



RDQA

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

1º Quadrimestre de 2020



© 2020 – GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

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

Tiragem: 1ª. Edição – 2020

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>

Elaboração:
Superintendências, Diretorias e Gerências da SES-TO responsáveis pelo Planejamento e Orçamento, pelos objetivos do Plano Plurianual 2020-2023, e pelas ações orçamentárias do exercício de 2020, conforme Portaria Nº 328/2020/SES/GASEC, de 26/06/2020 (D.O.E. Nº5.634).

Organização / Revisão:
Luiza Regina Dias Noletto
Ana Maria Kappes
Mísia Saldanha Figueiredo
Maria Nadir da Conceição Santos
Ana Caroline Castro Barbosa Negre
Lays Feitoza dos Reis

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

**SUMÁRIO**

| | |
|--|------------|
| APRESENTAÇÃO | 5 |
| IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS | 6 |
| INTRODUÇÃO | 9 |
| 1. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO..... | 13 |
| 1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária– RREO..... | 13 |
| 2. AUDITORIAS REALIZADAS..... | 20 |
| 3. REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AOS SUS..... | 26 |
| 3.1. Rede física de serviços de saúde e distribuição de leitos no Tocantins..... | 26 |
| 3.2. Produção dos Serviços de Saúde | 29 |
| 3.2.1. Atenção Básica | 29 |
| 3.2.2. Rede Cegonha | 34 |
| 3.2.3. Sistema Estadual de Urgência e Emergência do Estado do Tocantins | 42 |
| 3.2.4. Atenção à Saúde na Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer | 48 |
| 3.2.5. Atenção Psicossocial | 54 |
| 3.2.6. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência | 59 |
| 3.2.7. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar | 64 |
| 3.2.8. Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos e Tecidos | 128 |
| 3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica | 132 |
| 4. OBRAS NA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE..... | 139 |
| 5. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA | 141 |
| 6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 149 |
| 7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 160 |
| 8. Covid-19 - Enfrentamento da Pandemia no Estado do Tocantins – Relatório Situacional..... | 219 |
| 8.1. Casos Confirmados..... | 222 |
| 8.2. Incidência de Covid-19 no Estado do Tocantins..... | 224 |
| 8.3. Simulação baseada em Incidências..... | 225 |
| 8.4. Ações de Vigilância em Saúde..... | 226 |
| 8.4.1. Detalhamento dos Casos | 226 |
| 8.4.2. Óbitos | 227 |
| 8.4.3. Análises Laboratoriais | 228 |
| 8.4.4. Distribuição dos testes rápidos | 230 |
| 8.5. Ações de Atenção à Saúde..... | 231 |
| 8.5.1. Implantação e Monitoramento dos Leitos Covid-19..... | 231 |
| 8.5.2. Atendimentos de Pronto Socorro | 233 |



| | |
|--|------------|
| 8.5.3. Movimentação nas Unidades Hospitalares | 233 |
| 8.6. Logística e Abastecimento | 234 |
| 8.7. Gestão de Pessoas | 234 |
| 8.7.1. Força de Trabalho | 234 |
| 8.8. Educação em Saúde | 235 |
| 9. PLANEJAMENTO E GOVERNANÇA REGIONAL..... | 236 |
| 9.1. Instrumento de Planejamento | 236 |
| 9.2. Comissões Intergestores Regionais – CIRs | 237 |
| 10. OUVIDORIA..... | 240 |
| 11. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE | 242 |
| 12. EDUCAÇÃO NA SAÚDE | 243 |
| 13. QUADRO DE PESSOAL DA SES-TO – FORÇA DE TRABALHO | 247 |
| 15. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE..... | 255 |
| 16. INDICADORES DE SAÚDE..... | 258 |
| 17. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 312 |



APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) apresenta o Relatório Detalhado do 1º quadrimestre de 2020, 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).

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

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.

Os RDQAs apresentam os resultados alcançados com a execução da PAS a cada quadrimestre 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.

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).

Para edição do RDQA uma das ferramentas de elaboração utilizada 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 Gestão e Acompanhamento Estratégico expede um instrutivo denominado “Recomenda RAG” (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.

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 |
|------------------------|---------------|-----------------|
| 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 Nº1.508, 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 Nº1.478- NM Publicado no DOE Nº 5.361 de 21/05/2019

Informações do Conselho Estadual de Saúde – CES-TO

Instrumento legal de criação do CES-TO: Lei Estadual Nº1.663, de 22 de fevereiro de 2006

Nome do Presidente: Mario Benício dos Santos

Segmento: Governo (Entidade: Fundação Nacional de Saúde – FUNASA)

Data da última eleição do Conselho: 14 de setembro de 2017

Telefone: (63)3218-3656

E-mail: conselho.saude@saude.to.gov.br

Data da última Conferência de Saúde: 05 e 06 de junho de 2019 – IX Conferência Estadual de Saúde com o tema “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS”

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 2020-2023.

O PES SES-TO 2020-2023 foi aprovado pelo CES-TO na Resolução Nº 477/2019, de 17/12/2019, que dispõe sobre a Aprovação do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e o Plano Plurianual 2020-2023. Publicado no DOE 5.522. O Plano Plurianual - PPA 2020-2023 foi aprovado na Lei Nº 3.621, de 18/12/2019 (DOE 5.510).



Plano de Carreira, Cargos e Salários

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

Pacto pela Saúde

O Estado aderiu ao Pacto pela Saúde. Data da Homologação do Termo de Compromisso de Gestão na reunião da Comissão Intergestores Tripartite: julho de 2006. Adesão ao Pacto pela Saúde homologado pela Portaria GM/MS Nº 2.194, de 14/09/2006.

Informações sobre Regionalização

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

Tabela 1 – Regiões de Saúde segundo área, municípios e distância de acesso, Tocantins, 2020.

| Região de Saúde | Macrorregião | Área (km ²) | Quant. de Município | População (IBGE censo 2010) | População (IBGE 2019)* | % Pop. do Estado | Distância em Km da Referência Regional | | |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------------|------------------------|------------------|--|------------|------------|
| | | | | | | | Menor | Maior | Média |
| Capim Dourado | Macrorregião Centro Sul | 29.569,88 | 14 | 301.576 | 375.033 | 24% | 55 | 336 | 144 |
| Ilha do Bananal | | 53.785,26 | 18 | 171.546 | 184.257 | 12% | 21 | 268 | 110 |
| Cantão | | 41.638,07 | 15 | 114.648 | 130.124 | 8% | 23 | 248 | 87 |
| Amor Perfeito | | 36.770,94 | 13 | 103.350 | 111.395 | 7% | 41 | 180 | 90 |
| Sudeste | | 36.418,80 | 15 | 92.376 | 98.597 | 6% | 30 | 213 | 111 |
| Soma/ Média | | 198.183,94 | 75 | 783.496 | 899.406 | 57% | 34 | 249 | 109 |
| Médio Norte Araguaia | Macrorregião Norte | 32.255,06 | 17 | 262.650 | 301.862 | 19% | 36 | 297 | 95 |
| Bico do Papagaio | | 14.128,75 | 24 | 191.094 | 209.796 | 13% | 16 | 158 | 79 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | | 32.872,01 | 23 | 146.205 | 161.802 | 10% | 51 | 210 | 108 |
| Soma/ Média | | 79.256,82 | 64 | 599.949 | 673.460 | 43% | 34 | 222 | 94 |
| Total | | 277.438,76 | 139 | 1.383.445 | 1.572.866 | 100% | | | |

Fonte: IBGE - Estimativas de população - População Residente - Estimativas para o TCU 2019 – Tocantins, acesso DATASUS.

Nos termos do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a Região de Saúde tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Para tanto, foram estabelecidos vários estudos na Câmara Técnica de Gestão da CIB nas reuniões, em articulação com gestores municipais e técnicos do Estado, que compuseram o 3º redesenho de Regionalização definindo as novas Regiões de Saúde que passaram de 15 para 8, aprovadas consoante a Resolução CIB TO n.º 161/2012, através de critérios que definiram o recorte regional, de ações e serviços de saúde mínimos para composição da Região em 05 eixos:

- Atenção Primária: 80% de cobertura ESF e suficiência da AB na região;
- Urgência e emergência: 1 Pronto Socorro funcionando 24 hs todos os dias da semana com cirurgião geral e atendimento obstétrico de risco habitual (cesárea) na região;

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

As 08 Regiões de Saúde do Estado do Tocantins possuem conformações distintas de serviços e interdependência das regiões onde estão situados os maiores municípios que agregam mais serviços de média e alta complexidade.

Em 2014 na Resolução CIB-TO N° 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.

As Macrorregiões foram definidas a partir de estudos debatidos também na Câmara Técnica da CIB-TO e área técnica da SES-TO no 2º 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 (duas) Macrorregiões de Saúde no Estado do Tocantins, sendo uma denominada **Macrorregião Norte** e a outra **Macrorregião Centro Sul** e o Cronograma do Planejamento Regional Integrado (PRI) de acordo com a Resolução CIT N°. 23, de 17 de agosto de 2017 e Resolução CIT N°.37, de 22 de março de 2018 foram aprovados pela Resolução CIB/TO N°. 143, de 19 de julho de 2018.

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

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



INTRODUÇÃO

Este é o Relatório de Prestação de Contas referente ao 1º Quadrimestre de 2020, 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 pelo órgão gestor do sistema Único de Saúde - SUS na esfera estadual.

Em 2019 foi elaborado o PES 2020-2023 (Plano Estadual de Saúde) e PPA 2020-2023 (Plano Plurianual), cujo desdobramento anual encontra-se na Programação Anual de Saúde - PAS 2020, disponíveis no site da SES-TO. Este é, portanto, o primeiro ano de execução deste PES/PPA 2020-2023.

Em 2019 também foi elaborado o Planejamento Estratégico Institucional da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, que foi construído por meio de Oficinas de Fortalecimento da Gestão Estadual, com o apoio do CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde através do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases), que viabilizou tecnicamente, por meio do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde / HAOC/ CONASS/MS), a orientação dos trabalhos.

Este Planejamento Estratégico está alinhado ao Plano Estadual de Saúde para constituir-se em linhas de ação a serem seguidas para delimitação da estratégia geral do quadriênio 2020-2023, 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 2020-2023 como no Mapa Estratégico.

A identidade institucional da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins ficou assim definida:

MISSÃO

PROMOVER, ORGANIZAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO ESTADO DE TOCANTINS NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO, COM INTEGRALIDADE DO CUIDADO À POPULAÇÃO.

VISÃO

SER A REFERÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NA REGIÃO NORTE DO PAÍS ATÉ 2030.

VALORES

ÉTICA, COMPROMISSO, TRANSPARÊNCIA, COOPERAÇÃO, RESPEITO, IMPESSOALIDADE, EFETIVIDADE, HUMANIZAÇÃO, INOVAÇÃO.

Também foi construído o Mapa Estratégico da SES-TO com os seguintes objetivos estratégicos:

- Reduzir a morbimortalidade por trauma, causas evitáveis ematerno-infantil
- Propiciar longevidade saudável à população tocantinense
- Integrar a vigilância em saúde e atenção primária na realização de ações de promoção, prevenção e controle de riscos de doenças e agravos
- Reestruturar a gestão hospitalar sob a lógica da ras
- Promover o modelo de atenção a saúde com o fortalecimento da atenção primária



- Fortalecer a rede de atenção à saúde
- Promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios
- Desenvolver a cultura de planejamento, fortalecendo o processo organizacional com controle, direção e abordagem estratégica
- Fortalecer a participação do controle social
- Fortalecer a regionalização como diretriz organizativa do sus
- Fortalecer a gestão profissional e a educação na saúde
- Garantir autonomia plena da gestão do fundo estadual de saúde pela ses
- Ampliar o investimento em infraestrutura em saúde no tocantins
- Assegurar a suficiência orçamentária e financeira para as ações e serviços de saúde

O Planejamento Estratégico da SES-TO encontra-se disponível em <https://saude.to.gov.br/instrumentos-de-planejamento/pei---planejamento-estrategico-institucional/>.

O Estado do Tocantins é composto por 139 municípios onde 50% dos municípios possuem menos de 5.000 habitantes e 93% possuem população inferior a 20.000 habitantes.

Tabela 2 – Distribuição da população por faixa populacional, quantidade de municípios e percentual, Tocantins, 2020.

| Faixa Pop | Quant. Mun. | Percentual | |
|--------------|-------------|-------------|-----|
| <5mil | 69 | 50% | 93% |
| 5 a 10 mil | 41 | 29% | |
| 10 a 20 mil | 19 | 14% | |
| 20 a 30 mil | 3 | 2% | 7% |
| 30 a 90 mil | 5 | 4% | |
| > 100 mil | 2 | 1% | |
| TOTAL | 139 | 100% | |

Fonte: IBGE - Estimativas de população para o TCU 2019.

Esta realidade apresenta desafios a serem superados, tendo em vista que grande parte dos municípios de pequeno porte necessitam de estrutura econômica e social.

O Tocantins tem uma das mais altas coberturas de atenção básica do país (94,65% em 2019), possui uma proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica com 30,08% em 2019 e de 33,98% 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 2019 a taxa de mortalidade infantil foi de 11,40/1.000NV, representando uma queda de 7,54% se comparada à taxa de 12,33/1.000NV em 2018. Em 2019 a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal foi de 70,35%, sendo que em 2018 foi de 66,67%, representando um aumento de 6%. O Estado do Tocantins tem destaque positivo no cenário regional no que tange à Taxa de mortalidade infantil, considerando as altas taxas apresentadas por outros estados da região Norte do país e em comparação com a média Nacional, que é de 12/1.000NV.

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 da população.

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.

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. Atualmente a 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, são 18 (dezoito) de gerência estadual e 01 (um) de gerência federal, além dos 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 4 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, o Hospital Regional de Araguaína e o Hospital Regional de Gurupi.

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 06 (seis) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

A Rede de Atenção Psicossocial conta com 11 CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial tipo I), 04 CAPS II, 01CAPSi (infantil) ainda não habilitado, 01CAPS AD (álcool e drogas), 04 CAPS AD III e 01Unidade 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; 16 Agências Transfusionais Intra-hospitalares (sendo 03 agências de gestão municipal: Colinas, Taguatinga e Tocantinópolis), 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 DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

No 1º Quadrimestre de 2020 o percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicado em ações e serviços públicos de saúde (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual) foi de 17,91%.

1.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO

Tabela 3 – Demonstrativo das Receitas e Despesas com ações e serviços públicos de saúde, 1º Quad., 2020.

| RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E DAS DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Janeiro a Abril 2020 | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|
| 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)x100 |
| RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I) | 3.969.983.375,00 | 3.969.983.375,00 | 1.288.470.494,68 | 32,46% |
| Receita Resultante de Impostos sobre a Circulação de Serviços e Mercadorias de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação ICMS | 3.046.866.979,00 | 3.046.866.979,00 | 974.374.347,59 | 31,98% |
| ICMS | 2.942.074.491,00 | 2.942.074.491,00 | 944.866.736,49 | 32,12% |
| Multa, Juros de Mora, Dívida Ativa e outros encargos do ICMS Adicional de até 2% do ICMS ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art 82, §1º) | 38.817.907,00 | 38.817.907,00 | 8.355.046,05 | 21,52% |
| Receita Resultante Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direito ITCD | 65.974.581,00 | 65.974.581,00 | 21.152.565,05 | 32,06% |
| ITCD | 22.891.131,00 | 22.891.131,00 | 6.981.040,04 | 30,50% |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa ITCD | 21.731.985,00 | 21.731.985,00 | 6.548.844,27 | 30,13% |
| Receita Resultante de Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores IPVA | 1.159.146,00 | 1.159.146,00 | 432.195,77 | 37,29% |
| IPVA | 265.707.984,00 | 265.707.984,00 | 65.609.111,24 | 24,69% |
| Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa IPVA | 218.452.441,00 | 218.452.441,00 | 56.542.990,19 | 25,88% |
| Receita Resultante sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte IRRF | 47.255.543,00 | 47.255.543,00 | 9.066.121,81 | 19,19% |
| Receitas de Transferências Constitucionais e Legais (II) | 634.517.281,00 | 634.517.281,00 | 241.505.995,81 | 38,06% |
| Cota-Parte FPE | 4.249.602.487,00 | 4.249.602.487,00 | 1.502.824.445,99 | 35,36% |
| Cota-Parte IPI Exportação | 4.243.497.685,00 | 4.243.497.685,00 | 1.501.412.962,09 | 35,38% |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais | 4.930.642,00 | 4.930.642,00 | 1.411.483,90 | 28,63% |
| ICMS Desoneração LC 87/1996 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras | 1.174.160,00 | 1.174.160,00 | 0,00 | 0,00 |
| Deduções de Transferências Constitucionais aos Municípios (III) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Parcela do ICMS Repassada aos Municípios (25%) | 879.531.189,00 | 879.531.189,00 | 271.460.065,08 | 30,86% |
| Parcela do IPVA Repassada aos Municípios (50%) | 745.379.965,00 | 745.379.965,00 | 238.305.446,98 | 31,97% |
| Parcela da Cota-Parte do IPI Exportação Repassada aos Municípios | 132.918.564,00 | 132.918.564,00 | 32.804.570,12 | 24,68% |
| Total das Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais Legais | 1.232.660,00 | 1.232.660,00 | 350.047,98 | 28,40% |
| Total das Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais Legais | 7.340.054.673,00 | 7.340.054.674,00 | 2.519.834.875,59 | 34,33% |

Continua...



| Despesas com Ações e Serviços Públicos (ASPS) por Subfunção e Categoria Econômica | Dotação Inicial | Dotação atualizada | Despesas Empenhadas | | Despesas Liquidadas | | Despesas Pagas | | Inscritas Restos a Pagar (g) |
|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|------------------------------|
| | | | Até o Bimestre (d) | %(d/c)x100 | Até o Bimestre (e) | %(e/c)x100 | Até o Bimestre (f) | %(f/c) x 100 | |
| Atenção Básica | 11.251.180,00 | 6.901.180,00 | 8.494,09 | 0,12% | 8.494,09 | 0,12% | 8.494,09 | 0,12% | - |
| Despesas Correntes | 5.037.500,00 | 3.855.000,00 | 8.494,09 | 0,22% | 8.494,09 | 0,22% | 8.494,09 | 0,22% | - |
| Despesas de Capital | 6.213.680,00 | 3.046.180,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 139.483.929,00 | 147.445.963,00 | 62.846.930,09 | 42,62% | 42.987.804,89 | 29,15% | 39.362.717,86 | 26,70% | - |
| Despesas Correntes | 123.327.609,00 | 125.627.102,00 | 61.906.222,85 | 49,28% | 42.048.105,63 | 33,47% | 38.423.018,60 | 30,58% | - |
| Despesas deCapital | 16.156.320,00 | 21.818.861,00 | 940.707,24 | 4,31% | 939.699,26 | 4,31% | 939.699,26 | 4,31% | - |
| Suporte Profilático e Terapêutico | 23.400.000,00 | 23.346.466,00 | 4.861.019,71 | 20,82% | 2.336.768,38 | 10,01% | 2.008.136,96 | 8,60% | - |
| Despesas Correntes | 23.400.000,00 | 23.346.466,00 | 4.861.019,71 | 20,82% | 2.336.768,38 | 10,01% | 2.008.136,96 | 8,60% | - |
| Despesas deCapital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Despesas deCapital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Vigilância Epidemiológica | 3.750.000,00 | 4.000.000,00 | 1.616.912,98 | 40,42% | 181.776,95 | 4,54% | 153.498,96 | 3,84% | - |
| Despesas Correntes | 3.150.000,00 | 3.346.000,00 | 1.598.363,98 | 47,77% | 181.776,95 | 5,43% | 153.498,96 | 4,59% | - |
| Despesas deCapital | 600.000,00 | 654.000,00 | 18.549,00 | 2,84% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Despesas deCapital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Outras Subfunções | 1.023.600.000,00 | 1.020.491.500,00 | 420.590.360,41 | 41,21% | 405.757.501,46 | 39,76% | 326.312.438,60 | 31,98% | - |
| Despesas Correntes | 1.023.100.000,00 | 1.019.991.500,00 | 420.590.360,41 | 41,23% | 405.757.501,46 | 39,78% | 326.312.438,60 | 31,99% | - |
| Despesas deCapital | 500.000,00 | 500,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | - |
| Total | 1.201.485.109,00 | 1.202.185.109,00 | 489.923.717,28 | 40,75% | 451.272.345,77 | 37,54% | 367.845.286,47 | 30,60% | - |

| Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo para Aplicação em ASPS | Despesas Empenhadas | Despesas Liquidadas | Despesas Pagas |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| TOTAL DAS DESPESAS COM ASPS | 489.923.717,28 | 451.272.345,77 | 367.845.286,47 |
| Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem disponibilidade financeira | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela de Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Aplicado em ASPS | 489.923.717,28 | 451.272.345,77 | 367.845.286,47 |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (LC 142/2012) | | 302.380.185,07 | |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (Constituição Estadual) | | - | |
| Diferença entre o Valor Aplicado e Despesa Mínima a Ser Aplicada | | 148.892.160,70 | |
| Limite não Cumprido (Quando valor for inferior a zero) | - | - | - |
| Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Aplicado em ASPS (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual) | | 17,91% | - |

| Controle do Valor Referente ao Percentual Mínimo Não Cumprido em Exercícios Anteriores Para Fins de Aplicação dos Recursos Vinculados Conforme Art. 25 e 26 da LC 141/2012 | Saldo Inicial no Exercício Atual | Limite Não Cumprido | | | Saldo Final Não Aplicado |
|--|----------------------------------|---|-------------|-------------|--------------------------|
| | | Despesas Custeadas no exercício de Referência | | | |
| | | Empenhadas | Liquidadas | Pagas | |
| Diferença de Limite Não Cumprido em 2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de Limite Não Cumprido em 2019 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Diferença de Limite Não Cumprido em Exercícios Anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total da Diferença de Limite Não Cumprido em Exercícios Anteriores | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Continua...



| Execução de Restos a Pagar | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------------|--|
| Exercício do Empenho | Valor Mínimo para Aplicação em ASPS | Valor Aplicado em ASPS no Exercício | Valor Aplicado Além do Limite Mínimo | Total Inscrito em RP no Exercício | RNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira | Valor em RP Considerado no Limite | Total de RP Pagos | Total de RP a Pagar | Total de RP Cancelados ou Prescritos | Diferença entre o Valor Aplicado Além do Limite e o Total de RP cancelados |
| Empenhos de 2020 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Empenhos de 2019 | 867.989.426,09 | 1.214.519.246,64 | 346.529.820,55 | 91.215.905,94 | 26.019.101,94 | -281.333.016,55 | 64.376.213,72 | 26.839.692,22 | 0,00 | 372.548.922,49 |
| Empenhos de 2018 | 801.556.603,53 | 1.099.336.716,56 | 297.780.113,56 | 5.356.401,03 | 5.356.401,53 | -297.780.113,53 | 70.176,20 | 5.286.085,88 | 138,95 | 303.136.375,61 |
| Empenhos de 2017 | 740.727.952,49 | 1.112.822.494,92 | 372.094.542,43 | 4.967.006,03 | 2.811.515,78 | -369.939.052,18 | 832.105,93 | 3.919.294,10 | 215.606,00 | 374.690.452,21 |
| Empenhos de 2016 e anteriores | 729.630.025,87 | 1.091.368.781,75 | 361.738.755,88 | 18.901,90 | 0,00 | -361.719.853,98 | 0,00 | 0,00 | 18.901,90 | 361.719.853,98 |

| Total dos Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos Até o Final do Exercício Atual que Afetaram o Cumprimento do Limite | | | | | | | | | | 0,00 |
|---|--|--|--|---------------|------------|------------|-------|--|-------------|------|
| Total dos Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos Até o Final do Exercício Anterior que Afetaram o Cumprimento do Limite | | | | | | | | | | 0,00 |
| Total dos Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos no Exercício Atual que Afetaram o Cumprimento do Limite | | | | | | | | | | 0,00 |
| Controle de Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos Considerados Para Fins de Aplicação da Disponibilidade de Caixa Conforme Art 24 §1º e 2º da LC 141/2012 | | | | Saldo Inicial | Empenhadas | Liquidadas | Pagas | | Saldo Final | |
| Restos a Pagar cancelados ou prescritos em 2020 a serem compensados | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| Restos a Pagar cancelados ou prescritos em 2019 a serem compensados | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | | 0,00 | |

| Receitas Adicionais para o Financiamento da Saúde não Computadas no Cálculo Mínimo | Previsão Inicial | Previsão Atualizada | Receitas realizadas Até o Bimestre | % |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------|
| Receitas de Transferências para a Saúde | 376.189.500,00 | 376.189.500,00 | 160.444.087,00 | 43% |
| Proveniente da União | 376.189.500,00 | 376.189.500,00 | 160.444.087,00 | 43% |
| Proveniente dos Estados | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Proveniente dos Municípios | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Receita de Operações de Crédito Internas e Externas Vinculadas à Saúde | 125.000.000,00 | 125.000.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Receitas | 9.721.400,00 | 11.721.400,00 | 1.762.273,23 | 15% |
| Total de Receitas Adicionais para Financiamento da Saúde | 510.910.900,00 | 512.910.900,00 | 162.206.360,23 | 100% |

| Despesas com Saúde por Subfunções e Categoria Econômica Não Computadas no Cálculo Mínimo | Dotação Inicial | Dotação Atualizada | Despesas Empenhadas | | Despesas Liquidadas | | Despesas Pagas | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre | % | Até o Bimestre | % | Até o bimestre | % |
| Atenção Básica | 1.215.356,00 | 1.515.811,00 | 405.656,30 | 26,76% | 101.287,63 | 6,68% | 101.287,63 | 6,68% |
| Despesas Correntes | 1.215.356,00 | 1.216.811,00 | 405.656,30 | 33,34% | 101.287,63 | 8,32% | 101.287,63 | 8,32% |
| Despesas de Capital | 0,00 | 299.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 486.805.626,00 | 563.790.549,00 | 271.382.546,47 | 48,14% | 78.658.690,69 | 13,95% | 75.413.891,32 | 13,38% |
| Despesas Correntes | 351.235.626,00 | 402.947.224,00 | 255.259.695,56 | 63,35% | 76.433.053,80 | 18,97% | 74.742.988,10 | 18,55% |
| Despesas de Capital | 135.570.000,00 | 160.843.325,00 | 16.122.850,91 | 10,02% | 2.225.636,89 | 1,38% | 670.903,22 | 0,42% |
| Suporte Terapêutico e Profilático | 3.954.500,00 | 3.954.500,00 | 22.617,60 | 0,57% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 3.954.500,00 | 3.954.500,00 | 22.617,60 | 0,57% | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 884.000,00 | 884.000,00 | 486.332,78 | 55,02% | 27.588,09 | 3,12% | 27.588,09 | 0,00 |



| | | | | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------|----------------------|---------------|----------------------|---------------|
| Despesas Correntes | 824.000,00 | 824.000,00 | 486.332,78 | 59,02% | 27.588,09 | 3,35% | 27.588,09 | 3,35% |
| Despesas de Capital | 60.000,00 | 60.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 9.567.400,00 | 9.567.400,00 | 5.675.171,67 | 59,32% | 1.387.134,59 | 14,50% | 1.386.384,59 | 14,49% |
| Despesas Correntes | 8.837.400,00 | 8.837.400,00 | 5.675.171,67 | 64,22% | 1.387.134,59 | 15,70% | 1.386.384,59 | 15,69% |
| Despesas de Capital | 730.000,00 | 730.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outras Subfunções | 9.284.018,00 | 9.847.527,00 | 2.894.412,12 | 29,39% | 1.242.521,92 | 12,62% | 1.212.020,38 | 12,31% |
| Despesas Correntes | 8.524.018,00 | 9.087.527,00 | 2.894.412,12 | 31,85% | 1.242.521,92 | 13,67% | 1.212.020,38 | 13,34% |
| Despesas de Capital | 760.000,00 | 760.000,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total das Despesas Não Computadas no Cálculo Mínimo | 511.710.900,00 | 589.559.787,00 | 280.866.736,94 | 47,64% | 81.417.222,92 | 13,81% | 78.141.172,01 | 13,25% |

| Despesas Totais com Saúde Executadas com Recursos Próprios e com Recursos Transferidos de outros Entes | Dotação Inicial | Dotação Atualizada | Despesas Empenhadas | | Despesas Liquidadas | | Despesas Pagas | |
|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| | | | Até o Bimestre | % | Até o Bimestre | % | Até o bimestre | % |
| Atenção Básica | 12.466.536,00 | 8.416.991,00 | 414.150,39 | 4,92% | 109.781,72 | 1,30% | 109.781,72 | 1,30% |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 626.289.555,00 | 711.236.512,00 | 334.229.476,56 | 46,99% | 121.646.495,58 | 17,10% | 114.776.609,18 | 16,14% |
| Suporte Terapêutico e Profilático | 27.354.500,00 | 27.300.966,00 | 4.883.637,31 | 17,89% | 2.336.768,38 | 8,56% | 2.008.136,96 | 7,36% |
| Vigilância Sanitária | 884.000,00 | 884.000,00 | 486.332,78 | 55,02% | 27.588,09 | 3,12% | 27.588,09 | 3,12% |
| Vigilância Epidemiológica | 13.317.400,00 | 13.567.400,00 | 7.292.084,65 | 53,75% | 1.568.911,54 | 11,56% | 1.539.883,55 | 11,35% |
| Alimentação e Nutrição | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Outras Subfunções | 1.032.884.018,00 | 1.030.339.027,00 | 423.484.772,53 | 41,10% | 407.000.023,38 | 39,50% | 327.524.458,98 | 31,79% |
| Total das Despesas com Saúde | 1.713.196.009,00 | 1.791.744.896,00 | 770.790.454,22 | 43,02% | 532.689.568,69 | 29,73% | 445.986.458,48 | 24,89% |
| Despesas Executadas com Recursos Provenientes das Transferências de Recursos de Outros Entes | 509.570.900,00 | 585.419.787,00 | 280.864.384,94 | 47,98% | 81.414.870,92 | 13,91% | 78.138.820,01 | 13,35% |
| Total de Despesas Executadas com Recursos Próprios | 1.203.625.109,00 | 1.206.325.109,00 | 489.926.069,28 | 40,61% | 451.274.697,77 | 37,41% | 367.847.638,47 | 30,49% |

Fonte: RREO SIAFE/TO – acesso em: 22/05/2020.



