS - PRIMARIAS - DIVIDA ATIVA	2.884,58
TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - JUROS DE MORA	1.313,64
INDENIZAÇÕES - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - PRINCIPAL	1.090,42
MULTAS PREVISTAS EM LEGISLACAO ESPECIFICA - PRINCIPAL	740,00
OUTRAS RESTITUICOES - PRINCIPAL	667,50
TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - MULTAS	606,29
INSCRICAO EM CONCURSOS E PROCESSOS SELETIVOS - PRINCIPAL	300,00
OUTRAS RESTITUIÇÕES - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE - MULTAS	135,48
SOMA DE RECEITAS (Anexo 10)	200.971.921,01
Receitas/ Recursos Próprios em Saúde (Valor Total Liquidado de Janeiro a Agosto de 2019)	927.298.696,66
TOTAL DAS RECEITAS	1.128.270.617,67

Receita Própria Tocantins 2019

**Previsto arrecadar
Anual**

• **7.115.046.768,00**

Arrecadado

no 2º Quad.

• **4.802.926.535,96**
67,50%

Aplicar o mínimo 12% em
saúde seria R\$576.351.184,31

Aplicou em Saúde 19,31% =
Valor liquidado R\$ 927.298.696,66

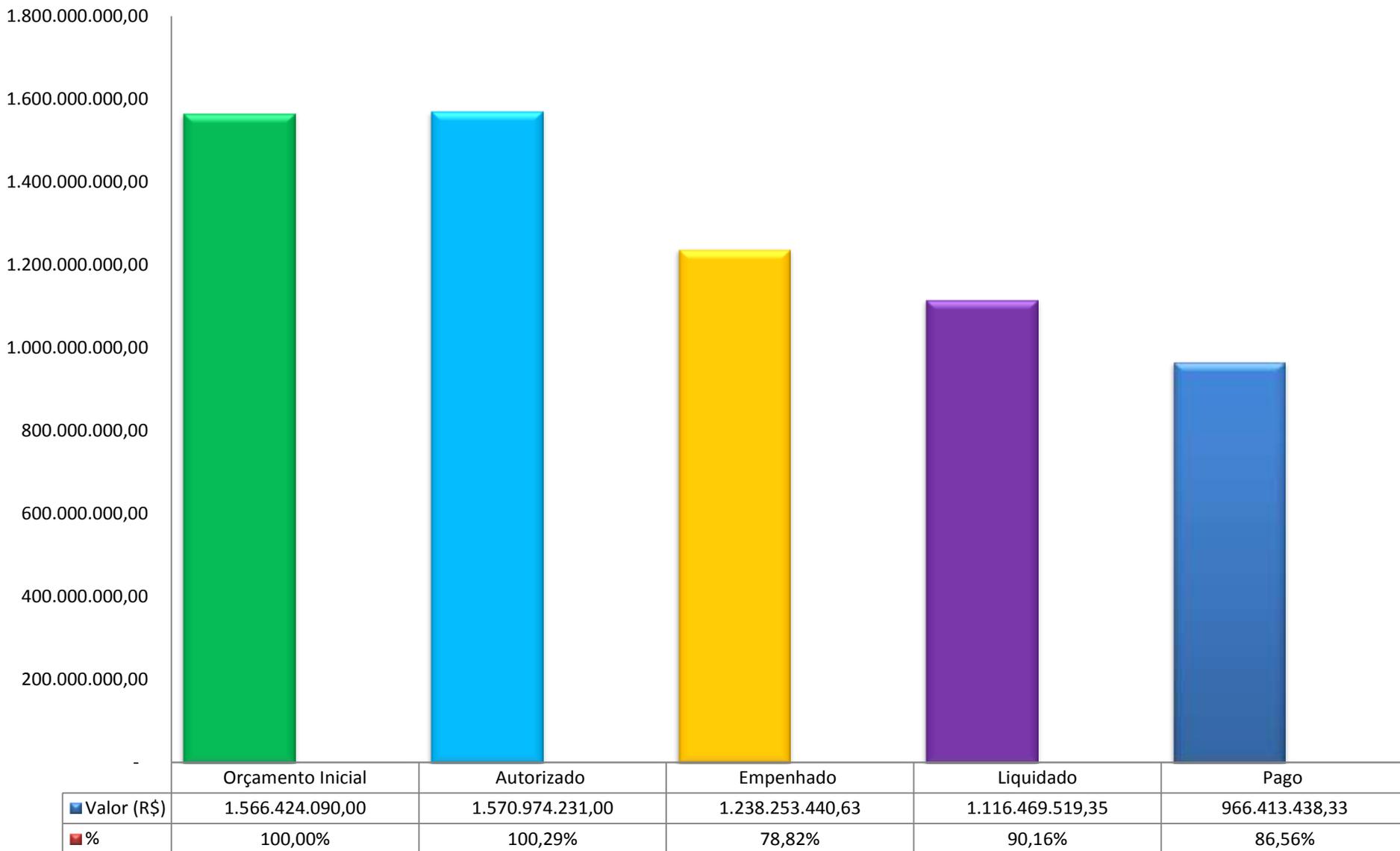
% DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA SAÚDE

2º QUAD. 2019

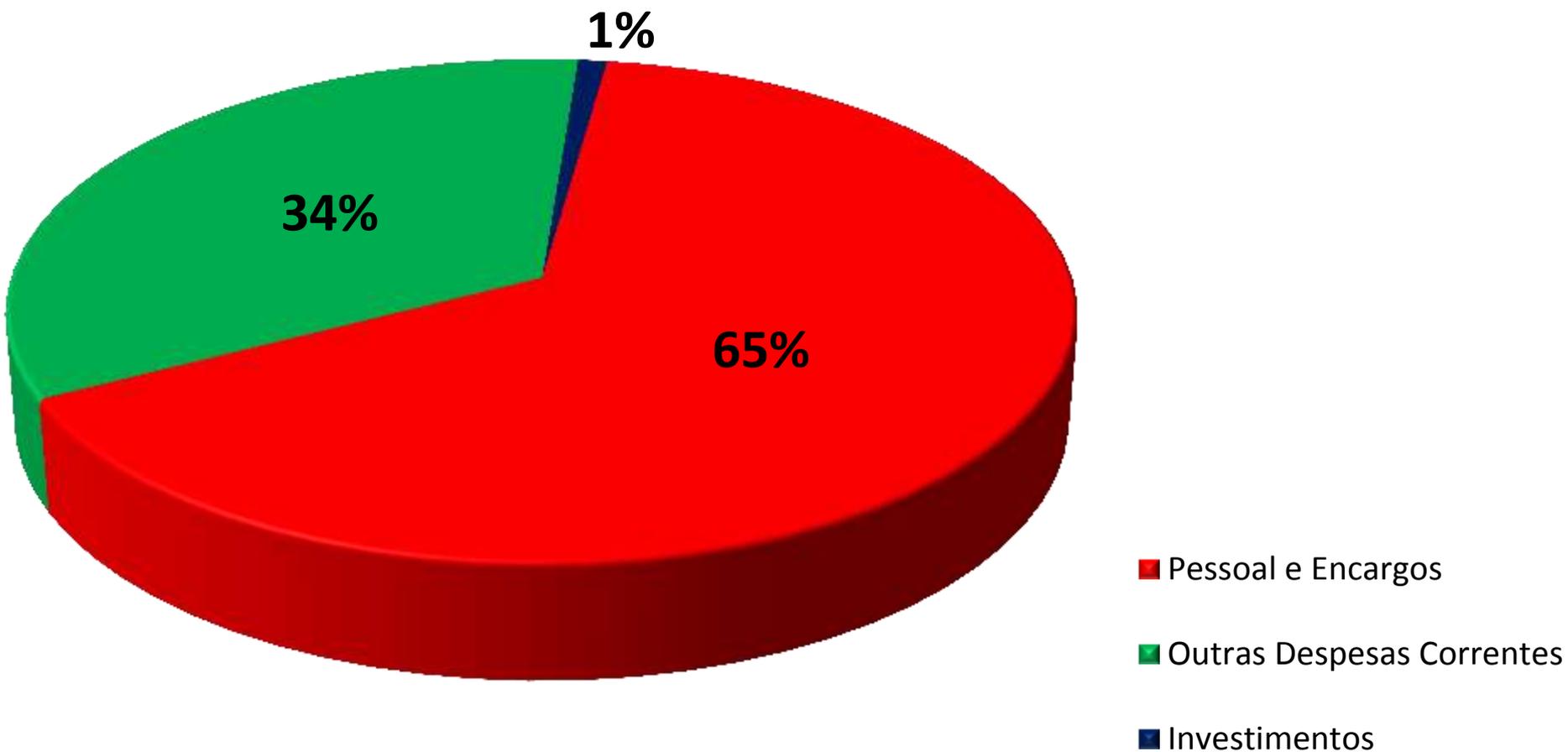


GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

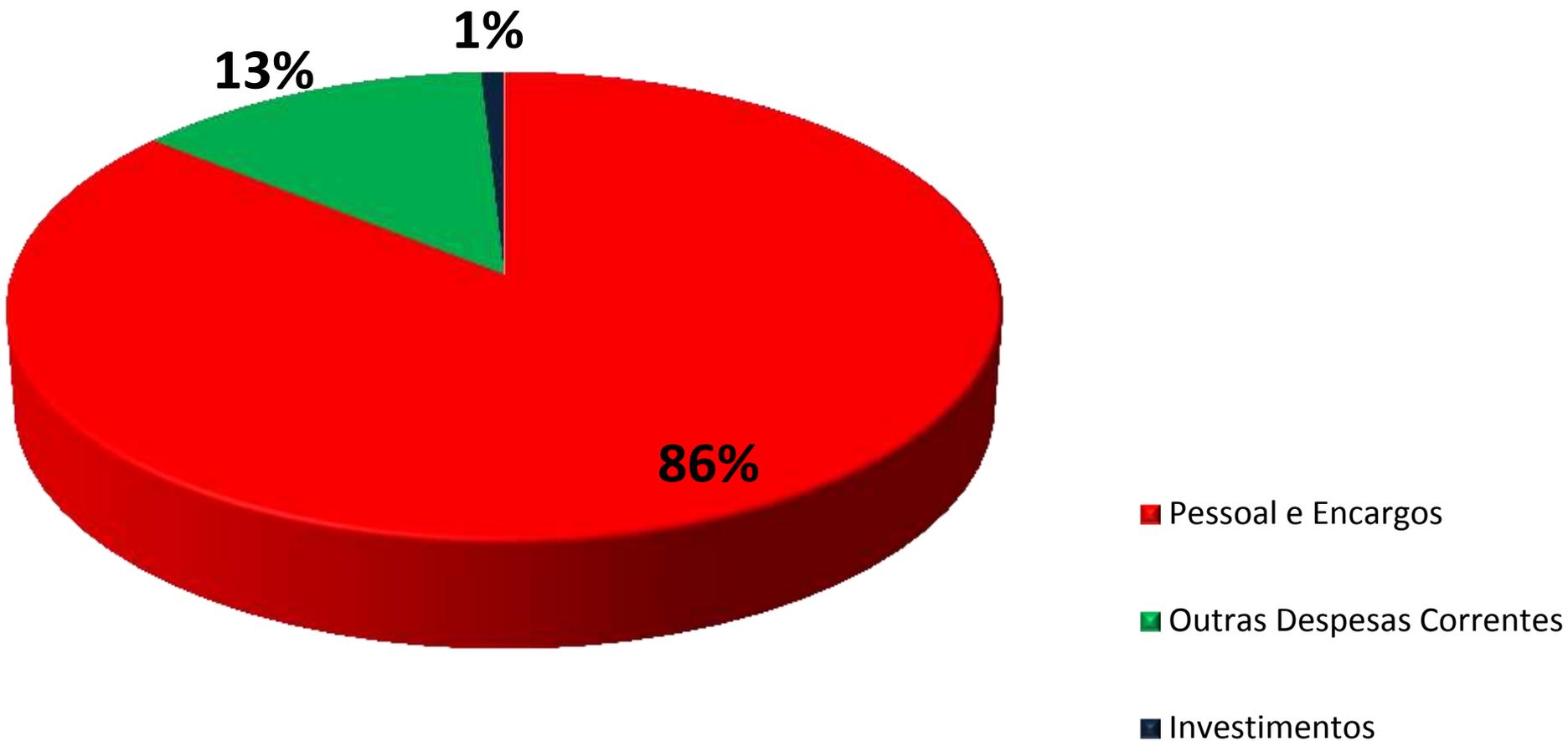
SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



Total Orçamento Saúde Empenhado no 2º Quad. 2019 por Grupo de Despesa, R\$1.238.253.440,63



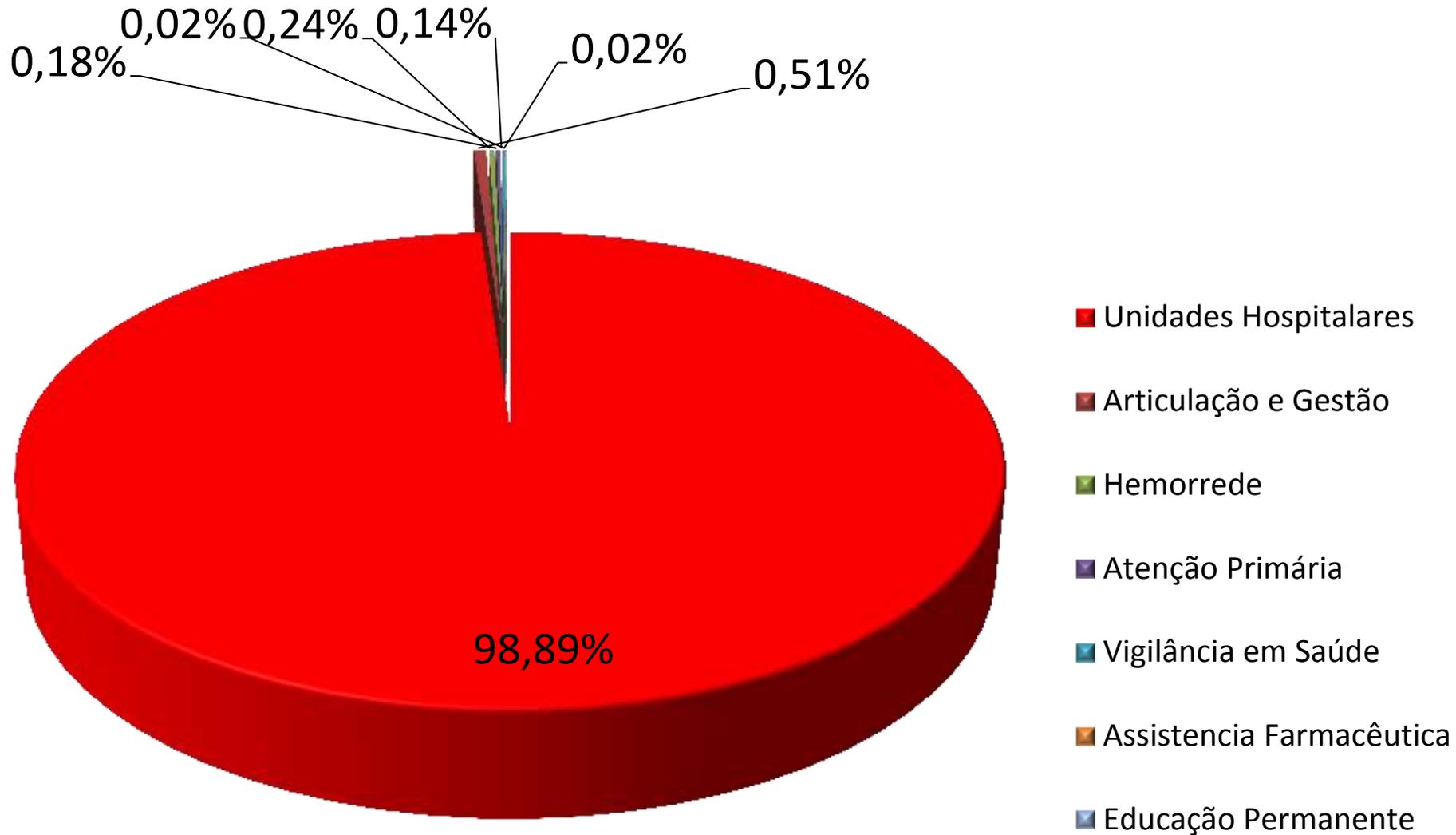
Total Orçamento Recurso Próprio em Saúde Empenhado no 2º Quad. 2019, por Grupo de Despesa, R\$ 938.928.601,65