Tabela 4 – Relatório da Execução Financeira por Bloco de Financiamento, Unidade Gestora do Fundo Estadual de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| FONTE | | | DOTAÇÃO INICIAL | | ALTERAÇÕES | | AUTORIZADO | | | EMPENHADO | | | LIQUIDADO | | PAGO | | SALDO ORÇAMENTÁRIO | |
|---------------------------|--|--|-------------------------|----------------|----------------------|----------------|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | | | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % do Orç Inicial | % do Autorizado | R\$ | % do Orç Inicial | % do Empenhado | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| BLOCO DE INVESTIMENTOS | 249 | INVESTIMENTO | 3.600.000,00 | 0,21% | 23.571.530,00 | 30,01% | 27.171.530,00 | 754,76% | 1,52% | 13.897.214,02 | 386,0% | 1,80% | - | 0,00% | - | 0,00% | 13.274.315,98 | 1,30% |
| | 250 | MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 347.000.000,00 | 20,25% | 51.650.026,00 | 65,76% | 398.650.026,00 | 114,88% | 22,25% | 255.964.368,26 | 73,8% | 33,21% | 77.570.269,92 | 14,56% | 75.850.291,43 | 17,01% | 142.685.657,74 | 13,98% |
| BLOCO DE CUSTEIO | 251 | VIGILANCIA EM SAUDE | 9.102.000,00 | 0,53% | - | 0,00% | 9.102.000,00 | 100,00% | 0,51% | 5.799.133,90 | 63,7% | 0,75% | 1.354.774,41 | 0,25% | 1.354.024,41 | 0,30% | 3.302.866,10 | 0,32% |
| | 246 | ASSISTENCIA FARMACEUTICA | 3.954.500,00 | 0,23% | - | 0,00% | 3.954.500,00 | 100,00% | 0,22% | 22.617,60 | 0,6% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.931.882,40 | 0,39% |
| | 248 | GESTAO DO SUS | 620.000,00 | 0,04% | 554.000,00 | 0,71% | 1.174.000,00 | 189,35% | 0,07% | 690.828,08 | 111,4% | 0,09% | 147.962,64 | 0,03% | 147.373,89 | 0,03% | 483.171,92 | 0,05% |
| | 247 | ATENCAO BASICA | 425.000,00 | 0,02% | - | 0,00% | 425.000,00 | 100,00% | 0,02% | 103.276,92 | 24,3% | 0,01% | - | 0,00% | - | 0,00% | 321.723,08 | 0,03% |
| SOMA DOS BLOCOS | | | 364.701.500,00 | 21,29% | 75.775.556,00 | 96,47% | 440.477.056,00 | 120,78% | 24,58% | 276.477.438,78 | 75,8% | 35,87% | 79.073.006,97 | 14,84% | 77.351.689,73 | 17,34% | 163.999.617,22 | 16,06% |
| OUTRAS FONTES | 102 | RECURSOS DO TESOURO - ACOES DE SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE / ASPS | 1.179.052.609,00 | 68,82% | 170.000,00 | 0,22% | 1.179.222.609,00 | 100,01% | 65,81% | 489.923.717,28 | 41,6% | 63,56% | 451.272.345,77 | 84,72% | 367.845.286,47 | 82,48% | 689.298.891,72 | 67,52% |
| | 219 | OPERACOES DE CREDITO INTERNAS - EM MOEDA | 125.000.000,00 | 7,30% | - | 0,00% | 125.000.000,00 | 100,00% | 6,98% | 701.184,88 | 0,6% | 0,09% | 701.184,88 | 0,13% | - | 0,00% | 124.298.815,12 | 12,17% |
| | 104 | RECURSOS DO TESOURO - EMENDAS PARLAMENTARES | 22.432.500,00 | 1,31% | 530.000,00 | 0,67% | 22.962.500,00 | 102,36% | 1,28% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 22.962.500,00 | 2,25% |
| | 225 | RECURSOS DE CONVENIOS FEDERAIS | 16.700.000,00 | 0,97% | 73.331,00 | 0,09% | 16.773.331,00 | 100,44% | 0,94% | 3.676.252,72 | 22,0% | 0,48% | 1.631.170,51 | 0,31% | 777.621,72 | 0,17% | 13.097.078,28 | 1,28% |
| | 235 | COTA-PARTE DE COMPENSAOES FINANCEIRAS | 3.000.000,00 | 0,18% | - | 0,00% | 3.000.000,00 | 100,00% | 0,17% | 9.508,56 | 0,3% | 0,00% | 9.508,56 | 0,00% | 9.508,56 | 0,00% | 2.990.491,44 | 0,29% |
| | 240 | RECURSOS PROPRIOS | 1.340.000,00 | 0,08% | 2.000.000,00 | 2,55% | 3.340.000,00 | 249,25% | 0,19% | 2.352,00 | 0,2% | 0,00% | 2.352,00 | 0,00% | 2.352,00 | 0,00% | 3.337.648,00 | 0,33% |
| | 100 | RECURSOS DO TESOURO - ORDINARIOS | 800.000,00 | 0,05% | - | 0,00% | 800.000,00 | 100,00% | 0,04% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 800.000,00 | 0,08% |
| | 226 | ALIENACAO DE BENS | 150.000,00 | 0,01% | - | 0,00% | 150.000,00 | 100,00% | 0,01% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 150.000,00 | 0,01% |
| | 223 | RECURSOS DE CONVENIOS COM A INICIATIVA PRIVADA | 19.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | 19.000,00 | 100,00% | 0,00% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 19.000,00 | 0,00% |
| 229 | OPERACOES FINANCEIRAS NAO REEMBOLSAVEIS - EXTERNAS | 400,00 | 0,00% | - | 0,00% | 400,00 | 100,00% | 0,00% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 400,00 | 0,00% | |
| SOMA OUTRAS FONTES | | | 1.348.494.509,00 | 78,71% | 2.773.331,00 | 3,53% | 1.351.267.840,00 | 100,21% | 75,42% | 494.313.015,44 | 36,7% | 64,13% | 453.616.561,72 | 85,16% | 368.634.768,75 | 82,66% | 856.954.824,56 | 83,94% |
| TOTAL | | | 1.713.196.009,00 | 100,00% | 78.548.887,00 | 100,00% | 1.791.744.896,00 | 104,58% | 100,00% | 770.790.454,22 | 45,0% | 100,00% | 532.689.568,69 | 100,00% | 445.986.458,48 | 100,00% | 1.020.954.441,78 | 100,00% |

Fonte: SIAFE- Profonte, Jan a abr -2020 - Acesso em 18/05/2020.



Em atendimento ao Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012 consta como Anexo a este RDQA o Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira por fonte de recursos com os dados do período de janeiro a abril de 2020 (1º quadrimestre).

Da execução orçamentária e financeirada Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - Fundo Estadual de Saúde no primeiro quadrimestre de 2020, depreende-se os seguintes números:

- Orçamento total aprovado: R\$1.713.196,00
- Orçamento total autorizado: R\$1.791.744.896,00
- Orçamento total empenhado: R\$770.790.454,22 (43,02% do autorizado)
- Total liquidado: R\$532.689568,69 (69,11% do total empenhado)
- Total pago: R\$44.986.458,48 (83,72% do total liquidado)

Esta execução quando analisada por objetivo do PES/PPA apresenta os percentuais demonstrados na tabela a seguir.

Tabela 5 – Percentuais de execução do orçamento da saúde por objetivo do PES/PPA, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| OBJETIVO DO PES/PPA DA SES-TO | % EXECUÇÃO em relação ao total do orçamento empenhado no 1º quad. 2020 | % EMPENHADO em relação ao Orçamento Autorizado |
|---|--|--|
| Ofertar aos usuários do SUS ações e serviços de atenção especializada de média e alta complexidade em tempo oportuno, de acordo com os protocolos de acesso nas regiões de saúde. | 39,54 | 46,69 |
| Ampliar o acesso e a resolutividade da atenção primária buscando a integração com a vigilância em saúde e atenção especializada, com ênfase no modelo de atenção a condições crônicas na Rede de Atenção a Saúde | 0,53 | 31,96 |
| Articular a organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência nos pontos de atenção à saúde | 0,29 | 26,29 |
| Viabilizar a regulação do acesso do usuário com protocolo clínico para os serviços de saúde no tempo oportuno | 0,38 | 19,85 |
| Assegurar a oferta de hemocomponentes, procoagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população | 1,19 | 36,86 |
| Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade | 0,07 | 61,33 |
| Organizar a rede de atenção à urgência e emergência para atendimento qualificado dos pacientes em um dos pontos de atenção à saúde | 1,71 | 96,02 |
| Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas de saúde e ao cuidado farmacêutico | 0,63 | 17,89 |
| Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador por meio das ações de promoção, prevenção, e proteção à saúde | 1,01 | 53,82 |
| Ordenar para as necessidades do SUS a educação permanente , formação, a qualificação e a valorização dos trabalhadores em consonância com o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins | 0,07 | 41,32 |
| Ampliar o controle social e a participação da população por meio dos canais de comunicação como um instrumento de gestão e cidadania | 0,01 | 8,25 |
| Manutenção das gestões | 54,57 | 41,26 |

Fonte: SIAFE - Acesso em 18/05/2020.

**Tabela 6 – Execução do orçamento da saúde por categoria econômica, 1º Quad., 2020.**

| Categoria Econômica | Autorizado | Executado | | Saldo |
|---------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------|
| | | R\$ | % | |
| Despesas Correntes | 1.603.033.530,00 | 753.708.347,07 | 47,02% | 849.325.182,93 |
| Despesas de Capital | 188.711.366,00 | 17.082.107,15 | 9,05% | 171.629.258,85 |
| Total | 1.791.744.896,00 | 770.790.454,22 | 43,02% | 1.020.954.441,78 |

Fonte: SIAFE - Acesso em 18/05/2020.

Dos R\$770.790.454,22 executados no primeiro quadrimestre de 2020, 63,56% foi com recursos próprios (R\$489.923.717,28) e 36,44% com recursos de outras fontes.

A despesa executada quando analisada por grupo de despesa, observa-se que 54% foi em despesa com Pessoal e Encargos Sociais; 44% em Outras Despesas Correntes (Custeio); e 2% foi em Investimentos.

A Secretaria de Saúde efetivou os repasses dos incentivos financeiros aos municípios para os seguintes programas/incentivos: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Farmácia Básica, UPA 24 horas, Hospital de Pequeno Porte e UTI Pediátrica de Araguaína localizada no Hospital Municipal de Araguaína, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 7 – Repasses de Recursos Próprios em Saúde para os municípios, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Área destinada | Fonte | Valor Pactuado (R\$) | Restos a pagar (farmácia Básica out e Nov/19) | Despesa exercício anterior (dívida até dez/2019 ND 3.3.41.92) | Valor do Repasse competência 2020 (R\$) | TOTAL |
|--|----------|----------------------|---|---|---|----------------------|
| CAPS (12 municípios) | 102 | 692.173,97 | - | 544.549,67 | 875.174,96 | 1.419.724,63 |
| CAPS Medicamentos (12 municípios) | 102 | - | - | - | 692.173,97 | 692.173,97 |
| Farmácia Básica (139 municípios) | 102 | 3.947.913,72 | 188.493,96 | - | 1.314.525,68 | 1.503.019,64 |
| Hospital de Pequeno Porte-HPP | 102 | 535.750,80 | - | - | 178.583,60 | 178.583,60 |
| SAMU 192 - Palmas (Regional), Gurupi e Araguaína | 102 | 3.729.942,00 | - | - | 1.243.314,00 | 1.243.314,00 |
| UTI Pediátrica de Araguaína | 102 | 3.600.000,00 | - | - | 1.200.000,00 | 1.200.000,00 |
| UPA 24 h – Unidade de Pronto Atendimento | 102 | 8.100.000,00 | - | 1.312.500,00 | 2.700.000,00 | 4.012.500,00 |
| SIA/MAC | 250 | - | - | 99.033,15 | 89.790,76 | 188.823,91 |
| TOTAL | - | 20.605.780,49 | 188.493,96 | 1.956.082,82 | 8.293.562,97 | 10.438.139,75 |

Fonte: Relatório Fundo a Fundo consolidado SEFES/Diretoria de Gestão de Recursos – valores pagos de 01/01/2020 a 30/04/2020 – consulta em http://sistemas.saude.to.gov.br/repasso_fundoafundo/ Consulta em 18/05/2020.



2. AUDITORIAS REALIZADAS

No 1º quadrimestre de 2020 foram concluídas 02 auditorias iniciadas no ano de 2019, permanecendo em andamento as auditorias na Vigilância Sanitária de Ponte Alta do Bom Jesus e de Formoso do Araguaia, e iniciada a auditoria requerida pelo Ministério Público Federal no Hospital Geral de Palmas.

Quadro 1 – Auditorias finalizadas e em andamento pela AUDSUS/SES-TO, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Ord. | Objeto de Auditoria | Localidade | Vínculo | Período | Ação |
|------|--|----------------|----------------|-------------------------|---------------------|
| 01 | Vigilância Sanitária Municipal de Arapoema (finalizada) | VISA Municipal | Gestão Pública | 11/07/2019 a 27/01/2020 | Auditoria Ordinária |
| 02 | Vigilância Sanitária Municipal de Colméia (finalizada) | VISA Municipal | Gestão Pública | 28/10/2019 a 29/04/2020 | Auditoria Ordinária |
| 03 | Vigilância Sanitária Municipal de Ponte Alta do Bom Jesus(em andamento) | VISA Municipal | Gestão Pública | Início em Nov/2019 | Auditoria Ordinária |
| 04 | Vigilância Sanitária Municipal de Formoso do Araguaia (em andamento) | VISA Municipal | Gestão Pública | Início em Nov/2019 | Auditoria Ordinária |
| 05 | MPF/Cirurgias eletivas ordinárias e do Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar/ PAGH Cirúrgico no Hospital Geral de Palmas-HGP (em andamento) | HGP/Palmas | Gestão Pública | Início em Fev/2020 | Auditoria Ordinária |

Fonte: GABSEC/AUDSUS/SES-TO.

No 1º Quadrimestre de 2020 :

- Foi concluído o Relatório Final da Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 120, realizada na Vigilância Sanitária – VISA do Município de Arapoema e encaminhado aos Responsáveis e ao Conselho Municipal de Saúde, para conhecimento;
- foram elaborados o Relatório Preliminar e o Relatório Final da Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 119, realizada na Vigilância Sanitária – VISA do Município de Colméia (cuja visita in loco se deu no período de 04 a 07 de novembro), e encaminhado aos Responsáveis e ao Conselho Municipal de Saúde, para conhecimento;
- foi concluído o Relatório Preliminar da Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 121, realizada na Vigilância Sanitária – VISA do Município de Ponte Alta do Bom Jesus;
- foi concluído o Relatório Preliminar da Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 122, realizada na Vigilância Sanitária – VISA do Município de Formoso do Araguaia (cuja visita in loco se deu no período de 10 a 13 de dezembro) e, todos encaminhados aos responsáveis para manifestarem em relação as não conformidades constatadas.

Essas auditorias foram realizadas 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, da Vigilância Sanitária-VISA Estadual.

Foram realizadas as fases analíticas e in loco (fevereiro de 2020) da Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 123, no Serviço Cirúrgico do Hospital Geral de Palmas – HGP, requerida pelo Ministério Público Federal – MPF (Inquérito Civil nº 1.36.000.000939/2014-70 – Portaria IC nº 16/2015/PR-TO/PRDC), Ofício nº 505/2017/PRTO/PRDC – SGD nº 2017/30559/013616, Ofício nº 2053/2018/PRTO/PRDC – SGD nº 2018/30559/78504, Ofício nº 9441/2017/SES/GABSEC – SGD nº 2017/30559/085951 e Ata da Reunião MPF, de 10 de setembro de 2019; tendo como foco as cirurgias eletivas ordinárias e as cirurgias realizadas pelo Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar/PAGH Cirúrgico, nos anos de 2018 e 2019.

**Auditorias finalizadas e em andamento no 1º Quad. 2020:**

| Nº SISAUD/SUS | DEMANDANTE | FINALIDADE | STATUS | UNIDADE AUDITADA | ENCAMINHAMENTOS |
|--|---|---|------------|---|--|
| - Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 120/Processo nº 2019/30550/005438 | Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins /VISA Estadual | Realizar Auditoria Ordinária na VISA de Arapoema-TO | Finalizada | SEMUS de Arapoema/Vigilância Sanitária-VISA | Secretaria Municipal de Saúde de Arapoema-TO e Conselho Municipal de Saúde |
| PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES: <ul style="list-style-type: none">- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde, o fortalecimento do trabalho conjunto da Vigilância Sanitária com a Atenção Básica, contribuindo para reflexão de saberes e práticas multidisciplinares e intersetoriais, favorecendo a integralidade das ações de saúde, nas três esferas de Governo; conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 5, 28/setembro/2017, Diretrizes do Eixo III, Item 3.- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde, planejar, promover e executar ações de Educação Permanente em Saúde aos servidores, em vigilância sanitária, em conjunto com o Estado e a União; conforme previsto na Política Nacional de Educação Permanente e legislações (Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007) e Inciso XI, Artigo 11, da Portaria MS/GM nº 1.378/2013.- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que apresente anualmente a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, no Conselho Municipal de Saúde, para aprovação e posteriormente, perante a Comissão Intergestores Bipartite-CIB, para que seja homologada; conforme disposto no art. 1º, § 2º e art. 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que elabore anualmente o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, e que ambos sejam apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, para aprovação e homologação. Sendo posteriormente, apresentados à Comissão Intergestores Bipartite-CIB, para que sejam homologados; conforme disposto no art. 1º, § 2º e art. 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA o cumprimento do disposto nos arts. 12 a 16, da Lei nº 6.437/1977, que prevê que as infrações sanitárias sejam apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos. Apresentada ou não a defesa ou impugnação, o auto de infração será julgado pelo dirigente do órgão de vigilância sanitária.- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA elaborar normas para padronização de Processos de Inspeção Sanitária para montagem dos processos de licenciamentos sanitários (PLS), contendo a documentação exigida para expedição de Alvará Sanitário; conforme disposto no inc. VI, do artigo 3º e artigo 6º, ambos da RDC nº 207/2018 e no Manual de Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS, Item III. Grupo de Procedimentos Relativos ao Licenciamento, p. 47.- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que, para a emissão de Alvarás Sanitários, realize as inspeções nos estabelecimentos, elaborando os Termos de Visitas e/ou Notificações Sanitárias; conforme previsto nos incs. V e VI, do artigo 3º e artigo 6º, ambos da RDC nº 207/2018.- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que, conforme determina o artigo 3º, do inc. V, da RDC nº 207/2018, realize a inspeção sanitária nos estabelecimentos sujeito à sua fiscalização, de acordo com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, com expedição do competente relatório, e que o lançamento no Sistema SIA/SUS disponibilizado no site do Ministério da Saúde, seja compatível com as respectivas inspeções.- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que, conforme determina o artigo 3º, incs. V e VI, da RDC nº 207/2018, realize o licenciamento dos estabelecimentos sujeito à sua fiscalização, quando do recolhimento da taxa de Alvará Sanitário.- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde a dotar a Vigilância Sanitária-VISA de Arapoema, de materiais de expediente e equipamentos necessários para as suas ações, tais como, Uniformes (coletes) e crachás, equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), aparelhos, equipamentos específicos para inspeção (termômetro digital, máquina fotográfica, caixa para coleta de amostra, etc.) e linha telefônica; conforme determina o artigo 467, Portaria de Consolidação nº 6, de 28/setembro/2017 e Artigo 11, alínea d, da Portaria MS/GM nº 1.378/2013.- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que os valores dos repasses dos recursos financeiros federais, do Componente de Vigilância Sanitária sejam destinados exclusivamente à execução das ações de vigilância sanitária e na organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações da VISA; conforme previsto no Parágrafo único, do artigo 445, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e Portaria MS/GM nº 195/2018.- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde a aplicação dos recursos financeiros destinados à VISA, compatibilizada com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, para fortalecimento do processo de descentralização das ações da VISA.- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que os valores dos repasses dos recursos financeiros | | | | | |



federais, do Componente de Vigilância Sanitária sejam destinados exclusivamente à execução das ações de vigilância sanitária e na organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações da VISA; conforme previsto no Parágrafo único, do artigo 445, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e Portaria MS/GM nº 195/2018.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal que realize, imediatamente, a transferência, da conta corrente da vigilância em saúde (Ambiental/SISÁGUA) para a Conta Corrente nº 13.964-5, Agência 3974-8, do Banco do Brasil S.A. (VISA), o recurso utilizado para pagamento das diárias ao servidor Wilson Ferreira da Silva, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), tendo em vista que não restou comprovado a participação em reunião na VISA Estadual; contrariando as orientações do Controle Interno.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que encaminhe a esta Auditoria do SUS, cópia do comprovante de depósito/transferência, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), na Conta Corrente nº 13.964-5, Agência 3974-8, do Banco do Brasil S.A.; para que seja juntado aos Autos Administrativo nº 2019/30550/005438.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que encaminhe, também, cópia do referido comprovante de depósito/transferência, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), ao Conselho Municipal de Saúde-CMS de Aapoema; para conhecimento.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA a implantar e padronizar a instauração de processo de atendimento às denúncias (PAD), disponibilizado no Sistema OUVIDOR SUS-Plataforma Moodle, de forma satisfatória e rotineira; conforme disposto nos artigos 12 a 16, da Lei nº 6.437/1977.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que elabore o Cronograma das Ações Diárias/Mensais executadas e, a cada quadrimestre, os Relatórios de Atividades (RAG), compatíveis com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, e que sejam apresentados no Conselho Municipal de Saúde, para aprovação e posteriormente, perante a Comissão Intergestores Bipartite-CIB, para que seja homologada; conforme disposto no art. 1º, § 2º e art. 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde, que estabeleça em portaria a classificação do Grau de Risco Sanitário, a qual prevê, entre outros a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento, como também orientação sobre os processos de trabalho em vigilância sanitária, no que se refere à priorização das atividades, considerando as especificidades inerentes ao município; conforme previsto no artigo 10, da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 49/2013 e na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, das Diretrizes do Eixo I, Item 2, alínea a.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA planejar, promover e executar atividades educativas em vigilância sanitária ao Setor Regulado, conforme previsto no inc. VII, do artigo 2º, da RDC nº 207/2018; e que o lançamento no Sistema SIA/SUS disponibilizado no site do Ministério da Saúde, seja compatível com as respectivas atividades desenvolvidas.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA planejar, promover e executar atividades educativas em vigilância sanitária para a população, conforme previsto no inc. VII, do artigo 2º, da RDC nº 207/2018; e que o lançamento no Sistema SIA/SUS disponibilizado no site do Ministério da Saúde, seja compatível com as respectivas atividades desenvolvidas.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA garantir ações de forma sistemática, contínua no Sistema de Gestão e Informação (INFOVISA ou outro), avaliando os riscos sanitários em sua abrangência, no adequado funcionamento da VISA; conforme previsto no Manual de Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS, Item I. Grupo de Procedimentos Relativos ao Cadastro, p. 17.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde suprir a Equipe da Vigilância Sanitária-VISA Municipal, com a contratação ou remanejamento de outro servidor, que possibilite a equipe a realização da Programação Anual de Vigilância Sanitária, de acordo com as Diretrizes do Eixo I, Item 2, alínea b, do Anexo XIX, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que aprova o Plano Diretor da Vigilância Sanitária-PDVISA.

| Nº SISAUD/SUS | DEMANDANTE | FINALIDADE | STATUS | UNIDADE AUDITADA | ENCAMINHAMENTOS |
|---|--|--|-----------|--|--|
| - Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 119/Processo nº 2019/30550/005437 | Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/VISA Estadual | Realizar Auditoria Ordinária na VISA de Colméia-TO | Realizada | SEMUS de Colméia/Vigilância Sanitária-VISA | Secretaria Municipal de Saúde de Colméia-TO e Conselho Municipal de Saúde. |

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde, o fortalecimento do trabalho conjunto da Vigilância Sanitária com a Atenção Básica, contribuindo para reflexão de saberes e práticas multidisciplinares e intersetoriais, favorecendo a integralidade das ações de saúde, nas três esferas de Governo; conforme previsto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, bem como no Plano Diretor de Vigilância Sanitária-PDVISA, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Diretrizes do Eixo III, Item 3.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde, planejar, promover e executar ações de Educação Permanente em Saúde aos servidores, em vigilância sanitária, em conjunto com o Estado e a União;



conforme previsto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, e conforme preconiza o Inciso I, Artigo 21 da Política Nacional de Educação Permanente (Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007) e Inciso XI, Artigo 11, da Portaria MS/GM nº 1.378/2013.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde, que estabeleça em portaria as autoridades sanitárias competentes para julgamento dos processos administrativo sanitários (Instâncias Julgadoras); em cumprimento ao previsto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, nos arts. 329/330, 341/347, 354, 364/365, todos do Código de Saúde Pública e Vigilância Sanitária de Colméia (Lei Municipal nº 438/1998), como também, nos arts. 12 e 22, § 2º, ambos da Lei nº 6.437/77.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que os valores dos repasses dos recursos financeiros federais, do Programa de Financiamento da Vigilância Sanitária/Piso Fixo (PF-VISA) ao Município sejam destinados exclusivamente à execução das ações de vigilância sanitária e na organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações da VISA; conforme previsto no Parágrafo único, do artigo 445, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e Portaria MS/GM nº 195/2018.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde a aplicação dos recursos financeiros destinados à Vigilância Sanitária-VISA, compatibilizada com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, para fortalecimento do processo de descentralização das ações da VISA.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA planejar, promover e executar atividades educativas em vigilância sanitária ao Setor Regulado, conforme previsto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, bem como no inc. VII, do artigo 2º, da RDC nº 207/2018.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que as atividades educativas para o Setor Regulado lançadas no Sistema SIA/SUS, disponibilizado no site do Ministério da Saúde, seja compatível com as respectivas atividades desenvolvidas.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA planejar, promover e executar atividades educativas em vigilância sanitária para a população, conforme previsto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, nos arts. 154/162, do Código de Saúde Pública e Vigilância Sanitária de Colméia (Lei Municipal nº 438/1998), bem como no inc. VII, do artigo 2º, da RDC nº 207/2018.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que, além da elaboração anual da Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, da sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde (art. 1º, § 2º e art. 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990) e homologação perante a Comissão Intergestores Bipartite-CIB, até o mês de março de cada ano (art. 1º, da Resolução CIB nº 003/2013), deve ser, também elaborado o Relatório Anual de Gestão-RAG, que demonstra e comprova a execução das ações anuais programadas.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que, além da elaboração anual da Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, da sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde (art. 1º, § 2º e art. 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990), deve-se, também homologá-la perante a Comissão Intergestores Bipartite-CIB, até o mês de março de cada ano (art. 1º, da Resolução CIB nº 003/2013), bem como elaborar o Relatório Anual de Gestão-RAG, que demonstra e comprova a execução das ações anuais programadas.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA o cumprimento do disposto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, no art. 329, do Código de Saúde Pública e Vigilância Sanitária de Colméia (Lei Municipal nº 438/1998), bem como nos arts. 12 a 22, da Lei nº 6.437/1977, que preveem que as infrações sanitárias sejam apuradas em processo administrativo próprio, iniciado com a lavratura de auto de infração, observados o rito e prazos estabelecidos. Apresentada ou não a defesa ou impugnação, o auto de infração será julgado pelo dirigente do órgão de vigilância sanitária.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA elaborar normas para padronização de Processos de Inspeção Sanitária para formalização dos processos de licenciamentos sanitários-PLS, contendo a documentação exigida para expedição de Alvará Sanitário; conforme disposto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, no inc. VI, do artigo 3º e artigo 6º, ambos da RDC nº 207/2018, bem como no Manual de Procedimentos da Vigilância Sanitária no SIA/SUS, Item III. Grupo de Procedimentos Relativos ao Licenciamento, p. 47.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que, para a emissão de Alvarás Sanitários, realize as inspeções nos estabelecimentos, elaborando os Termos de Visitas e/ou Notificações Sanitárias; conforme previsto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, no inc. II, do art. 215, do Código de Saúde Pública e Vigilância Sanitária de Colméia (Lei Municipal nº 438/1998), enos incs. V e VI, do artigo 3º e artigo 6º, ambos da RDC nº 207/2018.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que realize concurso público destinado ao(s) cargo(s) de Fiscal(is) Sanitário, o que possibilitará a realização da Programação Anual de Vigilância Sanitária, bem como a execução das ações de Vigilância Sanitária, sob a ótica da responsabilidade sanitária, com a definição do elenco norteador para subsidiar a descentralização da gestão e das suas ações; de acordo com as Diretrizes do Eixo I, Item 2, alínea b, do Anexo XIX, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que



aprova o Plano Diretor da Vigilância Sanitária-PDVISA.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que amplie a equipe da Vigilância Sanitária-VISA Municipal, com a contratação (via concurso público) ou remanejamento de outro(s) servidor(es), que possibilite a realização da Programação Anual de Vigilância Sanitária, de acordo com as Diretrizes do Eixo I, Item 2, alínea b, do Anexo XIX, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que aprova o Plano Diretor da Vigilância Sanitária-PDVISA.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde a elaboração de um novo Código Sanitário Municipal, conforme previsto nas Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde que os valores dos repasses dos recursos financeiros federais, do Programa de Financiamento da Vigilância Sanitária/Piso Fixo (PF-VISA) ao Município sejam destinados exclusivamente à execução das ações de vigilância sanitária e na organização e fortalecimento do processo de descentralização das ações da VISA; conforme previsto no Parágrafo único, do artigo 445, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e Portaria MS/GM nº 75/2019.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde a aplicação dos recursos financeiros destinados à Vigilância Sanitária-VISA, compatibilizada com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, para fortalecimento do processo de descentralização das ações da VISA.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde o cumprimento das diretrizes do Pacto pela Saúde, quanto ao retorno das taxas de fiscalização sanitária para a estruturação dos serviços e a operacionalização das ações de Vigilância Sanitária; conforme previsto no Item 6, das Diretrizes do Eixo I, do Anexo XIX, da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde ações de planejamento/aplicação/efetivação para recursos arrecadados através da taxa de fiscalização sanitária, bem como, que tais procedimentos sejam previstos na Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária e no Código Sanitário.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que, conforme determina o inc. V, do artigo 3º, da RDC nº 207/2018, realize a inspeção sanitária nos estabelecimentos sujeitos à sua fiscalização, de acordo com as Programações Anuais das Ações da Vigilância Sanitária do Município de Colméia, dos anos de 2018 e 2019, com expedição do competente relatório, e que o lançamento no Sistema SIA/SUS disponibilizado no site do Ministério da Saúde, seja compatível com as respectivas inspeções.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde a dotar a Vigilância Sanitária-VISA de Colméia, de materiais de expediente e equipamentos necessários para as suas ações, tais como, Uniformes (coletes) e crachás, equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), aparelhos, equipamentos específicos para inspeção (termômetro digital, máquina fotográfica, caixa para coleta de amostra, etc.) e linha telefônica, compatibilizada com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária; conforme determina o artigo 467, da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017 e Artigo 11, alínea d, da Portaria MS/GM nº 1.378/2013.

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA Municipal que não realize análises dos Projetos Básicos de Arquitetura e muito menos o lançamento no Sistema SIA/SUS, disponibilizado no site do Ministério da Saúde, tendo em vista que não é de sua competência tal procedimento, pois deve ser realizado pela Vigilância Sanitária-VISA Estadual, conforme Termo de Pactuação nº 109/2018, de 29 de janeiro, devidamente aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite-CIB (Resolução CIB nº 13/2018, de 06 de março).

- Recomenda-se, à Vigilância Sanitária-VISA que elabore o Cronograma das Ações Diárias/Mensais executadas e, a cada quadrimestre, os Relatórios de Atividades-RAG, compatíveis com a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária, e que sejam apresentados ao Conselho Municipal de Saúde, para aprovação e posteriormente, perante a Comissão Intergestores Bipartite-CIB, para que seja homologada; conforme disposto no art. 1º, § 2º e art. 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

- Recomenda-se, à Gestão Municipal de Saúde, que estabeleça em portaria a classificação do Grau de Risco Sanitário, a qual prevê, entre outros a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento, como também orientação sobre os processos de trabalho em vigilância sanitária, no que se refere à priorização das atividades, considerando as especificidades inerentes ao município; conforme previsto no artigo 10, da Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 49/2013 e na Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, das Diretrizes do Eixo I, Item 2, alínea a.

| Nº SISAUD/SUS | DEMANDANTE | FINALIDADE | STATUS | UNIDADE AUDITADA | ENCAMINHAMENTOS |
|---|---|--|---|---|-------------------------------------|
| - Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 121/Processo nº 2019/30550/7948 | Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins /VISA Estadual | Realizar Auditoria Ordinária na VISA Ponte Alta do Bom Jesus | Em andamento (aguardando as justificativas) | SEMUS Ponte Alta do Bom Jesus/Vigilância Sanitária-VISA | Nenhum encaminhamento até o momento |

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:



- Nenhuma recomendação por enquanto. Relatório Preliminar encaminhado aos Responsáveis para apresentação das justificativas pertinentes às não conformidades.

| Nº SISAUD/SUS | DEMANDANTE | FINALIDADE | STATUS | UNIDADE AUDITADA | ENCAMINHAMENTOS |
|---|--|---|---|---|-------------------------------------|
| - Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS S nº 122/Processo nº 2019/30550/0104 10 | Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/VISA Estadual | Realizar Auditoria Ordinária na VISA de Formoso do Araguaia | Em andamento (aguardando as justificativas) | SEMUS de Formoso do Araguaia /Vigilância Sanitária-VISA | Nenhum encaminhamento até o momento |

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

- Nenhuma recomendação por enquanto. Relatório Preliminar encaminhado aos Responsáveis para apresentação das justificativas pertinentes às não conformidades.

| Nº SISAUD/SUS | DEMANDANTE | FINALIDADE | STATUS | UNIDADE AUDITADA | ENCAMINHAMENTOS |
|--|----------------------------|--|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| - Auditoria Ordinária SES/SISAUD/SUS nº 123/Processo nº 2020/30550/11 11 | Ministério Público Federal | Realizar Auditoria Ordinária no HGP- Cirurgias eletivas ordinárias e Programa Aprimoramento da Gestão Hospitalar/PAGH Cirúrgico/2018 e 2019. | Em andamento (Fases analítica e <i>in loco</i>). | SES/Hospital Geral de Palmas – HGP | Nenhum encaminhamento até o momento |

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES:

- Nenhuma recomendação por enquanto. Fases analítica e *in loco*.



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

3.1. Rede física de serviços de saúde e distribuição de leitos no Tocantins

No 1º quadrimestre de 2020, segundo dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), foram identificados 2.269 estabelecimentos de saúde no Estado do Tocantins, dentre públicos e privados, conforme demonstrado abaixo na tabela da rede física de serviços de saúde por tipo de estabelecimento e esfera jurídica. Dentre eles, encontram-se 44 estabelecimentos sob administração pública estadual.

Tabela 8 – Rede física de serviços de saúde por tipo de estabelecimento e esfera jurídica, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Tipo de Estabelecimento | Adm. Públ. Federal | Adm. Públ. Estadual DF | Adm. Públ. Municipal | Empresa Pública ou Soc. de Econ. Mista | Demais Entidades Empresariais | Entidades sem Fins Lucrativos | Pessoas Físicas | Total |
|---|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|--------------|
| Consultório | - | - | - | - | 200 | 5 | 312 | 517 |
| Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde | 1 | 2 | 396 | - | 16 | 2 | - | 417 |
| Clinica especializada/Ambulatório especializado | - | 2 | 23 | - | 316 | 19 | - | 360 |
| Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia | - | 2 | 9 | - | 232 | - | 3 | 246 |
| Unidade de vigilância em saúde | - | 3 | 136 | - | - | - | - | 139 |
| Secretaria de saúde | - | 1 | 135 | - | - | - | - | 136 |
| Academia da Saúde | - | - | 83 | - | - | - | - | 83 |
| Hospital geral | - | 17 | 27 | - | 20 | 1 | - | 65 |
| Posto de saúde | 1 | - | 39 | - | - | - | - | 40 |
| Unidade de atenção à saúde indígena | 24 | - | - | - | - | - | - | 24 |
| Centro de Atenção Psicossocial-CAPS | - | 1 | 20 | - | - | - | - | 21 |
| Unidade móvel de nível pré-hosp-urgência/emergência | - | - | 20 | - | - | - | - | 20 |
| Policlínica | - | - | 6 | - | 11 | 2 | - | 19 |
| Farmácia | - | 4 | 10 | - | 2 | - | - | 16 |
| Pronto Atendimento | - | - | 15 | - | - | 1 | - | 16 |
| Unidade móvel terrestre | - | - | 11 | - | 2 | - | - | 13 |
| Central de Regulação | - | 2 | 5 | - | - | - | - | 7 |
| Laboratório de Saúde Pública | - | - | 6 | - | 1 | - | - | 7 |
| Centro de atenção hemoterápica e/ou hematológica | - | 6 | - | - | - | - | - | 6 |
| Hospital especializado | - | 1 | - | 1 | 4 | - | - | 6 |
| Central de Regulação Médica das Urgências | - | - | 3 | - | - | - | - | 3 |
| Serviço de Atenção Domiciliar isolado (home care) | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 2 |
| Central de notif. Captação e distr. Órgãos estadia | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Cooperativa | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| Oficina ortopédica | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Pronto socorro geral | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Telesaúde | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 |
| TOTAL | 26 | 44 | 946 | 1 | 807 | 30 | 315 | 2.169 |

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Competência: abril/2020 – consulta em 16/07/2020.



De acordo com dados do CNES, competência abril/2020 existem 3.067 leitos gerais cadastrados (SUS e privados) no Tocantins

Tabela 9 – Consolidado do total de leitos gerais, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Complexidade | Quant. Hospital | Abrangência | Quant. de Leito Geral 2020 (Leitos Clínicos + Isolamento) | Tipo | % Leito | |
|--------------------------------|-----------------|---------------|---|-----------------------|---------------|-------------|
| | | | | | 1º Quad. 2020 | |
| | | | | | SUS | Total |
| Média e Alta Complexidade | 18 | Regional-SUS | 1.561 | Estadual | 67% | 51% |
| Média e Alta Complexidade | 1 | Regional-SUS | 52 | Federal | 2% | 2% |
| Pequeno Porte – HPP | 18 | Municipal-SUS | 236 | Municipal | 10% | 8% |
| Hosp. Municipal | 9 | Municipal-SUS | 364 | Municipal | 16% | 12% |
| Subtotal SUS | 46 | - | 2.213 | - | 96% | 72% |
| Média e Alta Complexidade | 1 | Regional-SUS | 100 | Privado/ Filantrópico | 4% | 3% |
| Total SUS | 47 | - | 2.313 | - | 100% | 75% |
| Média e Alta Complexidade | 1 | Privado | 62 | Privado/ Filantrópico | - | 2% |
| Média e Alta Complexidade | 24 | Privado | 692 | Privado | - | 23% |
| Total Privado (não SUS) | 25 | - | 754 | - | - | 25% |
| TOTAL GERAL | 72 | - | 3.067 | - | - | 100% |

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Competência: abril/2020 – consulta em 27/05/2020.

Tabela 10 – Total de leitos gerais nos hospitais estaduais e federal, por região e macrorregião de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Ord. | Unidade Hospitalar Estadual/Regional | Porte | Pop. Ref. 2019* | Leito Clínico | Leito Isolamento | TOTAL | Região | Macrorregião |
|--|--|-------|-----------------|---------------|------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------|
| 1 | Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres | III | 899.406 | 408 | 1 | 409 | Capim Dourado | Centro Sul |
| 2 | Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos | III | 899.406 | 78 | 0 | 78 | | |
| 3 | Hospital Regional de Miracema Dona Oneide Borba | II | 375.033 | 69 | 2 | 71 | | |
| 4 | Hospital Infantil de Palmas Dr. Hugo da Rocha Silva | II | 899.406 | 32 | 0 | 32 | | |
| 5 | Hospital Regional de Porto Nacional | II | 111.395 | 123 | 0 | 123 | Amor Perfeito | 899.406hab. (57% da pop.) |
| 6 | Hospital Materno-Infantil Tia Dedé Porto Nacional | II | 111.395 | 50 | 0 | 50 | | |
| 7 | Hospital de Referência de Paraíso - Dr. Alfredo Oliveira de Barros | II | 130.124 | 88 | 1 | 89 | Cantão | 1.070 Leitos (66% dos Leitos) |
| 8 | Hospital Regional de Gurupi | III | 299.992 | 93 | 1 | 94 | Ilha do Bananal | |
| 9 | Hospital Regional Tertuliano Corado Lustosa Araguaçu | I | 299.992 | 27 | 1 | 28 | | |
| 10 | Hospital Regional de Alvorada | I | 299.992 | 23 | 0 | 23 | Sudeste | 543 Leitos (34% dos Leitos) |
| 11 | Hospital Regional de Dianópolis | II | 98.597 | 39 | 0 | 39 | | |
| 12 | Hospital Regional de Arraias Juraildes de Sena Abreu | I | 98.597 | 33 | 1 | 34 | Cerrado Tocantins Araguaia | 673.460hab. (43% da pop.) |
| 13 | Hospital Regional de Guaraí | II | 161.802 | 57 | 1 | 58 | | |
| 14 | Hospital Regional de Pedro Afonso | I | 161.802 | 31 | 1 | 32 | Médio Norte Araguaia | 543 Leitos (34% dos Leitos) |
| 15 | Hospital Regional de Arapoema | I | 161.802 | 28 | 1 | 29 | | |
| 16 | Hospital Regional de Araguaína Dr. Iderval da Silva Sobrinho | III | 673.460 | 249 | 0 | 249 | Bico do Papagaio | 543 Leitos (34% dos Leitos) |
| 17 | Hospital Regional de Xambioá | I | 301.862 | 28 | 0 | 28 | | |
| 18 | Hospital Regional de Augustinópolis | II | 209.796 | 93 | 2 | 95 | | |
| Total de Leitos nos Hospitais Estaduais | | | | 1.549 | 12 | 1.561 | | |
| 1 | Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT) - Federal | II | 673.460 | 52 | 0 | 52 | Médio Norte | |

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Comp. abril/2020 – consulta em 19/05/2020. *IBGE – Estimativa TCU2019, acesso DATASUS

**Tabela 11 – Total de leitos gerais nos Hospitais de Pequeno Porte municipais, Tocantins, 1ºQuad., 2020.**

| Ord. | Hospital de Pequeno Porte (HPP) | Pop. IBGE 2019* | Região de Saúde | 1º Quad. 2020 | | |
|--------------|---|-----------------|----------------------------|-----------------|------------------|------------|
| | | | | Leito Clínico | Leito Isolamento | Total |
| 1 | HPP B. B. Barros de Lagoa da Confusão | 13.357 | Cantão | 30 | 0 | 30 |
| 2 | HPP de Divinópolis | 6.900 | | 15 | 0 | 15 |
| 3 | HPP N. S. Perpétuo Socorro de Cristalândia | 7.289 | | 7 | 0 | 7 |
| 4 | HPP Nestor da Silva Aguiar de Pium | 7.654 | | 5 | 0 | 5 |
| 5 | HPP de Araguacema | 7.086 | | 17 | 0 | 17 |
| 6 | HPP Ostílio A. Araújo de Araguatins | 35.761 | Bico do Papagaio | 25 | 0 | 25 |
| 7 | HPP N. S. Aparecida de Ananás | 9.549 | Amor Perfeito | 14 | 0 | 14 |
| 8 | HPP Senhora Santana de Silvanópolis | 5.403 | | 19 | 0 | 19 |
| 9 | HPP Dr. Fred Nunes da Silva de Natividade | 9.244 | | 9 | 0 | 9 |
| 10 | HPP de Pindorama | 4.447 | | 6 | 0 | 6 |
| 11 | HPP de Monte do Carmo | 7.947 | | 5 | 0 | 5 |
| 12 | HPP Francisco O. Negre de Brejinho de Nazaré | 5.497 | | 5 | 0 | 5 |
| 13 | HPP de Ponte Alta do Tocantins | 8.039 | | 7 | 0 | 7 |
| 14 | HPP Francisco Macedo de Palmeirópolis | 7.659 | | Ilha do Bananal | 24 | 0 |
| 15 | HPP de Figueirópolis | 5.263 | 5 | | 0 | 5 |
| 16 | HPP Antonio R. de Araújo de Dueré | 4.686 | 12 | | 0 | 12 |
| 17 | HPP de Goiatins | 13.019 | Médio Norte Araguaia | 10 | 0 | 10 |
| 18 | HPP Elias Dias Barbosa de Colméia | 8.205 | Cerrado Tocantins Araguaia | 21 | 0 | 21 |
| Soma | | | | 236 | 0 | 236 |
| 1 | Hospital Municipal de Colinas do Tocantins | 35.424 | Cerrado Tocantins Araguaia | 61 | 0 | 61 |
| 7 | Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição (Itacajá) | 7.433 | | 27 | 1 | 28 |
| 2 | Hospital Municipal de Araguaína | 180.470 | Médio Norte Araguaia | 55 | 0 | 55 |
| 3 | Hospital Municipal São João Batista (Taguatinga) | 16.683 | Sudeste | 47 | 1 | 48 |
| 9 | Hospital Municipal de Paranã | 10.449 | | 24 | 1 | 25 |
| 4 | Hospital Municipal Jose Sabóia (Tocantinópolis) | 22.870 | Bico do Papagaio | 40 | 0 | 40 |
| 5 | Hospital Municipal de Formoso do Araguaia | 18.440 | Ilha do Bananal | 40 | 0 | 40 |
| 6 | Hospital Municipal Antonio Pires (Peixe) | 11.749 | | 46 | 1 | 47 |
| 8 | Hospital Municipal de Miranorte | 13.434 | Capim Dourado | 20 | 0 | 20 |
| Soma | | | | 360 | 4 | 364 |
| TOTAL | | | | 596 | 4 | 600 |

Fonte: <http://cnes2.datasus.gov.br/> Comp.abril/2019 – consulta em 21/05/2020.*IBGE – Estimativa TCU2019, acesso DATASUS

Nas tabelas a seguir constam a distribuição dos leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) SUS no Tocantins.

Tabela 12 – Total de leitos de UTI dos hospitais públicos e hospital contratualizado pelo SUS, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| UNIDADE HOSPITALAR | Unidade Terapia Intensiva Tipo II | | | | | | | | | | Total | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------|----------------|-----------|------------|-----------|--------------|-----------|-----------------|----------|------------|------------|
| | UTI Neo | | UTI Pediátrica | | UTI Adulto | | UTI Queimado | | UTI Coronariana | | | |
| | Exis. | Hab. | Exis. | Hab. | Exis. | Hab. | Exis. | Hab. | Exis. | Hab. | Exis. | Hab. |
| H. Regional de Araguaína | - | - | 1 | 1 | 19 | 19 | 6 | 6 | - | - | 26 | 26 |
| H. Municipal de Araguaína | - | - | 10 | 10 | - | - | - | - | - | - | 10 | 10 |
| H. e Maternidade Dom Orione-Araguaína | 20 | 18 | - | - | 10 | 10 | - | - | - | - | 30 | 28 |
| H. Regional de Gurupi | - | - | 2 | 2 | 18 | 18 | - | - | - | - | 20 | 20 |
| H. Geralde Palmas | - | - | 8 | 8 | 26 | 26 | 6 | 6 | 1 | 1 | 41 | 41 |
| Hospital e Mat. D. Regina - Palmas | 20 | 20 | - | - | - | - | - | - | - | - | 20 | 20 |
| TOTAL GERAL | 40 | 38 | 21 | 21 | 73 | 73 | 12 | 12 | 1 | 1 | 147 | 145 |

Fonte: MS/CNES Competência abril de 2020, consulta em 21/05/2020. (Exis. = Existentes, Hab.= Habilitados)

**Tabela 13 – Total de leitos de UTI contratados na rede privada com fins lucrativos, Tocantins, 1ºQuad., 2020.**

| Hospital Contratado | Localidade | Tipo de Leito | Quant. 1º Quad. |
|-------------------------|------------|----------------|-----------------|
| Cristo Rei Pediátrico | Palmas-TO | UTI Pediátrica | 6 |
| Medical Center - Adulto | Palmas-TO | UTI Adulto | 3 |
| Medical Center | Palmas-TO | UTI Pediátrica | 2 |
| | | UTI Neonatal | 6 |
| TOTAL | | | 17 |

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/DCA, acesso: 02/06/2020.

A atual Portaria do Ministério da Saúde em vigência sobre os critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS no que tange a implantação de leitos de UTI é a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, que “consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, dispondo que as Unidades de Terapia Intensiva e as Unidades de Cuidados Intermediários devem articular uma linha de cuidado progressivo, de acordo com a condição clínica e complexidade do paciente”.

A Resolução nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, “Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências”.

O dimensionamento atual de leitos de UTI preconizado pelo Ministério da Saúde se dá através do Manual de Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2017) em conformidade com a Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB, 2020) e Conselho Federal de Medicina (CFM, 2018), sendo 01 a 03 leitos por 10 mil habitantes.

Os estudos e análises atuais apontam a necessidade de implantação de 73 leitos de UTI para atingir 152 previstos, pois segundo esse parâmetro há o déficit de 10 leitos de UTI Neonatal, 18 leitos de UTI Pediátrica e 45 leitos de UTI Adulto.

Na obra de ampliação do Hospital Geral de Palmas está prevista a construção de 60 leitos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, cuja meta de conclusão está prevista para o ano de 2021, o que irá viabilizar a ampliação de leitos na conformidade dos parâmetros.

No Hospital Regional de Augustinópolis a obra do ambiente de 10 leitos de UTI será redirecionada para leitos de UTI Covid-19, mas, com o fim da pandemia estes leitos serão destinados a suprir este déficit de 73 leitos de UTI.

3.2. Produção dos Serviços de Saúde

3.2.1. Atenção Básica

Os resultados dos indicadores prioritários de monitoramento do objetivo “Ampliar o acesso e a resolutividade da atenção primária buscando a integração com a vigilância em saúde e atenção especializada, com ênfase no modelo de atenção a condições crônicas na Rede de Atenção à Saúde” estão listados na tabela abaixo.

Tabela 14 – Resultado de indicadores de atenção básica no Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Indicador | Meta | 1º Quad. | Polaridade do Indicador |
|--|--------|----------|-------------------------|
| Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. ³ | 95,5% | 94,15% | Positiva |
| Manter a Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal ⁵ | 82,2% | 90,84 | Positiva |
| Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família ⁴ | 75,56% | - | Positiva |
| Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). ² | 272,58 | 64,57 | Negativa |

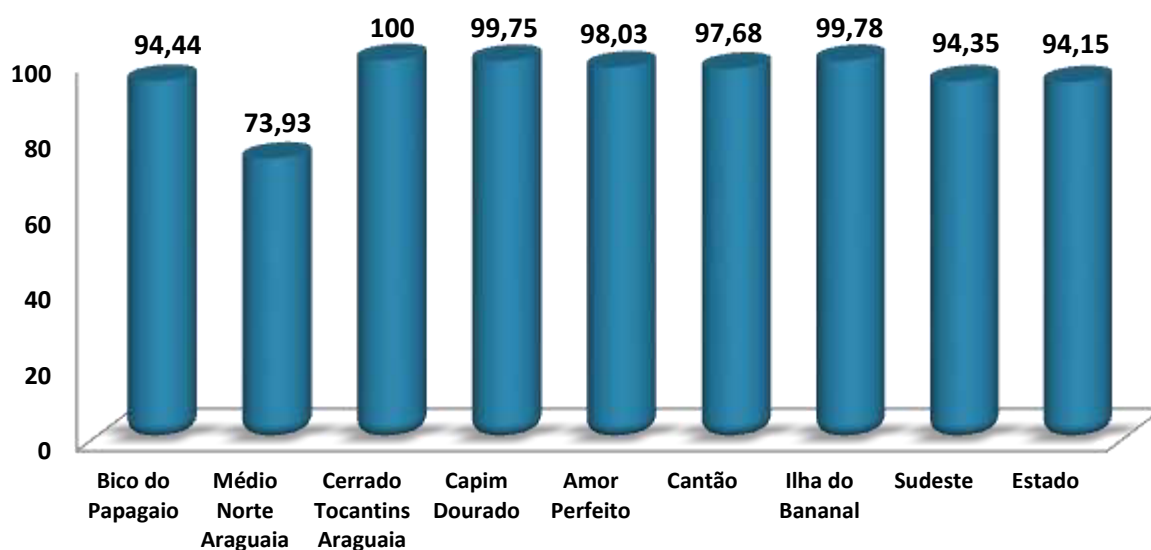
Fontes: 1º quadrimestre: MS/SAPS/e-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura da Atenção Básica. Tocantins. Período: Fevereiro/2020, acessado em 08 de mai./2020; 41º quadrimestre: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS, referente ao período de 15/01 a 30/04/2020 (dados parciais), acessado em 07 de mai./2020; 51º quadrimestre: MS/SAPS. e-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura de Saúde Bucal. Tocantins. Período: Fevereiro/2020, acessado em 08 de mai./2020.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

O alcance do indicador foi de 94,15% (MS/SAPS. e-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura da Atenção Básica. Tocantins. Período: Fev./2020. Acessado em: 08 de mai./2020), com resultado abaixo da meta anual do PPA e do PES 2020 de 95,5%. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi de 93,93% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de fev./2019, dado gerado em 07 mai./2019), demonstrando assim, o resultado superior ao alcançado no mesmo período do ano de 2019.

Ressalta-se que o resultado deste indicador sofre variações ao longo do ano, e que o alcance depende exclusivamente dos municípios manterem ou não as equipes credenciadas. Dessa forma, se a execução continuar com o mesmo desempenho, a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Gráfico 1 – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por região de saúde, Tocantins, 2020.



Fonte: MS/SAPS. e-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura da Atenção Básica. Tocantins. Período: Fevereiro/2020, acessado em 08 de mai./2020.

Conforme demonstrado no gráfico acima, verifica-se que as Regiões de Saúde Cerrado Tocantins-Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito, Cantão e Ilha do Bananal, tiveram resultados satisfatórios no período analisado. Entretanto, as demais regiões, a saber: Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia e Sudeste, apresentaram resultados abaixo da meta estadual pactuada, o que abaixa o indicador estadual.

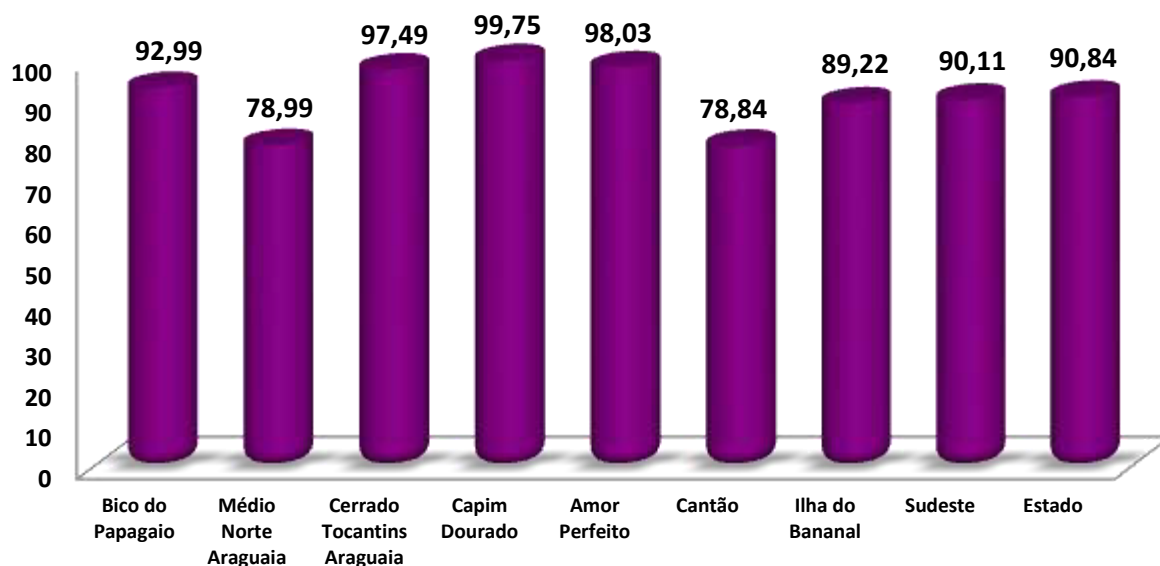
Esta meta está relacionada às ações como monitoramento, avaliação, assessorias e apoio integrado/institucional visando ao fortalecimento da autoavaliação para qualificar o processo de trabalho das equipes de saúde da família (eSF) e os registros nos sistemas de informação.

O resultado da meta deve-se, dentre outros fatores, pelo incentivo dos programas federais, tais como o 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. Ressalta-se ainda que com a institucionalização do fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.710, de 8 de julho de 2019, que dispensa parecer da SES e resolução CIB; facilitou o credenciamento de todas as equipes, sendo realizado pelos municípios diretamente no sistema e-Gestor. Este resultado beneficia diretamente a toda população coberta, uma vez que a ampliação da cobertura favorece o acesso às equipes em seus territórios como possibilidade de participarem de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento oportuno e reabilitação.

Cobertura Populacional Estimada por Equipes de Saúde Bucal

O alcance da meta foi de 90,84% (MS/SAS/SAPS. e-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura de Saúde Bucal. Tocantins. Período: Fevereiro/2020, acessado em: 08 de abr./2020), acima da meta anual do PPA e do PES 2020 de 82,2. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi de 88,07% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. Unidade geográfica: todos os municípios, competência de fev./2019, dado gerado em 07 mai./2019), demonstra-se o resultado superior ao alcançado no mesmo período.

Gráfico 2 – Cobertura populacional estimada por equipes de saúde bucal, por região de saúde, Tocantins, 2020.



Fonte: MS/SAPS. eGestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura de Saúde Bucal. Tocantins. Período: Fevereiro/2020, acessado em 08 de mai./2020.



Ressalta-se que o resultado deste indicador sofre variações ao longo do ano, e que o alcance depende exclusivamente dos municípios manterem ou não as equipes credenciadas. Dessa forma, se a execução continuar com o mesmo desempenho, a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Conforme demonstrado no gráfico acima, verifica-se que as Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste, tiveram resultados satisfatórios no período analisado. Entretanto, as demais regiões, a saber: Médio Norte Araguaia e Cantão, apresentaram resultados abaixo da meta estadual pactuada, o que abaixa o indicador estadual.

O alcance da meta está relacionado às ações como monitoramento, avaliação, assessorias e apoio integrado/institucional visando o fortalecimento da autoavaliação para qualificar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal (eSB) e os registros nos sistemas de informação.

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.

Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)

O indicador propõe monitorar durante todo o ano, as famílias beneficiárias do PBF, que são famílias em situação de vulnerabilidade com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde. As condicionalidades de saúde são: - levar as crianças até 7 anos para serem vacinadas conforme o calendário de vacinação do Ministério da Saúde; - levar as crianças até 7 anos para serem pesadas e medidas de maneira a terem acompanhados o seu crescimento e desenvolvimento; - levar as gestantes a participarem do pré-natal. O Programa tem dentre seus objetivos a oferta de ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Em função dos relatórios gerenciais das atividades desenvolvidas no Programa Bolsa Família serem gerados a cada semestre, e com base na pactuação interfederativa, essa meta só é possível ser monitorada semestralmente e a avaliação, feita somente ao final do ano (Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).

Taxa mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

A Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Neoplasias e as Doenças Crônicas Respiratórias são as 04 (quatro) principais Doenças Crônicas monitoradas. A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a abril de 2020 foi de 64,57/100.000 habitantes (Doenças Crônicas: TABWIN/SIM – acesso em 04 de mai. 2020).

Fórmula de Cálculo:

Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local.

Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.

Fator de multiplicação: 100.000.

Tabela 15 – Taxa de Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Taxa de Mortalidade precoce (30 a 69 anos) |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | 70,63 |
| Bico do Papagaio | 73,70 |
| Cantão | 68,72 |
| Capim Dourado | 57,55 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 65,53 |
| Ilha do Bananal | 56,12 |
| Médio Norte Araguaia | 66,99 |
| Sudeste | 67,37 |
| Tocantins | 64,57 |

Fonte: Doenças Crônicas: TABWIN/SIM - 04/05/2020. Dados parciais.

Quando comparamos o 1º quadrimestre de 2019 em um total de 592 óbitos, com o mesmo período de 2020, com 404 óbitos, evidencia-se uma redução de 188 óbitos, ou seja, 30,05 na taxa de mortalidade (óbitos precoce por 100.000 habitantes) pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Estado do Tocantins.