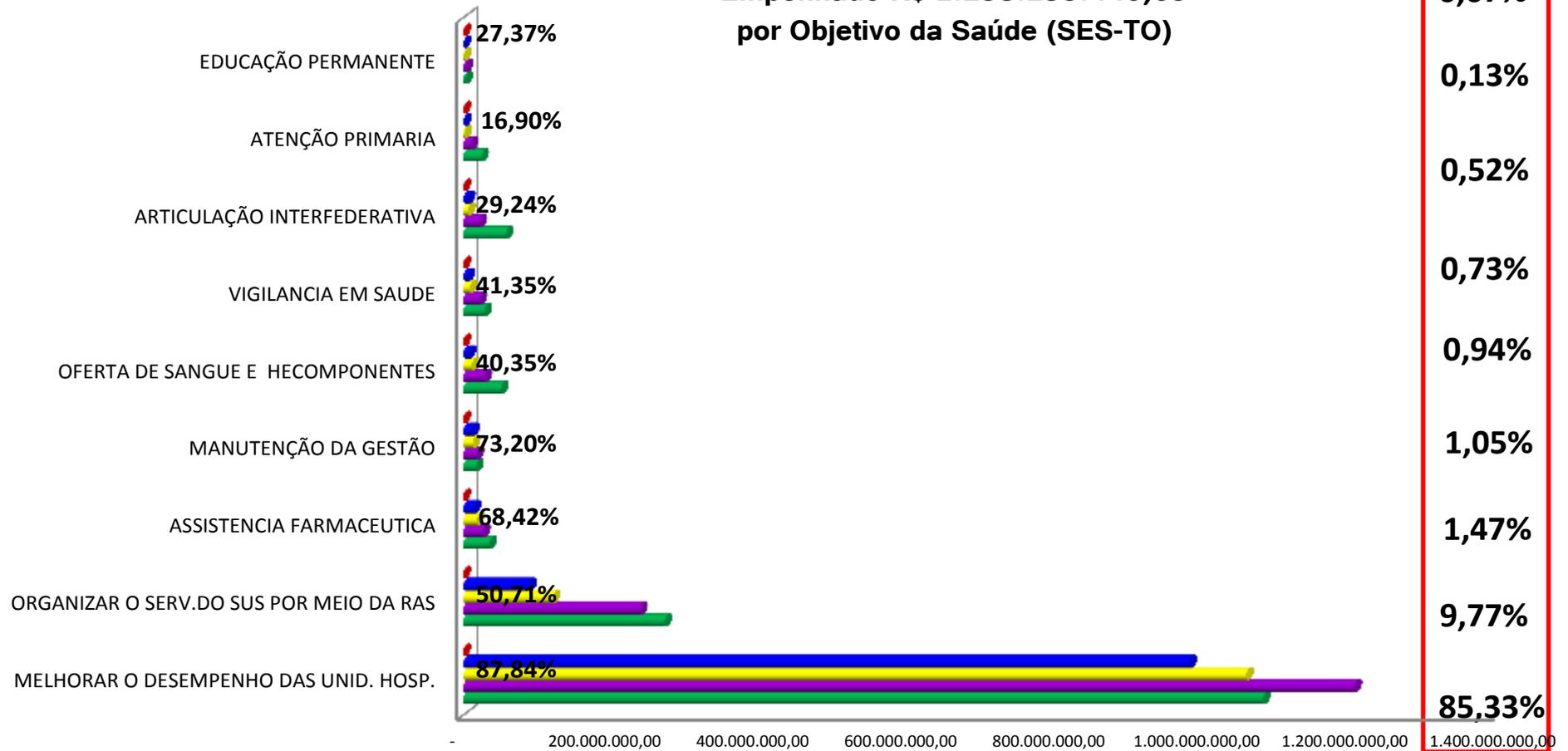
DESPESAS RH NA SAÚDE 2º QUAD. 2019:

R\$806.699.620,30



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019

Empenhado R\$ 1.238.253.440,63
por Objetivo da Saúde (SES-TO)



	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	VIGILANCIA EM SAUDE	ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA	ATENÇÃO PRIMARIA	EDUCAÇÃO PERMANENTE
■ % de Empenho/Autorizado	87,84%	50,71%	68,42%	73,20%	40,35%	41,35%	29,24%	16,90%	27,37%
■ Liquidado (R\$)	980.258.383,04	89.004.733,59	13.981.891,58	12.030.238,88	7.236.280,71	5.945.301,37	6.183.439,41	1.489.430,74	339.820,03
■ Empenhado (R\$)	1.056.552.612,11	121.024.123,46	18.200.577,45	12.941.958,72	11.580.240,38	9.086.101,53	6.392.696,48	1.597.927,84	877.202,66
■ Autorizado (R\$)	1.202.822.817,00	238.672.673,00	26.600.651,00	17.681.120,00	28.701.208,00	21.974.834,00	21.862.838,00	9.453.000,00	3.205.090,00
■ Orçamento Inicial (R\$)	1.079.390.711,00	271.476.839,00	34.860.684,00	17.250.000,00	50.751.000,00	28.316.118,00	57.492.638,00	24.208.100,00	2.678.000,00

0,07%

0,13%

0,52%

0,73%

0,94%

1,05%

1,47%

9,77%

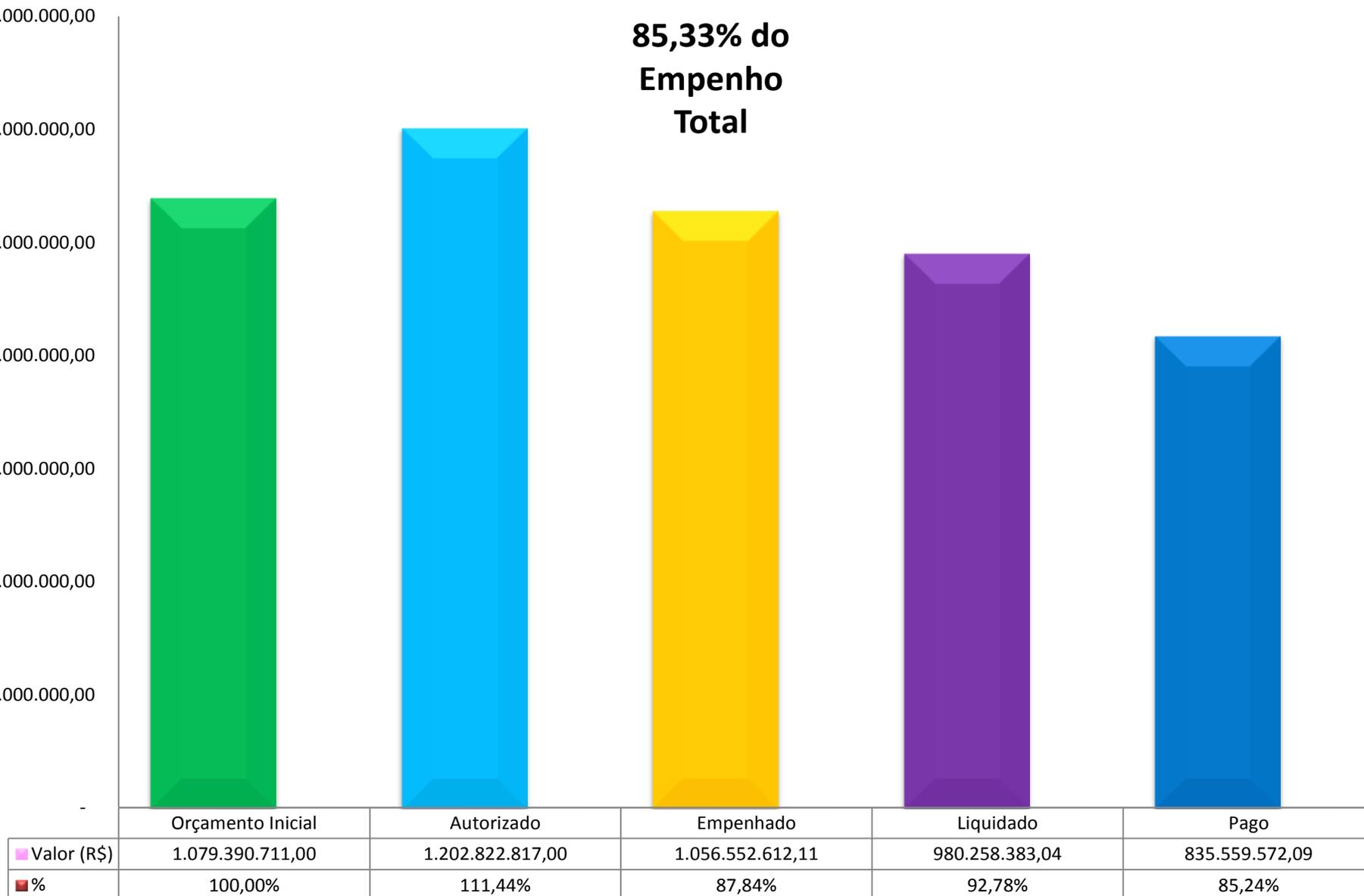
85,33%

EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019



NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES

**85,33% do
Empenho
Total**

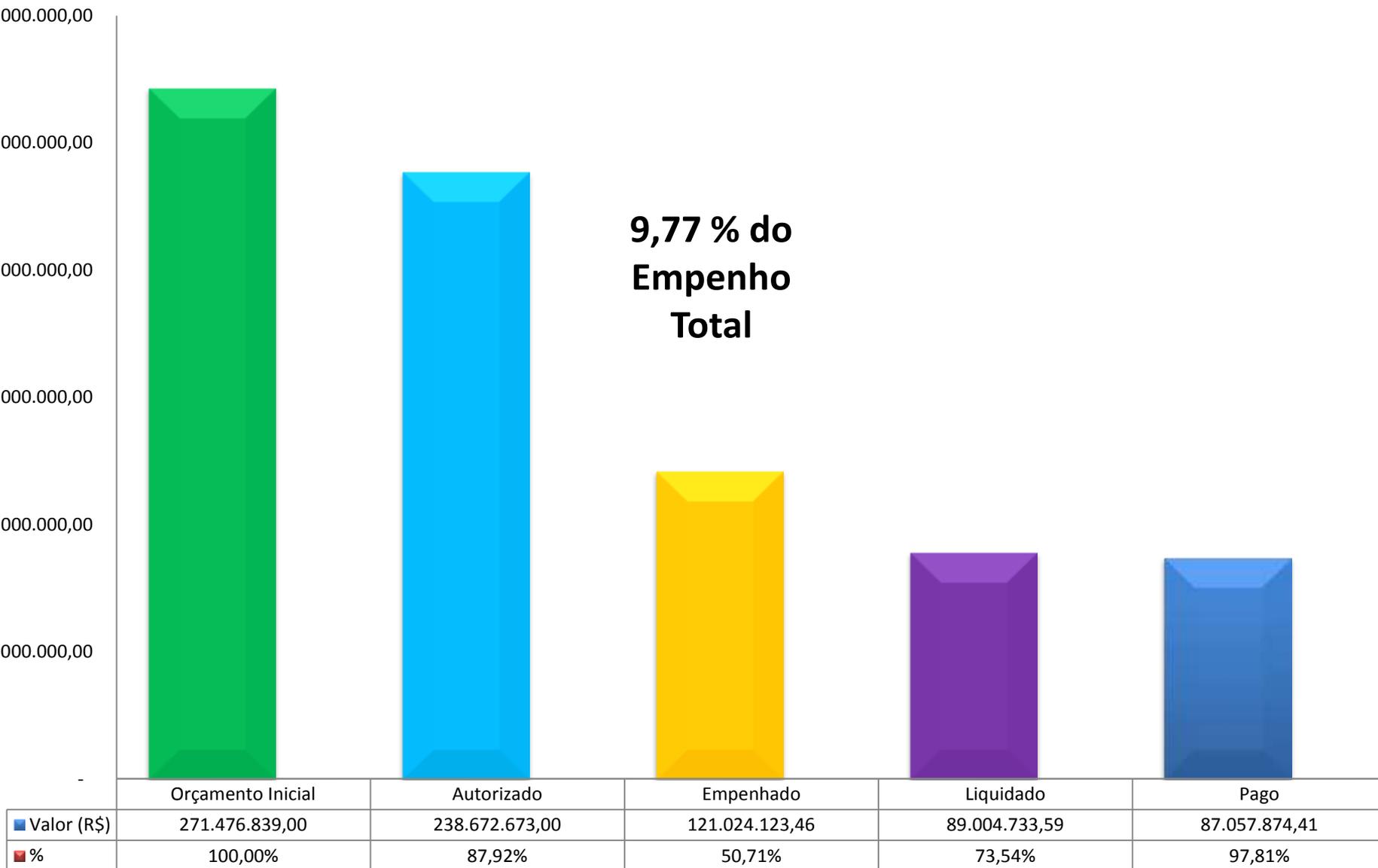


EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019

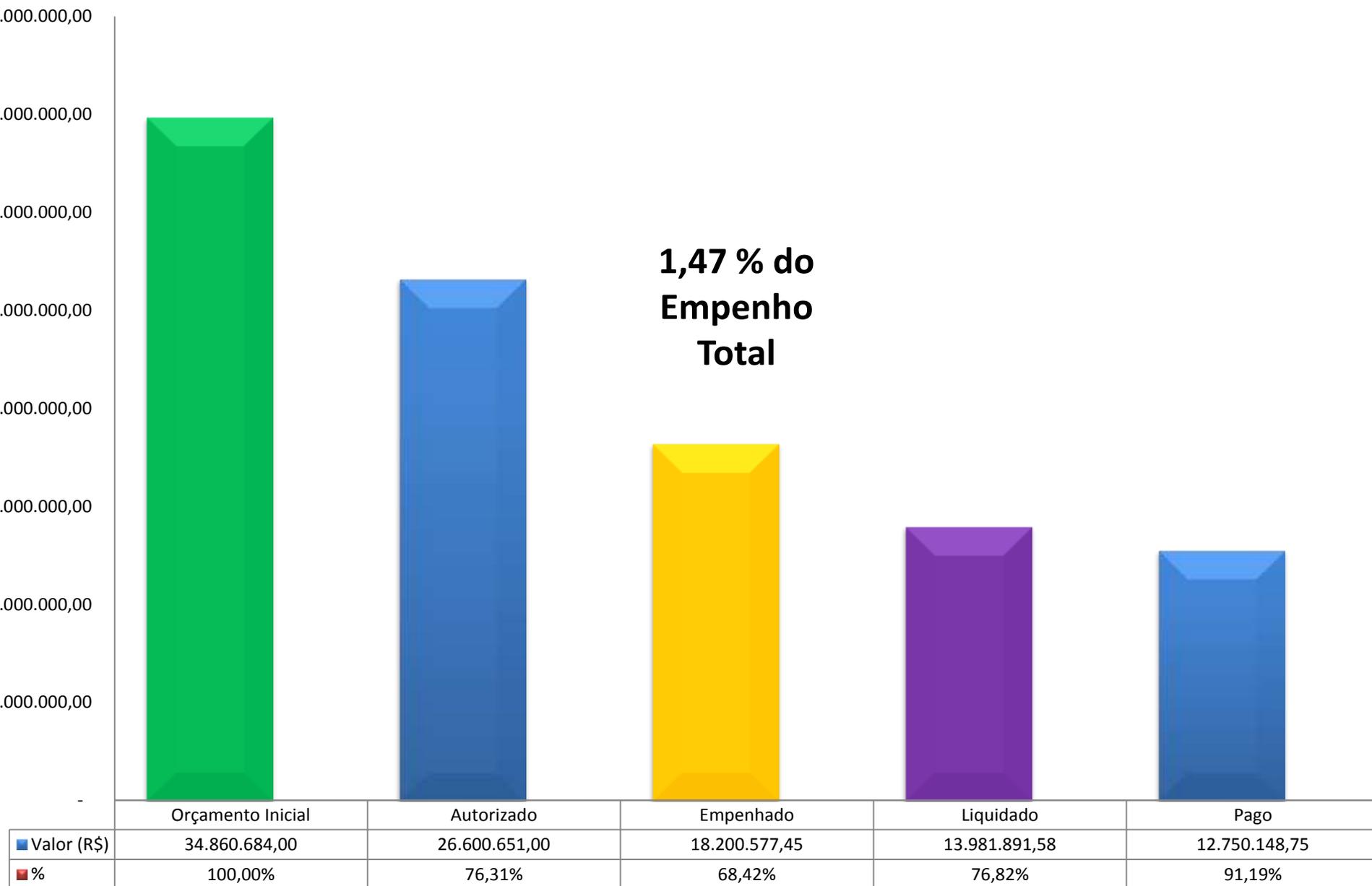


NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SUS POR MEIO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