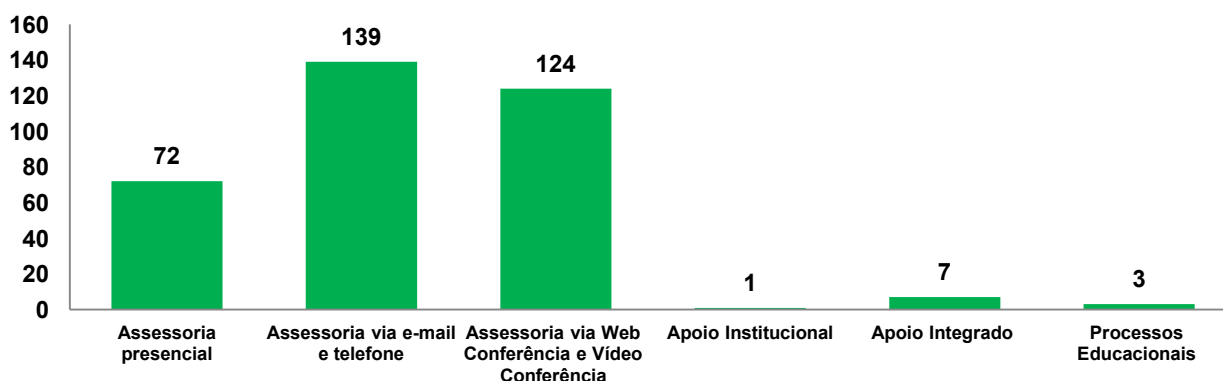
Ocorreu redução nas taxas de mortalidade em todas as regiões de saúde do Estado do Tocantins. Destaca-se a Região de Saúde Médio Norte que tinha no 1º quadrimestre de 2019, 129 óbitos e no mesmo período de 2020, 78 óbitos; na região da Ilha do Bananal, no 1º quadrimestre de 2019 foram 74 óbitos e no 1º quadrimestre de 2020 46 óbitos; e, Bico do Papagaio com 85 óbitos no 1º quadrimestre de 2019 e no mesmo período de 2020, 58 óbitos.

Ressalta-se que os resultados de 2019 e 2020 ainda são preliminares, devido ao banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM permanecer aberto até dois anos, ou seja, a alimentação do banco de dados de 2019 encerra em 2021.

Atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2020

A seguir apresenta-se o gráfico com o detalhamento da distribuição do quantitativo de municípios por atividades realizadas pela Diretoria de Atenção Primária, no 1º quadrimestre do ano de 2020.

Gráfico 3–Distribuição do quantitativo de municípios por atividades realizadas pela DAP, Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: Relatório Mensal de Atividades da Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO, 1º quadrimestre 2020.

A partir do mês de março de 2020, houve mudança de estratégia para realização das atividades, passando a ser realizadas na modalidade a distância (online, telefone, e-mail, aplicativos de celular), isso ocorreu em virtude da situação de pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19) que culminou na publicação do Decreto nº 6.066, pelo Governo do Estado do Tocantins no Diário Oficial nº 5.564, de 16 de março de 2020, o qual proibiu todas as atividades que causam aglomerações, assim todas as viagens para assessorias e capacitações presenciais nos municípios e em outros estados, foram suspensas.

E considerando a necessidade de orientar e não deixar os gestores e profissionais de saúde dos municípios sem apoio, foram realizadas cinco capacitações via webconferências, com os temas: Vigilância, Funcionamento das UBS/USF e Manejo Clínico da Covid-19 na APS; Fluxo na RAS, Manejo da Covid-19 na AE e Uso adequado dos EPIs; Pré-natal em tempos de pandemia; Covid-19: atendimento dos grupos de risco na Atenção Primária à Saúde e Plano de Contingência, Papel da APS, Papel da AE, Manejo Clínico, Notificação, Fluxo da Rede e Isolamento Domiciliar, com a participação de mais de 840 profissionais de saúde de 124 municípios do Tocantins e de outros Estados, além de assessorias presenciais (anterior ao Decreto do Governo do Tocantins/nº 6.066), via e-mail, telefones, apoio integrado, apoio institucional e processos educacionais, perfazendo um total de 2.448 atendimentos aos municípios. Tais atividades contribuíram com a melhoria dos processos de trabalho das equipes no atendimento e manejo clínico dos pacientes positivados e suspeitos de contaminação pelo Covid-19. Ratificam-se ainda as recomendações emanadas da Diretoria da Atenção Primária aos gestores municipais para orientarem suas equipes a fazerem os cursos online disponíveis em diversas plataformas das instituições de ensino vinculadas ao Ministério da Saúde, a saber: Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), entre outras.

A tabela a seguir apresenta o número de municípios que aderiram e/ou implantaram políticas públicas e/ou estratégias no ano de 2020, por quadrimestre.

Tabela 16 – Implantação de políticas públicas/estratégias nos municípios do Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Implantação de Política/ Estratégia | 1º Quadrimestre 2020 | |
|--|--|------|
| | Municípios que aderiram e/ou implantaram políticas públicas e/ou estratégias | Qtde |
| Termo de Adesão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISP) assinados | Bernardo Sayão e Goiatins | 02 |
| Elaboração de Nota Técnica Conjunta Saúde Prisional e Saúde do Adolescente em Medida socioeducativa com diretrizes e orientações para prevenção e enfrentamento da Covid-19. | Araguaína, Santa Fé, Gurupi e Palmas, Ananás, Araguacema, Araguaçu, Araguatins, Arapoema, Arraias, Augustinópolis, Babaçulândia, Barrolândia, Bernardo Sayão, Cariri, Colinas, Colmeia, Cristalândia, Dianópolis, Formoso, Guaraí, Lajeado, Miracema, Miranorte, Natividade, Palmeirópolis, Paraíso, Paranã, Pedro Afonso, Peixe, Pium, Porto Nacional, Taguatinga, Talismã, Tocantinópolis e Xambioá. | 36 |
| Caderneta de Saúde do Adolescente | Itacajá e Miracema | 2 |
| Caderneta da Gestante + Ficha Perinatal | Carrasco Bonito | 1 |

Fonte: Relatório Mensal de Atividades da Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO, 1º quadrimestre.

*A adesão/ implantação de políticas públicas e/ou estratégias nos municípios é facultativo, no entanto a DAP tem incentivado e sensibilizado os gestores municipais, quanto à importância de se trabalhar os princípios e diretrizes das políticas no território.

3.2.2. Rede Cegonha

As ações da rede de atenção à saúde materno-infantil (Rede Cegonha) se organizam a partir de quatro componentes, quais sejam: 1. Pré-Natal; 2. Parto e Nascimento; 3. Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e, 4. Sistema Logístico-Transporte Sanitário e Regulação, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

**Quadro 2 – Maternidades e/ou serviços que realizam partos no Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Maternidade | Gestão | Região de Saúde | Referência | |
|--|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Hospital e Maternidade Dona Regina | Gestão Estadual | Capim dourado | Alto risco –Macrorregião Centro Sul | |
| Hospital e Maternidade Dom Orione | | Médio Norte Araguaia | Alto risco –Macrorregião Norte | |
| Maternidade do Hospital Regional de Gurupi | | Ilha do Bananal | Risco Habitual | |
| Maternidade do Hospital Regional de Guaraí | | Cerrado Tocantins Araguaia | | |
| Maternidade de Tia Dedé- Porto Nacional | | Amor Perfeito | | |
| Maternidade do Hospital Regional de Augustinópolis | | Bico do Papagaio | | |
| Maternidade do Hospital Regional de Miracema | | Capim Dourado | | |
| Maternidade do Hospital Regional de Paraíso | | Cantão | | |
| Maternidade do Hospital Regional de Pedro Afonso | | Cerrado Tocantins Araguaia | | |
| Maternidade do Hospital Regional de Xambioá | | Médio Norte Araguaia | | |
| Maternidade do Hospital Regional de Dianópolis | | Sudeste | | |
| Hospital Municipal de Colinas | | Gestão Municipal | | Médio Norte Araguaia |
| Hospital Municipal de Taguatinga | | | Sudeste | |
| Hospital municipal de Tocantinópolis | | | Bico do Papagaio | |

Fonte: Relatórios da Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO, 1º quadrimestre 2020.

São 129 municípios e quatorze Maternidades que fizeram adesão à Rede. As maternidades e/ou serviços que realizam parto estão localizados em quatorze cidades distintas, dos quais doze são unidades que concentram serviços de risco habitual e dois de alto risco, sendo o Hospital e Maternidade Dona Regina como referência de alto risco para toda Macrorregião Sul e, Hospital e Maternidade Dom Orione para a Macrorregião Norte do Estado do Tocantins.

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, já os recursos voltados ao componente Parto e Nascimento, referente às habilitações são repassados ao Fundo Estadual de Saúde.

Os resultados dos indicadores prioritários de monitoramento do objetivo “Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade” estão listados na tabela abaixo.

Tabela 17 – Resultado de indicadores de atenção à saúde materno-infantil no Estado do Tocantins referente ao 1º quadrimestre de 2020.

| Indicador | Meta | 1º Quad. | Polaridade do Indicador |
|--|-------|----------|-------------------------|
| Taxa de Mortalidade Infantil ¹ | 12,46 | 9,94 | Negativa |
| Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência ² | 09 | 03 | Negativa |
| Reduzir ao ano a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos ³ | 19,66 | 18,58 | Negativa |
| Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar ⁴ | 59 | 43,65 | Positiva |
| Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2023 ⁵ | 247 | 76 | Negativa |

Fontes: ¹1º quadrimestre: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31/08/2020; ²1º quadrimestre: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31/08/2020; ³1º quadrimestre: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31/08/2020; ⁴1º quadrimestre: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31/08/2020; ⁵1º quadrimestre: TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde/SVPPS – SINASC/SINAN, referente ao período de Janeiro a abril/2020, acessado em: 31/08/2020.

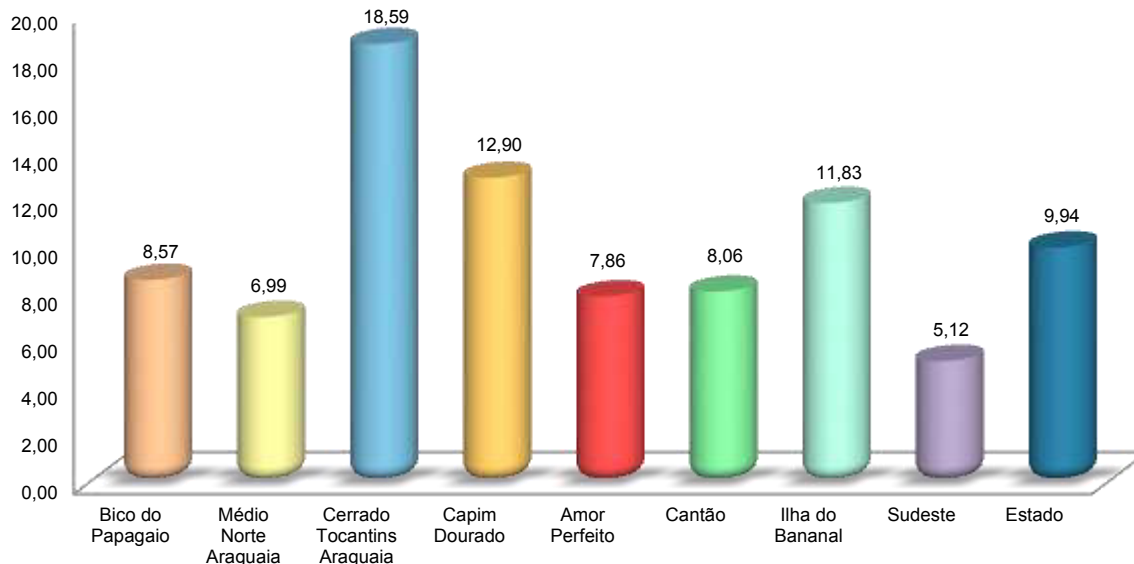
Na tabela acima, os cinco indicadores prioritários integram o rol da pactuação interfederativa no ano de 2020. Verifica-se que todos apresentam resultados satisfatórios, dentro do esperado para o quadrimestre.

Taxa de Mortalidade Infantil (óbitos/1000 NV)

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance do indicador foi de 9,94 óbitos/1.000 nascidos vivos, (SIM/SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 31 ago./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 12,47 óbitos/1.000 nascidos vivos (SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), observa-se a redução do indicador comparando o mesmo período do ano anterior de 20,28%. Desta forma se a evolução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido, ou seja, permanecer abaixo de 12,46 óbitos/mil nascidos vivos.

No gráfico abaixo verifica-se que as Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Amor Perfeito, Cantão, Ilha do Bananal e Sudeste, tiveram resultados satisfatórios no período analisado. Entretanto, as demais regiões, a saber: Cerrado Tocantins Araguaia e Capim Dourado, apresentaram resultados acima da meta estadual pactuada, elevando o indicador estadual.

Gráfico 4 – Taxa de Mortalidade Infantil (óbitos/1000 NV), por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31/08/2020.

Ainda que o resultado do quadrimestre esteja abaixo da meta estipulada para este ano, algumas ações estão sendo implementadas, tais como: integração e articulação das diversas áreas que tem interface com os componentes da Rede Cegonha (pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e, sistema logístico - transporte sanitário e regulação), para melhorar a atenção materno-infantil. E, ainda a ampliação e qualificação das assessorias estaduais aos municípios e maternidades no sentido de qualificar os gestores e profissionais das equipes na atuação sobre os componentes que estão sob

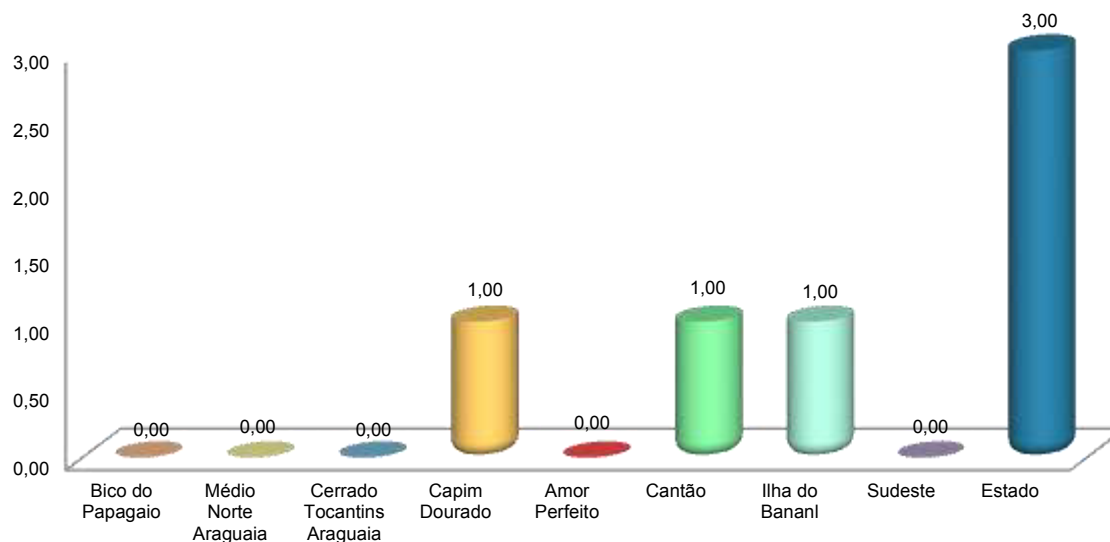
coordenação da atenção primária à saúde (pré-natal e puerpério e atenção integral à saúde da criança), visando à garantia do acesso aos serviços com qualidade e resolutividade.

Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o resultado do indicador foi de três óbitos maternos, (SIM, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 31 ago./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é de 09 óbitos maternos.

Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que também foi de três óbitos maternos (SIM, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), percebe-se que se mantém o número de óbitos no 1º quadrimestre no comparativo entre 2019 e 2020. Desta forma, se a evolução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido, ou seja, manter abaixo de 9 óbitos maternos ao ano.

Gráfico 5 – Número de óbitos maternos, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31 ago./2020.

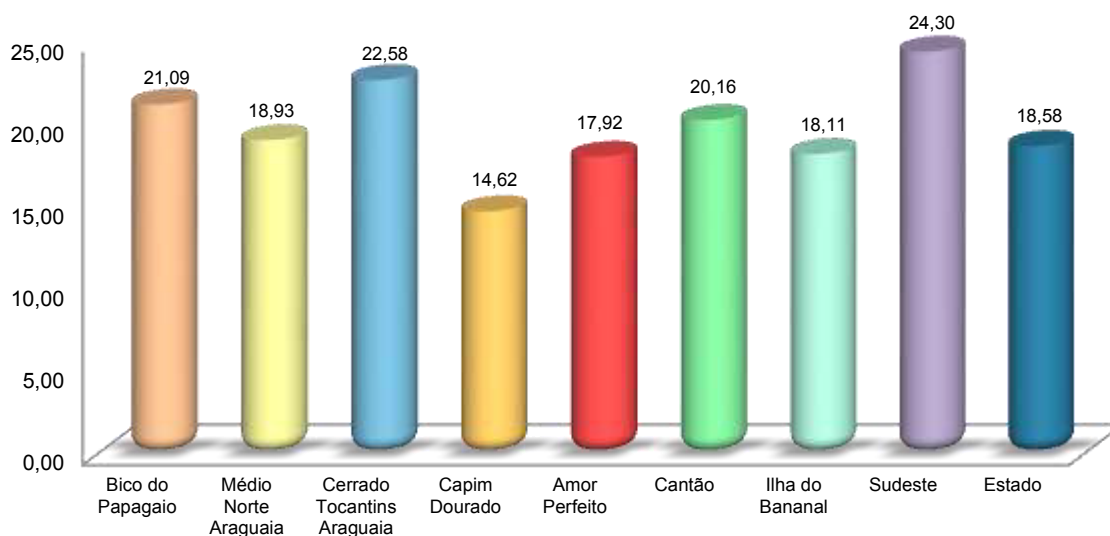
Conforme demonstrado no gráfico acima, verifica-se que nas Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Amor Perfeito e Sudeste, tiveram resultados satisfatórios no período analisado, sem óbitos. Entretanto, as demais regiões, a saber: Capim Dourado, Cantão e Ilha do Bananal apresentaram um óbito cada, neste período.

Para o alcance do resultado foram realizadas ações de qualificação da atenção integral à saúde da mulher visando à redução dos óbitos, sendo elas: a reativação do Comitê Estadual de prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil no Estado do Tocantins (CEPOMFI) em 28 de fevereiro de 2020, espaços de discussão locais e regionais, cooperações técnicas na modalidade online, implementação do 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.

Reduzir a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance do indicador foi de 18,58% (SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 31 ago./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020 de 19,66%. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 19% (SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), demonstra-se a redução de 5,49% do indicador comparando o mesmo período do ano anterior. Desta forma, se a evolução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Gráfico 6 – Reduzir a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, por região de saúde, Tocantins, 1º quadrimestre de 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31 ago./2020.

Conforme demonstrado no gráfico acima, verifica-se que as Regiões de Saúde, Médio Norte Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito e Ilha do Bananal, tiveram resultados satisfatórios no período analisado. As demais regiões, a saber: Bico do Papagaio, Cerrado Tocantins Araguaia, Cantão e Sudeste apresentaram resultados acima da meta estadual pactuada, o que eleva o indicador estadual.

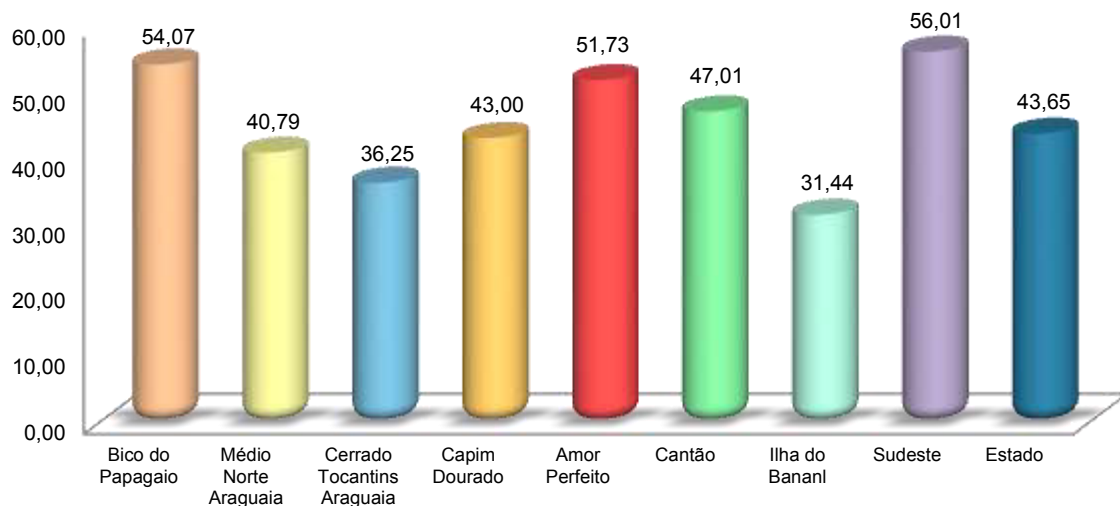
O alcance do resultado deve-se à intensificação de ações estratégicas de promoção à saúde sexual e reprodutiva, o aumento de assessorias prestadas aos municípios via e-mail, telefone e web, a participação intersectorial de órgãos e instituições parceiras (tais como a educação, assistência social, entre outros) na organização de programas e atividades voltadas para o público adolescente.

É importante ressaltar que, devido ao surgimento da Covid-19 e em caráter da necessidade de enfrentamento aos agravos decorrentes desta pandemia, diversas ações coletivas foram suspensas até segunda ordem, entre elas atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) que trabalham o direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS, entretanto, infere-se que a regulamentação orientando o distanciamento social, entre outras medidas preventivas, surtirá efeitos consideráveis com relação a este indicador.

Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance do indicador foi de 43,65% (SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 31 ago./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020 de 59% de partos normais. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 43,23% (SINASC – Base Estadual. Jan.- mar./2019, acesso em: 04 abr./2019), constata-se em comparação ao mesmo período do ano anterior, um pequeno acréscimo do indicador de 0,47%.

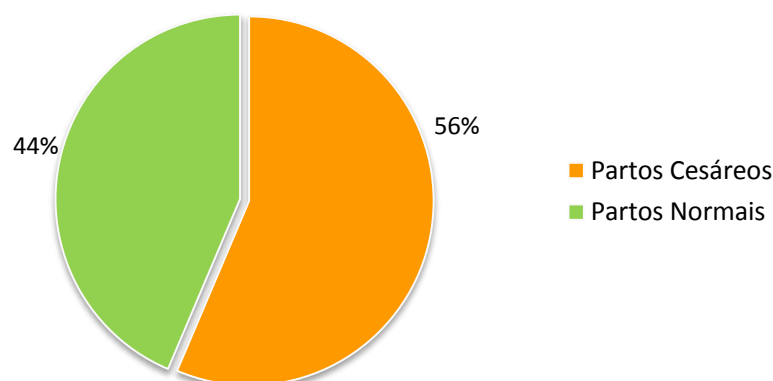
Gráfico 7 – Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, por região de saúde, Tocantins, 1º quadrimestre de 2020.



Fonte: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), referente ao período de Janeiro a Abril, acessado em: 31 de ago./2020,

Conforme demonstrado no gráfico acima, verifica-se que as Regiões de Saúde Sudeste, Amor Perfeito e Bico do Papagaio, tiveram resultado acima de 50% no período analisado, porém abaixo da meta estadual pactuada. As demais regiões, a saber: Ilha do Bananal, Cerrado Tocantins Araguaia, Médio Norte Araguaia, Capim Dourado e Cantão, apresentaram resultados baixos, o que reduz o resultado do indicador estadual. Ao comparar este indicador com a taxa de mortalidade infantil, percebe-se que as regiões de saúde, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado e Ilha do Bananal, que apresentam os menos índices de parto normal, são as regiões que apresentam também as maiores taxas de mortalidade infantil.

Gráfico 8 – Percentual de tipo de partos realizados no Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.



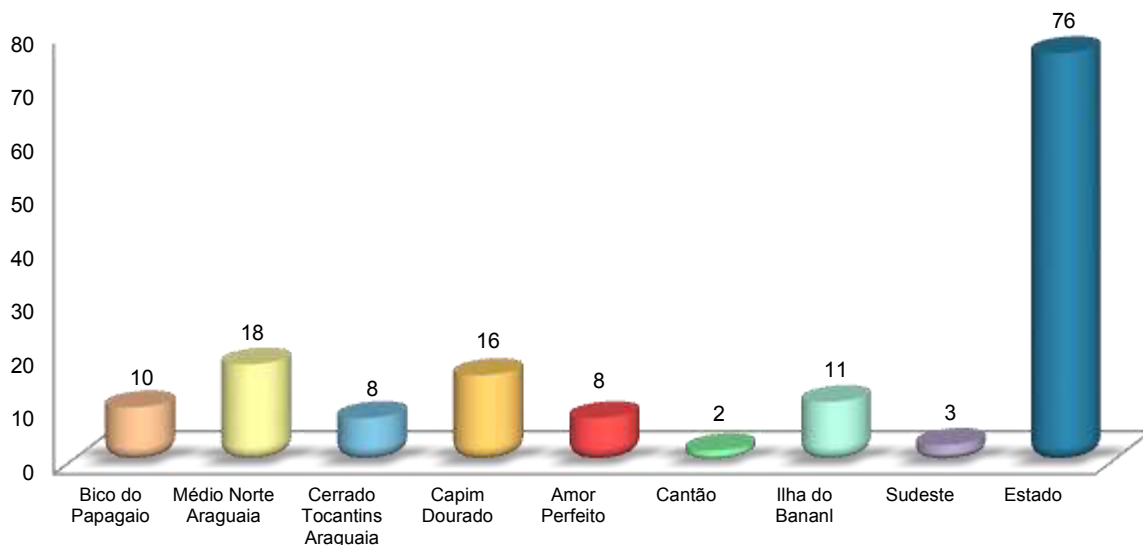
Fonte: TABWIN, acessado em: 24 abr./2020.

Como estratégia para ampliar a cobertura dessa meta, foram realizadas ações que fortalecem os serviços nos seguintes quesitos: ambiência; organização do processo de trabalho; qualificação dos profissionais do Hospital e Maternidade Dona Regina para utilizar a classificação de Robson¹ no momento de indicar uma cesariana; a construção e implantação dos protocolos de atenção ao parto e nascimento; e, principalmente o empoderamento das gestantes durante todo o pré-natal, para garantir a prática dos partos normais. Além disso, a Área Técnica vem promovendo campanhas de conscientização quanto aos benefícios do parto normal, como estratégia para alcançar as gestantes da rede privada.

Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance do indicador foi de 76 casos (SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 31 ago./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020 de 247 casos. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 72 (SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), demonstra-se que houve aumento do indicador. Em 2020, se a evolução continuar com o mesmo desempenho do 1º quadrimestre, a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Gráfico 9 – Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde/SVPPS – SINASC/SINAN, referente ao período de Janeiro a abril/2020, acessado em: 05/2020.

¹A Classificação foi criada por Michael Robson no início dos anos 2000, utilizada para monitorar e classificar as cesarianas. Antes dessa classificação utilizavam-se classificações baseadas nas indicações das cesáreas, o que muitas vezes tornava a ação complexa, por, na prática, não haver uma indicação única e específica, mas sim uma composição delas. O diferencial da proposta de Robson é que sua classificação tem como objetivo identificar quem são as mulheres que são submetidas à cesárea. Nesse sentido, existem grupos onde serão identificadas as mulheres. Para o especialista Nakamura, os grupos são homogêneos, com características semelhantes e que em grande parte são determinantes para a indicação de cesárea.



O alcance do resultado deve-se às ações de prevenção dentre elas o diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida. 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 1º e no 3º trimestre da gravidez.

Dentre as ações realizadas pela Rede Cegonha estão: apoio institucional aos municípios, cooperação técnica, capacitação dos profissionais, implantação das boas práticas voltadas ao pré-natal e parto e nascimento, estudos técnicos de necessidades, monitoramento, elaboração de protocolos, atos normativos dentre outros, organização de eventos, coordenação do colegiado das maternidades e Fóruns Perinatais, Habilitação/ implantação dos serviços junto ao Ministério no que se refere aos componentes da Rede, visitas técnicas, participação em reuniões e eventos externos, acompanhamento dos indicadores e etc.

Tabela 18 – Municípios beneficiados com atividades de assessorias e apoio institucional por região de saúde, Tocantins, 1º quad, 2020.

| Região de Saúde | Municípios contemplados | Atividades realizadas | |
|----------------------------|--|-----------------------------|---|
| | | Apoio Técnico Institucional | Assessorias técnica, na DAP, in loco, via telefone, e-mail e web. |
| Bico do Papagaio | Araguatins, Augustinópolis, Carrasco Bonito, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Nazaré, Palmeiras, Sampaio, Tocantinópolis | | x |
| | Esperantina | x | x |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína, Campos Lindos | x | x |
| | Araguanã, Goiatins, Piraquê, Santa Fé do Araguaia | | x |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Bom Jesus, Centenário, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Juarina, Presidente Kennedy, Tupirama, Tupiratins | | x |
| Capim Dourado | Lagoa do Tocantins, Miracema, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono | | x |
| | Miranorte | x | x |
| Amor Perfeito | Ponte Alta do TO, Porto Nacional, Santa Rosa, Silvanópolis | | x |
| Cantão | Araguacema | x | x |
| | Barrolândia, Caseara, Marianópolis, Nova Rosalândia | | x |
| | Paraíso | x | x |
| Ilha do Bananal | Aliança | x | x |
| | Formoso do Araguaia, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe | | x |
| Sudeste | Almas, Combinado, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus | | x |
| | Arraias | x | x |

Fonte: Relatório Mensal de Atividades da Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO, 1º quadrimestre 2020.

Ações de apoio aos municípios e maternidades realizadas: participação em reunião no Hospital e Maternidade Dona Regina para discutir sobre a possibilidade de o Estado custear a Pós-graduação em Obstetrícia para os profissionais; Participação da reunião com o Comitê de Banco de Leite do Estado do Tocantins; Realização da Oficina e Webconferência com o município de Araguaína para implantação do Polo de Aplicação do Palvizumabe; Realização do Dia D de Aplicação do Palvizumabe sendo administrada a medicação em 18 recém-nascidos e crianças; Webconferência sobre o Pré-natal em tempos de pandemia Coronavírus para 68 municípios; Realização da Oficina de qualificação do Pré-natal para os profissionais da Atenção Primária do município de Paraíso (Médicos e Enfermeiros); Realização da Semana de Gestão da Atenção Primária; Realização da reunião de alinhamento para a reativação do Comitê Estadual de Prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil no Estado do Tocantins



(CEPOMFI); Reativação do Comitê Estadual de Prevenção de Óbitos Maternos, fetal e Infantil (CEPOMFI); Realização de reunião no Hospital e Maternidade Dona Regina para discutir sobre o andamento da obra da maternidade; Participação na Webconferência com o Ministério da Saúde sobre o Projeto Zero Morte Materna; Participação em reunião na Vigilância Epidemiológica sobre boletim epidemiológico, fluxos e o plano de contingência na gestação; Auxílio nos grupos de *WhatsApp* para esclarecimentos de dúvidas sobre o Coronavírus; Articulação com a Regulação Estadual sobre a consulta de Pré-natal de paciente de alto risco; Apoio Técnico Institucional a 8 (oito) Municípios: Esperantina, Araguacema, Paraíso, Miracema, Aliança, Araguaína, Campos Lindos e Arraias; e, a Maternidade Dom Orione no que se refere à Rede Cegonha; Atendimento ao Município de Paranã no pedido do medicamento do Misoprostol - Divulgação da campanha de captação de leite humano nos grupos de *WhatsApp*; Planejamento e organização da webconferência aos municípios sobre pré-natal, pré-natal de alto risco e fluxos de regulação; Construção da Nota Técnica da APS que orienta os Municípios sobre o Novo Coronavírus; Reunião com a Regulação para garantia das consultas de Pré-natal de Alto risco; Assessoria Técnica Presencial ao Município de Campos Lindos, para discutir a Política da Rede Cegonha.