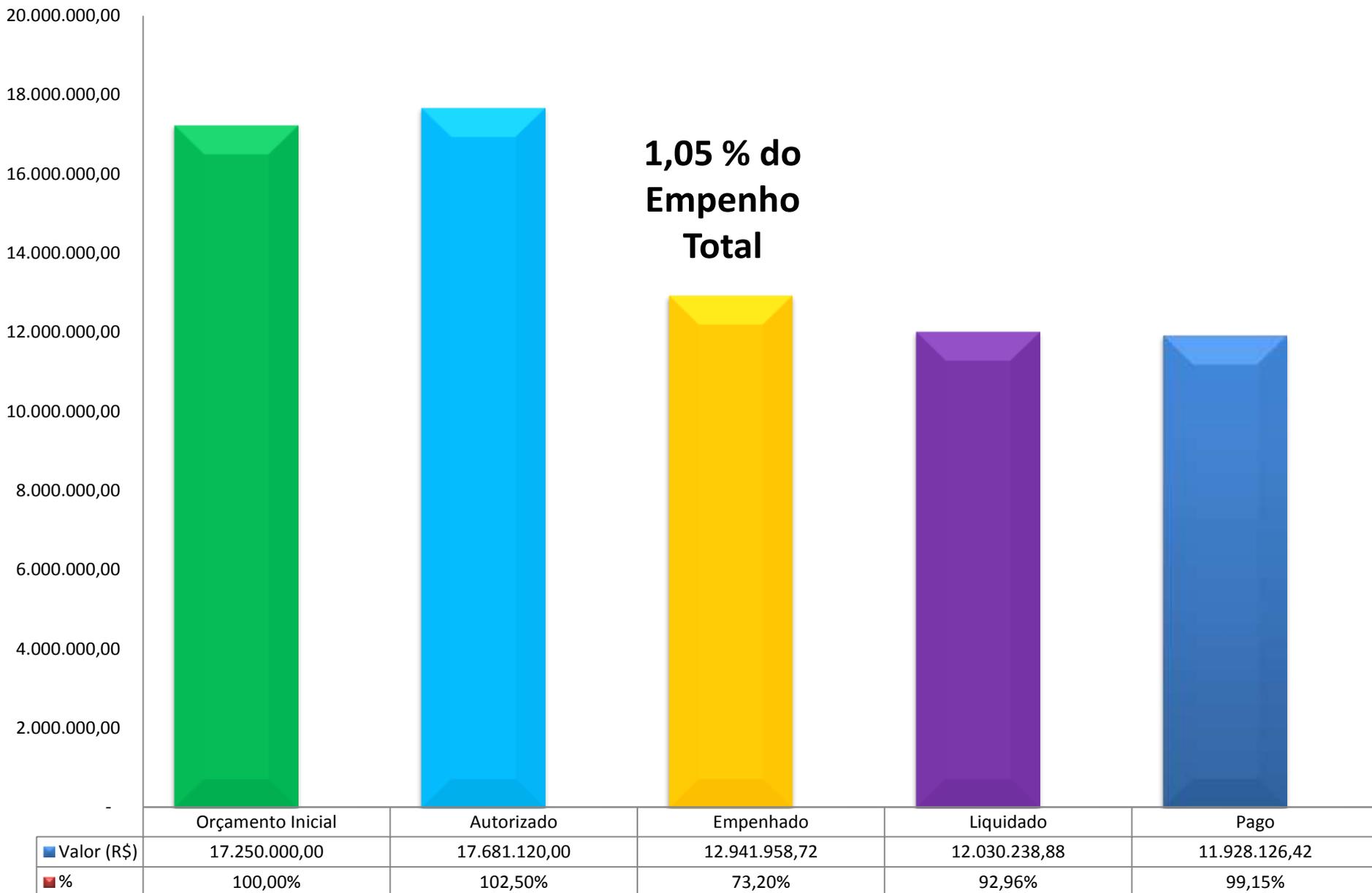
**9,77 % do
Empenho
Total**



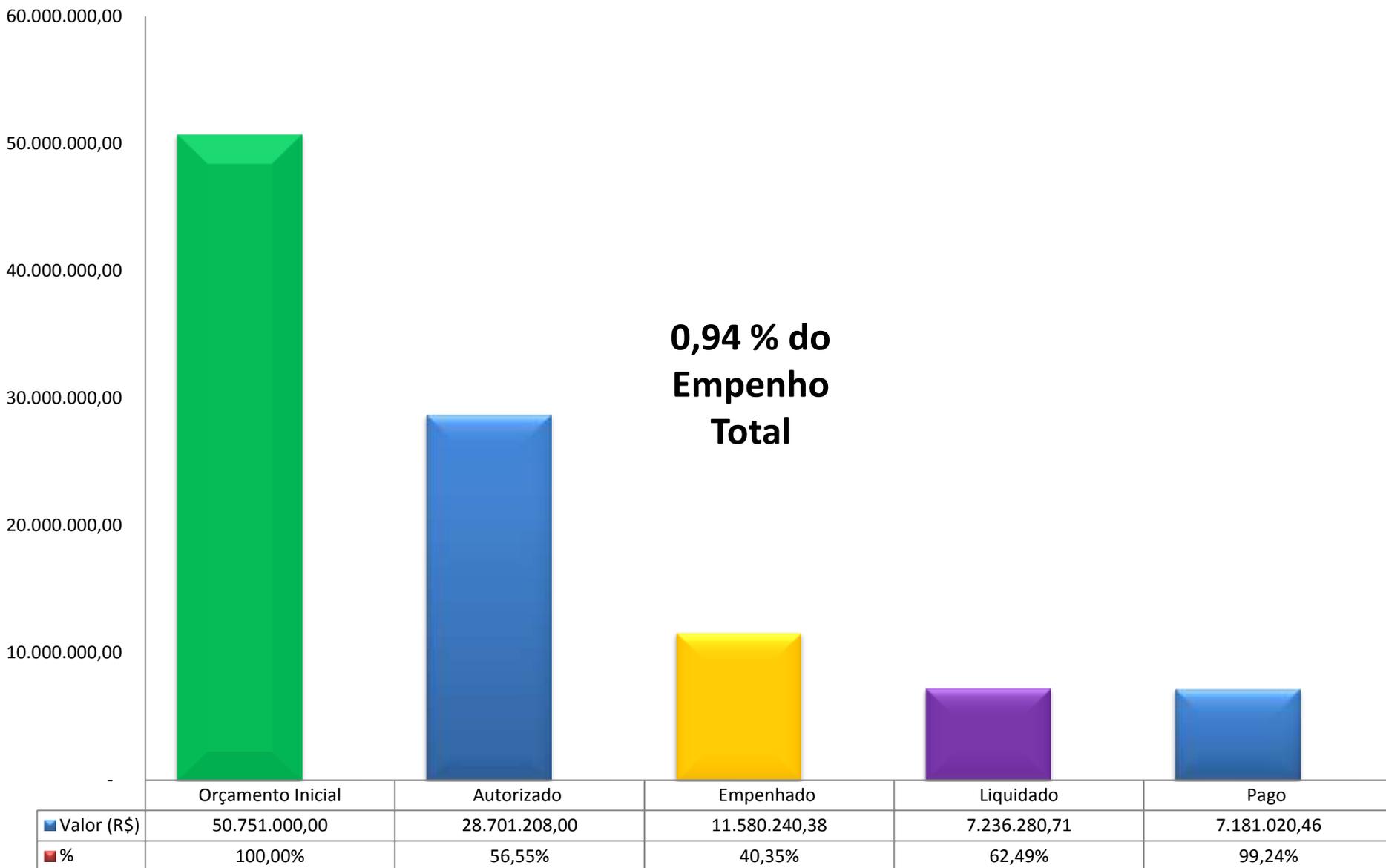
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019 NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



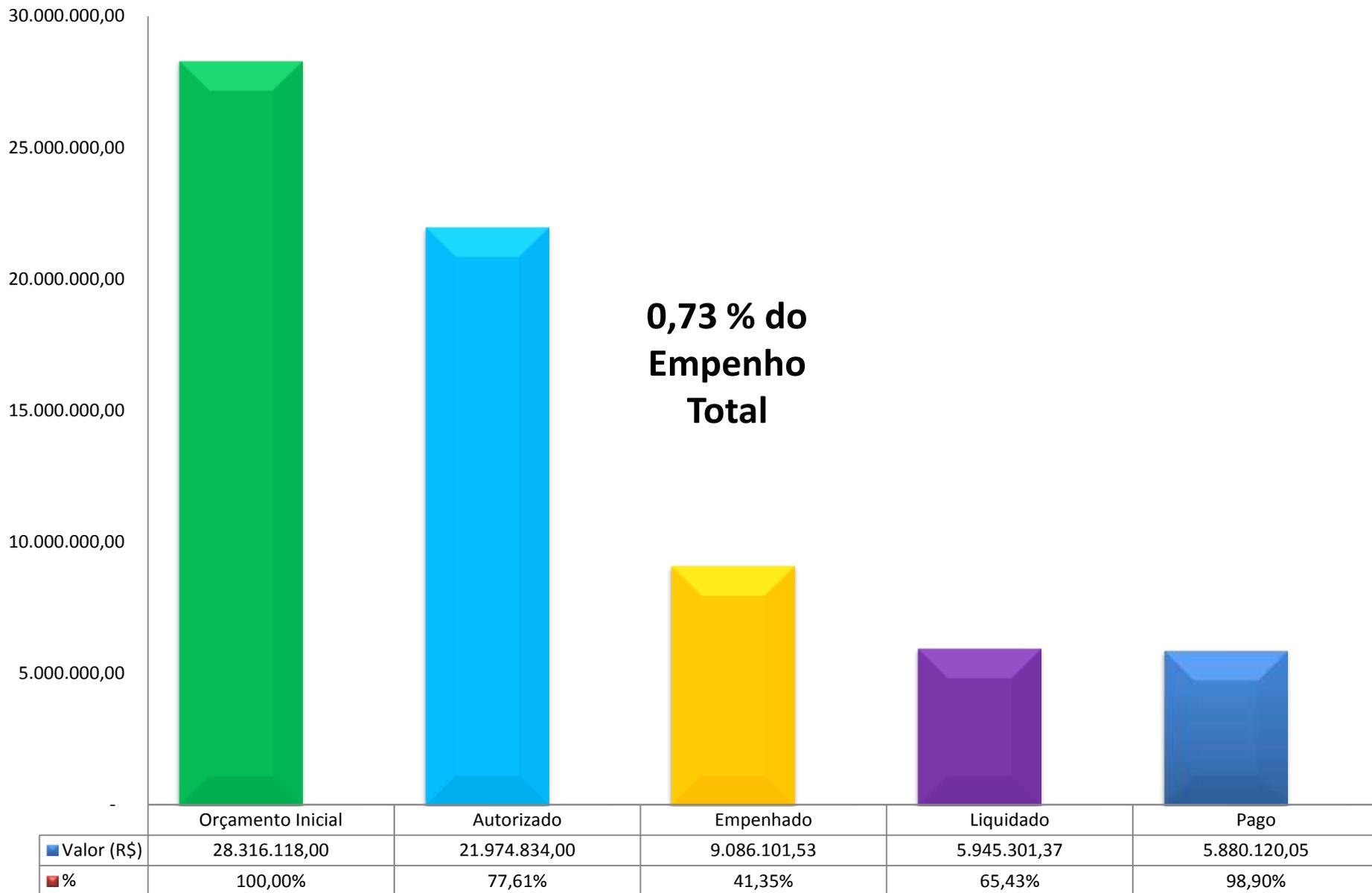
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019 NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO



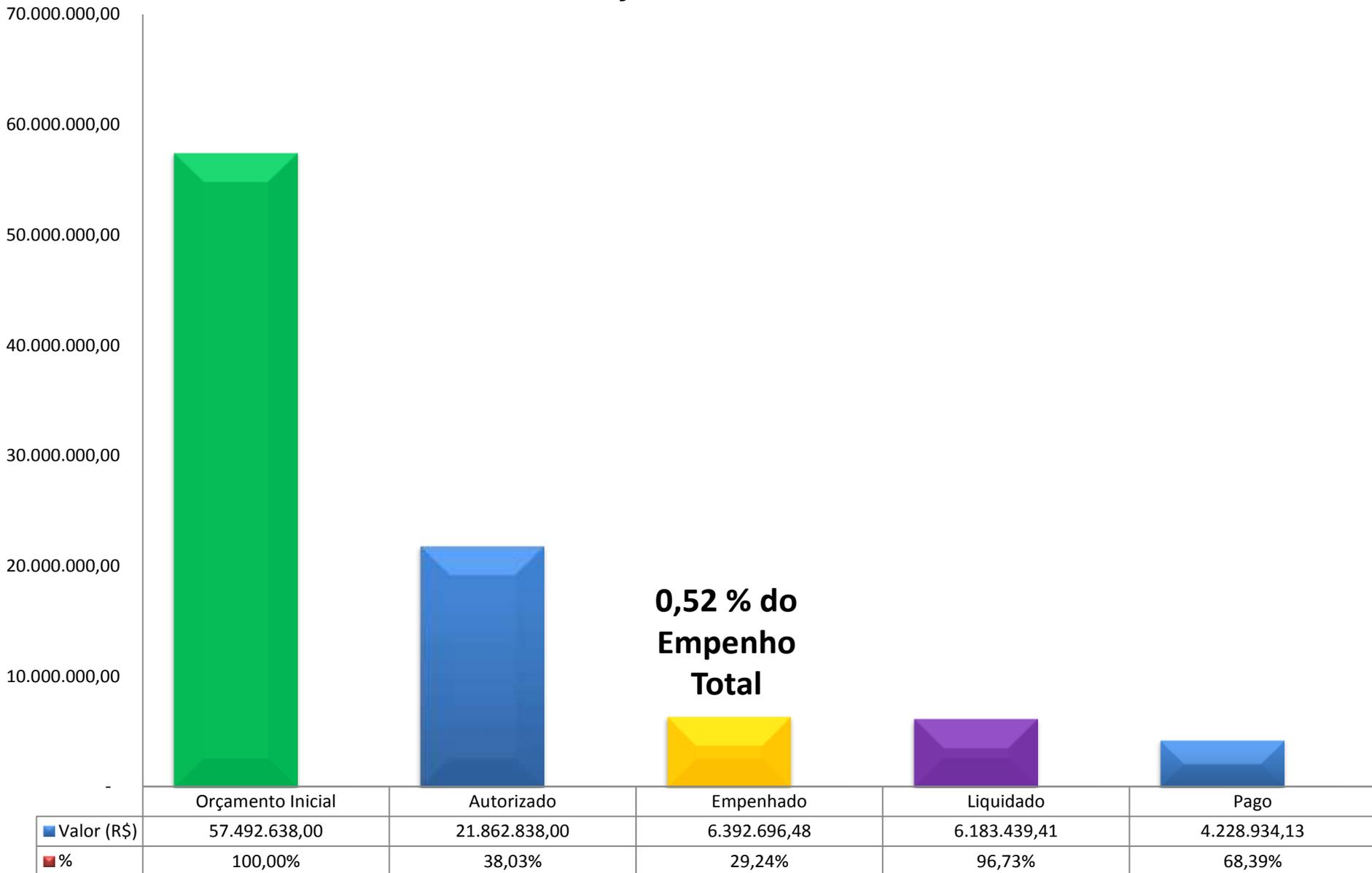
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019 NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES



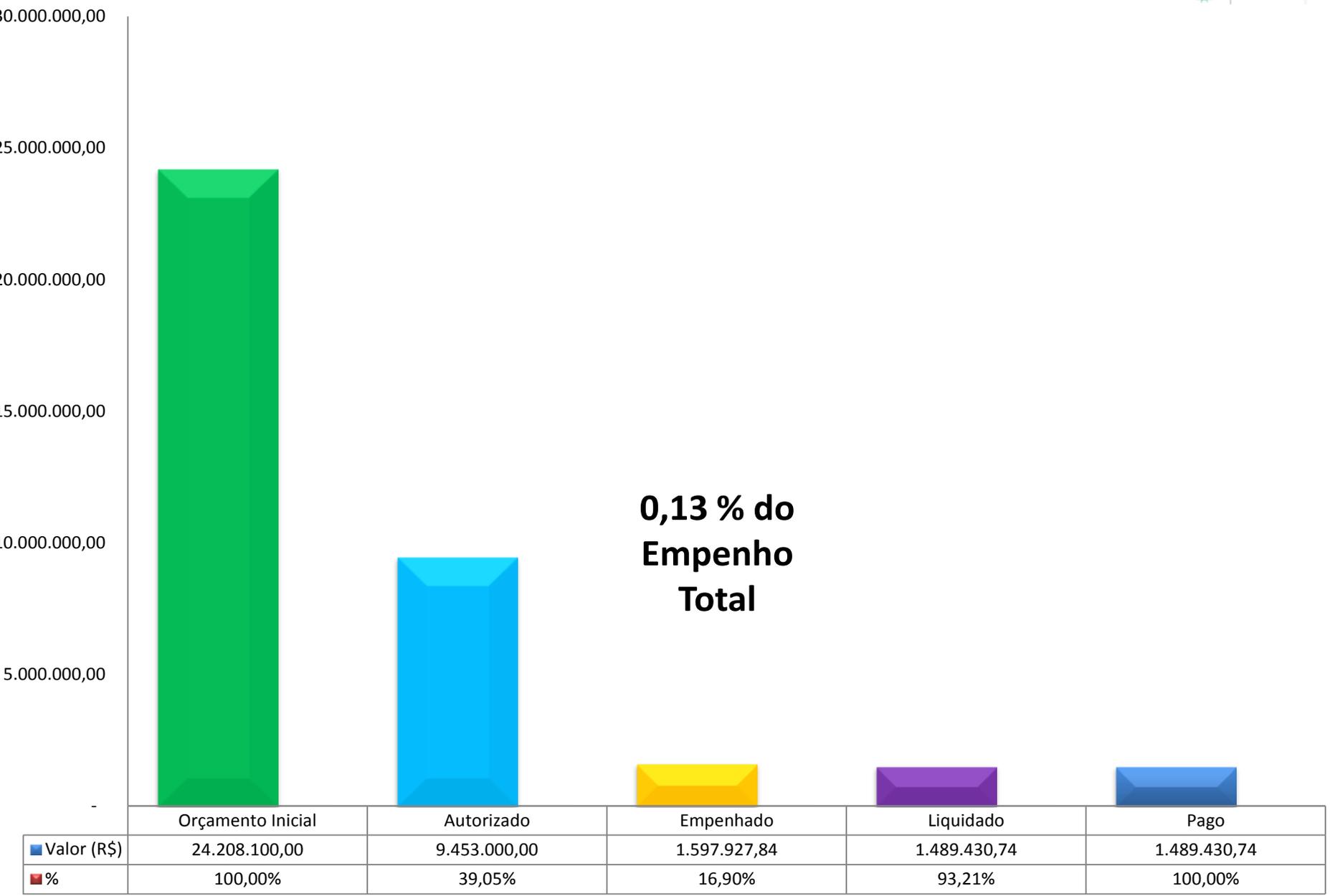
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019 NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019 NA ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA



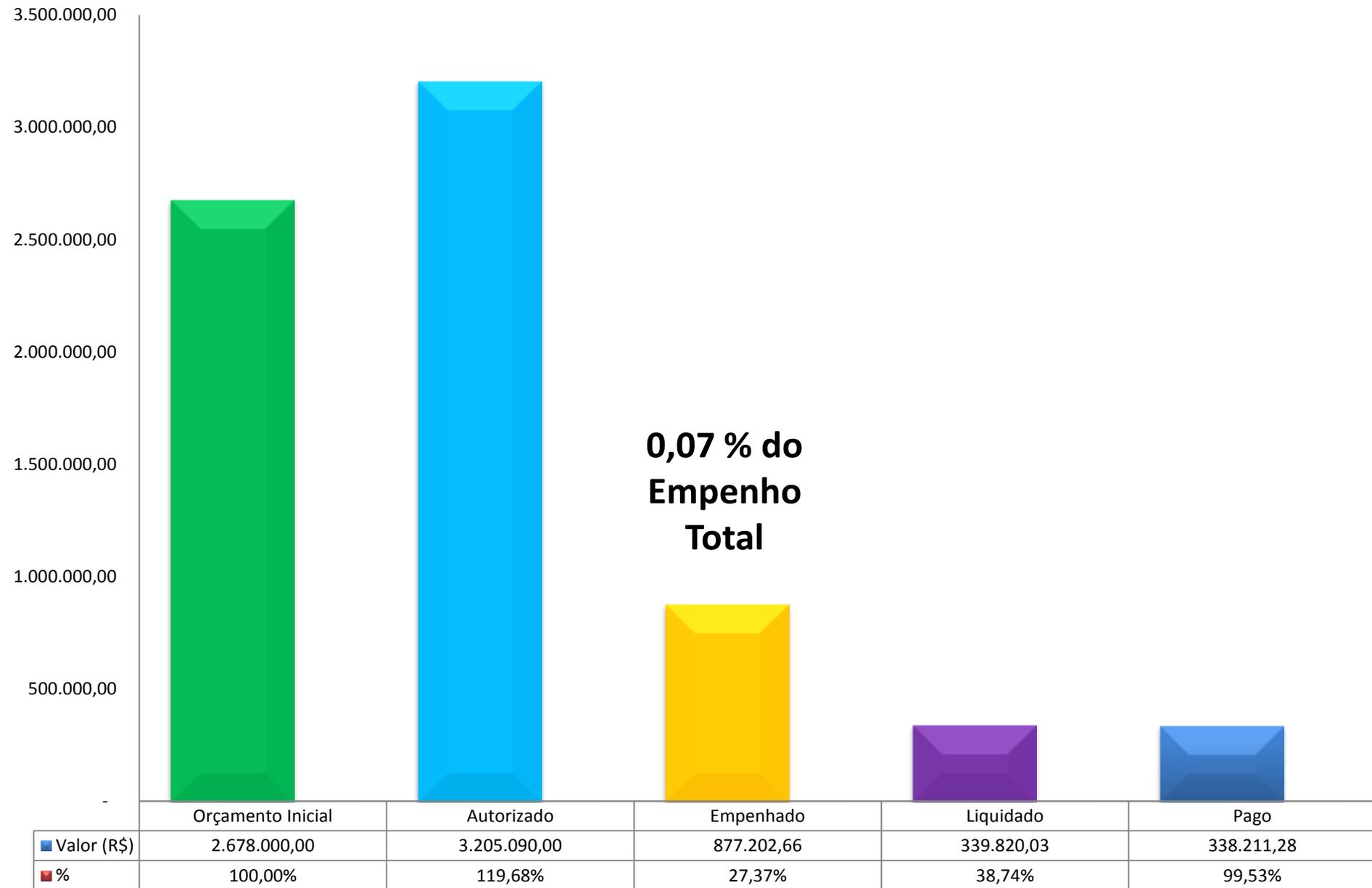
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Fonte: SIAFE -Profonte- Jan-Agosto/2019- Consulta em 18/09/2019



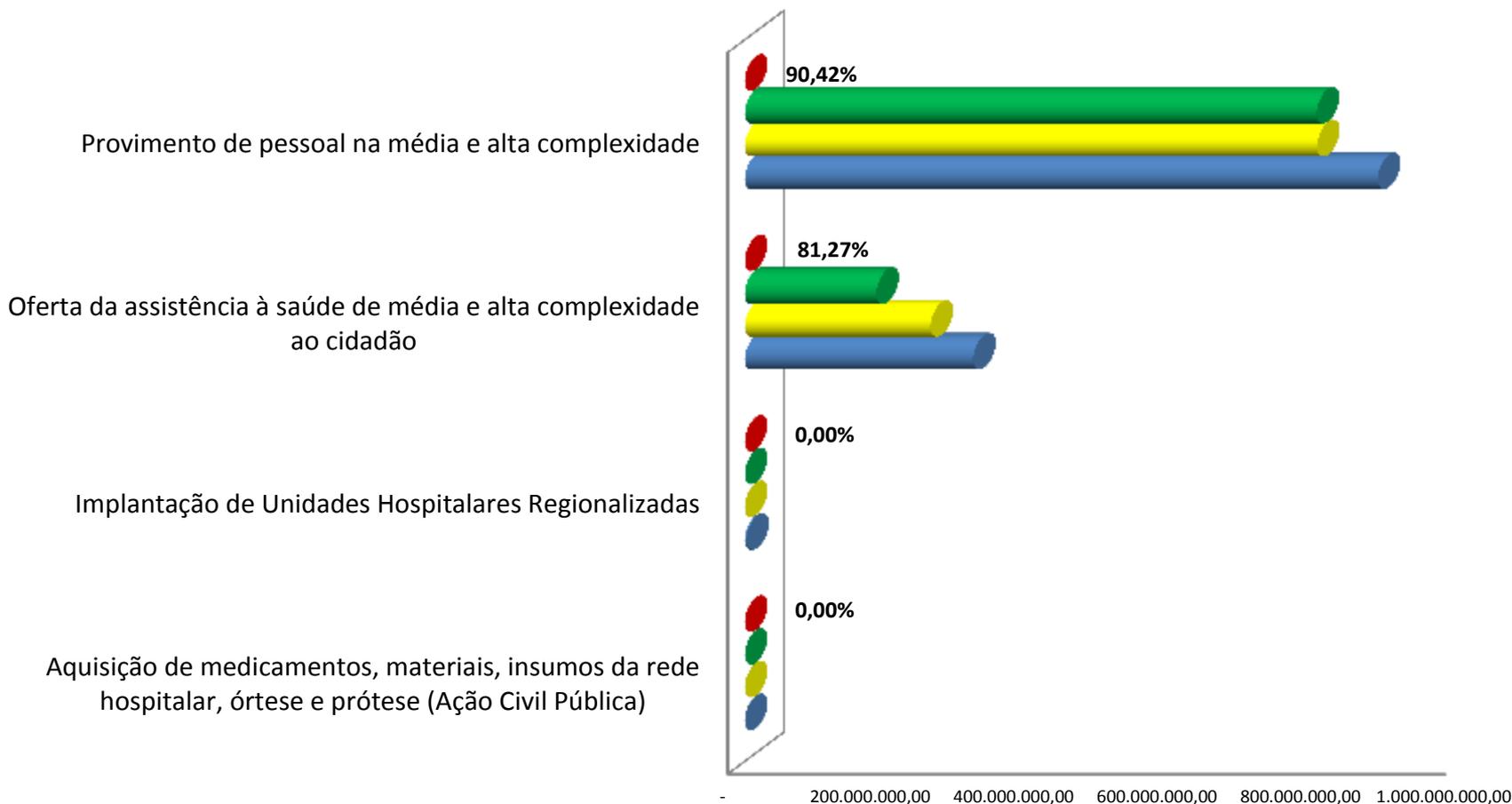
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2º QUAD. 2019 NA EDUCAÇÃO PERMANENTE



Resultado da Execução Orçamentária e Financeira das Ações Orçamentárias por Objetivo do Plano de Saúde/Plano Plurianual Programa Integra Saúde

2º Quadrimestre de 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	Provisionamento de pessoal na média e alta complexidade
■ % EMPENHO	0,00%	0,00%	81,27%	90,42%
■ LIQUIDADO (R\$)	-	-	183.277.681,79	796.980.701,25
■ EMPENHADO (R\$)	-	-	258.787.163,19	797.765.448,92
■ AUTORIZADO (R\$)	1.000,00	2.076.000,00	318.433.934,00	882.311.883,00

Organizar os Serviços do SUS por meio das Redes de Atenção à Saúde

Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico

Reestruturação dos pontos da rede de atenção a saúde

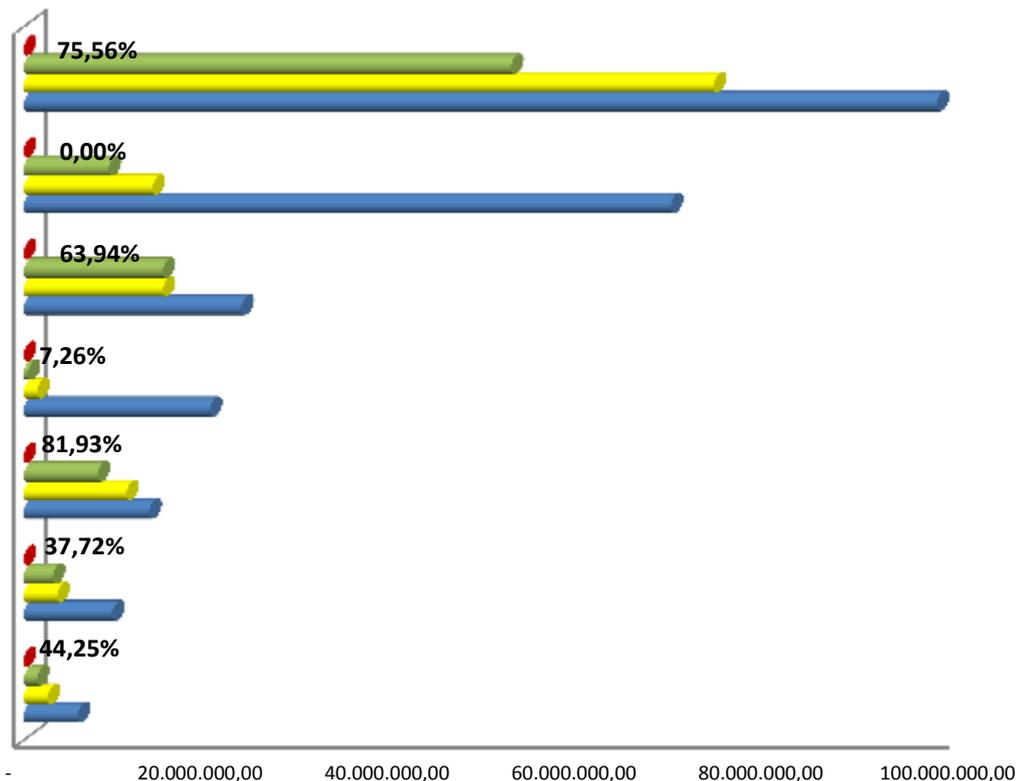
Viabilização ao incentivo do cofinanciamento do sistema da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Aparelhamento dos pontos da rede de atenção a saúde

Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna

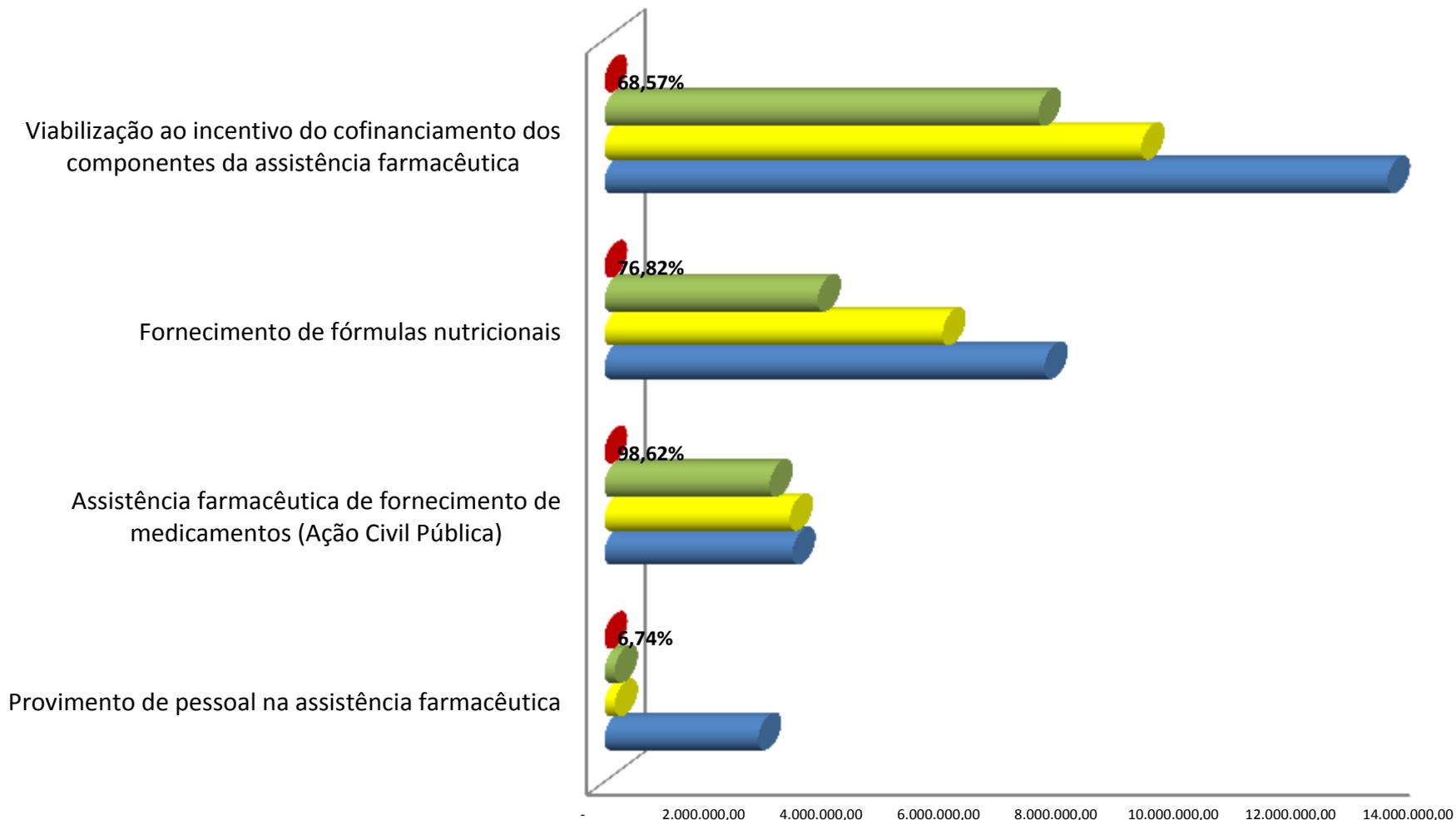
Descentralização de ações e serviços de saúde

Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)



	Coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Descentralização de ações e serviços de saúde	Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna	Aparelhamento dos pontos da rede de atenção a saúde	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento do sistema da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Reestruturação dos pontos da rede de atenção a saúde	Organização e viabilização dos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico
% EMPENHO	44,25%	37,72%	81,93%	7,26%	63,94%	0,00%	75,56%
LIQUIDADO (R\$)	1.405.358,16	3.119.097,84	7.917.196,59	461.676,09	14.887.933,83	9.097.139,94	52.116.331,14
EMPENHADO (R\$)	2.563.203,27	3.575.595,85	10.990.576,63	1.444.907,74	14.887.933,92	13.787.387,07	73.774.518,98
AUTORIZADO (R\$)	5.792.000,00	9.479.689,00	13.414.000,00	19.894.939,00	23.283.414,00	69.177.758,00	97.630.873,00

Assistência Farmacêutica



	Provimento de pessoal na assistência farmacêutica	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos (Ação Civil Pública)	Fornecimento de fórmulas nutricionais	Viabilização ao incentivo do cofinanciamento dos componentes da assistência farmacêutica
■ % EMPENHO	6,74%	98,62%	76,82%	68,57%
■ LIQUIDADADO (R\$)	176.071,22	2.807.755,53	3.626.598,52	7.371.466,31
■ EMPENHADO (R\$)	176.073,32	3.149.444,58	5.744.894,32	9.130.165,23
■ AUTORIZADO (R\$)	2.613.000,00	3.193.524,00	7.478.127,00	13.316.000,00

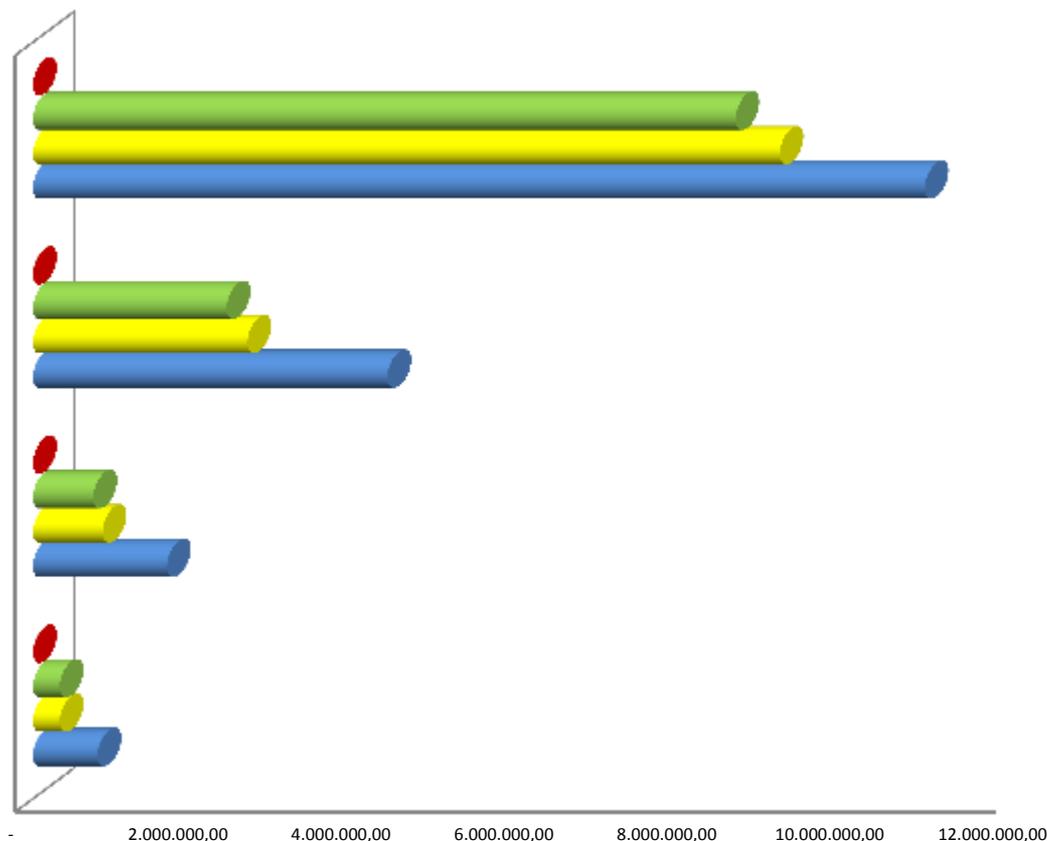
Manutenção da Gestão

Coordenação e manutenção dos serviços administrativos gerais

Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos insumos farmacêuticos e correlatos - Sentenças Judiciais (Ação Civil Pública).

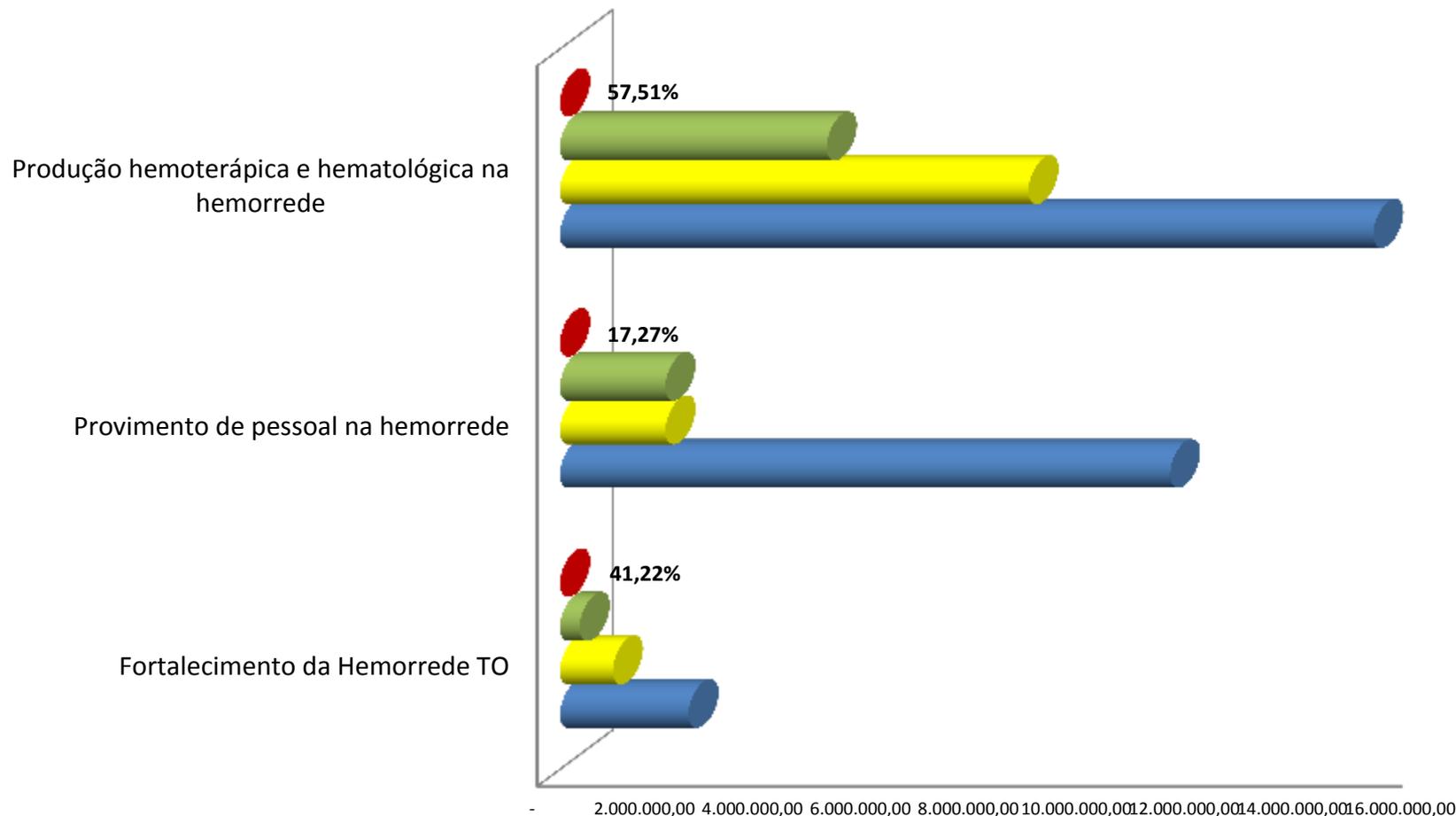
Manutenção de Serviços de Infomática

Manutenção de Serviços de Transporte



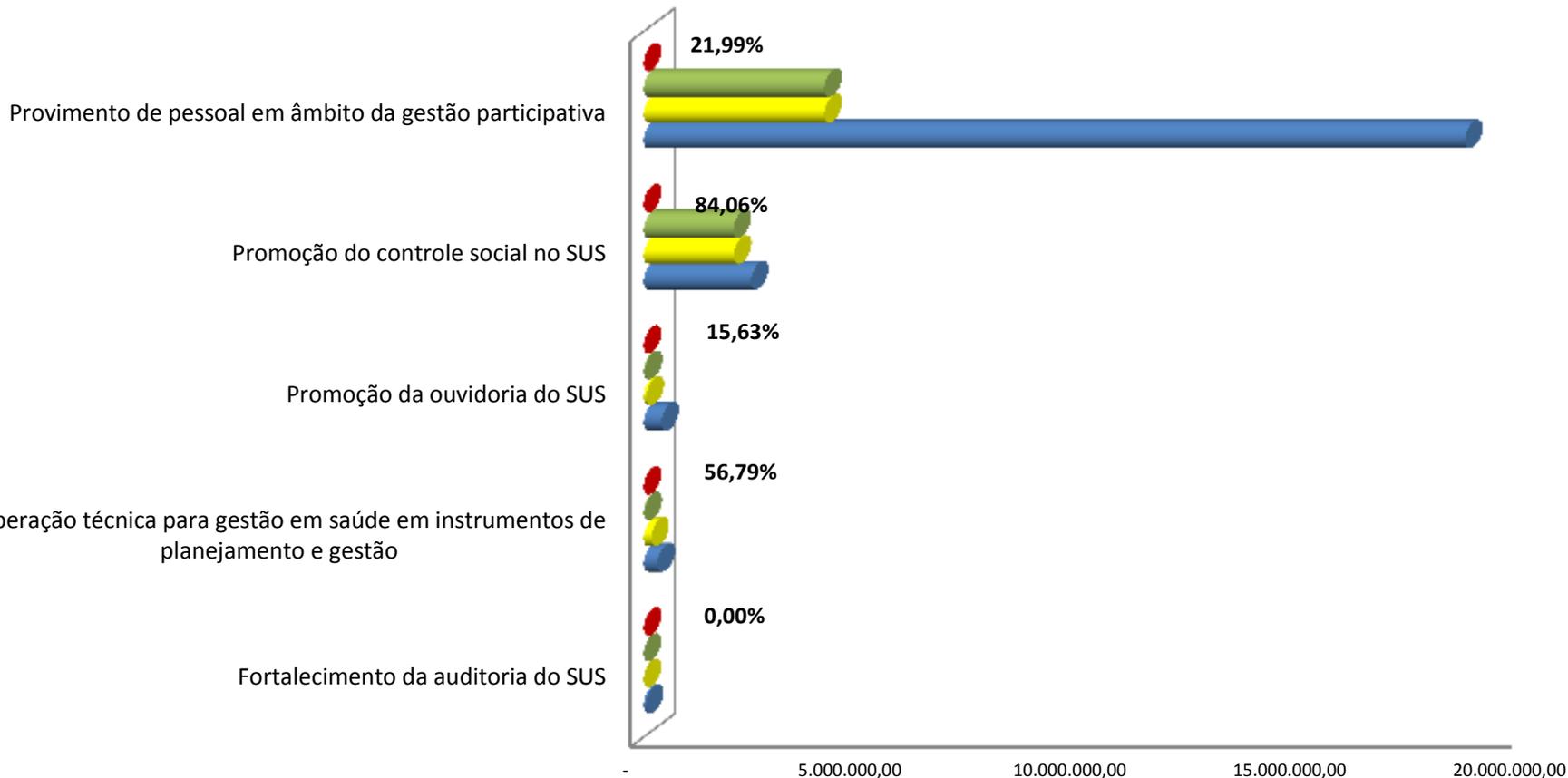
	Manutenção de Serviços de Transporte	Manutenção de Serviços de Infomática	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos insumos farmacêuticos e correlatos - Sentenças Judiciais (Ação Civil Pública).	Coordenação e manutenção dos serviços administrativos gerais
■ % EMPENHO	41,43%	52,04%	60,48%	83,71%
■ LIQUIDADO (R\$)	326.401,70	736.900,15	2.367.321,22	8.599.615,81
■ EMPENHADO (R\$)	326.401,70	851.983,71	2.620.412,09	9.143.161,22
■ AUTORIZADO (R\$)	787.910,00	1.637.200,00	4.333.000,00	10.923.010,00

Oferta de Sangue e Hemocomponentes



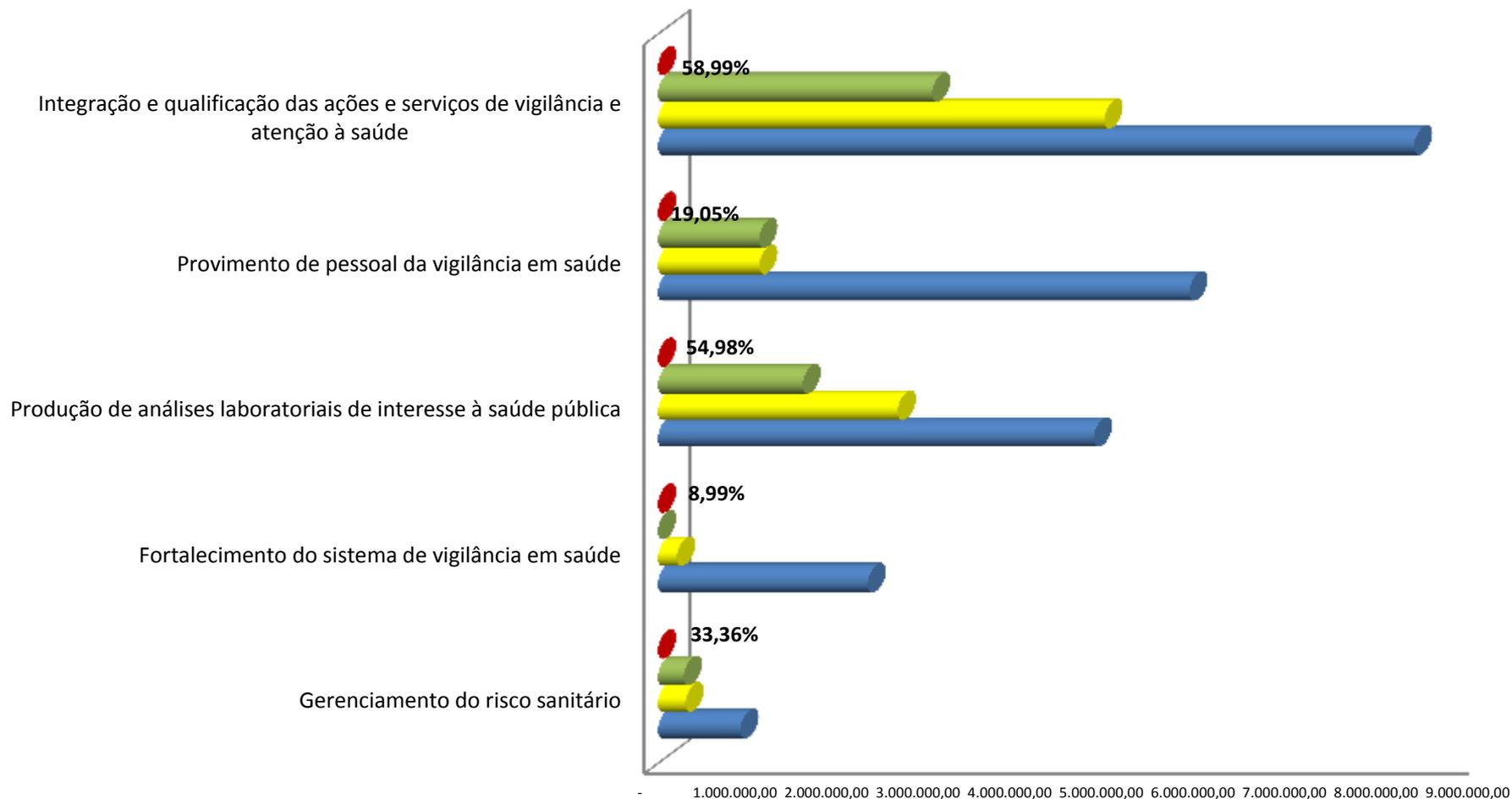
	Fortalecimento da Hemorrede TO	Provimento de pessoal na hemorrede	Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede
■ % EMPENHO	41,22%	17,27%	57,51%
■ LIQUIDADADO (R\$)	362.326,05	1.946.375,29	4.927.579,37
■ EMPENHADO (R\$)	978.124,00	1.947.519,57	8.654.596,81
■ AUTORIZADO (R\$)	2.372.760,00	11.280.000,00	15.048.448,00