Algumas atividades com os municípios até o mês de março foram realizadas por meio de assessorias presenciais via e-mail, telefones, apoio integrado, apoio institucional e processos educacionais de forma presencial e in loco, no total de 10 atividades. A partir do mês de março ocorreram na modalidade a distância, considerando a situação de pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19) e a publicação do Decreto nº 6.066 de 16 de março de 2020, pelo Governo do Estado do Tocantins, o qual proibiu todas as atividades que causam aglomerações; e, considerando a necessidade de orientar e não deixar os gestores e trabalhadores de saúde dos municípios sem apoio, foi necessário replanejar o modo de operacionalização das assessorias, sendo estas realizadas via webconferências, e-mails, aplicativos e telefones, perfazendo um total 05 atividades contemplando 108 municípios com atendimentos. Tais atividades contribuíram para a melhoria dos processos de trabalho das equipes no atendimento e manejo clínico dos pacientes positivados e suspeitos de contaminação pelo Coronavírus, conforme os protocolos e recomendações emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e a publicação do Decreto nº 6.066/2020, pelo Governo do Estado do Tocantins.

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

A Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins está inserida nos 139 municípios do Estado por meio de ações e serviços ofertados pelos componentes é constituída pela: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar, 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).

No 1º quadrimestre do ano de 2020 houve a declaração pela OMS de Pandemia da Covid- 19, no dia 11 de março de 2020 que tornou imprescindível a adoção de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública. O Estado do Tocantins pelo Decreto Estadual nº 6.070, de 18/03/2020 declarou situação de emergência no Estado do Tocantins em razão da pandemia da Covid-19, e adotou outras providências. A partir de então a Rede de Urgência e Emergência não mediu esforços para colaborar no enfrentamento da pandemia contra a Covid-19. Com isso, o monitoramento dos serviços in loco ficou prejudicado, porém a área técnica vem se moldando diante do contexto, mesmo diante a dificuldade enfrentada nesta pandemia em prestar a política de acordo com a Portaria e em atendimento a necessidade da população.



Assim, foi realizado virtualmente o monitoramento das planilhas dos atendimentos realizados pelo SAMU, analisando todos os tipos de agravos e a quantidade realizada por cada central. A área técnica verifica e consolida as produções realizadas pelas UPA'S através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e analisa as planilhas de produção no atendimento domiciliar do SAD enviadas através de e-mail. Houve participação desta área técnica na elaboração do Plano de Contingência de Enfrentamento ao Covid-19 e foi realizado plantão presencial na equipe do Centro de Operações de Emergências (COE) na Vigilância em Saúde.

Vale destacar que, além da rotina dos serviços estabelecidos pela Rede de Atenção às Urgências, e com a finalidade de viabilizar acesso oportuno aos serviços do SUS, segurança do paciente e dos profissionais de saúde no enfrentamento à Covid-19, ocorreram reuniões via web para organização dos serviços da rede, várias demandas de solicitação de habilitações, credenciamentos de leitos de UTI e habilitação de UTI Terrestre.

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 concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192.

As UPA's são de gestão municipal, porém, a Secretaria de Estado da Saúde realiza apoio na habilitação, qualificação, opção por mudança de porte 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

As tabelas abaixo apresentam a produção do 1º quadrimestre de 2020:

Tabela 19 – Produção das Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Município | Região de Saúde | Unidade de Pronto Atendimento 24h | 1º Quad. 2020 | | | | |
|----------------|----------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| Palmas | Capim Dourado | UPA SUL - Palmas | 59.798 | 58.087 | 34.727 | 23.955 | 176.567 |
| | | UPA NORTE - Palmas | 60.236 | 58.817 | 40.730 | 25.703 | 185.486 |
| Gurupi | Ilha do Bananal | UPA DRA MARCIA MUCKY - Gurupi | 58.316 | 56.615 | 56.908 | 41.217 | 213.056 |
| Araguaína | Médio Norte Araguaia | UPA ANATOLIO DIAS CARNEIRO - Araguaína | 46.520 | 46.318 | 44.967 | 27.365 | 165.170 |
| Porto Nacional | Amor Perfeito | UPA de Porto Nacional | 29.511 | 30.600 | 23.201 | 12.799 | 96.111 |
| Tocantinópolis | Bico do Papagaio | UPA MURILO BAHIA BRANDAO VILELA - Tocantinópolis | 19.155 | 17.681 | 14.608 | 7.629 | 59.073 |
| Total | | | 273.536 | 268.118 | 215.141 | 138.668 | 895.463 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Gerência de Controle e Gerência de Avaliação. Acesso em : 21/05/2020. * Os dados refere-se ao período de janeiro a março de 2020.



Ao comparar este resultado da produção das Unidades de Pronto Atendimento-UPAs com o período equivalente e atualizado em 2019 (fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, Sistema de Informação Hospitalar - SIH, Gerência de Controle e Gerência de Avaliação. Acesso em 04/05/2020) que foi o total de 916.682 procedimentos, observa-se que houve uma diminuição em 2,3% na oferta dos serviços para a população. Essa diferença ocorreu em virtude da pandemia causada pela Covid-19.

Para o funcionamento das UPAs que são de gestão municipal, a gestão estadual faz repasses financeiros para os municípios sendo previstos 72 repasses para as 06 unidades por ano. No período de janeiro a abril foi repassado o valor de R\$2.700.000,00, correspondendo a 45% do total de repasses previstos para 2020, cumprindo a meta pactuada para o quadrimestre, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 20 – Repasses às Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Unidade de Pronto Atendimento 24h | 1º quadrimestre de 2020 | | | | |
|--|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| UPA Sul - Palmas | 250.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 | 1.000.000,00 |
| UPA Norte - Palmas | 87.500,00 | 87.500,00 | 87.500,00 | 87.500,00 | 350.000,00 |
| UPA Dra Marcia Mucky - Gurupi | 87.500,00 | 87.500,00 | 87.500,00 | 87.500,00 | 350.000,00 |
| UPA Anatolio Dias Carneiro - Araguaína | 150.000,00 | 150.000,00 | 150.000,00 | 150.000,00 | 600.000,00 |
| UPA de Porto Nacional | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 200.000,00 |
| UPA Murilo Bahia Brandao Vilela - Tocantinópolis | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 | 200.000,00 |
| Total | 675.000,00 | 675.000,00 | 675.000,00 | 675.000,00 | 2.700.000,00 |

Fonte: Gerência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência. Acesso em: 21/05/2020 e disponível em http://sistemas.saude.to.gov.br/repassa_fundoafundo/* Os dados refere-se ao período de janeiro a abril de 2020.

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).

O município de Palmas possui a Central de Regulação Médica de Urgência Regional com as Bases Descentralizadas e Habilitadas nos municípios de Novo Acordo (01 Unidade de Suporte Avançado - USA), Miranorte – (01 Unidade de Suporte Básico - USB), Porto Nacional (01 Unidade de Suporte Básico - USB) todas Habilitadas. O município de Lajeado (01 Unidade de Suporte Básico - USB) e Paraíso do Tocantins (01 Unidade de Suporte Básico - USB) ambas têm qualificação, e a regional possui também apoio do Centro Integrado de Operações Aéreas (CIOPAER) do Tocantins em Palmas, uma aeronave – habilitada e qualificada.

A Central de Regulação Médica de Urgência Municipal de Gurupi possui a Base Descentralizada e Habilitada com 01 Unidade de Suporte Avançado - USA e 02 Unidades de Suporte Básico - USB. O município de Araguaína possui a Central de Regulação Médica de Urgência Municipal com Base Descentralizada e Habilitada com: 01 Unidade de Suporte Avançado - USA, 02 Unidades de Suporte Básico - USB e 03 motolâncias qualificadas.

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 2017, Anexo III. Os atendimentos realizados são de demandas espontâneas atendendo diversas ocorrências de traumas, emergências clínicas de crianças, adultos, gestantes, idosos e saúde mental, conforme tabela abaixo:

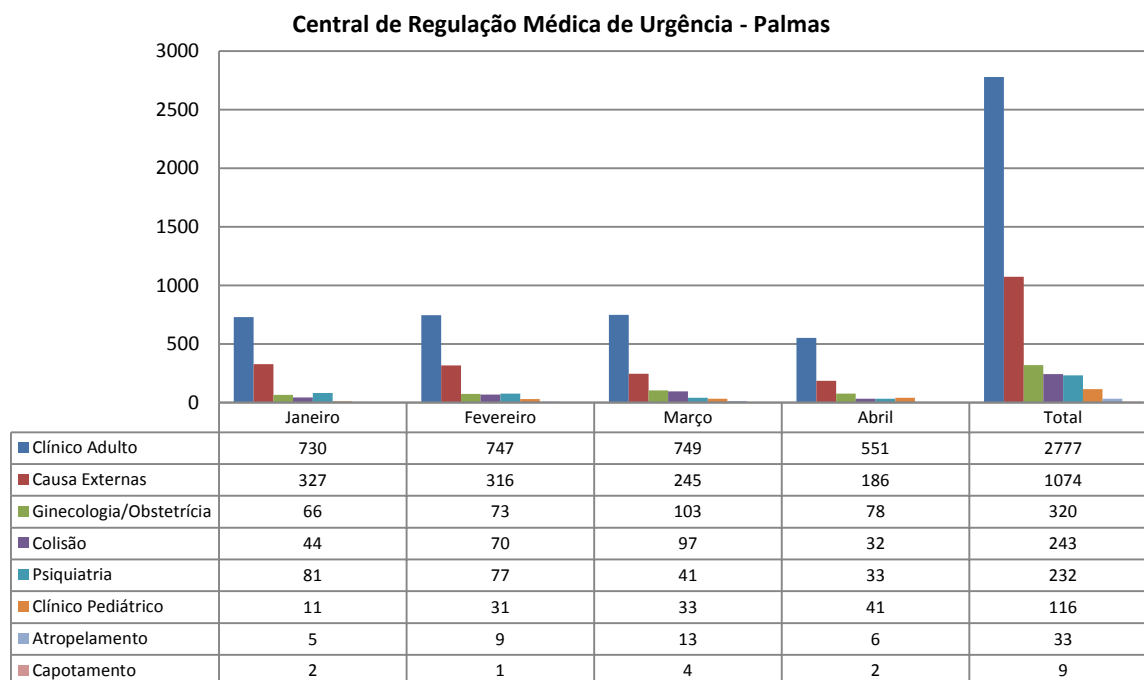
Tabela 21 – Produção de atendimentos regulados SAMU 192, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Atendimentos | 1º Quad. 2020 | | | |
|--------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | Araguaína | Gurupi | Palmas | Total |
| Clínico Adulto | 861 | 1.498 | 2.777 | 5.136 |
| Causas Externas | 699 | 416 | 1.074 | 2.189 |
| Colisão | 274 | 58 | 243 | 575 |
| Gineco/Obstétrico | 45 | 66 | 320 | 431 |
| Psiquiátrico | 82 | 68 | 232 | 382 |
| Clínico Pediátrico | 81 | 43 | 116 | 240 |
| Atropelamentos | 17 | 6 | 33 | 56 |
| Capotamento | 04 | 5 | 9 | 18 |
| Total Geral (Regulados) | 2.063 | 2.160 | 4.804 | 9.027 |

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências, competência dos meses de janeiro a abril de 2020. Acesso em 21/05/2020.

A Central de Palmas sempre se destaca, pois a mesma é regionalizada e acaba atendendo as bases descentralizadas e alguns municípios circunvizinhos. Já se tratando da Central de Gurupi a área técnica irá realizar um estudo para apontar os agravos dos atendimentos que são mais realizados no município. Destacando os tipos de agravos e os atendimentos que realizam sem o envio das ambulâncias fazendo apenas as orientações. Seguem abaixo os gráficos evidenciando os meses com maiores atendimentos realizados pelas Centrais do Estado do Tocantins.

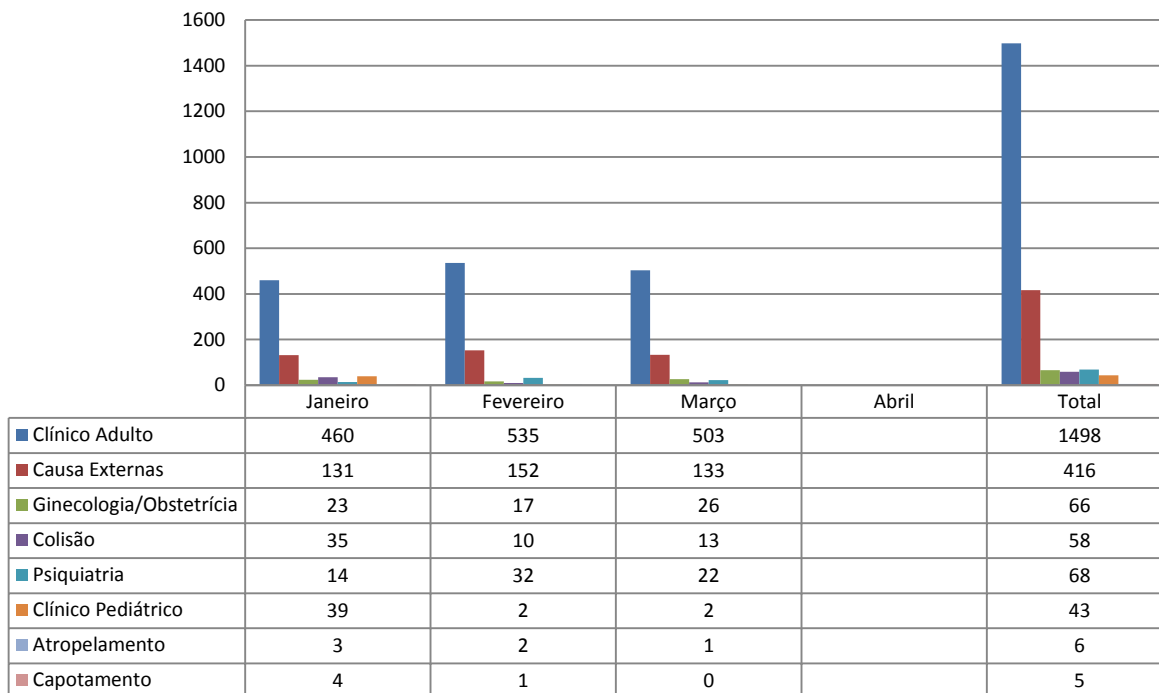
Gráfico 10 – Atendimentos da Central de Regulação Médica de Urgência de Palmas (SAMU) Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências. Dados de atendimentos conforme tabelas enviadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, acesso em 21/05/2020.

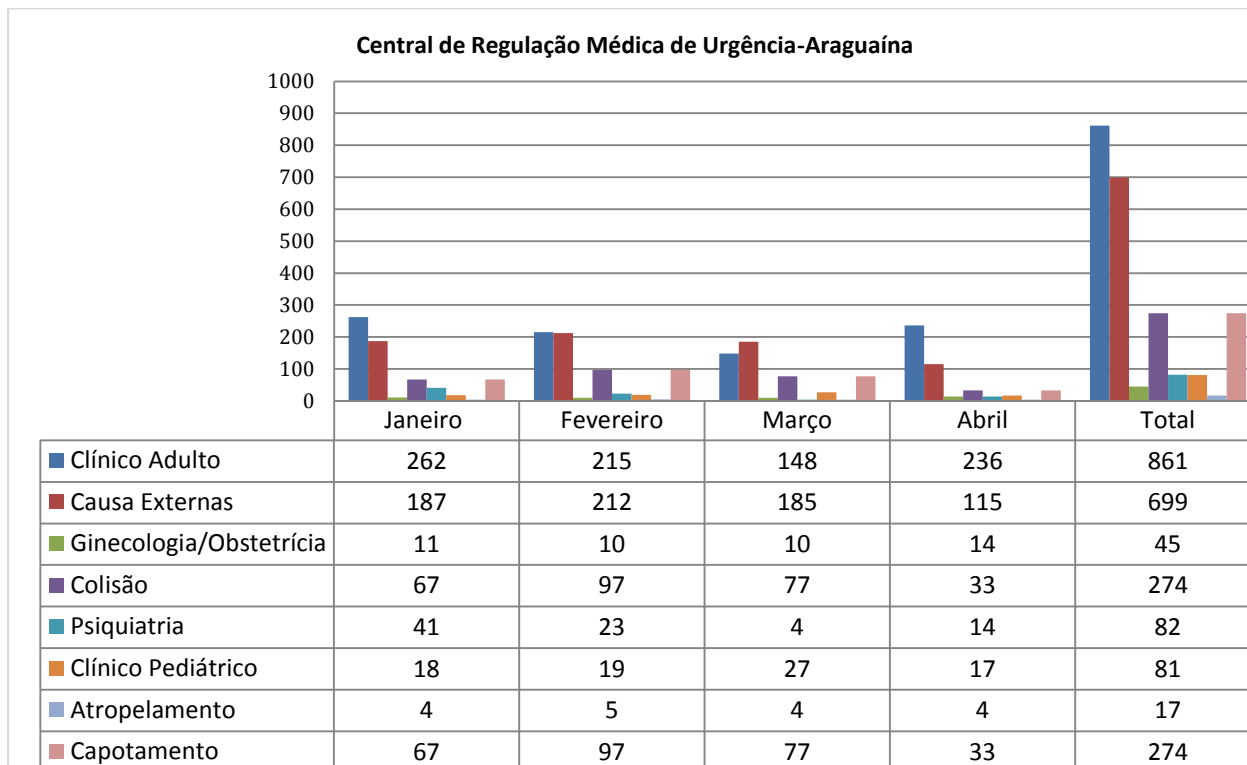
Gráfico 11 – Atendimentos da Central de Regulação Médica de Urgência de Gurupi (SAMU) Tocantins, 1º Quad 2020.

Central de Regulação Médica de Urgência-Gurupi



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências. Dados de atendimentos conforme tabelas enviadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, acesso em 21/05/2020.

Gráfico 12 – Atendimentos da Central de Regulação Médica de Urgência de Araguaína (SAMU) Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências. Dados de atendimentos conforme tabelas enviadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, acesso em: 21/05/2020.



Para o funcionamento dos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) que são de gestão municipal, a gestão estadual faz repasses financeiros para os municípios, sendo previstos 96 repasses para as 08 unidades de regulação por ano. No período de janeiro a abril foi repassado o valor de R\$ 1.243.312,00 correspondendo a 31% da meta quadrimestral de repasses previstos para 2020.

Tabela 22 – Repasses ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192, Tocantins 1º Quad., 2020.

| Repasses ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 | 1º quadrimestre de 2020 | | | | |
|---|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| SAMU 192 – ARAGUAÍNA - USA | 41.875,00 | 41.875,00 | 41.875,00 | 41.875,00 | 167.500,00 |
| SAMU 192 – GURUPI - USA | 41.875,00 | 41.875,00 | 41.875,00 | 41.875,00 | 167.500,00 |
| SAMU 192 – PALMAS - USA | 185.472,00 | 185.472,00 | 185.472,00 | 185.472,00 | 741.888,00 |
| SAMU 192 – PARAÍSO DO TOCANTINS - USB | 10.959,50 | 10.959,50 | 10.959,50 | 10.959,50 | 43.838,00 |
| SAMU 192 – PORTO NACIONAL - USB | 6.562,50 | 6.562,50 | 6.562,50 | 6.562,50 | 26.250,00 |
| SAMU 192 – NOVO ACORDO - USB | 6.562,50 | 6.562,50 | 6.562,50 | 6.562,50 | 26.250,00 |
| SAMU 192 – MIRANORTE - USB | 6.562,50 | 6.562,50 | 6.562,50 | 6.562,50 | 26.250,00 |
| SAMU 192 – LAJEADO - USB | 10.959,00 | 10.959,00 | 10.959,00 | 10.959,00 | 43.836,00 |
| Total | 310.828,00 | 310.828,00 | 310.828,00 | 310.828,00 | 1.243.312,00 |

Fonte: Gerência da Rede de Atenção às Urgências. Acesso em 21/05/2020 e disponível em http://sistemas.saude.to.gov.br/repasso_fundoafundo/

Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

A Gerência do Sistema de Urgência e Emergência também realiza o monitoramento da Atenção Domiciliar que 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 Amor Perfeito 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 oferta 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 AD3 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.

Tabela 23 – Atendimento do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Região de Saúde | Municípios | Número de Pacientes atendidos por mês | | | | | Paciente com alta ou em internação | | | | |
|----------------------|----------------|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Jan | Fev | Mar | Abr | Total | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína | 33 | 30 | 32 | 28 | 123 | 0 | 03 | 0 | 04 | 07 |
| Amor Perfeito | Porto Nacional | 33 | 30 | 33 | 30 | 126 | 0 | 0 | 03 | 0 | 03 |
| Capim Dourado | Palmas | 84 | 78 | 81 | 72 | 315 | 0 | 06 | 03 | 09 | 18 |
| TOTAL | | 150 | 138 | 146 | 130 | 130 | 0 | 09 | 06 | 13 | 28 |

Fonte: SAD's: Araguaína, Porto Nacional e Palmas. Acesso: 21/05/2020

Em relação à assistência prestada há uma dinamicidade e variação do número de atendimento em razão da alta médica e internações hospitalares. Quando há internações hospitalares, se o paciente fica mais de 72h no hospital acomete do mesmo se desligar da assistência domiciliar, porém quando acontece a internação e não ultrapasse esse período, o paciente continua sendo assistido pela equipe do SAD.

Referindo no 1º quadrimestre consta essa variação, porém nos municípios de Porto Nacional, Araguaína e em Palmas os atendimentos diminuíram devido ao déficit de transporte para realizar o atendimento em domicílio, com situação igual até o momento do fechamento deste relatório.

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

Na SES-TO agência estadual da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer é composta pelas Áreas Técnicas de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, Controle do Tabagismo, Monitoramento e Registro Hospitalar de Câncer que juntas são responsáveis por implementar as ações de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer - INCA, voltadas a redução da incidência e mortalidade causadas pelos cânceres mais prevalentes em nosso estado.

Controle do Tabagismo e Tratamento ao Fumante

O Controle do uso do tabaco consiste em ações de prevenção através de programa de abordagem e tratamento ao tabagista disponibilizando acompanhamento ambulatorial com consultas individuais, sessões de grupo e apoio medicamentoso por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT.

As principais metas do PNCT são: a implantação do serviço nas unidades de saúde; o desenvolvimento das ações de redução de prevalência de fumantes; a disponibilidade do tratamento para a cessação do tabagismo; e a proteção da população quanto aos danos causados pela exposição à fumaça ambiental do tabaco. Envolve também ações de prevenção da iniciação do tabagismo e prevenção de outros fatores de risco para o câncer através do Programa Saber Saúde, que é trabalhado no ambiente escolar com crianças, adolescentes e jovens.

Cabem às Secretarias Estaduais da Saúde, capacitar e apoiar os municípios na organização, implantação e manutenção do PNCT. Os municípios, por sua vez, são responsáveis pela capacitação da equipe de saúde, organização e oferta do tratamento ao fumante em seu território.

Sendo assim, corroborando com o processo de implementação e qualificação da prevenção da iniciação (Programa Saber Saúde) e tratamento ao tabagista (Programa Nacional de Controle do Tabagismo), no 1º quadrimestre de 2020 envolveram atividades de apoio matricial e formação de equipes multiprofissionais como estratégia estruturante na ampliação da oferta de tratamento e promoção da saúde no Estado do Tocantins. Segue abaixo quadros demonstrativos.

Quadro 3 – Visitas técnicas para implantação e/ou implementação dos programas Saber Saúde, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Atividade | Local | Participantes | Objetivo da Atividade | Região/ Município | Encaminhamentos |
|----------------------------|---|--|--|-----------------------------|---|
| Visita Técnica Saber Saúde | Escola de Tempo Integral Elizangela Cardoso | Coordenadores da Unidade Escolar e Coordenação Estadual do Programa do Tabagismo e Saber Saúde | Firmar parceria para o desenvolvimento das ações de prevenção da iniciação do tabagismo e prevenção dos fatores de risco para o câncer | Capim Dourado (Palmas – TO) | Capacitação de um professor no segundo semestre de 2020 pela Coordenação Estadual. Após, educadores e gestão da unidade escolar irão articular o desenvolvimento das atividades para implantação do Programa Saber Saúde. |

Fonte: Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/. Acesso em: 15/05/2020 Os dados refere-se ao período de janeiro a abril de 2020.

Quadro 4– Capacitações para implantação e/ou implementação dos programas Saber Saúde e Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Atividade | Local | Público Alvo | Objetivo da Atividade | Região de Saúde | Municípios | Nº Participantes |
|--|-----------|--|--|----------------------------|-----------------------------|------------------|
| Capacitação do Controle do Tabagismo e Tratamento ao Fumante na Rede SUS | Palmas-TO | Profissionais da gestão e da assistência à saúde | Implantação do serviço de atendimento especializado ao fumante e a implementação das ações de promoção, prevenção e controle do tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas (CAPS e Centros de Especialidades Médicas) | Amor Perfeito | Pindorama Mateiros | 04 |
| | | | | Bico do Papagaio | Buriti Itaguatins | 03 |
| | | | | Capim Dourado | Lajeado Palmas Tocantínia | 06 |
| | | | | Cerrado Tocantins Araguaia | Guaraí Juarina Santa Maria | 13 |
| | | | | Ilha do Bananal | Alvorada Gurupi Sandolândia | 07 |
| | | | | Sudeste | Paraná | 02 |
| | | | | Total | 06 | 14 |

Fonte: Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/. Acesso em: 15/05/2020 Os dados refere-se ao período de janeiro a abril de 2020.

A Capacitação do Controle do Tabagismo e Tratamento ao Fumante na Rede SUS, foi realizada na Região de Saúde Capim Dourado no município de Palmas TO no período de 11 a 13 de março de 2020, para atender demandas municipais com intuito de implementamos serviços de atendimentos já existentes e ainda para o cadastramento de novas unidades de tratamento ao fumante.

Os municípios de Aparecida do Rio Negro, Bernardo Sayão, Couto Magalhães, Itapiratins, Jaú, Novo Acordo, Peixe, Pugmil, Santa Rita e Sucupira foram convidados, via ofício e contatados posteriormente via telefone e e-mail, mas não manifestaram interesse ou não puderam participar do referido curso.



Vale ressaltar que o cadastramento das Unidades de Saúde no PNCT ocorre após a qualificação dos profissionais municipais de saúde e após o cadastramento são realizadas as visitas técnicas para apoio técnico e monitoramento dos serviços.

Fazendo o comparativo do 1º quadrimestre de 2020 com o 1º quadrimestre de 2019 destacamos que foi possível no 1º quadrimestre de 2020 a realização de visita técnica ofertada da capacitação do controle do tabagismo, sendo que em 2019 esses mesmos serviços só foram possíveis ser realizados a partir do 2º quadrimestre.

Atualmente o Programa Nacional do Controle do Tabagismo no Tocantins conta com 108 unidades de tratamento ao fumante cadastradas de forma acumulada durante o período de 2015 a 2019 e sendo distribuídas nas seguintes regiões e municípios:

Tabela 24 – Número de Unidades de Tratamento ao fumante por região de saúde e municípios do Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Municípios Cadastrados no PNCT | Tipos de Unidades que ofertam o tratamento | | | Número total de Unidades |
|----------------------------|--------------------------------|--|-----------|-----------|--------------------------|
| | | AB | CAPS | AE | |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína | 2 | 1 | - | 3 |
| | Araguanã | 3 | - | - | 3 |
| | Carmolândia | 1 | - | - | 1 |
| | Wanderlândia | 2 | - | - | 2 |
| | Xambioá | 1 | - | - | 1 |
| Bico do Papagaio | Augustinópolis | 5 | 1 | - | 6 |
| | Maurilândia | 2 | - | - | 2 |
| | São Miguel | 4 | - | - | 4 |
| | Sítio Novo | 5 | - | - | 5 |
| Sudeste | Taguatinga | 1 | - | - | 1 |
| | Bernardo Sayão | 1 | - | - | 1 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Colinas | 12 | - | - | 12 |
| | Colméia | 4 | - | - | 4 |
| | Itacajá | 2 | - | - | 2 |
| | Itaporã | 1 | - | - | 1 |
| | Pequizeiro | 1 | - | - | 1 |
| Ilha do Bananal | Araguaçu | 1 | - | - | 1 |
| | Cariri | 1 | - | - | 1 |
| | Dueré | 1 | - | - | 1 |
| | Gurupi | 3 | - | - | 3 |
| | Palmeirópolis | 1 | - | - | 1 |
| | Peixe | 1 | - | - | 4 |
| | São Salvador | 2 | - | - | 2 |
| | São Valério | 1 | - | - | 1 |
| | Sandolândia | 1 | - | - | 1 |
| | Sucupira | 1 | - | - | 1 |
| Capim Dourado | Aparecida do Rio Negro | 2 | - | - | 2 |
| | Fortaleza do Tabocão | 1 | - | - | 1 |
| | Lagoa do Tocantins | 1 | - | - | 1 |
| | Lajeado | 1 | - | - | 1 |
| | Miracema | 6 | - | 1 | 7 |
| | Miranorte | 1 | - | - | 1 |
| | Novo Acordo | 1 | - | - | 1 |
| | Palmas | 5 | - | - | 5 |
| | Rio Sono | 1 | - | - | 1 |
| | Rio dos Bois | 1 | - | - | 1 |
| | Santa Tereza | 1 | - | - | 1 |
| | São Félix | 1 | - | - | 1 |
| | Tocantínia | 1 | - | - | 1 |
| Cantão | Abreulândia | 2 | - | - | 2 |
| | Barrolândia | 1 | - | - | 1 |
| | Chapada de Areia | 1 | - | - | 1 |
| | Divinópolis do Tocantins | 3 | - | - | 3 |
| | Dois irmãos | 1 | - | - | 1 |
| | Lagoa da Confusão | 1 | - | - | 1 |
| | Monte Santo | 1 | - | - | 1 |
| | Paraíso | 5 | - | - | 5 |
| Pugmil | 1 | - | - | 1 | |
| Amor Perfeito | Porto Nacional | - | 1 | - | 1 |
| | Silvanópolis | 1 | - | - | 1 |
| 08 | 50 | 104 | 03 | 01 | 108 |

Fonte: Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/. Acesso em: 15/05/2020* Nesta tabela AB - Atenção Básica; AE - Policlínica, Centro de Especialidades Médicas eCAPS - Centro de Atenção Psicossocial.



No primeiro quadrimestre de 2020 foram atendidos 140 fumantes nas unidades de tratamento ao fumante no Estado do Tocantins, conforme tabela abaixo:

Tabela 25 – Situação do tratamento ao fumante e ampliação do PNCT no Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Serviços | 1º Quad. 2020 |
|---|---------------|
| Cadastramento de novos municípios no Programa Nacional de Controle do Tabagismo -PNCT | - |
| Ampliação de unidades para oferta de Tratamento Especializado ao Fumante | - |
| Fumantes atendidos | 140 |

Fonte: Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/. Acesso em: 15/05/2020 Os dados refere-se ao período de janeiro a abril de 2020.

A situação do tratamento ao fumante num comparativo do 1º quadrimestre de 2020 com o mesmo período de 2019, foi observado uma redução de 46,50% no número de atendimentos. Não houve procura por parte dos municípios capacitados para novos cadastramentos e nem para ampliação de unidades de tratamento ao fumante pelos municípios já cadastrados. Podemos inferir que esta queda se deu principalmente em decorrência da pandemia do Covid-19. Ressaltamos que, nesse período os municípios foram orientados pelo Instituto Nacional do Câncer – INCA, sobre a não indicação dos atendimentos em grupo, ficando assim recomendado apenas atendimentos individualizados para maior segurança dos pacientes tabagistas e ainda para a segurança dos profissionais da saúde. Para os próximos quadrimestres estão sendo avaliados novos formatos de atendimentos para que a oferta do serviço possa ter um maior alcance.

Permanece como desafio para gestão estadual em parcerias com os municípios tocaninenses 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. Intensificação das ações de promoção da saúde e prevenção do tabagismo, bem como o planejamento de estratégias voltadas para o controle do tabagismo na população indígena e população privada de liberdade.

Registro Hospitalar de Câncer - RHC

A Coordenação Estadual do Registro Hospitalar de Câncer, atua diretamente junto ao RHC/HRA e RHC/HGP, proporcionando apoio técnico presencial e operacional, monitoramento das atividades e dos dados, bem como representa os serviços junto ao INCA/MS. Dando cumprimento às normas Ministeriais/INCA, sobretudo, visibilidade das informações, com visitas técnicas para o fortalecimento dos RHC's implantados no Estado do Tocantins.

No 1º quadrimestre não ocorreram visitas técnicas matriciais no setor de RHC-HRA. Em contrapartida, quanto às demandas judiciais, todas as respostas dos questionamentos do setor foram enviadas e as intermediações das demandas sobre ajuda de custo foram respondidas neste período via email. Houve avanço nos processos de trabalho na construção do Prontuário Único oncológico e construção do fluxo da Oncologia pediátrica.

No primeiro quadrimestre de 2020 foram realizados 17.479 exames citopatológicos (procedimentos 02.03.01.001-9 exames citopatológicos cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 - exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, conforme tabela a seguir:

**Tabela 26 – Produção Ambulatorial - Procedimentos de Citopatologia realizados, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Procedimentos de Citopatologia - 1º Quad. 2020 | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|--------|
| Ano/ Mês | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| 2020 | 4.912 | 3.891 | 3.907 | 4.769 | 17.479 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/. Acesso em: 27/07/2020. Os dados refere-se ao período de janeiro a abril de 2020.

A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência, dividido pela população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano, dividido por 3.

Nº de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos

1/3 da População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos

$$= \frac{17.479}{107.095} = 0,16$$

A meta do objetivo quadrimestral não foi alcançada, tendo em vista que a meta prevista para o ano seria a razão de 0,56 e para o quadrimestre razão 0,19. O alcance até o momento é de 0,16 (janeiro a abril). Em comparação ao mesmo período do ano anterior, o resultado foi crescente, tendo em vista que a razão alcançada de janeiro a abril foi 0,07.

O não alcance da meta se deve em razão do acúmulo dos exames citopatológicos do colo do útero requisitados via Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e a não liberação dos mesmos em tempo oportuno, inviabilizando o registro da produção no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/DATASUS) por meio do encerramento de competência.

Convém informar que o Ministério da Saúde preconiza que 1/3 da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos sejam submetidas ao exame citopatológico do colo do útero, no entanto, para que o Estado alcance a meta pactuada é necessário que os municípios implementem o rastreamento organizado.

A oferta regularizada do supramencionado exame permite o controle do câncer do colo do útero através da implementação do rastreamento organizado nos municípios e Estado.

Em relação aos exames de mamografia foram realizados 1.577 exames (procedimento 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento) em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos nas Unidades do Estado do Tocantins, conforme tabela abaixo:

Tabela 27 – Número de Exames de Mamografia Realizados, Tocantins, 1ºQuad., 2020.

| Exames de Mamografia - 1º Quad. 2020 | | | | | |
|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------|
| Ano/ Mês | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| 2020 | 622 | 285 | 337 | 333 | 1.577 |

Fonte: SIA/SUS, Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/. Acesso em: 27/07/2020. Os dados refere-se ao período de janeiro a abril de 2020.



A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A fórmula de cálculo utilizada para aferição dessa meta leva em consideração o número de exames de mamografia realizados em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, por município de residência, dividido pela População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano, dividido por 2.

Número de mamografias realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos

½ da População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano

$$\frac{=1.577}{42.095} = 0,04$$

Não houve alcance da meta no 1º quadrimestre, tendo em vista que a meta prevista para o ano seria a razão de 0,20 e a razão para o quadrimestre seria 0,07. O alcance até o momento é de 0,04 (janeiro a abril). Em comparação ao mesmo período do ano anterior, o resultado foi crescente, tendo em vista que a razão alcançada de janeiro a abril foi 0,03.

Um dos fatores que contribuíram para o não alcance da meta é devido a 34 (trinta e quatro) municípios que continuam pactuado o exame de mamografia na PPI Assistencial com o município de Palmas e atualmente por questões de financiamento (contrapartida dos municípios referenciados) não estão realizando o exame. A área técnica tem orientado aos municípios pactuados com Palmas/TO (nas capacitações do Siscan e nas visitas aos municípios) a verificarem a disponibilidade de realizarem o remanejamento do teto financeiro para o município de Paraíso/TO, posto que este município adquiriu, recentemente, um equipamento de mamografia digital e possui capacidade para ampliar a oferta além da sua população própria.

Outro fator determinante para o não alcance desta meta vinha sendo a não realização dos exames de mamografia pelo Hospital Regional de Dianópolis em virtude da falta do profissional (médico radiologista) para laudar e liberar os exames. Foi realizada a contratação do referido profissional em abril/2020, desse modo a oferta do referido exame será normalizada para os municípios da Região Sudeste.

O Ministério da Saúde preconiza que metade da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos sejam submetidas ao exame de mamografia, no entanto, para que o Estado alcance a meta pactuada é necessário que os municípios implementem o rastreamento organizado.

No que diz respeito ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) foram capacitados 08 (oito) profissionais (coordenadores da Atenção Primária) e Serviços de Referência. Os municípios contemplados foram: Aliança, Cristalândia, Itaguatins, Pindorama, Pugmil, Santa Terezinha e Dianópolis (HRDianópolis – Médica Radiologista)

Importante esclarecer que os profissionais capacitados devem atuar também como multiplicadores do conhecimento adquirido aos demais componentes da Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) efetivando assim a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Quanto à oferta de procedimentos clínicos para tratamento em oncologia (radioterapia) na rede privada complementar contratualizada, foram realizados 142 procedimentos pela empresa Irradiar em Palmas, no período de janeiro a março.



3.2.5. Atenção Psicossocial

No Estado do Tocantins os serviços da Rede de Atenção Psicossocial foram estruturados conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10216/2001) e seguindo as orientações dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

É importante lembrar que o movimento pela reforma psiquiátrica no Tocantins, teve início em 1995, culminando com a implantação do primeiro NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial, hoje CAPS II) no município de Araguaína – TO. Ao longo da história da luta antimanicomial no estado do Tocantins, tivemos avanços significativos em relação à implantação da Rede de Atenção Psicossocial, com isso também surgiram às primeiras dificuldades dentre ela contratação de profissionais qualificados com especialização em atendimento em saúde mental.

No Tocantins existem 21 CAPS em funcionamento, sendo que apenas o Centro de Atenção Psicossocial Infantil em Araguaína, sob gestão estadual, não está habilitado. No município de Araguaína contamos ainda com uma unidade de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), também sob gestão estadual, e outra em Araguatins sob gestão municipal.

A distribuição dos serviços da RAPS conforme cada região se dá da seguinte forma:

- Região Bico do Papagaio: CAPS I Tocantinópolis; CAPS I Buriti; CAPS AD de Augustinópolis; CAPS I Sítio Novo; CAPS I Araguatins;
- 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. Tendo em vista que na Região da Ilha do Bananal apenas o CAPS I de Formoso não apresentou os procedimentos;
- Região Sudeste: CAPS I de Dianópolis e CAPS I Taguatinga.

Na atenção hospitalar contamos com 21 leitos habilitados, sendo:

- 11 (onze) leitos na Ala Psiquiátrica do Hospital Geral de Palmas (HGP), e;
- 10 leitos na Ala Psiquiátrica do Hospital Regional de Araguaína (HRA).

A Gerência da Rede de Atenção Psicossocial realiza o monitoramento das ações desenvolvidas pela RAPS em todo o Estado do Tocantins através de dados do BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA-SUS com avaliação mensal e quadrimestral.

Em relação à Pactuação Interfederativa em Saúde 2017-2021, o indicador 21 (ações de matriciamento dos CAPS realizados com equipes de atenção primária), em especial, é avaliado de maneira que potencialize o cuidado compartilhado no território de saúde do usuário e que seja contemplado em todos os níveis de atenção através de um plano terapêutico singular construído entre as equipes, inclusive com interlocução intersetorial (desenvolvimento social, habitação, emprego e renda, cultura, esporte e lazer), com vistas a garantir a integralidade da assistência e a desinstitucionalização de pessoas em sofrimento psicossocial.

**Tabela 28 – Número de ações de matriciamento de Equipes com Atenção Básica dos CAPS, Tocantins, 1º Quad.*, 2020.**

| Nº DE CAPS | TIPO DE CAPS | Região | Cidade | Janeiro | Fevereiro | Março | Subtotal |
|--|--------------|-----------------------|----------------------|----------|-----------|----------|------------|
| 1 | CAPS II | Bico do Papagaio | Araguatins | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | CAPS AD | | Augustinópolis | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | CAPS I | | Buriti do Toc. | 0 | 3 | 2 | 5 |
| 4 | CAPS I | | Sítio Novo | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | CAPS II | | Tocantinópolis | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | CAPS II | Médio Norte | Araguaína | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | CAPS AD III | | Araguaína | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | CAPS I | Cerrado Toc. Araguaia | Pequizeiro | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | CAPS II | | Colinas | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | CAPS AD III | | Colinas | 3 | 4 | 0 | 7 |
| 11 | CAPS I | Capim Dourado | Miracema | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | CAPS II | | Palmas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | CAPS AD III | | Palmas | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | CAPS I | Cantão | Paraíso do Tocantins | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 15 | CAPS II | Amor Perfeito | Porto Nacional | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | CAPS III | Ilha de Bananal | Gurupi | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 17 | CAPS AD III | | Gurupi | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18 | CAPS I | | Formoso do Toc. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | CAPS I | Sudeste | Taguatinga | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | CAPS II | | Dianópolis | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total de Ações de Matriciamento no Período Avaliado: | | | | 9 | 9 | 3 | 21 |
| Total de CAPS com pelo menos 1 ação no Período Avaliado | | | | | | | 9 |
| Percentual de Alcance do Indicador no Período Avaliado (Meta de Alcance de 33,3% Por Quadrimestre): | | | | | | | 15% |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a março, acessado em: 11/05/2020.

*Dados parciais

De janeiro a março de 2020 foram realizadas 21 Ações de Matriciamento realizadas por CAPS na Atenção Primária em Saúde em todo o Estado, os dados referentes ao mês de abril ainda não foram atualizados, haja vista que o período de apresentação da produção é vigente na competência de até três (03) meses anteriores.

No total de 20 CAPS no Estado do Tocantins, apenas 09 realizaram pelo menos uma ação de matriciamento neste primeiro quadrimestre, e a Gerência de Atenção Psicossocial, através de ações de orientação e apoio técnico no segundo quadrimestre, irá realizar o encontro do Colegiado Gestor da RAPS, com participação de todas as coordenações dos CAPS do Tocantins para reforçar as estratégias de matriciamento, considerando o período de pandemia, fortalecendo assim a assistência em saúde mental.

Abaixo segue a distribuição por CAPS do número de matriciamentos realizados no primeiro quadrimestre de 2019, com destaque para o mesmo período de análise (janeiro a março) que o ano de 2020:

Tabela 29 – Comparativo de Matriciamento dos Centros de Atenção Psicossocial, Tocantins, 1º Quad., 2019 e 2020.

| Mês | 1º Quad.2019 | 1º Quad.2020 |
|--------------|--------------|--------------|
| Jan | 7 | 9 |
| Fev | 16 | 9 |
| Mar | 25 | 3 |
| Total | 48 | 21 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a março, acessado em 11/05/2020.

No período avaliado de janeiro a março de 2020, o alcance do indicador foi de 21 ações de matriciamento distribuídas em 09 CAPS (15% do indicador). Quando comparado ao mesmo período (janeiro a março) do ano de 2019 que totalizou 48 ações de matriciamento

distribuídos em 13 CAPS (22% do indicador), nota-se uma diferença, considerando que em 2019 o número de CAPS que realizou matriciamento em saúde mental foi maior que em 2020.

Isso se deve em razão de que nos meses de janeiro e fevereiro os orçamentos ainda estavam em processo de abertura e aprovação. A partir do mês de março quando ocorreu o primeiro registro de caso confirmado de Covid-19 no Estado do Tocantins, há uma diferença significativa no número de matriciamentos realizados (de 25 para 03).

Nos serviços sob. Gestão estadual o principal impacto da pandemia ocorreu devido ao afastamento de servidores de grupo de risco, conforme detalhamento abaixo.

- CAPS II: 36 servidores lotados - 17 servidores afastados;
- Residência Terapêutica: 08 lotados e 1 afastado;
- CAPS i: 17 servidores lotados - 2 em afastamento.

Porém os serviços citados mantêm sua assistência de maneira redimensionada para não haver aglomeração de pacientes, preconizando os casos mais urgentes e complexos com o objetivo de garantir a manutenção integral da saúde dos usuários e trabalhadores.

A Gerência da Rede de Atenção Psicossocial realiza o monitoramento das ações desenvolvidas pela RAPS em todo o Estado do Tocantins através de dados do BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA-SUS com avaliação mensal e quadrimestral.

Conforme tabela abaixo fica evidente que a cobertura assistencial da RAPS no Tocantins tem o alcance de apenas de 36,22% em relação ao número de serviços implantados.

Tabela 30 – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, quantidade de pontos de atenção ideal e existente, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Componente | Pontos de Atenção | Quant. de. Ideal | Quant. de. Existente | Déficit |
|---|---------------------------|------------------|----------------------|-----------|
| II. Atenção Psicossocial | CAPSI | 21 | 11 | 10 |
| | CAPSII | 08 | 05 | 03 |
| | CAPSIIII | 03 | - | 03 |
| | CAPS AD | 02 | 02 | 00 |
| | CAPSADIII | 05 | 03 | 02 |
| | CAPS i | 03 | 01 | 02 |
| IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório. | UA Adulto | 05 | - | 05 |
| | UA Infantil | 03 | - | 03 |
| V. Atenção Hospitalar | Leitos em Clínica Médica | 60 | 21 | 39 |
| VI. Estratégia de Desinstitucionalização | SRT | 02 | 01 | 01 |
| VII. Reabilitação Psicossocial | Cooperativas/ Associações | 15 | 02 | 13 |
| Total | - | 127 | 46 | 81 |

Fonte: Gerência de Rede de Atenção Psicossocial do Tocantins, 14/05/ 2020.

Produção Ambulatorial dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial no Tocantins

A produção dos serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial – por unidade totalizou 53.956 de janeiro a março de 2020 (os dados referentes ao mês de abril ainda não foram atualizados, pois o período de apresentação da produção é vigente na competência de até três meses anteriores). Deste total, detalhando a produção por mês temos os valores de 24.042, 22.966 e 6.948, para os meses de janeiro, fevereiro e março, respectivamente.

Fica evidente a queda da produção a partir do mês de março em quase 70% quando comparada ao mês anterior, isso se deve em razão dos sistemas de informação ainda não apresentarem dados de alguns serviços no mês de março, além da queda nos atendimentos devido à pandemia.

**Tabela 31 – Produção ambulatorial da RAPS, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Estabelecimentos | 1º Quad. 2020 | | | |
|--|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | Jan | Fev | Mar | TOTAL |
| CAPS II - Palmas | 7.749 | 9.471 | 3.106 | 20.326 |
| CAPSII - Araguaína | 4.398 | 5.009 | 30 | 9.437 |
| CAPS AD - Palmas | 1.169 | 970 | 1.607 | 3.746 |
| CAPS II - Mente Brilhante - Araguatins | 1.450 | 1.473 | 0 | 2.925 |
| CAPS II - Porto Nacional | 1.294 | 1.361 | 0 | 2.655 |
| CAPS I - Paraíso do TO | 950 | 850 | 777 | 2.577 |
| CAPS I - Gurupi | 1.181 | 1.104 | 0 | 2.285 |
| CAPS I - PEQUIZEIRO | 2.262 | 0 | 0 | 2.262 |
| CAPS I -Tocantinópolis | 1.180 | 958 | 0 | 2138 |
| CAPS I - V. Borba - Miracema do TO | 481 | 368 | 357 | 1.206 |
| CAPS AD - Augustinópolis | 393 | 256 | 2.018 | 867 |
| CAPS - Buriti do TO | 0 | 431 | 336 | 767 |
| CAPS II - Pingode Luz - Colinas | 276 | 269 | 202 | 747 |
| CAPS AD - Araguaína | 176 | 215 | 272 | 663 |
| CAPS ADIII - Vida Nova - Gurupi | 660 | 0 | 0 | 660 |
| CAPS ADIII – Colinas do TO | 81 | 231 | 43 | 355 |
| CAPS II – Dianópolis | 175 | 0 | 0 | 175 |
| CAPS III – Caminho da Esperança – Sitio Novo | 165 | 0 | 0 | 165 |
| CAPS I - Formoso do Araguaia | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CAPS I - Angelina O. B. - Taguatinga | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 24.042 | 22.966 | 6.948 | 53.956 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a março, acessado em: 14/05/2020.

*Dados parciais. (os dados referentes ao mês de abril ainda não foram atualizados, pois o período de apresentação da produção é vigente na competência de até três meses anteriores)

Conforme já explanado anteriormente, algumas estratégias serão desenvolvidas no segundo quadrimestre para fortalecimento das ações nos serviços da RAPS, em especial o apoio à gestão para organização da assistência no período da pandemia.

Alguns municípios já têm realizado algumas mudanças no que tange a atenção psicossocial, principalmente na adesão à modalidade de atendimento online por profissionais de saúde mental, quando cabe.

Os atendimentos eletivos foram suspensos em outros serviços, porém a organização da rede de atenção psicossocial é essencial em períodos de pandemia, haja vista que os serviços servem de retaguarda para pessoas em sofrimento psicossocial, o que nesse período podem se intensificar, considerando as orientações de isolamento social.

Serviços sob Gestão Estadual

CAPS II de Araguaína

Para melhorar o monitoramento mensal das ações e serviços ofertados aos usuários do CAPS II de Araguaína pela Gerência da Rede de Atenção Psicossocial, a coordenação local desde o mês de abril de 2020 tem realizado monitoramento do perfil de casos atendidos, desta forma apresentamos em linhas gerais o número de Acolhimentos e Admissões no CAPS II de Araguaína e a prevalência conforme a hipótese diagnóstica.

Foram acolhidos e admitidos 18 pacientes entre 13 de abril e 30 de abril de 2020, 12 do sexo feminino e 6 do sexo masculino, com idades entre 20 e 72 anos, com as hipóteses diagnósticas detalhadas abaixo:

- 08 com hipótese diagnóstica de F41.1 (outros transtornos ansiosos);
- 02 com hipótese diagnóstica de F33.2 (transtorno depressivo recorrente);
- 01 com F33. (transtorno depressivo recorrente em episódio psicótico);
- 01 com F 20.0 (esquizofrenia paranoide);

- 01 com F31.4 (transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos), e;
- 05 sem hipótese diagnóstica definida no ato do acolhimento e admissão.

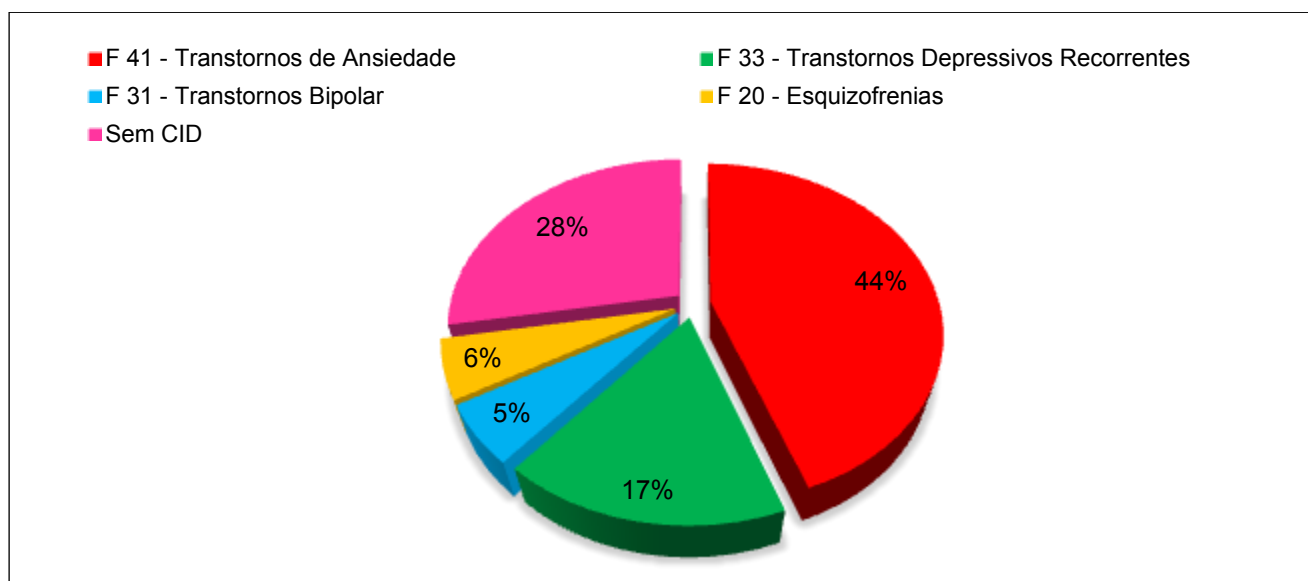
Quadro 4 – Novos acolhimentos (pacientes acolhidos e admitidos) no CAPS II – Araguaína, 13 a 30 de abril de 2020.

| Semana | Idade | Sexo | CID | Crise | Indígena | Suspeitos de Covid-19 | Casos confirmados de Covid-19 |
|------------|-------|------|--------|-------|----------|-----------------------|-------------------------------|
| 13 a 17/04 | 20 | F | F 41.1 | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| | 34 | M | | | | | |
| | 61 | F | | | | | |
| | 42 | F | | | | | |
| 22 a 24/04 | 41 | M | F 41.1 | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| | 60 | M | F 41.1 | | | | |
| | 23 | F | F 41.1 | | | | |
| | 22 | F | F 41.1 | | | | |
| | 42 | M | F 33.2 | | | | |
| | 34 | F | F 41.1 | | | | |
| 27 a 30/04 | 51 | M | F 20.0 | SIM | NÃO | NÃO | NÃO |
| | 20 | M | F 33.2 | | | | |
| | 55 | F | | | | | |
| | 72 | F | | | | | |
| | 52 | F | F 33.3 | | | | |
| | 38 | F | F 41.1 | | | | |
| | 26 | F | F 31.4 | | | | |

Fonte: Dados da Coordenação do CAPS II de Araguaína – GRAPS – DAE – SPAS -SES/TO – 2020.
Acesso em: 05 de maio de 2020.

A seguir apresenta-se o percentual por CID dos novos casos admitidos no CAPS II de Araguaína, sendo, do total, 44% com hipótese diagnóstica de transtornos ansiosos, apontando assim para um aumento na procura desta população por serviços de saúde mental durante o período avaliado.

Gráfico 13 – Percentual de hipóteses diagnósticas dos novos casos atendidos no CAPS Araguaína, Tocantins, 13 a 30 de abril de 2020.



Fonte: Dados da Coordenação do CAPS II de Araguaína – GRAPS – DAE – SPAS -SES/TO – 2020.



Ações e Estratégias Intersectoriais

A área técnica da Gerência da Rede de Atenção Psicossocial participou neste primeiro quadrimestre de ações intersectoriais de articulação e organização com vistas à qualificação do processo de trabalho no que tange o papel na esfera estadual de apoio técnico aos municípios, são essas:

- Participação de Reunião com CAOCID/MPTO, sobre a visita de Vitoria na Clínica de Tratamento para Dependentes Químicos no município de Miracema, Foi elaborado relatório orientando adequação da clínica de acordo a legislação vigente em saúde mental;
- Participação de Reunião na Secretaria Estadual de Saúde. Reunião do GTI Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde do Adolescente – articular com o município de Santa Fé do Araguaia oficinas sobre saúde mental do Adolescente na atenção primaria;
- Participação da Reunião do Grupo de Trabalho da Secretaria de Segurança Pública, grupo de trabalho saúde profissional do programa ValoraSeg, efetivação da Ação Estratégica 153 do Plano Estadual de Segurança Pública e Defesa Social;
- Participação de Audiência no Ministério Público sobre o atendimento da clínica de atenção à dependência química no município de Miracema, resultou em propostas de adequação da mesma;
- Participação de Reunião Comissão Geral Seminário Saúde Prisional, elaboração do seminário em conjunto com secretaria de cidadania e justiça, através das áreas técnicas Saúde prisional, Saúde mental/ Secretaria Estadual de Saúde. Em virtude da pandemia de Covid - 19, seminário suspenso sem previsão de data.
- Visita Técnica em Comunidade Terapêutica Adonai no Município de Palmas, com elaboração de relatório sugerindo adequações no atendimento aos internos. Aguardando o prazo de seis (06) meses solicitado pelo clinica, objetivando realizar adequações sugeridas pela GRAPS. A próxima visita técnica esta prevista para o mês de julho do corrente ano, quando finaliza o prazo acordado, com intuito de certificar se foram realizadas as adequações apontadas;
- Participação em reunião de docentes do Curso de Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias: promovendo a integração no território. – Em virtude da pandemia de Covid-19, curso suspenso sem previsão de data.
-

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.

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, imitanciometria, emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de tronco encefálico), seleção de AASI (aparelhos auditivos de amplificação sonora individual), concessão de AASI, reabilitação de usuários de AASI e/ou implante coclear, acompanhamento de pacientes usuários de AASI e/ou de pacientes que possuem afecções otológicas.
- Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual, Auditiva e Visual – CER IV Municipal de Araguaína - este se localiza no município de Araguaína. oferece atendimentos em fonoaudiologia, psicologia, serviço social e otorrinolaringologia às pessoas com deficiência auditiva e/ou às pessoas com suspeita de tal deficiência, realizando procedimentos de diagnóstico audiológico (audiometria, imitanciometria, emissões otoacústicas e potencial evocado auditivo de tronco encefálico), seleção de AASI (aparelhos auditivos de amplificação sonora individual). 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. Esta iniciando os serviços de atendimento inicialmente municipal, com previsão para regionalizar os atendimentos até o final de 2020.
- 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

- Serviço de Modalidade Única 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, médico psiquiatra, 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.
- Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual, Auditiva e Visual – CER IV Municipal de Araguaína - este se localiza no município de Araguaína. Visa à reabilitação das pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva e visual 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, médico oftalmologista, médico otorrinolaringologista, assistente social, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicólogo. Esta iniciando os serviços de atendimento inicialmente municipal, com previsão para regionalizar os atendimentos até o final de 2020.



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.
- Centro Especializado em Reabilitação Física, Intelectual, Auditiva e Visual – CER IV Municipal de Araguaína - este se localiza no município de Araguaína. 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. Esta iniciando os serviços de atendimento inicialmente municipal, com previsão para regionalizar os atendimentos até o final de 2020.

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 abril de 2020.

- 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 os municípios na relação de busca ativa dos usuários a serem absorvidos nas unidades dos S/CERs;
- Articulação com o município de Araguaína quanto organização do CER IV de gestão municipal;
- Acompanhamento das propostas pleiteadas junto ao Ministério da Saúde para construção de Oficina Ortopédica no CER III Palmas a fim de suprir as necessidades 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.
- Reuniões, webconferências, articulação com os representantes estaduais (SP / RN / SC / MG / PB / DF) da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência para construção de um Plano De Ação da Rede integrado.

Tabela 32 – Produção ambulatorial dos Centros e Serviços Especializados em Reabilitação (CER e SER), Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Estabelecimento de Saúde | Nº Atendimento | Nº de OPMAL e Bolsa Coletora* | Nº Procedimento |
|--------------------------|----------------|-------------------------------|-----------------|
| CER - Palmas | 3.883 | 6.234 | 10.117 |
| CER - APAE Colinas | 7.494 | 207 | 7.701 |
| SER - Porto Nacional | 1.778 | 4.764 | 6.542 |
| SER - Araguaína | 1.891 | 1.792 | 3.683 |
| Total | 15.046 | 12.997 | 28.043 |

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, acesso: 13/05/2020.