Articulação Interfederativa



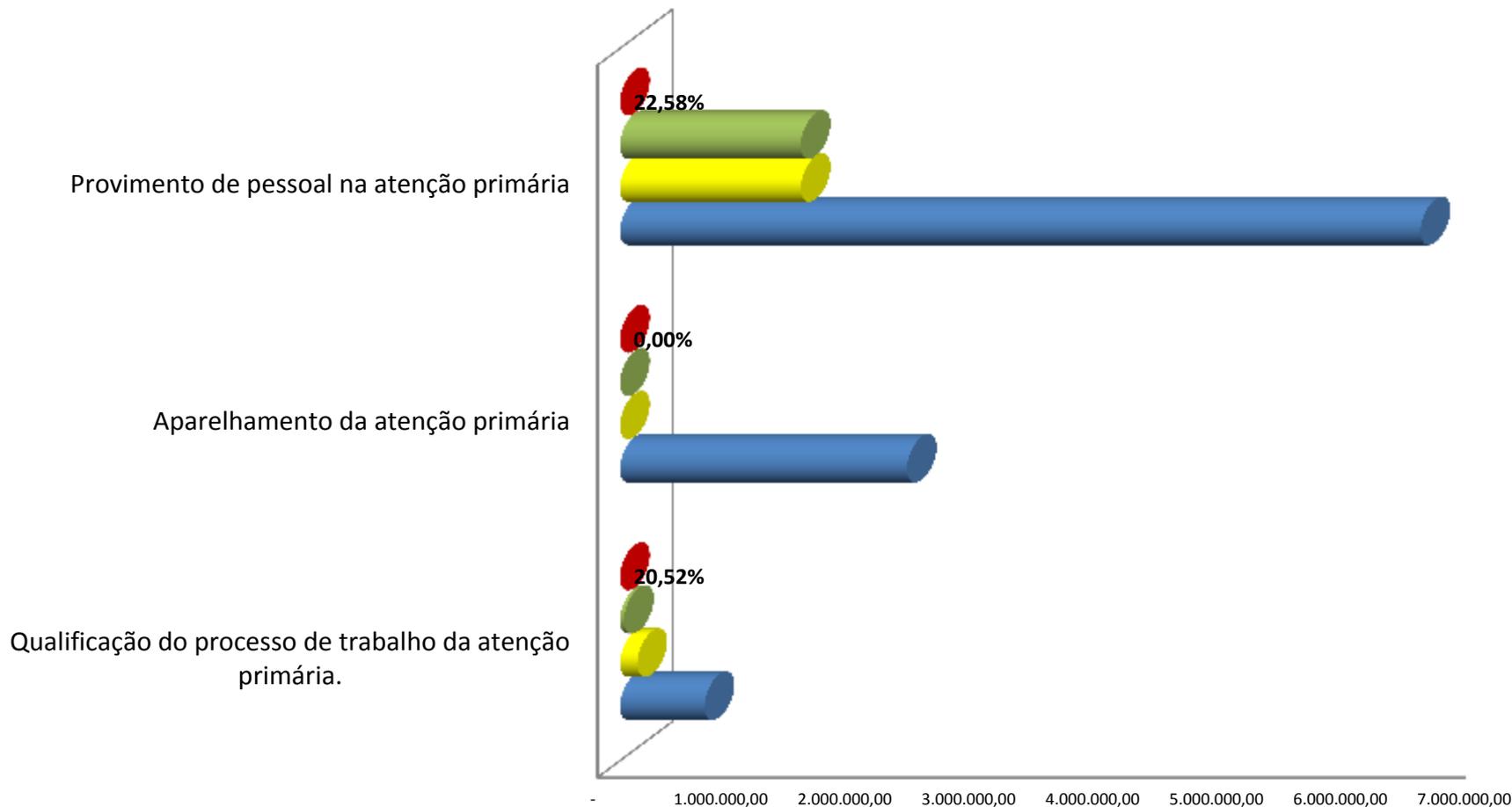
	Fortalecimento da auditoria do SUS	Cooperação técnica para gestão em saúde em instrumentos de planejamento e gestão	Promoção da ouvidoria do SUS	Promoção do controle social no SUS	Provimento de pessoal em âmbito da gestão participativa
■ % EMPENHO	0,00%	56,79%	15,63%	84,06%	21,99%
■ LIQUIDADADO (R\$)	-	17.821,23	26.465,21	2.036.254,74	4.102.898,23
■ EMPENHADO (R\$)	-	177.855,96	62.985,94	2.048.654,74	4.103.199,84
■ AUTORIZADO (R\$)	50.000,00	313.158,00	403.000,00	2.437.200,00	18.659.480,00

Vigilância em Saúde



	Gerenciamento do risco sanitário	Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde	Produção de análises laboratoriais de interesse à saúde pública	Provimento de pessoal da vigilância em saúde	Integração e qualificação das ações e serviços de vigilância e atenção à saúde
■ % EMPENHO	33,36%	8,99%	54,98%	19,05%	58,99%
■ LIQUIDADO (R\$)	280.397,67	-	1.574.839,16	1.103.553,24	2.986.511,30
■ EMPENHADO (R\$)	299.750,92	205.422,80	2.611.163,43	1.103.654,73	4.866.109,65
■ AUTORIZADO (R\$)	898.476,00	2.284.291,00	4.749.684,00	5.793.000,00	8.249.383,00

Atenção Primária



	Qualificação do processo de trabalho da atenção primária.	Aparelhamento da atenção primária	Provimento de pessoal na atenção primária
■ % EMPENHO	20,52%	0,00%	22,58%
■ LIQUIDADADO (R\$)	31.668,03	-	1.457.762,71
■ EMPENHADO (R\$)	139.974,76	-	1.457.953,08
■ AUTORIZADO (R\$)	682.000,00	2.314.000,00	6.457.000,00

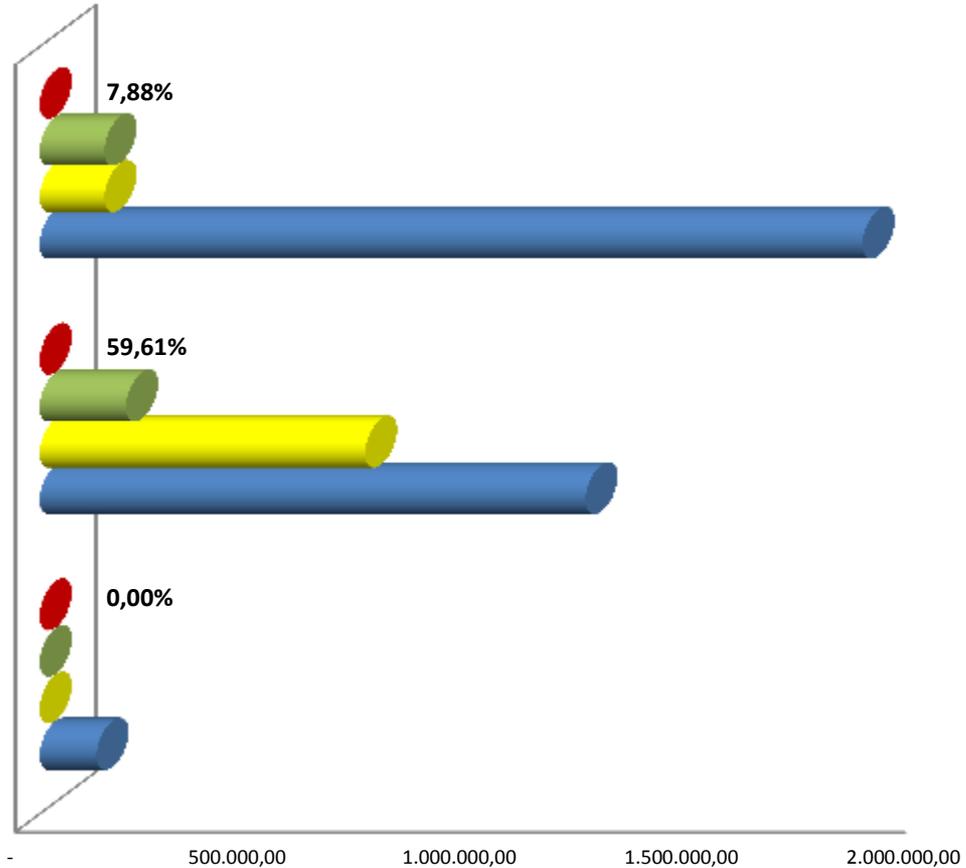
Educação Permanente



Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde

Formação dos trabalhadores do SUS

Promover as políticas de gestão do trabalho



	Promover as políticas de gestão do trabalho	Formação dos trabalhadores do SUS	Provimento de pessoal na gestão da educação na saúde
■ % EMPENHO	0,00%	59,61%	7,88%
■ LIQUIDADO (R\$)	-	194.113,02	145.707,01
■ EMPENHADO (R\$)	-	731.431,82	145.770,84
■ AUTORIZADO (R\$)	128.000,00	1.227.090,00	1.850.000,00

Execução do Orçamento Saúde, 2º Quad. 2019, Recurso Total

NATUREZA DE DESPESA DE TODAS AS FONTES DE RECURSO, POR GRUPO DE DESPESA		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADADO	%	PAGO	%	
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	471.149.206,00	29,99%	451.575.253,07	36,47%	450.979.389,70	40,39%	406.303.981,87	42,04%	19.573.952,93
3.1.90.04	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	151.819.255,00	9,66%	85.039.324,54	6,87%	85.034.715,60	7,62%	77.448.299,23	8,01%	66.779.930,46
3.1.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	149.010.000,00	9,49%	133.649.329,68	10,79%	133.638.012,19	11,97%	133.450.321,50	13,81%	15.360.670,32
3.1.91.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	90.346.000,00	5,75%	83.940.712,85	6,78%	83.897.698,69	7,51%	-	0,00%	6.405.287,15
3.1.90.94	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	25.354.678,00	1,61%	24.246.273,52	1,96%	24.114.526,13	2,16%	20.814.322,14	2,15%	1.108.404,48
3.1.90.13	OBRIGAÇÕES PATRONAIS	25.018.750,00	1,59%	15.941.281,04	1,29%	15.941.281,04	1,43%	15.799.317,62	1,63%	9.077.468,96
3.1.91.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	16.921.400,00	1,08%	12.300.000,00	0,99%	12.300.000,00	1,10%	12.300.000,00	1,27%	4.621.400,00
3.1.90.05	OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR	50.250,00	0,00%	7.445,60	0,00%	7.445,60	0,00%	7.445,60	0,00%	42.804,40
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	929.687.619,00	59,18%	806.699.620,30	65,15%	805.913.068,95	72,18%	666.123.687,96	68,93%	122.987.998,70
3.3.90.39	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	239.266.366,00	15,23%	174.839.861,35	14,12%	112.651.525,50	10,09%	110.044.439,02	11,39%	64.426.504,65
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	114.959.523,00	7,32%	92.701.207,09	7,49%	53.494.399,22	4,79%	53.140.924,97	5,50%	22.258.315,91
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	90.435.103,15	5,76%	82.530.886,09	6,67%	81.663.855,74	7,31%	77.469.529,33	8,02%	7.904.217,06
3.3.40.41	CONTRIBUIÇÕES	28.145.769,00	1,79%	13.346.799,14	1,08%	12.405.317,53	1,11%	11.598.531,10	1,20%	14.798.969,86
3.3.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	13.364.745,85	0,85%	4.233.837,40	0,34%	4.233.837,40	0,38%	4.231.149,90	0,44%	9.130.908,45
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	12.017.371,00	0,76%	8.209.494,28	0,66%	5.739.730,34	0,51%	5.152.535,34	0,53%	3.807.876,72
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	11.957.234,00	0,76%	11.301.896,47	0,91%	11.301.896,47	1,01%	11.301.896,47	1,17%	655.337,53
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	9.507.172,00	0,61%	7.589.684,80	0,61%	5.409.476,97	0,48%	5.398.267,51	0,56%	1.917.487,20
3.3.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	9.064.520,00	0,58%	5.320.427,94	0,43%	3.510.674,96	0,31%	3.510.674,96	0,36%	3.744.092,06
3.3.90.40	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO ? PESS	9.047.500,00	0,58%	7.787.403,59	0,63%	5.719.038,31	0,51%	5.711.633,14	0,59%	1.260.096,41
3.3.90.14	DIÁRIAS - CIVIL	6.469.934,00	0,41%	4.814.313,98	0,39%	1.321.703,25	0,12%	1.305.622,50	0,14%	1.655.620,02
3.3.50.43	SUBVENÇÕES SOCIAIS	3.090.000,00	0,20%	1.680.000,00	0,14%	980.000,00	0,09%	980.000,00	0,10%	1.410.000,00
3.3.90.36	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	2.838.649,00	0,18%	1.675.623,01	0,14%	830.007,43	0,07%	767.330,18	0,08%	1.163.025,99
3.3.90.48	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	2.676.781,00	0,17%	2.658.380,08	0,21%	1.186.157,14	0,11%	1.138.850,22	0,12%	18.400,92
3.3.90.41	CONTRIBUIÇÕES	1.200.000,00	0,08%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.200.000,00
3.3.90.49	AUXÍLIO - TRANSPORTE	500.000,00	0,03%	500.000,00	0,04%	236.910,66	0,02%	236.910,66	0,02%	-
3.3.50.41	CONTRIBUIÇÕES	100.000,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	100.000,00
3.3.90.47	OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	56.550,00	0,00%	8.554,64	0,00%	8.554,64	0,00%	8.554,64	0,00%	47.995,36
3.3.90.08	OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR	16.679,00	0,00%	16.678,79	0,00%	16.678,79	0,00%	12.686,79	0,00%	0,21
3.3.40.32	MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	554.713.897,00	35,31%	419.215.048,65	33,86%	300.709.764,35	26,93%	292.009.536,73	30,22%	135.498.848,35
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	1.484.401.516,00	94,49%	1.225.914.668,95	99,00%	1.106.622.833,30	99,12%	958.133.224,69	99,14%	258.486.847,05
4.4.90.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	41.592.315,00	2,65%	1.245.703,32	0,10%	441.837,14	0,04%	441.837,14	0,05%	40.346.611,68
4.4.90.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	21.473.563,00	1,37%	1.625.905,21	0,13%	42.085,75	0,00%	10.096,00	0,00%	19.847.657,79
4.4.90.92	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	8.811.977,00	0,56%	8.519.778,65	0,69%	8.519.778,65	0,76%	6.997.664,24	0,72%	292.198,35
4.4.40.42	AUXÍLIOS	7.234.900,00	0,46%	98.000,00	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	7.136.900,00
4.4.50.42	AUXÍLIOS	4.801.000,00	0,31%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	4.801.000,00
4.4.40.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1.420.000,00	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	1.420.000,00
4.4.90.93	INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	844.760,00	0,05%	842.984,51	0,07%	842.984,51	0,08%	830.616,26	0,09%	1.775,49
4.4.50.52	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	300.000,00	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	300.000,00
4.4.40.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	50.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	50.000,00
4.4.90.91	SENTENÇAS JUDICIAIS	44.200,00	0,00%	6.399,99	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	37.800,01
4.4.50.51	OBRAS E INSTALAÇÕES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
4.4.00.00	INVESTIMENTOS	86.572.715,00	5,51%	12.338.771,68	1,00%	9.846.686,05	0,88%	8.280.213,64	0,86%	74.233.943,32
4.0.00.00	DESPESAS DE CAPITAL	86.572.715,00	5,51%	12.338.771,68	1,00%	9.846.686,05	0,88%	8.280.213,64	0,86%	74.233.943,32
TOTAL		1.570.974.231,00	100,00%	1.238.253.440,63	100,00%	1.116.469.519,35	100,00%	966.413.438,33	100,00%	332.720.790,37

Execução do Orçamento Saúde, 2º 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 ORÇAMENTÁRIO
	VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADADO	%	PAGO	%	
3.1.90.11 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	470.425.950,00	42,55%	451.575.253,07	48,25%	450.979.389,70	48,78%	406.303.981,87	52,10%	18.850.696,93
3.1.90.04 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	151.819.255,00	13,73%	85.039.324,54	9,09%	85.034.715,60	9,20%	77.448.299,23	9,93%	66.779.930,46
3.1.90.92 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	149.010.000,00	13,48%	133.649.329,68	14,28%	133.638.012,19	14,46%	133.450.321,50	17,11%	15.360.670,32
3.1.91.13 OBRIGAÇÕES PATRONAIS	90.346.000,00	8,17%	83.940.712,85	8,97%	83.897.698,69	9,08%	-	0,00%	6.405.287,15
3.1.90.94 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS	25.354.678,00	2,29%	24.246.273,52	2,59%	24.114.526,13	2,61%	20.814.322,14	2,67%	1.108.404,48
3.1.90.13 OBRIGAÇÕES PATRONAIS	25.018.750,00	2,26%	15.941.281,04	1,70%	15.941.281,04	1,72%	15.799.317,62	2,03%	9.077.468,96
3.1.91.92 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	16.921.400,00	1,53%	12.300.000,00	1,31%	12.300.000,00	1,33%	12.300.000,00	1,58%	4.621.400,00
3.1.90.05 OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR	50.250,00	0,00%	7.445,60	0,00%	7.445,60	0,00%	7.445,60	0,00%	42.804,40
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	928.964.363,00	84,03%	806.699.620,30	86,19%	805.913.068,95	87,18%	666.123.687,96	85,42%	122.264.742,70
3.3.90.92 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	52.017.966,15	4,71%	47.510.881,09	5,08%	46.655.283,57	5,05%	46.572.163,43	5,97%	4.507.085,06
3.3.90.39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	41.203.820,00	3,73%	28.331.967,04	3,03%	24.634.030,47	2,66%	22.658.733,45	2,91%	12.871.852,96
3.3.40.41 CONTRIBUIÇÕES	23.140.669,00	2,09%	12.923.001,97	1,38%	12.113.018,24	1,31%	11.306.231,81	1,45%	10.217.667,03
3.3.40.92 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	11.877.234,00	1,07%	11.261.202,82	1,20%	11.261.202,82	1,22%	11.261.202,82	1,44%	616.031,18
3.3.90.93 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	11.548.789,85	1,04%	2.599.225,33	0,28%	2.599.225,33	0,28%	2.596.537,83	0,33%	8.949.564,52
3.3.90.91 SENTENÇAS JUDICIAIS	8.660.520,00	0,78%	4.917.405,84	0,53%	3.510.674,96	0,38%	3.510.674,96	0,45%	3.743.114,16
3.3.90.32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	7.609.651,00	0,69%	6.235.278,97	0,67%	4.619.712,97	0,50%	4.195.242,97	0,54%	1.374.372,03
3.3.90.40 SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO ? PESSOA JURÍDICA	4.837.800,00	0,44%	3.747.107,82	0,40%	3.612.494,10	0,39%	3.605.089,03	0,46%	1.090.692,18
3.3.90.33 PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	2.778.070,00	0,25%	1.652.311,62	0,18%	1.288.989,42	0,14%	1.288.988,12	0,17%	1.125.758,38
3.3.90.30 MATERIAL DE CONSUMO	2.165.569,00	0,20%	1.437.071,19	0,15%	832.316,13	0,09%	832.316,13	0,11%	728.497,81
3.3.90.14 DIÁRIAS - CIVIL	710.350,00	0,06%	59.586,75	0,01%	59.586,75	0,01%	59.586,75	0,01%	650.763,25
3.3.90.49 AUXÍLIO - TRANSPORTE	500.000,00	0,05%	500.000,00	0,05%	236.910,66	0,03%	236.910,66	0,03%	-
3.3.90.36 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	272.000,00	0,02%	62.579,75	0,01%	62.579,75	0,01%	62.579,75	0,01%	209.420,25
3.3.90.47 OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS	56.550,00	0,01%	8.554,64	0,00%	8.554,64	0,00%	8.554,64	0,00%	47.995,36
3.3.90.48 OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	20.094,00	0,00%	19.707,67	0,00%	17.093,48	0,00%	14.483,81	0,00%	386,33
3.3.90.08 OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR	16.679,00	0,00%	16.678,79	0,00%	16.678,79	0,00%	12.686,79	0,00%	0,21
3.3.50.43 SUBVENÇÕES SOCIAIS	10.000,00	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	10.000,00
3.3.00.00 OUTRAS DESPESAS CORRENTES	167.425.762,00	15,14%	121.282.561,29	12,96%	111.528.352,08	12,06%	108.221.982,95	13,88%	46.143.200,71
3.0.00.00 DESPESAS CORRENTES	1.096.390.125,00	99,17%	927.982.181,59	99,15%	917.441.421,03	99,24%	774.345.670,91	99,30%	168.407.943,41
4.4.90.92 DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	7.147.702,00	0,65%	6.859.963,22	0,73%	6.859.963,22	0,74%	5.337.848,81	0,68%	287.738,78
4.4.90.52 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1.067.067,00	0,10%	808.491,72	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	258.575,28
4.4.90.51 OBRAS E INSTALAÇÕES	722.886,00	0,07%	176.252,72	0,02%	-	0,00%	-	0,00%	546.633,28
4.4.90.93 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	150.760,00	0,01%	150.172,04	0,02%	150.172,04	0,02%	137.803,79	0,02%	587,96
4.4.90.91 SENTENÇAS JUDICIAIS	44.200,00	0,00%	6.399,99	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	37.800,01
4.4.00.00 INVESTIMENTOS	9.132.615,00	0,83%	8.001.279,69	0,85%	7.010.135,26	0,76%	5.475.652,60	0,70%	1.131.335,31
4.0.00.00 DESPESAS DE CAPITAL	9.132.615,00	0,83%	8.001.279,69	0,85%	7.010.135,26	0,76%	5.475.652,60	0,70%	1.131.335,31
TOTAL DA FONTE 102 - RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE	1.105.522.740,00	100,00%	935.983.461,28	100,00%	924.451.556,29	100,00%	779.821.323,51	100,00%	169.539.278,72

Execução do Orçamento Saúde, 2º Quad. 2019, Recurso Próprio

RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE PARA CÁLCULO DA EC 29			
GRUPO	EMPENHADO	LIQUIDADO	FONTE
PESSOAL E ENCARGOS - TOTAL	806.699.620,30	805.913.068,95	F 0102
OUTRAS DESP. CORRENTES	121.282.561,29	111.528.352,08	F 0102
OUTRAS DESP. CORRENTES	2.847.140,37	2.847.140,37	F 0238
OUTRAS DESP. CORRENTES - TOTAL	124.129.701,66	114.375.492,45	F 0120 e 238
INVESTIMENTOS	8.001.279,69	7.010.135,26	F 0102
INVESTIMENTOS	98.000,00		F 0104
INVESTIMENTOS - TOTAL	8.099.279,69	7.010.135,26	F 0120 e 104
TOTAL GERAL DAS FONTES RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE NO 2º QUAD. 2019	938.928.601,65	927.298.696,66	

Execução do Orçamento Saúde, 2º Quad. 2019, Recurso MAC

NATUREZA DA DESPESA DA FONTE 250, POR GRUPO DE DESPESA		ORÇAMENTO AUTORIZADO		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		ATÉ O MÊS		SALDO ORÇAMENTÁRIO
		VALOR	%	EMPENHADO	%	LIQUIDADO	%	PAGO	%	
3.1.90.11	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	723.256,00	0,21%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	723.256,00
3.1.00.00	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	723.256,00	0,21%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	723.256,00
3.3.90.39	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	180.810.321,00	51,80%	137.826.585,09	48,98%	82.491.349,11	45,98%	81.872.074,20	47,03%	42.983.735,91
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	107.795.132,00	30,88%	90.113.750,61	32,02%	52.530.405,50	29,28%	52.218.491,25	30,00%	17.681.381,39
3.3.90.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	35.809.915,00	10,26%	33.838.284,25	12,02%	33.826.851,42	18,86%	29.715.813,90	17,07%	1.971.630,75
3.3.90.33	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	6.243.245,00	1,79%	5.602.024,41	1,99%	4.100.950,10	2,29%	4.089.741,94	2,35%	641.220,59
3.3.90.40	SERVICOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COMUNICACAO ?	4.042.700,00	1,16%	3.946.986,96	1,40%	2.070.476,62	1,15%	2.070.476,52	1,19%	95.713,04
3.3.90.14	DIARIAS - CIVIL	3.968.020,00	1,14%	3.659.304,25	1,30%	929.792,25	0,52%	925.728,00	0,53%	308.715,75
3.3.50.43	SUBVENCOES SOCIAIS	3.080.000,00	0,88%	1.680.000,00	0,60%	980.000,00	0,55%	980.000,00	0,56%	1.400.000,00
3.3.90.48	OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PESSOAS FISICAS	2.656.687,00	0,76%	2.638.672,41	0,94%	1.169.063,66	0,65%	1.124.366,41	0,65%	18.014,59
3.3.90.36	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	1.649.819,00	0,47%	1.177.526,76	0,42%	515.150,08	0,29%	467.658,35	0,27%	472.292,24
3.3.90.32	MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA DISTRIBUICAO GRATUITA	1.592.905,00	0,46%	455.222,50	0,16%	454.172,50	0,25%	291.447,50	0,17%	1.137.682,50
3.3.40.41	CONTRIBUICOES	600.000,00	0,17%	423.797,17	0,15%	292.299,29	0,16%	292.299,29	0,17%	176.202,83
3.3.40.92	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	80.000,00	0,02%	40.693,65	0,01%	40.693,65	0,02%	40.693,65	0,02%	39.306,35
3.3.90.93	INDENIZACOES E RESTITUICOES	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-
3.3.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	348.328.744,00	99,79%	281.402.848,06	100,00%	179.401.204,18	100,00%	174.088.791,01	100,00%	66.925.895,94
3.0.00.00	DESPESAS CORRENTES	349.052.000,00	100,00%	281.402.848,06	100,00%	179.401.204,18	100,00%	174.088.791,01	100,00%	67.649.151,94
TOTAL FONTE 250		349.052.000,00	100,00%	281.402.848,06	100,00%	179.401.204,18	100,00%	174.088.791,01	100,00%	67.649.151,94

Execução do Orçamento Saúde 2º Quad. 2019 - Total por Fonte de Recurso



Fonte	Orç. Inicial		Alterações		Autorizado			Empenhado			Liquidado		Pago		Saldo			
	R\$	%	R\$	%	R\$	% do Orç. Inicial	% do Total Autorizado	R\$	% do Total Autorizado	% do Total Empenhado	R\$	%	R\$	%	R\$	%		
BLOCO DE INVESTIMENTOS	249	Investimento	15.000.000,00	0,96%	999.000,00	6,66%	15.999.000,00	106,66%	1,02%	1.593.668,77	9,96%	0,13%	422.505,53	26,51%	386.045,78	0,00%	14.405.331,23	90,04%
BLOCO DE CUSTEIO	250	MAC	347.500.000,00	22,18%	1.552.000,00	0,45%	349.052.000,00	100,45%	22,22%	281.402.848,06	80,62%	22,73%	179.401.204,18	63,75%	174.088.791,01	97,04%	67.649.151,94	19,38%
	251	Vigilância em Saúde	9.000.000,00	0,57%	1.980.000,00	22,00%	10.980.000,00	122,00%	0,70%	6.808.980,92	62,01%	0,55%	4.363.904,60	64,09%	4.298.743,28	98,51%	4.171.019,08	37,99%
	246	Assistência Farmacêutica	3.959.000,00	0,25%	-	0,00%	3.959.000,00	100,00%	0,25%	1.530.177,26	38,65%	0,12%	677.029,32	44,25%	677.029,32	0,00%	2.428.822,74	61,35%
	248	Gestao do SUS	1.020.000,00	0,07%	581.000,00	56,96%	1.601.000,00	156,96%	0,10%	845.498,77	52,81%	0,07%	237.330,76	28,07%	235.722,01	99,32%	755.501,23	47,19%
247	Atenção Básica	420.000,00	0,03%	-	0,00%	420.000,00	100,00%	0,03%	51.400,00	12,24%	0,00%	1.338,75	0,00%	1.338,75	0,00%	368.600,00	87,76%	
Soma dos Blocos			376.899.000,00	24,06%	5.112.000,00	1,36%	382.011.000,00	101,36%	24,32%	292.232.579,78	76,50%	23,60%	185.103.313,14	63,34%	179.687.670,15	97,07%	89.778.426,22	23,50%
OUTRAS FONTES	102	Recurso Teseouro	1.105.522.740,00	70,58%	-	0,00%	1.105.522.740,00	100,00%	70,37%	935.983.461,28	84,66%	75,59%	924.451.556,29	98,77%	779.821.323,51	84,36%	169.539.278,72	15,34%
	4219	Operações de Crédito Internas	35.000.000,00	2,23%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%	2,23%	1.554.038,75	4,44%	0,13%	1.554.038,75	0,00%	1.554.038,75	0,00%	33.445.961,25	95,56%
	104	Recurso Teseouro Emenda	26.110.000,00	1,67%	- 2.079.000,00	-7,96%	24.031.000,00	92,04%	1,53%	98.000,00	0,41%	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	23.933.000,00	99,59%
	225	Recurso Convênios MS	16.200.000,00	1,03%	-	0,00%	16.200.000,00	100,00%	1,03%	3.178.440,30	19,62%	0,26%	823.287,57	25,90%	813.345,57	98,79%	13.021.559,70	80,38%
	235	Cota-Parte de Comp. Finan.	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,19%	2.026.449,72	67,55%	0,16%	1.623.427,62	0,00%	1.623.427,62	0,00%	973.550,28	32,45%
	238	ICMS - FECOEP	1.500.000,00	0,10%	1.347.141,00	89,81%	2.847.141,00	189,81%	0,18%	2.847.140,37	100,00%	0,23%	2.847.140,37	0,00%	2.847.140,37	0,00%	0,63	0,00%
	240	Recursos Próprios	1.222.000,00	0,08%	100.000,00	8,18%	1.322.000,00	108,18%	0,08%	333.336,43	25,21%	0,03%	66.755,61	20,03%	66.492,36	0,00%	988.663,57	74,79%
	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%	70.000,00	350,00%	90.000,00	450,00%	0,01%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	90.000,00	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%	- 561.839,00	-0,05%	1.188.963.231,00	99,95%	75,68%	946.020.866,85	79,57%	76,40%	931.366.206,21	98,45%	786.725.768,18	84,47%	242.942.364,15	20,43%
Total			1.566.424.090,00	100,00%	4.550.141,00	0,29%	1.570.974.231,00	100,29%	100,00%	1.238.253.440,63	78,82%	100,00%	1.116.469.519,35	90,16%	966.413.438,33	86,56%	332.720.790,37	21,18%