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 33 – Usuários atendidos nos Centros Especializados em Reabilitação, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Reabilitação | Nº Atendimentos | |
|-----------------------|-----------------|-------|
| CER III - Palmas | Intelectual | 360 |
| | Auditivo | 1.321 |
| | Físico | 1.940 |
| CER II - APAE Colinas | Intelectual | 930 |
| | Auditivo | 582 |
| | Físico | 163 |
| SER Araguaína | Físico | 505 |
| SER Porto Nacional | Físico | 386 |
| TOTAL | 6.187 | |

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, acesso: 13/05/2020.



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.

O CER III Palmas na modalidade intelectual, que deveria ter atendido 800 usuários no período, atendeu 360 usuários, atualmente a demanda é grande e há fila de espera, há necessidade de aumentar a equipe multiprofissional para atender a este público; e na modalidade física que deveria ter atendido 800 usuários no período e atendeu 1940, na modalidade auditiva deveria ter atendido 600 usuários no período e atendeu 1321.

O CER II APAE Colinas na modalidade intelectual, que deveria ter atendido 800 usuários no período e atendeu 930, na modalidade auditiva deveria ter atendido 600 usuários no período e atendeu 582, e atendeu 163 usuários da modalidade física, o qual ainda não é habilitado portanto está acima do esperado.

Os Serviços de Modalidade única, que são os Serviços Especializados em Reabilitação Física de Araguaína e Porto Nacional, deveriam ter atendido 800 usuários cada e atenderam 505 e 386 respectivamente. Atribui-se estes números à reorganização dos atendimentos, que gerou protocolos de reforço da identidade e perfil do usuário a ser atendido. Com isto, muitos pacientes foram contrareferenciados aos novos locais de atendimento. Também foi reforçado junto a Regulação Estadual e Municipal dos municípios de referência sobre o foco do atendimento estar voltado à Pessoa com Deficiência, conforme Instrutivo da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, e não o atendimento generalista que acontecia anteriormente.

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.

No período foram realizadas atividades no contexto das diversas áreas que têm interface com a Rede, como para a continuidade do tratamento dos usuários entre as unidades Hemocentro e CER, a avaliação das práticas integrativas utilizadas no Ambulatório do HGPP em vista das que possam ser realizadas nos CERs, maior articulação com a Atenção Primária no acompanhamento Triagem Neonatal.

Ressalta-se que o desempenho dos atendimentos pode vir a ser afetado pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), que culminou em recomendações emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e na publicação do Decreto nº 6.066/2020, pelo Governo do Estado do Tocantins, interferindo significativamente na realização das viagens de monitoramento e apoio aos pontos da rede que estavam previstas para serem realizadas ainda no primeiro quadrimestre.

No final do período avaliado, observamos também que os dados do Centro Especializado em Reabilitação municipal de Araguaína - CER IV Araguaína, previsto para iniciar os atendimentos ao fim de 2019, só conseguiram iniciar ao fim de Março/2020 quando foram forçados a reorganizar por conta da pandemia. Desde o início do ano têm sido realizadas reuniões de alinhamento com a gestão municipal de Araguaína em que foi dado o apoio para a organização das atividades de trabalho, e conhecimentos técnicos para o desempenho das atividades. O CER IV Araguaína começou a ter maior controle e conhecimento sobre o faturamento e lançamento dos dados no Sistema SIA-SUS somente a partir do mês de abril o que já deve apresentar resultados no 2º quadrimestre.

Dada a nossa atual conjuntura de contingência devido à Pandemia por Coronavírus, é possível que os números não aumentem significativamente visto que os protocolos tem sido reduzidos. Os atendimentos dos Serviços e Centros Especializados em Reabilitação foram reorganizados a partir de 21/03/2020, foram priorizados os pacientes em classificação vermelha, e os pacientes do grupo de risco para Covid-19 seguem em monitoramento à distância com os teleatendimentos, por meios de ligações, mensagens, e chamadas de vídeo. Entretanto ainda é impreciso informar quanto ao alcance total do indicador por tratar-se de um indicador anual.

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.

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.

Tabela 34 – Resumo do Total de Município por Modalidade de Descentralização da Gestão (Municipalização), Tocantins, 1º Quad., 2020.

| 1997 a 2005 | | | | 2006 a 2020 | |
|--|--------|--|------|--|--|
| NOB (Descentralização pela municipalização) | | NOAS (Descentralização pela regionalização) | | Adesão ao Pacto pela Saúde (Descentralização solidária e cooperativa) | Descentralização pelo Decreto 7.508/11 (Descentralização pela responsabilidade sanitária) |
| GPSM* | GPAS** | GPAB-A*** | GPSM | | |
| 08 | 131 | 01 | 0 | 92 | 24 |
| 139 | | 01 | | 92 | 24 |

Fonte: MS/SGEP/CIT – Situação em abril de 2020.

*GPSM: Gestão Plena do Sistema Municipal

**GPAS: Gestão Plena de Atenção à Saúde

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

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.

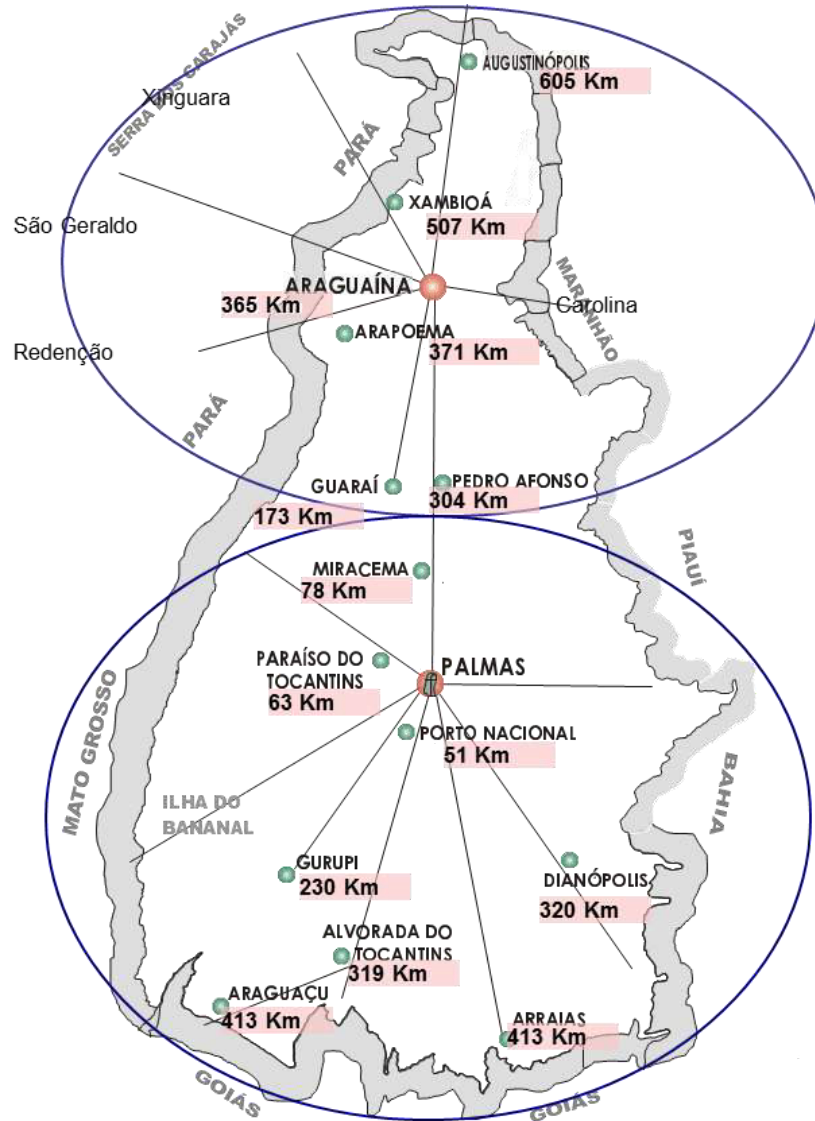
Baseada nesta realidade o Estado do Tocantins coopera com os municípios ao assumir a gestão e gerência de serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar prestada municipal e regionalmente, além da cessão de Recursos Humanos para a atenção básica.

ASES-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 de abrangência regional e 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 18 Hospitais Estaduais que é a responsável por grande parte das internações e procedimentos ambulatoriais e hospitalares no Estado do Tocantins.

Estes 18 Hospitais são Portas de Entrada Hospitalar, e funcionam de “porta aberta”. No período de janeiro a abril de 2020 eles executaram 1.457.759 procedimentos hospitalares, que representam 72% dos procedimentos realizados no Estado, e realizou 4.408 (66,84%) dos 6.595 partos que ocorreram na rede pública de serviços do SUS. Do total de internações, 81% foram na rede hospitalar regional, 11% em hospitais filantrópicos, 7% na rede municipal e 2% na federal.

Meta anual de 2020 é realizar 3.780.000 procedimentos de atenção ambulatorial e hospitalar nestes 18 Hospitais Estaduais. Os 1.457.729 procedimentos realizados (777.590 hospitalares e 680.139 ambulatoriais), representam 39% da meta prevista. A tendência da meta é ser alcançada até o final de 2020, 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. Há necessidade de reorganização ambulatorial, inclusive destinação de carga horária para isso.

Figura 1 – Mapa de localização de Serviço Hospitalar e Ambulatorial de Gestão Estadual por Complexidade, Tocantins 2020.



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

A SES-TO tem empenhado esforços no sentido de organizar as Redes de Atenção à Saúde no seu território, como forma de superar a fragmentação dos serviços de saúde e de organizar um sistema que garanta o acesso da população a um serviço de qualidade e em tempo oportuno. A proposta de implantação/implementação da Rede de Atenção à Saúde - RAS em curso tem se deparado com a dificuldade dos municípios em assumirem responsabilidades na organização das redes temáticas, possivelmente pela falta de definição de diretrizes para a descentralização e de um financiamento suficiente para custeio destas unidades, o que ocasiona uma concentração de recursos na gestão estadual.



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

Com o propósito de fortalecer a governança regional em relação à gestão dos recursos da Média e Alta Complexidade - MAC na região de saúde, existe uma proposta de descentralização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial, que já foi pauta de na Comissão Intergestores Bipartite - 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 oferta de 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.

Há insuficiência e falta, em alguns casos, de equipamentos médico hospitalares, principalmente de imagem, tais como: Equipamento de CPRE (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica), Eletroneuromiografia, 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.

Há de se considerar 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 e o 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 Estaduais vinculados à Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, cuja classificação está disposta no Decreto Nº 4.012, de 26 de março de 2010 (DOE Nº 3.106).

UNIDADES HOSPITALARES PORTE III

Hospital Regional de Araguaína

O Hospital Regional de Araguaína (HRA) é um hospital geral, unidade auxiliar, de natureza pública, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde classificado como Hospital de Porte III, atendendo a média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. 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 673.460 habitantes, segundo estimativa do IBGE/2019, 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.

**Quadro 5 – Perfil do Hospital Regional de Araguaína, segundo o CNES, competência 04/2020.**

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 2 | 0 |
| Odontologia | 1 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | 2 | 55 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - pediatrica | 1 | 5 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Clinicas especializadas | 9 | 0 |
| Odontologia | 1 | 0 |
| Outros consultorios nao medicos | 3 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 1 | 0 |
| Sala de pequena cirurgia | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Sala de cirurgia | 6 | 0 |
| Sala de recuperacao | 1 | 6 |

| Serviços | |
|---|------------------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Terceirizado |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Terceirizado |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Serviço de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Serviço social | Proprio |

| Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|---|------------------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | SUS | NAO SUS | SUS | NAO SUS |
| Atencao a doenca renal cronica | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Atencao a doenca renal cronica | Terceirizado | Não | Não | Sim | Não |
| Atencao a saude de populacoes indigenas | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Atencao em urologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Cirurgia vascular | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Medicina nuclear | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao a saude do trabalhador | Proprio | Sim | Não | Não | Não |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao cardiovascular / cardiologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao em neurologia / neurocirurgia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao em saude bucal | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao psicossocial | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de cirurgia reparadora | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de controle de tabagismo | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de cuidados intermediarios | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por imagem | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de dispensacao de orteses proteses e materiais espe | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de endoscopia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de farmacia | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Serviço de farmacia | Proprio | Sim | Não | Não | Não |
| Serviço de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de hemoterapia | Proprio e terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de oftalmologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de oncologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de oncologia | Proprio e terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |



| | | | | | |
|--|---------|-----|-----|-----|-----|
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de suporte nutricional | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de videolaparoscopia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de vigilancia em saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Transplante | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões |
|--|
| Descrição |
| Revisao de documentacao medica e estatistica |
| Analise de obitos e biopsias |
| Etica medica |
| Etica de enfermagem |
| Multidisciplinar de terapia nutricional |
| Investigacao epidemiologica |
| Notificacao de doencas |
| Farmacia e terapeutica |
| Controle de infeccao hospitalar |
| Revisao de prontuarios |

| Serviços e classificações | | | |
|--|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Servico de controle de tabagismo | Abordagem e tratamento do fumante | Não | |
| Transplante | Acoes para doacao e captacao de orgaos e tecidos | Não | |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Acupuntura | Não | |
| Servico de cuidados intermediarios | Adulto | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em oftalmologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao a saude das pessoas ostomizadas i | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao a saude das pessoas ostomizadas ii | Não | |
| Atencao a saude de populacoes indigenas | Atencao especializada a populacoes indigenas | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao fisioterapeutica | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao fonoaudiologica | Não | |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Atencao integral as pessoas em situacao de violencia sexual | Não | |
| Servico de atencao psicossocial | Atendimento psicossocial | Não | |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | Atendimentoacompanhamento em saude do trabalhador | Não | |
| Servico de atencao cardiovascular / cardiologia | Cardiologia clinica | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Cirurgia bucomaxilofacial | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Cirurgia oral | Não | |
| Servico de atencao cardiovascular / cardiologia | Cirurgia vascular | Não | |
| Servico de videolaparoscopia | Cirurgica | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Coluna e nervos perifericos | Não | |
| Atencao a doenca renal cronica | Confeccao intervencao de acessos para dialise | Não | |
| Servico de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | Não | |
| Servico de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Sim | 2600501 |
| Servico de oftalmologia | Diagnostico em oftalmologia | Não | |
| Servico de farmacia | Disp. De med. Comp. Especializado da assist. Farmaceutica | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Dispensacao de OPM auditiva | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Dispensacao de OPM auxiliares de locomocao | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Dispensacao de OPM oftalmologica | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Dispensacao de OPM ortopedica | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho digestivo | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho ginecologico | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho respiratorio | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho urinario | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Endodontia | Não | |
| Servico de suporte nutricional | Enteral | Não | |
| Servico de suporte nutricional | Enteral parenteral | Não | |



| | | | |
|--|--|-------|---------|
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 6909914 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 9270299 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 9742271 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 9510680 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames citopatologicos | Sim | 6909914 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames citopatologicos | Sim | 9270299 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | Sim | 9510680 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de genetica | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 9510680 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 9510680 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 9510680 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 9510680 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Não | |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Cirurgia vascular | Fistula arteriovenosa com enxerto | Não | |
| Cirurgia vascular | Fistula arteriovenosa sem enxerto | Não | |
| Servico de oncologia | Hematologia | Ambos | 9748407 |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Atencao em urologia | Litotripsia | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Mamografia | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Manutencao e adaptacao de opm auditiva | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Manutencao e adaptacao de opm auxiliares de locomocao | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Manutencao e adaptacao de opm oftalmologica | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Manutencao e adaptacao de opm ortopedica | Não | |
| Medicina nuclear | Medicina nuclear in vitro | Sim | 5284694 |
| Medicina nuclear | Medicina nuclear in vivo | Sim | 5284694 |
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Moldagemmanutencao | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Neurocirurgia vascular | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Nucleo de vigilancia hospitalar | Não | |
| Servico de oncologia | Oncologia cirurgica | Não | |
| Servico de oncologia | Oncologia clinica | Ambos | 9748407 |
| Servico de dispensacao de orteses proteses e materiais espe | Opm buco maxilo facial | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Opm em gastroenterologia | Não | |
| Servico de dispensacao de orteses proteses e materiais espe | Opm em odontologia | Não | |
| Servico de dispensacao de orteses proteses e materiais espe | Opm em queimados | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Opm em urologia | Não | |
| Servico de cuidados intermediarios | Pediatrico | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Periodontia clinica | Não | |
| Servico de hemoterapia | Procedimentos destinados a obtencao do sangue pfnis de assi | Ambos | 2600501 |
| Servico de hemoterapia | Procedimentos especiais em hemoterapia | Sim | 2600501 |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Sim | 2755165 |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Servico de oncologia | Radioterapia | Não | |
| Servico de reabilitacao | Reabilitacao auditiva | Não | |
| Servico de reabilitacao | Reabilitacao fisica | Não | |
| Servico de reabilitacao | Reabilitacao visual | Não | |
| Servico de reabilitacao | Reabilitacao visual / mental / multiplas deficiencias | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia de urgencia | Não | |



| | | | |
|--|--|-----|---------|
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia pediatrica(ate 21 anos) | Não | |
| Servico de atencao psicossocial | Servico hospitalar para atencao a saude mental | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Substituicao/troca de OPM | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Teste de holter | Sim | 2493993 |
| Servico de diagnostico por imagem | Tomografia computadorizada | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento cirurgico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento clinico do aparelho da visao | Não | |
| Atencao a doenca renal cronica | Tratamento dialitico-hemodialise | Sim | 2370581 |
| Servico de cirurgia reparadora | Tratamento em queimados | Não | |
| Atencao a doenca renal cronica | Tratamento nefrologia em geral | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Tratamento neurocirurgico da dor funcional | Não | |
| Servico de atencao a saude auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Tumores do sistema nervoso | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | Vigilancia em saude do trabalhador (visat) | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Vigilancia epidemiologica | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--|----------|-----------------|----------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Unid.de assist. De alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave | Nacional | 10/2007 | PT SAS 425 | 19/04/2013 | |
| Centro de tratamento da ma formacao labio palatal | Nacional | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | | 0 |
| Serviços hospitalares de referenciapara atencao a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindoaquelas com necessidades decorrentes do uso de alcool e outras drogas | Nacional | 07/2013 | SAS/MS Nº 724 | 01/07/2013 | 10 |
| Unidade de assistencia de alta complexidade cardiovascular* | Nacional | 12/2009 | PT SAS 493 | 22/12/2009 | |
| Cirurgia vascular | Nacional | 12/2009 | PT SAS 493 | 22/12/2009 | |
| Cuidados prolongados - enfermidades oncoligicas | Local | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Centro de referencia no tratamento da dor cronica | Nacional | 04/2004 | PORT. SAS 100 | 01/04/2004. | 0 |
| Servico hospitalar para tratamento AIDS | Nacional | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | | 0 |
| Unidade de assistencia de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia*. | Nacional | 01/2008 | PT SAS 646 | 10/11/2008 | |
| Unacon com servico de radioterapia | Nacional | 09/2007 | PT SAS 458 | 24/02/2017 | |
| Servico de referencia para diagnosticoe tratamento de lesoes precursoras do cancer do colo de utero src | Nacional | 11/2014 | PT SAS 1322 | 26/11/2014 | |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | OFICIO 233/03 SES-TO | 30/04/2008 | 0 |
| Centro de referencia em assistencia a queimados - media complexidade | Nacional | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | | 0 |
| Centro de referencia em assistencia a queimados - alta complexidade | Nacional | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | | 0 |
| Centro de referencia de reabilitacao em medicina fisica | Nacional | 06/2001 | 185 SAS | 05/06/2001 | |
| Unidade de assistencia de alta complexidade em terapia nutricional* | Nacional | 05/2009 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Enteral e parenteral | Nacional | 05/2009 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Unidade de assistencia de alta complexidade em traumato-ortopedia* | Nacional | 09/2006 | SAS90RETF | 30/03/2009 | |
| UTI II adulto | Nacional | 07/2003 | PT SAS 1013 | 24/09/2012 | 19 |
| UTI II pediatrica | Nacional | 07/2003 | PT SAS 461 | 06/12/2000 | 1 |
| UTI queimados | Nacional | 07/2003 | | | 6 |
| Hospital tipo II em urgencia | Nacional | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Tabela 35 – Relatório Estatístico Inter-hospitalar NIR/HRA, Tocantins, 1ºQuad., 2020.

| Localidade | Hospital Regional de Araguaína -Produção dos Meses:janeiro a abril /2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------|-------------|-------------|------------|---------------|--------------|----------------|-----------|-----------|-------------|-------------|----------|-----------|--------------|
| | Continuidade do cuidado para outros hospitais | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Especialidades | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C. AP. Digestivo | C. Plástica | C. vascular | Cardiologia | Cirurgia geral | Clinica médica | Ginecologia | Hematologia | Nefrologia | Neurocirurgia | Neuroclínica | Neuropediatria | Oncologia | Ortopedia | Pneumologia | Psiquiatria | Urologia | Pediatria | Reumatologia |
| Arapoema - TO | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| Augustinópolis - TO | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| Floresta do Araguaia -PA | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Redenção -PA | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| Carolina -MA | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| Loretp - MA | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Guaraí - TO | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| TOTAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |

Fonte: Relatório de contra-referência - Serviço social - NIR-ferramentas de internos. Acesso em: 20/05/2020.

Atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2020 foram realizadas as seguintes ações:

- Instituição do calendário para Opera Tocantins 2020;
- Fortalecimento do NIR;
- Exposição e esclarecimento sobre Plano de Contingência – Covid-19 – ações setoriais e condutas.
- Instituição do calendário para Opera Tocantins 2020;
- Fortalecimento do NIR;
- Exposição e esclarecimento sobre Plano de Contingência – Covid-19 – ações setoriais e condutas.
- Fluxo de Transporte de paciente suspeito e/ou confirmado para Covid-19, abordagem com o serviço de transporte;
- Fluxo para manejo de amostras de pacientes para testagem (Teste rápido e sorologia PCR) Covid-19;
- Fluxo Contingencial Covid-19 abordagem com equipe de enfermagem do HRA;
- Fluxo transferência de pacientes suspeitos e/ou confirmados entre UPA/SAMU/NIR;
- Novo fluxo atendimento aos pacientes acometidos pelo Covid-19 pelo município de Araguaína Covid-19;
- Fluxo interhospitalar dos casos de pacientes suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, para ala de isolamento no HRA;
- Sistema Fechado de Aspiração Traqueal Covid-19;
- Capacitação: novo coronavírus, orientações e condutas a respeito da prevenção ao Covid-19;
- Capacitação dos profissionais para o manejo clínico em paciente acometido pelo Covid-19;
- Atendimento ao paciente suspeito de Covid-19;



- Radioterapia e Covid-19, orientação, esclarecimento da Sociedade Brasileira de Radioterapia;
- Capacitação com a equipe de higienização da limpeza concorrente e terminal em Ala de Isolamento Covid-19;
- Oxigenioterapia (particularidade nas intubação, ventilação mecânica, ressuscitação cardiopulmonar, desmame no Covid-19);
- Lavagem das mãos e paramentação/desparamentação Covid-19;

Estrutura Física:

- Ala de Isolamento Covid-19;
- Adequação das Alas G e H para recebimento de pacientes com Covid-19;
- Instalação de ponto para Hemodiálise;
- Pintura das Alas;
- Instalação de pias com torneiras (sensores);
- Instalação de Exaustor nas enfermarias;
- Instalação de ar condicionado;
- Pintura de mobiliários;
- Instalação de divisórias;
- Adequação de entrada/saída da ala de isolamento Covid-19.
- Necrotério – Covid-19
- Adequação de enfermaria para necrotério e pintura, exclusivo para pacientes Covid-19.

Hospital e Maternidade Dona Regina

O Hospital e Maternidade Dona Regina – HMDR é um hospital de porte III, credenciado como Serviço Especializado de Assistência à Mulher e ao Recém Nascido de Alto Risco. Localizado na Região Capim Dourado, referência para seis regiões de saúde do Estado em atendimento de Urgências/Emergências Clínicas e Cirúrgicas ginecológico-obstétricas e alta complexidade em neonatologia. É referência no atendimento a pessoas em situação de violência sexual, possui ambulatório de atendimento à gestação de Alto Risco e Medicina Fetal, realiza cirurgias eletivas ginecológicas; e é referência para média e alta complexidade em laqueaduras tubárias. O Hospital é 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.

Quadro 6– Perfil do Hospital e Maternidade Dona Regina, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|--------------------------|----------------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios médicos | 4 | 0 |
| Sala de atendimento feminino | 1 | 0 |
| Sala de atendimento masculino | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Clinicas Indiferenciado | 1 | 1 |
| HOSPITALAR | | |
| Sala de cirurgia | 4 | 0 |



| | | |
|----------------------|---|----|
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 4 | 10 |
| Sala de recuperacao | 1 | 5 |

| Serviços | |
|---|------------------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Banco de leite | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lactario | Proprio |
| Lavanderia | Proprio |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | Terceirizado |
| S.A.M.E. ou S.P.P.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Servico de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Servico social | Proprio |

| Serviços especializados | | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|---|------------------------|--------------|---------|------------|---------|
| Serviço | Característica | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio e terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de oftalmologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de suporte nutricional | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de vigilancia em saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Atencao integral as pessoas em situacao de violencia sexual | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Casa da gestante, bebe e puerpera | Não | |
| Servico de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Ambos | 2370298 |
| Servico de oftalmologia | Diagnostico em oftalmologia | Não | |
| Servico de suporte nutricional | Enteral | Não | |
| Servico de suporte nutricional | Enteral parenteral | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletroencefalografico | Sim | 5081653 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprológicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprológicos | Sim | 7165374 |



| | | | |
|---|---|-------|---------|
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de genetica | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de genetica | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de vigilancia epidemiologica e ambiental | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de vigilancia epidemiologica e ambiental | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imuno hematologicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imuno hematologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames para triagem neonatal | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 7165374 |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de alto risco | Não | |
| Servico de hemoterapia | Procedimentos destinados a obtencao do sangue p/ fins de assi | Ambos | 2370298 |
| Servico de hemoterapia | Procedimentos especiais em hemoterapia | Ambos | 2370298 |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro obstetrico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ressonancia magnetica | Sim | 5853095 |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Teste holter por telemedicina | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Tomografia computadorizada | Sim | 5853095 |
| Servico de oftalmologia | Tratamento cirurgico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento clinico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de atencao a saude auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Vigilancia epidemiologica | Não | |

Habilitações

| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
|---|----------|-----------------|---------------------|---------------|------------|
| Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II | Nacional | 09/2013 | PT SAS 1000 | 05/09/2013 | 13 |
| Casa da gestante, bebe e puerpera | Nacional | 09/2013 | PT SAS 1000 | 05/09/2013 | |
| Hospital amigo da criança | Nacional | 08/2017 | PT GM 2017 | 04/08/2017 | |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO | 30/11/2006 | 0 |
| Unidade de assistencia de alta complexidade em terapia nutricional* | Nacional | 01/2008 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Enteral e parenteral | Nacional | 01/2008 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Unidade de terapia intensiva neonatal tipo II - UTIN II | Nacional | 02/2013 | SAS 193 | 26/02/2013 | 20 |
| Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) | Nacional | 12/2014 | SAS 447 | 27/04/2016 | 20 |
| Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA) | Nacional | 04/2013 | PT SAS 359 | 10/04/2013 | 6 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Tabela 36 – Continuidade do Cuidado do H. M. Dona Regina em Outros Hospitais, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Localidade | Hospital Maternidade Dona Regina - Produção: mês janeiro a abril2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|------------|--------------|-----------------------|-----|----------------|---------------------------|-------------|------------|---------------|--------------|----------------|-----------|---------------|----------------|---------|--------------------|-----------------|
| | Continuidade do cuidado para hospitais de menor porte | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Especialidades | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Obstetria | Uti adulto | C. Pediatria | Cardiologia pediatria | Hgp | Clinica médica | Ginecologia Puerpera + rn | Hematologia | Nefrologia | Neurocirurgia | Neuroclínica | Neuropediatria | Oncologia | Uti pediatria | Pneumologia | Uti neo | Urologia pediatria | Gastropediatria |
| Araguaína | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Gurupi | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Palmas | | 2 | | 8 | | | | | | | | | | | 1 4 | | | 2 4 |
| Paraíso do TO | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Porto Nacional | | | | | | 8 | | | | | | | | | | | | 8 |
| Passos de Minas / MG | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Goiânia / GO | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| São Paulo / SP | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| Total | 2 | 2 | 3 | 8 | | 8 | | | | | | 1 | | | 1 4 | | | 3 8 |

Fonte: Relatório de contra-referência - Serviço social - NIR-ferramentas de internos. Acesso em: 20/05/2020.

No 1º quadrimestre de 2020 foram desenvolvidas, principalmente, as seguintes atividades:

- O setor de estatística do hospital, que iniciou um processo de “auditoria” interna em relação aos procedimentos faturados. O objetivo é realizar uma análise em tempo hábil do que foi produzido x faturado nas dependências do hospital.
- Foi concluído o abrigo de resíduos infectantes, bem como feita a reforma e adequação do necrotério do HMDR.
- Os seguintes cursos foram desenvolvidos com o apoio do NEP do HMDR:
 - I. Práticas na reanimação Neonatal;
 - II. Incentivo a amamentação em um Hospital Amigo da Criança;
 - III. Práticas na Reanimação Neonatal RN de mãe com Covid 19;
 - IV. Qualificação do profissionais que compõe a equipe multiprofissional sobre a utilização correta de EPI's;
 - V. Divulgação das atualizações do Plano de Contingência do HMDR.
- Implantação do protocolo de assistência multiprofissional ao parto e nascimento e implementação do protocolo de acolhimento e classificação de risco obstétrico.
- Avanço do trabalho da Enfermagem Obstétrica, que a cada dia contribui mais na assistência ao Parto e Nascimento do Paciente. No primeiro quadrimestre de 2020 foram realizados 134 partos pela equipe, o que representa uma média de mais de 34 partos/mês. A categoria vem contribuindo, inclusive no que tange ao indicador “proporção de partos normais” da pactuação interfederativa obrigatória;

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 complexidade ambulatorial e hospitalar e alta complexidade hospitalar, possuindo o perfil “porta aberta”.