Execução do Orçamento Saúde 2º Quad. 2019



Total por Grupo e Fonte de Recurso

GRUPO DE DESPESA	FONTE	ORÇ. INICIAL		ALTERAÇÕES		AUTORIZADO			EMPENHADO			LIQUIDADO		PAGO		SALDO ORÇAMENTÁRIO		
		R\$	%	R\$	%	R\$	% do Orç. Inicial	% do Total Autorizado	R\$	% do Orç. Inicial	% do Total Empenhado	R\$	%	R\$	%	R\$	%	
1	PessoaleEncargosSociais	102	928.964.363,00	59,30%	-	0,00%	928.964.363,00	100,00%	59,13%	806.699.620,30	86,84%	65,15%	805.913.068,95	99,90%	666.123.687,96	82,65%	122.264.742,70	13,16%
1	PessoaleEncargosSociais	250	3.500.000,00	0,22%	- 2.776.744,00	-79,34%	723.256,00	20,66%	0,05%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	723.256,00	100,00%
3	OutrasDespesasCorrentes	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	OutrasDespesasCorrentes	102	156.558.377,00	9,99%	10.867.385,00	6,94%	167.425.762,00	106,94%	10,66%	121.282.561,29	77,47%	9,79%	111.528.352,08	91,96%	108.221.982,95	97,04%	46.143.200,71	27,56%
3	OutrasDespesasCorrentes	104	5.619.000,00	0,36%	986.100,00	17,55%	6.605.100,00	117,55%	0,42%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	6.605.100,00	100,00%
4	OutrasDespesasCorrentes	223	-	0,00%	70.000,00	0,00%	70.000,00	0,00%	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	70.000,00	100,00%
3	OutrasDespesasCorrentes	225	8.219.000,00	0,52%	-	0,00%	8.219.000,00	100,00%	0,52%	2.379.851,15	28,96%	0,19%	24.698,42	1,04%	14.756,42	0,00%	5.839.148,85	71,04%
3	OutrasDespesasCorrentes	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	OutrasDespesasCorrentes	235	3.000.000,00	0,19%	-	0,00%	3.000.000,00	100,00%	0,19%	2.026.449,72	67,55%	0,16%	1.623.427,62	0,00%	1.623.427,62	0,00%	973.550,28	32,45%
3	OutrasDespesasCorrentes	238	1.500.000,00	0,10%	1.347.141,00	89,81%	2.847.141,00	189,81%	0,18%	2.847.140,37	189,81%	0,23%	2.847.140,37	0,00%	2.847.140,37	0,00%	0,63	0,00%
3	OutrasDespesasCorrentes	240	422.000,00	0,03%	-	0,00%	422.000,00	100,00%	0,03%	35.111,11	8,32%	0,00%	668,25	0,00%	405,00	0,00%	386.888,89	91,68%
3	OutrasDespesasCorrentes	246	3.959.000,00	0,25%	-	0,00%	3.959.000,00	100,00%	0,25%	1.530.177,26	38,65%	0,12%	677.029,32	44,25%	677.029,32	0,00%	2.428.822,74	61,35%
3	OutrasDespesasCorrentes	247	420.000,00	0,03%	-	0,00%	420.000,00	100,00%	0,03%	51.400,00	12,24%	0,00%	1.338,75	0,00%	1.338,75	0,00%	368.600,00	87,76%
3	OutrasDespesasCorrentes	248	1.020.000,00	0,07%	581.000,00	56,96%	1.601.000,00	156,96%	0,10%	845.498,77	82,89%	0,07%	237.330,76	28,07%	235.722,01	99,32%	755.501,23	47,19%
3	OutrasDespesasCorrentes	249	-	0,00%	35.800,00	0,00%	35.800,00	0,00%	0,00%	5.030,00	0,00%	0,00%	4.670,00	0,00%	200,00	0,00%	30.770,00	85,95%
3	OutrasDespesasCorrentes	250	344.000.000,00	21,96%	4.328.744,00	1,26%	348.328.744,00	101,26%	22,17%	281.402.848,06	81,80%	22,73%	179.401.204,18	63,75%	174.088.791,01	97,04%	66.925.895,94	19,21%
3	OutrasDespesasCorrentes	251	9.000.000,00	0,57%	1.980.000,00	22,00%	10.980.000,00	122,00%	0,70%	6.808.980,92	75,66%	0,55%	4.363.904,60	64,09%	4.298.743,28	98,51%	4.171.019,08	37,99%
4	Investimentos	102	20.000.000,00	1,28%	-10.867.385,00	-54,34%	9.132.615,00	45,66%	0,58%	8.001.279,69	40,01%	0,65%	7.010.135,26	87,61%	5.475.652,60	78,11%	1.131.335,31	12,39%
4	Investimentos	104	20.491.000,00	1,31%	- 3.065.100,00	-14,96%	17.425.900,00	85,04%	1,11%	98.000,00	0,48%	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	17.327.900,00	99,44%
4	Investimentos	4219	35.000.000,00	2,23%	-	0,00%	35.000.000,00	100,00%	2,23%	1.554.038,75	4,44%	0,13%	1.554.038,75	0,00%	1.554.038,75	0,00%	33.445.961,25	95,56%
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%	798.589,15	10,01%	0,06%	798.589,15	100,00%	798.589,15	100,00%	7.182.410,85	89,99%
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%	100.000,00	12,50%	900.000,00	112,50%	0,06%	298.225,32	37,28%	0,02%	66.087,36	22,16%	66.087,36	0,00%	601.774,68	66,86%
4	Investimentos	249	15.000.000,00	0,96%	963.200,00	6,42%	15.963.200,00	106,42%	1,02%	1.588.638,77	10,59%	0,13%	417.835,53	26,30%	385.845,78	0,00%	14.374.561,23	90,05%
TOTALGERAL			1.566.424.090,00	100,00%	4.550.141,00	0,29%	1.570.974.231,00	100,29%	100,00%	1.238.253.440,63	79,05%	100,00%	1.116.469.519,35	90,16%	966.413.438,33	86,56%	332.720.790,37	21,18%



Execução do Orçamento Saúde 2º 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%	123.432.106,00	11,44%	1.202.822.817,00	111,44%	76,57%	1.056.552.612,11	87,84%	85,33%	980.258.383,04	92,78%	835.559.572,09	85,24%	146.270.204,89	12,16%
Organizar o SUS por meio da RAS	271.476.839,00	17,33%	- 32.804.166,00	-12,08%	238.672.673,00	87,92%	15,19%	121.024.123,46	50,71%	9,77%	89.004.733,59	73,54%	87.057.874,41	97,81%	117.648.549,54	49,29%
Hemorrede	50.751.000,00	3,24%	- 22.049.792,00	-43,45%	28.701.208,00	56,55%	1,83%	11.580.240,38	40,35%	0,94%	7.236.280,71	62,49%	7.181.020,46	99,24%	17.120.967,62	59,65%
Articulação e Gestão	57.492.638,00	3,67%	- 35.629.800,00	-61,97%	21.862.838,00	38,03%	1,39%	6.392.696,48	29,24%	0,52%	6.183.439,41	96,73%	4.228.934,13	68,39%	15.470.141,52	70,76%
Assistência Farmacêutica	34.860.684,00	2,23%	- 8.260.033,00	-23,69%	26.600.651,00	76,31%	1,69%	18.200.577,45	68,42%	1,47%	13.981.891,58	76,82%	12.750.148,75	91,19%	8.400.073,55	31,58%
Vigilância em Saúde	28.316.118,00	1,81%	- 6.341.284,00	-22,39%	21.974.834,00	77,61%	1,40%	9.086.101,53	41,35%	0,73%	5.945.301,37	65,43%	5.880.120,05	98,90%	12.888.732,47	58,65%
Atenção Primária	24.208.100,00	1,55%	- 14.755.100,00	-60,95%	9.453.000,00	39,05%	0,60%	1.597.927,84	16,90%	0,13%	1.489.430,74	93,21%	1.489.430,74	100,00%	7.855.072,16	83,10%
Manutenção da Gestão	17.250.000,00	1,10%	431.120,00	2,50%	17.681.120,00	102,50%	1,13%	12.941.958,72	73,20%	1,05%	12.030.238,88	92,96%	11.928.126,42	99,15%	4.739.161,28	26,80%
Educação Permanente	2.678.000,00	0,17%	527.090,00	19,68%	3.205.090,00	119,68%	0,20%	877.202,66	27,37%	0,07%	339.820,03	38,74%	338.211,28	99,53%	2.327.887,34	72,63%
Total	1.566.424.090,00	100,00%	4.550.141,00	0,29%	1.570.974.231,00	100,29%	100,00%	1.238.253.440,63	78,82%	100,00%	1.116.469.519,35	90,16%	966.413.438,33	86,56%	332.720.790,37	21,18%



Execução do Orçamento Saúde 2º Quad. 2019

Total Pessoal e Encargos

PESSOAL E ENCARGOS															
OBJETIVO DO PPA	ORÇ.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%	73.000.000,00	9,02%	882.311.883,00	109,02%	797.765.448,92	90,42%	98,89%	796.980.701,25	99,90%	657.192.310,26	82,46%	84.546.434,08	9,58%
Articulação e Gestão	55.659.480,00	5,99%	- 37.000.000,00	-66,48%	18.659.480,00	33,52%	4.103.199,84	21,99%	0,51%	4.102.898,23	99,99%	4.101.908,23	99,98%	14.556.280,16	78,01%
Hemorrede	24.280.000,00	2,61%	- 13.000.000,00	-53,54%	11.280.000,00	46,46%	1.947.519,57	17,27%	0,24%	1.946.375,29	99,94%	1.946.375,29	100,00%	9.332.480,43	82,73%
Atenção Primária	19.457.000,00	2,09%	- 13.000.000,00	-66,81%	6.457.000,00	33,19%	1.457.953,08	22,58%	0,18%	1.457.762,71	99,99%	1.457.762,71	100,00%	4.999.046,92	77,42%
Vigilância em Saúde	15.793.000,00	1,70%	- 10.000.000,00	-63,32%	5.793.000,00	36,68%	1.103.654,73	19,05%	0,14%	1.103.553,24	99,99%	1.103.553,24	100,00%	4.689.345,27	80,95%
Assistencia Farmacêutica	2.613.000,00	0,28%	- 0,00%	0,00%	2.613.000,00	100,00%	176.073,32	6,74%	0,02%	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%	0,00%	1.850.000,00	100,00%	145.770,84	7,88%	0,02%	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%	806.699.620,30	86,84%	100,00%	805.913.068,95	99,90%	666.123.687,96	82,65%	122.264.742,70	13,16%

Receita Própria em Saúde, Tocantins

Comparativo Quadrimestral

GRUPO	2º 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	
		Do Tesouro	Na LOA Saúde									
Pessoal e Encargos	802.796.192,59	0,21%	89,55%	827.435.512,18	20,68%	87,43%	775.181.146,03	17,36%	90,16%	805.913.068,95	16,78%	86,91%
Outras Despesas Correntes	92.997.637,51	2,48%	10,37%	118.877.791,04	2,97%	12,56%	84.073.228,13	1,88%	9,78%	114.375.492,45	2,38%	12,33%
Investimentos	669.069,45	0,02%	0,07%	99.829,68	0,00%	0,01%	498.290,92	0,01%	0,06%	7.010.135,26	0,15%	0,76%
SOMA	896.462.899,55	23,89%	100,00%	946.413.132,90	23,65%	100,00%	859.752.665,08	19,25%	100,00%	927.298.696,66	19,31%	100,00%

Fonte: SIOPS anos 2016, 2017 e RREO ANEXO 12 LC 141/2012, art. 35 ano 2018 e 2º 2019

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

MAURO CARLESSE
Governador do Estado do Tocantins

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

QUESEDE AYRES HENRIQUE CAMPOS
Secretário Executivo

Contatos:

Gabinete do Secretário da Saúde
Telefones: (63) 3218-1757
e-mail: gabsec@saude.to.gov.br

Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico
Luiza Regina Dias Noletto
Telefones: (63) 3218-3265 / 1737 / 2806 Cel. 9243-7653
e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com



SGD: 2019/30559/146572
OFÍCIO - 9401/2019/SES/GASEC

Palmas, 09/11/2019.

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 2º. Quadrimestre/2019

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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

10106 2019/11/09 15:31:10 246706 DEFENSORIA PUBLICA ESTADO DO TOCANTINS

SGAE





SGD: 2019/30559/146579
OFÍCIO - 9408/2019/SES/GASEC

Palmas, 09/11/2019.

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 2º. Quadrimestre/2019

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Sa. formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. 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

*Recebeu
em 04/12/19
1651 hs*

SGAE





SGD: 2019/30559/146583
OFÍCIO - 9410/2019/SES/GASEC

Palmas, 09/11/2019.

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 2º. Quadrimestre/2019**

Excelentíssima Juíza,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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

*Recebi
em 09/12/19
[Assinatura]
16/263
SGAE*





SGD: 2019/30559/146589
OFÍCIO - 9415/2019/SES/GASEC

Palmas, 09/11/2019.

A Sua Excelência o Senhor
ANTÔNIO POINCARÉ ANDRADE FILHO
Presidente da AL-TO
Assembleia Legislativa do Tocantins
Palmas-TO



Maria Terezinha da S. Sousa
Auxiliar Legislativo/Administrativo
Matrícula: 338

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º Quad. 2019.**

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar Vossa Excelência, formalizamos a entrega do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) referente ao 2º. Quadrimestre de 2019, contendo as informações da execução das ações de saúde no referido período, de acordo com os 34 a 36 e 41 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012.

Para este RDQA, solicitamos o agendamento da Audiência Pública de Prestação de Contas da Saúde na Assembleia Legislativa.

Os RDQA's desta Secretaria estão disponíveis em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>

Para informações e confirmação da data da Audiência Pública 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



SGD: 2019/30559/146766
OFÍCIO - 9529/2019/SES/GASEC

Palmas, 11/11/2019.

A Sua Excelência o Senhor
SEVERIANO COSTA ANDRADE
Presidente do TCE-TO
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Palmas -TO

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO 144C67F7B903B66
Protocolo: 15374/2019 Data: 04/12/2019 16:21:20
Origem: LUIZ EDGAR LEAO TOLINI
UF: GO CNPJ: ../-

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2019.

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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





SGD: 2019/30559/146769
OFÍCIO - 9530/2019/SES/GASEC

Palmas, 11/11/2019.

A Sua Excelência o Senhor
ANDRÉ MATOS
Conselheiro - Primeira Relatoria
Tribunal de Contas do Estado do Tocantins
Palmas - TO

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - TO 898BF96E4D08748
Protocolo: 15375/2019 Data: 04/12/2019 16:23:41
Origem: LUIZ EDGAR LEAO TOLINI
UF: GO CNPJ: ../-

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2019

Senhor Presidente,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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





SGD: 2019/30559/146771
OFÍCIO - 9531/2019/SES/GASEC

Palmas, 11/11/2019.

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 2º. Quadrimestre/2019**

Senhora Procuradora,

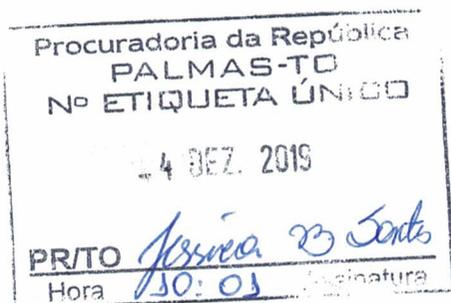
Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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





SGD: 2019/30559/146775
OFÍCIO - 9532/2019/SES/GASEC

Palmas, 11/11/2019.

A Sua Excelência o Senhor
THIAGO RIBEIRO FRANCO VILELA
Promotor da Cidadania/Área da Saúde
Ministério Público Estadual do Tocantins
Palmas-TO

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2019.

Senhor Promotor,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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

Recebido em

Data 04/12/19

Horas 09/45/15

Creusa B. Sousa

Protocolo Geral

Ministério Público Estadual - To

SGAE





SGD: 2019/30559/146784
OFÍCIO - 9533/2019/SES/GASEC

Palmas, 11/11/2019.

A Sua Excelência o Senhor
JOSÉ OMAR DE ALMEIDA
Procurador Geral de Justiça
Ministério Público Estadual do Tocantins
Palmas - TO

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2019

Senhor Procurador,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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

Recebido em

Data 04/12/19
Horas 09/41/19

Creusa B. Sousa
Creusa B. Sousa
Protocolo Geral
Ministério Público Estadual - To

SGAE





SGD: 2019/30559/146791
OFÍCIO - 9536/2019/SES/GASEC

Palmas, 11/11/2019.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO DE MELO GAMA
Juiz Federal da Justiça Federal de 1º Instância
1ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Tocantins
Palmas -TO

Assunto: RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2019

Excelentíssimo Juiz,

Ao cumprimentar V. EX^a., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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

JFTD 0026087 04/DEZ/2019 09:49

SGAE





SGD: 2019/30559/146796
OFÍCIO - 9538/2019/SES/GASEC

Palmas, 11/11/2019.

A Sua Excelência o Senhor
IGOR DE ANDRADE BARBOSA
Defensor Público-Chefe
Defensoria Pública da União - Estado do Tocantins
Palmas -TO

Assunto: **RDQA da Saúde referente ao 2º. Quadrimestre/2019.**

Senhor Defensor,

Ao cumprimentar V. Exa., encaminhamos uma via digital em DVD do RDQA (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior) do 2º. Quadrimestre de 2019. O mesmo foi enviado para Assembleia Legislativa com pedido de agendamento de Audiência Pública e ao CES-TO com pedido de apresentação em reunião.

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,

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
PROTOCOLO
Data: 04/12/2019
Horário: 10:09
Palmas (TO) 04/12/2019
<i>Ruilane</i>
Assinatura

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

SGAE





SGD: 2019/30559/146575
OFÍCIO - 9404/2019/SES/GASEC

Palmas, 09/11/2019.

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 2º 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 2º 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 2º 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.
- 4) Relação dos programas de trabalhos da Lei Orçamentária Anual - LOA 2019 (Lista das ações orçamentárias correspondentes aos objetivos do Plano de Saúde).

O Relatório Consolidado está disponível em:
<http://saude.to.gov.br/planejamento-/economia-da-saude/relatorio-consolidado-execuca-o-orcamentaria-e-financeira/>

Atenciosamente,

Assinado Digitalmente
LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

Recebido (CD)
14:30
03/12/19

SGAE