Quadro 7 – Perfil do Hospital Regional de Gurupi, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos | | | |
|--|--|------------------------|---------------------|----------------|-------------------|----------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | | |
| Consultorios medicos | | 4 | 0 | | | |
| Sala de atendimento indiferenciado | | 1 | 0 | | | |
| Sala de atendimento pediatrico | | 1 | 0 | | | |
| Sala de gesso | | 1 | 0 | | | |
| Sala pequena cirurgia | | 1 | 0 | | | |
| Sala repouso/observacao - feminino | | 1 | 4 | | | |
| Sala repouso/observacao - indiferenciado | | 1 | 2 | | | |
| Sala repouso/observacao - masculino | | 1 | 4 | | | |
| Sala repouso/observacao - pediatrica | | 1 | 6 | | | |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | | 1 | 0 | | | |
| AMBULATORIAL | | | | | | |
| Outros Consultorios Nao Medicos | | 1 | 0 | | | |
| HOSPITALAR | | | | | | |
| Leitos RN normal | | 14 | 0 | | | |
| Leitos RN patologico | | 6 | 0 | | | |
| Sala de cirurgia | | 4 | 0 | | | |
| Sala de cirurgia | | 2 | 0 | | | |
| Sala de parto normal | | 1 | 0 | | | |
| Sala de pre-parto | | 1 | 4 | | | |
| Serviços | | | | | | |
| Serviço | | Característica | | | | |
| Ambulancia | | Proprio | | | | |
| Banco de leite | | Proprio | | | | |
| Central de esterilizacao de materiais | | Proprio | | | | |
| Farmacia | | Proprio | | | | |
| Lavanderia | | Terceirizado | | | | |
| Necroterio | | Proprio | | | | |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | | Terceirizado | | | | |
| S.A.M.E. ou S.P.P.(serviço de prontuario de paciente) | | Proprio | | | | |
| Servico de manutencao de equipamentos | | Proprio e terceirizado | | | | |
| Servico social | | Proprio | | | | |
| Serviços especializados | | | | | | |
| Serviço | | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
| | | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Atencao a doenca renal cronica | | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | | Proprio | Sim | Não | Não | Não |
| Servico de atencao a saude auditiva | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao em saude bucal | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de endoscopia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de oftalmologia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de pneumologia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de suporte nutricional | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Transplante | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Comissões | | | | | | |
| Descrição | | | | | | |



| | | | |
|--|--|-----------------|-------------|
| Investigação epidemiológica | | | |
| Notificação de doenças | | | |
| Controle de infecção hospitalar | | | |
| Revisão de prontuários | | | |
| Serviços e classificações | | | |
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Transplante | Ações para doação e captação de órgãos e tecidos | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofuncionais | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas | Não | |
| Atenção às pessoas em situação de violência sexual | Atenção integral às pessoas em situação de violência sexual | Não | |
| Serviço de atenção em saúde bucal | Cirurgia bucomaxilofacial | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Diagnóstico em hemoterapia | Sim | 2370336 |
| Serviço de oftalmologia | Diagnóstico em oftalmologia | Não | |
| Serviço de endoscopia | Do aparelho digestivo | Não | |
| Serviço de endoscopia | Do aparelho urinário | Não | |
| Serviço de suporte nutricional | Enteral | Não | |
| Serviço de suporte nutricional | Enteral parenteral | Não | |
| Serviço de suporte nutricional | Enteral parenteral com manipulação fabricada | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Estabilização de paciente crítico/grave sala de estabilização | Não | |
| Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos | Exame eletrocardiográfico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | Exames anatomopatológicos | Sim | 9270299 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames bioquímicos | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames bioquímicos | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | Exames citopatológicos | Sim | 9270299 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames coprológicos | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames coprológicos | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames de uroanálise | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames de uroanálise | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames em outros líquidos biológicos | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames em outros líquidos biológicos | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hematológicos e hemostasia | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hematológicos e hemostasia | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hormonais | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hormonais | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames imunohematológicos | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames imunohematológicos | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames microbiológicos | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames microbiológicos | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames sorológicos e imunológicos | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames sorológicos e imunológicos | Sim | 7204701 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica | Sim | 6752772 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica | Sim | 7204701 |
| Serviço de farmácia | Farmácia hospitalar | Não | |
| Serviço de atenção à saúde reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Mamografia | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Mamografia por telemedicina | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Medicina transfusional | Sim | 2370336 |
| Serviço de urgência e emergência | Pronto atendimento clínico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Radiologia | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia de urgência | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica (até 21 anos) | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Tomografia computadorizada | Não | |
| Serviço de oftalmologia | Tratamento cirúrgico do aparelho da visão | Não | |

Habilitações



| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
|---|----------|-----------------|-----------------------------|---------------|------------|
| Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica | Nacional | 04/2013 | PT GM 419 | 23/02/2018 | |
| Laqueadura | Local | 03/2004 | OF.SES/TO-GAB N.774/2004. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 03/2004 | OF. SES/TO - GAB N.774/2004 | 03/12/2007 | 0 |
| Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional* | Nacional | 01/2008 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Enteral e parenteral | Nacional | 01/2008 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia ortopedia* | Nacional | 09/2006 | SAS90RETF | 30/03/2009 | |
| UTI II adulto | Nacional | 07/2003 | PT SAS 431 | 14/05/2012 | 18 |
| UTI II pediátrica | Nacional | 07/2003 | PT SAS 328 | 16/08/2001 | 2 |
| Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional (UCINCO) | Nacional | 04/2016 | SAS 446 | 27/04/2016 | 4 |
| Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCA) | Nacional | 04/2016 | SAS 446 | 27/04/2016 | 2 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Atendimentos:

- Em média, por mês, 2.819 consultas de urgência e emergência e 609 média/mês consultas ambulatoriais neste quadrimestre;
- Em média, por mês, 144 partos na maternidade, sendo em média/mês 54 partos normais e 90 cesáreas neste quadrimestre;
- Em média, por mês, 203 procedimentos cirúrgicos, sendo em média/mês 111 cirurgias ortopédicas e 92 cirurgias de outras especialidades neste quadrimestre;
- Em média, por mês, 4.445 atendimentos em Fisioterapia, 644 atendimentos em Fonoaudiologia, 2.056 atendimentos em Psicologia, 2.464 atendimentos em Nutrição, 250 atendimentos em Terapia Ocupacional e 1665 atendimentos pelo Serviço Social neste quadrimestre;

No 1º quadrimestre de 2020 foram desenvolvidas as principais seguintes atividades:

- Adequação do espaço e reorganização dos leitos Hospitalares decorrente do Covid-19, divisão dos 20 leitos de UTI, para 10 normais e 10 UTI-Covid, além de adequar 25 leitos clínicos de Covid-19 para pacientes moderados;
- Palestras e capacitações sobre manejo clínico e formas de precauções do Covid-19;
- Palestras sobre aleitamento materno em várias escolas e UBS's, além de entrevistas e ações na rádio e na Televisão;
- Atendimentos, coletas, ordenhas e pasteurização do Leite Humano pelo Banco de Leite;
- Ações do NASST: atendimentos médicos e de enfermagem aos servidores; campanha de vacinação pelo NASST, imunizando 565 servidores; capacitações sobre EPI's e orientações sobre prevenção ao Covid-19.
- Capacitação de servidores em: Suporte Básico de Vida e Suporte avançado em Cardiologia; Capacitação dos Profissionais para o Manejo clínico em Pacientes Acometidos pelo novo Coronavírus, Curso de Reanimação Neonatal.

**Tabela 37 – Continuidade do Cuidado do Hospital Regional de Gurupi em Outros Hospitais, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| CIDADE | HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI: MÊS JANEIRO A ABRIL/2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------|-------------|-------------|------------|---------------|--------------|----------------|-----------|-----------|-------------|------------|----------|--------------|--------------|----------|
| | CONTINUIDADE DO CUIDADO PARA OUTROS HOSPITAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ESPECIALIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | C. AP. DIGESTIVO | C. PLASTICA | C. VASCULAR | CARDIOLOGIA | CIRURGIA GERAL | CLINICA MÉDICA | GINECOLOGIA | HEMATOLOGIA | NEFROLOGIA | NEUROCIRURGIA | NEUROCLINICA | NEUROPEDIATRIA | ONCOLOGIA | ORTOPEDIA | PNEUMOLOGIA | PSQUIATRIA | UROLOGIA | DERMATOLOGIA | REUMATOLOGIA | TOTAL |
| Miracema | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Palmas | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Fátima | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| Formoso do Araguaia | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 |
| Palmeirópolis | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| TOTAL | | | | | | 4 | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | 6 |

Fonte: Relatório de contra referência - Serviço social - NIR-HRG, jan-abr 2020.

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 899.406 habitantes, conforme dados do IBGE/2019, 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 dezembro 2.540 servidores, além dos serviços terceirizados.

Quadro 8 – Perfil do Hospital Geral de Palmas, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-----------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 3 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | 1 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de higienizacao | 1 | 1 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - indiferenciado | 4 | 56 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Clinicas especializadas | 12 | 0 |
| Odontologia | 2 | 0 |
| Outros consultorios nao medicos | 2 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 1 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Sala de cirurgia | 6 | 0 |
| Sala de cirurgia ambulatorial | 1 | 0 |
| Sala de recuperacao | 1 | 5 |
| Serviços | | |
| Serviço | Característica | |
| Ambulancia | Proprio | |



| | |
|---|------------------------|
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Proprio e terceirizado |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Proprio e terceirizado |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Servico de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Servico social | Proprio |

| Serviços especializados | | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--|------------------------|--------------|---------|------------|---------|
| Serviço | Característica | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Atencao a doenca renal cronica | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Cirurgia vascular | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Medicina nuclear | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a obesidade | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao cardiovascular / cardiologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao domiciliar | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao psicossocial | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de cirurgia reparadora | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de cirurgia toracica | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de controle de tabagismo | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Terceirizado | Sim | Não | Não | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de endocrinologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de endoscopia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de laboratorio de histocompatibilidade | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de oftalmologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de oncologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de orteses, protezes e mat especiais em reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de pneumologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Não | Não |
| Servico de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de suporte nutricional | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Proprio e terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de videolaparoscopia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de vigilancia em saude | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Servico posto de coleta de materiais biologicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Transplante | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões |
|--|
| Descrição |
| Revisao de documentação medica e estatistica |
| Controle de zoonoses e vetores |
| Cipa |
| Análise de obitos e biopsias |
| Etica medica |
| Etica de enfermagem |



| |
|---------------------------------|
| Investigação epidemiológica |
| Notificação de doenças |
| Farmácia e terapêutica |
| Controle de infecção hospitalar |
| Revisão de prontuários |

| Serviços e classificações | | | |
|--|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Serviço de controle de tabagismo | Abordagem e tratamento do fumante | Não | |
| Transplante | Ações para doação e captação de órgãos e tecidos | Não | |
| Serviço de atenção domiciliar | Assistência domiciliar | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofuncionais | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em oftalmologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em queimados | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo esqueléticas | Não | |
| Serviço de reabilitação | Atenção fonoaudiológica | Não | |
| Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia | Cardiologia endovascular extracardiaco | Não | |
| Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia | Cardiologia intervencionista (hemodinâmica) | Não | |
| Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia | Cirurgia cardiovascular (adulto) | Não | |
| Serviço de endocrinologia | Cirurgia de glândulas endócrinas | Não | |
| Serviço de cirurgia torácica | Cirurgia torácica | Não | |
| Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia | Cirurgia vascular | Não | |
| Serviço de videolaparoscopia | Cirúrgica | Não | |
| Serviço posto de coleta de materiais biológicos | Coleta realizada fora da estrutura laboratorial | Não | |
| Serviço de atenção em neurologia / neurocirurgia | Coluna e nervos periféricos | Não | |
| Atenção a doença renal crônica | Confecção intervenção de acessos para diálise | Não | |
| Serviço de videolaparoscopia | Diagnóstica | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Diagnóstico em hemoterapia | Sim | 2370298 |
| Serviço de oftalmologia | Diagnóstico em oftalmologia | Não | |
| Serviço de pneumologia | Diagnóstico em pneumologia | Não | |
| Serviço de endocrinologia | Diagnóstico tratamento das doenças endócrinas metabólicas e | Não | |
| Serviço de orteses, próteses e materiais especiais em reabilitação | Dispensação de oím auditiva | Não | |
| Serviço de endoscopia | Do aparelho digestivo | Não | |
| Serviço de endoscopia | Do aparelho ginecológico | Não | |
| Serviço de endoscopia | Do aparelho respiratório | Não | |
| Serviço de endoscopia | Do aparelho urinário | Não | |
| Serviço de atenção cardiovascular / cardiologia | Eletrofisiologia | Não | |
| Serviço de suporte nutricional | Enteral | Não | |
| Serviço de suporte nutricional | Enteral parenteral | Não | |
| Serviço de atenção domiciliar | Equipe multidisciplinar de apoio - emap | Não | |
| Serviço de atenção domiciliar | Equipe multidisciplinar de atenção domiciliar - emad | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabilização | Não | |
| Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos | Exame eletrocardiográfico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos | Exame eletroencefalográfico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos | Exame eletroneuromiografia | Não | |
| Serviço de diagnóstico por anatomia patológica eou citopato | Exames anatomopatológicos | Sim | 9270299 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames bioquímicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnóstico por anatomia patológica eou citopato | Exames citopatológicos | Sim | 9270299 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames coprológicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames de genética | Sim | 7165374 |
| Serviço de laboratório de histocompatibilidade | Exames de histocompatibilidade por meio sorologia | Não | |
| Serviço de laboratório de histocompatibilidade | Exames de histocompatibilidade por sorologia e biologia | Não | |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames de uroanálise | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames de vigilância epidemiológica e ambiental | Sim | 7165374 |



| | | | |
|--|--|-------|---------|
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 7165374 |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Cirurgia vascular | Fistula arteriovenosa com enxerto | Não | |
| Cirurgia vascular | Fistula arteriovenosa sem enxerto | Não | |
| Servico de oncologia | Hematologia | Não | |
| Servico de atencao domiciliar | Internacao domiciliar | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Mamografia | Sim | 5853095 |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Manutencao e adaptacao de opm auditiva | Não | |
| Medicina nuclear | Medicina nuclear in vivo | Sim | 5284694 |
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Neurocirurgia funcional estereotaxica | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Neurocirurgia vascular | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Nucleo de vigilancia hospitalar | Não | |
| Servico de oncologia | Oncologia cirurgica | Não | |
| Servico de oncologia | Oncologia clinica | Não | |
| Servico de oncologia | Oncologia pediatrica | Não | |
| Servico de hemoterapia | Procedimentos especiais em hemoterapia | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro geral/clinico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Sim | 5853095 |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia intervencionista | Não | |
| Servico de reabilitacao | Reabilitacao auditiva | Não | |
| Servico de reabilitacao | Reabilitacao fisica | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ressonancia magnetica | Sim | 5853095 |
| Transplante | Retirada de globo ocular humano para transplante | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia | Ambos | 2273276 |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia | Sim | 7776691 |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia de urgencia | Sim | 7776691 |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia de urgencia | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia pediatrica(ate 21 anos) | Ambos | 2273276 |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia pediatrica(ate 21 anos) | Sim | 7776691 |
| Servico de atencao psicossocial | Servico hospitalar para atencao a saude mental | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Tomografia computadorizada | Sim | 5853095 |
| Servico de atencao a obesidade | Trat. Clinico cirur. Reparador e acomp paciente c/ obesidade | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento cirurgico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento clinico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de pneumologia | Tratamento de doencas das vias aereas inferiores | Não | |
| Atencao a doenca renal cronica | Tratamento dialitico-hemodialise | Não | |
| Servico de cirurgia reparadora | Tratamento em queimados | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Tratamento endovascular | Não | |
| Atencao a doenca renal cronica | Tratamento nefrologia em geral | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Tratamento neurocirurgico da dor funcional | Não | |
| Servico de atencao a saude auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Servico de atencao em neurologia / neurocirurgia | Tumores do sistema nervoso | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |

Habilitações

| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
|--|----------|-----------------|---------------|---------------|------------|
| Unid.de assist. De alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave | Nacional | 10/2007 | PT SAS 425 | 19/04/2013 | |
| Serviços hospitalares de referenciapara atencao a pessoas com | Nacional | 07/2013 | SAS/MS Nº 724 | 01/07/2013 | 11 |



| | | | | | |
|---|----------|---------|---------------------|------------|----|
| sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas | | | | | |
| Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular* | Nacional | 02/2006 | SAS 400 | 31/05/2006 | |
| Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista | Nacional | 09/2007 | SAS 510 | 21/09/2007 | |
| Cirurgia vascular | Nacional | 02/2006 | SAS 400 | 31/05/2006 | |
| Cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos | Nacional | 02/2008 | SAS 013 | 11/01/2008 | |
| Laboratório de eletrofisiologia, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista. | Nacional | 09/2007 | SAS 510 | 21/09/2007 | |
| Cuidados prolongados - enfermidades cardiovasculares | Local | 04/2011 | 103 | 29/08/2011 | 0 |
| Cuidados prolongados - enfermidades pneumológicas | Local | 04/2011 | 103 | 29/08/2011 | 0 |
| Cuidados prolongados - enfermidades neurológicas | Local | 04/2011 | 103 | 29/08/2011 | 0 |
| Cuidados prolongados - enfermidades osteomuscular e do tecido conjuntivo | Local | 04/2011 | 103 | 29/08/2011 | 0 |
| Cuidados prolongados - enfermidades oncológicas | Local | 04/2011 | 103 | 27/03/2012 | 0 |
| Cuidados prolongados - enfermidades decorrentes da aids | Local | 04/2011 | 103 | 29/08/2011 | 0 |
| Cuidados prolongados - enfermidades devido a causas externas | Local | 04/2011 | 103 | 29/08/2011 | 0 |
| Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia*. | Nacional | 01/2008 | PT SAS 646 | 10/11/2008 | |
| Unacon | Nacional | 03/2008 | PT SAS 458 | 24/02/2017 | |
| Unacon com serviço de radioterapia | Nacional | 07/2018 | PT GM 2212 | 20/07/2018 | |
| Oncologia cirúrgica hospital porte b | Nacional | 12/2016 | PT GM 3398 | 28/12/2016 | |
| Serviço de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo de útero src | Nacional | 12/2016 | PT SAS 2576 | 29/12/2016 | |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES-TO | 15/02/2008 | 0 |
| Centro de referência em assistência a queimados - média complexidade | Nacional | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | | 0 |
| Centro de referência em assistência a queimados - alta complexidade | Nacional | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | | 0 |
| Unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional* | Nacional | 01/2008 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Enteral e parenteral | Nacional | 01/2008 | SAS 120 RETIF | 14/04/2009 | |
| Cornea/esclera | Nacional | 03/2018 | PT SAS Nº 368 | 28/03/2018 | |
| Banco de tecido ocular humano | Nacional | 11/2016 | PT SAS 1842 | 20/11/2018 | |
| Retirada de órgãos e tecidos | Nacional | 02/2016 | SAS/MS Nº 810 | 01/07/2016 | |
| Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia* | Nacional | 09/2006 | SAS90RETF | 30/03/2009 | |
| UTI II adulto | Nacional | 06/2006 | SAS 1013 | 24/09/2012 | 26 |
| UTI II pediátrica | Nacional | 06/2006 | SAS 440 | 16/06/2006 | 8 |
| UTI queimados | Nacional | 07/2003 | | | 6 |
| UTI coronariana tipo II | Nacional | 07/2019 | PT GM 1699 | 08/07/2019 | 1 |
| Videocirurgias | Local | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Tabela 38 – Atividades do Núcleo de Educação Permanente, HGP, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Atividades | Jan. | Fev. | Mar. | Abril | Total |
|--|------|------|------|-------|-------------|
| Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (horas) | 23 | 46 | 28 | 26 | 123 |
| Cursos / Palestras / Atividades Educativas Ministradas (qtd) | 15 | 18 | 13 | 14 | 60 |
| Número de Participantes | 372 | 282 | 171 | 195 | 1020 |
| Número de Participação em Cursos Externos | - | - | - | - | - |
| Nº de Estagiários (1º semestre 2020) | - | - | - | - | 570 |
| Nº de Internos (1º semestre 2020) | - | - | - | - | 234 |
| Nº de Residentes (2020) | - | - | - | - | 93 |

Fonte: HGP, consulta em maio/2020.



Principais atividades executadas no quadrimestre

- Reabertura da Unidade de Cuidados do AVC com 06 leitos de assistência intensiva;
- Aquisição de 04 berços para os leitos da UTI Pediátrica doados por instituição privada através da Associação Amigos do HGP;
- Fortalecimento do dimensionamento das escalas médicas do pronto socorro com a contratação de novos profissionais;
- Recebimento de um aparelho de endoscopia, oriundo de remanejamento entre unidades hospitalares da SES-TO.
- Capacitação de enfermeiros recém-contratados realizada pelo Núcleo de Práticas Médicas e Assistenciais – NUPMA nos dias 04 e 05 de fevereiro, com simulação realística de procedimentos de enfermagem e exposições teóricas;
- Palestra ofertada pelo SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial de Palmas para os agentes de portaria com o tema “Atendimento ao Público”;
- Palestra ofertada pelo “Dr Gentileza”, com o tema “gentileza no trabalho”, aos líderes da unidade e aos servidores de setores que realizam atendimento ao público;
- Retorno do equipamento de colonoscopia do serviço de manutenção. O qual estava inoperante desde o mês de setembro de 2019;
- Recebimento de um novo Arco Cirúrgico, adquirido pela SES-TO, que permitirá a realização de cirurgias vascular, ortopédicas, neurológicas e buco maxilo facial;
- Definição do HGP como hospital referência para atendimento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 classificados como moderados e graves;
- Abertura de mais 02 leitos na UCI, totalizando 20 pontos de cuidados no setor;
- Abertura do décimo leito de UTI Pediátrica.
- Comemoração do dia Internação da Mulher com atividades voltadas às servidoras do hospital;
- Recebimento da doação de aparelho odontológico para remoção de placa bacteriana realizada pelo Sindicato dos Cirurgiões Dentistas do Tocantins, o qual foi destinado ao serviço de odontologia para pessoas com deficiências;
- Retomada das cirurgias eletivas pelo Programa Opera Tocantins;
- Conclusão das obras de ampliação do Ambulatório de Oncologia, que também ofertará no mesmo prédio tratamentos nas especialidades oncologia cirúrgica, cirurgia ginecológica oncológica, urologia oncológica, cirurgia de cabeça e pescoço, tumor cutâneo (dermatologia oncológica), radioterapia, dentre outras;
- Criação da plataforma de educação a distancia do HGP, a EAD.HGP, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso de servidores aos cursos, treinamentos, capacitações e documentos disponibilizados pelo hospital através de um ambiente virtual programado e fornecido pela Agencia de Tecnologia da Informação do Tocantins;
- Estruturação de leitos clínicos e de cuidados intensivos no HGP para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19, sendo 20 são clínicos, 16 de UTI Adulto e 2 de UTI Pediátrica.
- Conclusão da obra de reforma e adequação do prédio do Ambulatório de Especialidades, o qual conta agora com 13 consultórios, uma sala para realizar eletrocardiograma e uma sala de pequenos procedimentos;
- Abertura de mais 02 leitos na UCI, totalizando, assim, 22 leitos;
- Recebimento de 10 leitos de UTI Adulto do programa do Ministério da Saúde para tratamento de casos graves de Covid-19;
- Treinamento de servidores para paramentação e desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual - EPIs;



- Treinamento de servidores sobre os fluxos de atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19.

UNIDADES HOSPITALARES PORTE II

Hospital Regional de Augustinópolis

O Hospital Regional de Augustinópolis foi criado em 1983 é referência para os 24 municípios da Região de Saúde Bico do Papagaio, localiza-se nas fronteiras do Pará e Maranhão. É o único Hospital dessa Região que presta atendimentos em obstetrícia, prevenção e detecção de câncer de colo do útero e mama, ortopedia, cirurgia geral, e oftalmologia.

Quadro 9 – Perfil do Hospital Regional de Augustinópolis, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 1 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | 1 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Clinicas basicas | 1 | 0 |
| Clinicas especializadas | 2 | 0 |
| Outros consultorios nao medicos | 1 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 3 | 0 |
| Sala de imunizacao | 1 | 0 |
| Sala de nebulizacao | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Leitos de alojamento conjunto | 21 | 0 |
| Sala de cirurgia | 3 | 0 |
| Sala de cirurgia ambulatorial | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 6 |

| Serviços | |
|---|------------------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Terceirizado |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Terceirizado |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Serviço de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Serviço social | Proprio |

| Serviços especializados | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|-------------------------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | NAO SUS | SUS | NAO SUS |
| | Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |



| | | | | | |
|---|------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio e terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de endocrinologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de endoscopia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de oftalmologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de vigilancia em saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões | |
|-----------|-----------------------------|
| | Descrição |
| | Mortalidade materna |
| | Mortalidade neonatal |
| | Investigação epidemiológica |
| | Notificação de doenças |
| | Revisão de prontuários |

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Servico de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | Não | |
| Servico de oftalmologia | Diagnostico em oftalmologia | Não | |
| Servico de endocrinologia | Diagnosticotratamento das doencas endocrinas metabolicas e | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho digestivo | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho respiratorio | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 9742271 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunoematologicos | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunoematologicos | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames para triagem neonatal | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 2659034 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 6669107 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 6669107 |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Mamografia | Não | |



| | | | |
|---|---|-------|---------|
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Nucleo de vigilancia hospitalar | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de alto risco | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Regulacao de internacao hospitalar | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Tomografia computadorizada | Ambos | 6795552 |
| Servico de oftalmologia | Tratamento cirurgico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento clinico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de atencao a saude auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|---|----------|-----------------|----------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Tratamento do glaucoma com medicamentos no ambito da politica nacional de atencao oftalmologica | Nacional | 04/2013 | PT GM 419 | 23/02/2018 | |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | OF.233/03 SES/TO | 04/07/2008 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

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 98.597 habitantes, conforme dados do IBGE/2019. O Hospital é referência em atendimento de média complexidade ambulatorial e hospitalar para 08 municípios: Dianópolis, Almas, Novo Jardim, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taipas, Ponte Alta do Bom Jesus e Taguatinga.

Quadro 10 – Perfil do Hospital Regional de Dianópolis, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 1 | 0 |
| Sala de acolhimento com classificacao de risco | 1 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | 1 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - indiferenciado | 1 | 9 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Outros consultorios nao medicos | 1 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 1 | 0 |
| Sala de imunizacao | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Leitos RN patologico | 1 | 1 |
| Sala de cirurgia | 2 | 0 |
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 3 |
| Sala de recuperacao | 1 | 1 |
| Serviços | | |
| Serviço | Característica | |



| | |
|---|------------------------|
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Proprio |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | Terceirizado |
| S.A.M.E. ou S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente) | Proprio |
| Servico de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Servico social | Proprio |

| Serviços especializados | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|---|--------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao paciente com tuberculose | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Terceirizado | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões | Descrição |
|--|-----------|
| Revisao de documentacao medica e estatistica | |
| Analise de obitos e biopsias | |
| Notificacao de doencas | |

| Serviços e classificações | Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
|---|--|---------------|----------|---------|
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em oftalmologia | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | | Não | |
| Servico de atencao ao paciente com tuberculose | Diagnostico e tratamento | | Não | |
| Servico de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | | Sim | 2370298 |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | | Não | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | | Não | |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Mamografia | | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Mamografia por telemedicina | | Não | |
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | | Não | |



| | | | |
|---|-------------------------------------|-----|--|
| Serviço de atenção ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestação de risco habitual | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Pronto atendimento clínico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Radiologia | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Serviço de atenção à saúde reprodutiva | Vasectomia | Não | |

Habilitações

| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
|---|----------|-----------------|----------------------|---------------|------------|
| Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica | Nacional | 04/2013 | PT GM 419 | 23/02/2018 | |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | OF.233/03 SES/TO. | 04/07/2008 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Atividades do 1º quadrimestre de 2020:

- Instituição do Comitê Deliberativo de Enfrentamento ao Covid-19.
- Reunião com o Comitê para organizar o fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos e/ou infectados pelo novo coronavírus.
- Apresentação do Plano de Contingência e Fluxograma de Atendimento para Paciente com Covid-19.
- Roda de conversa com servidores, participação da psicologia, fisioterapia e CCIH com o tema “Cuidando do Cuidador”, enfatizado o manejo clínico do paciente com suspeita de Covid-19 e uso correto da máscara e demais Equipamentos de Proteção Individual.
- Roda de conversa com servidores, juntamente com a psicologia, fisioterapia e CCIH. Foram realizadas simulações de atendimento ao paciente com suspeita de Covid-19 e técnica de paramentação de EPI's.
- Criação e Operacionalização dos Protocolos e Classificação de Riscos, Manual de Normas e Rotinas.
- Implantação do NIR – Núcleo Interno de Regulação.

Hospital Infantil de Palmas – HIP

O Hospital Infantil de Palmas é um hospital especializado em pediatria, conta com atendimento de média complexidade ambulatorial e hospitalar. Idealizado para promover o atendimento na área infantil, na forma de urgência e emergência, é o único hospital exclusivamente pediátrico 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.

Quadro 11 – Perfil do Hospital Infantil de Palmas, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 1 | 0 |
| Odontologia | 1 | 0 |
| Sala de atendimento pediatrico | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - pediatria | 1 | 3 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |



| | | | | | |
|---|--|---------------------|-------------------|-----------------|-------------|
| Clinicas especializadas | 2 | 0 | | | |
| Outros consultorios nao medicos | 4 | 0 | | | |
| Sala repouso/observacao - pediatria | 3 | 15 | | | |
| HOSPITALAR | | | | | |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 | | | |
| Sala de cirurgia ambulatorial | 1 | 0 | | | |
| Sala de recuperacao | 1 | 3 | | | |
| Serviços | | | | | |
| Serviço | Característica | | | | |
| Ambulancia | Proprio | | | | |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio | | | | |
| Farmacia | Proprio | | | | |
| Lactario | Proprio | | | | |
| Lavanderia | Terceirizado | | | | |
| Necroterio | Proprio | | | | |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Terceirizado | | | | |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio | | | | |
| Servico de manutencao de equipamentos | Terceirizado | | | | |
| Servico social | Proprio | | | | |
| Serviços especializados | | | | | |
| Serviço | Característica | Ambulatorial | Hospitalar | | |
| | | SUS | NÃO SUS | | |
| | | SUS | NÃO SUS | | |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao em saude bucal | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Comissões | | | | | |
| Descrição | | | | | |
| Cipa | | | | | |
| Etica medica | | | | | |
| Etica de enfermagem | | | | | |
| Farmacia e terapeutica | | | | | |
| Controle de infeccao hospitalar | | | | | |
| Revisao de prontuarios | | | | | |
| Serviços e classificações | | | | | |
| Serviço | Classificação | | | Terceiro | Cnes |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | | | Não | |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Atencao integral as pessoas em situacao de violencia sexual | | | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Cirurgia bucomaxilofacial | | | Não | |
| Servico de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | | | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | | | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | | | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletroencefalografico | | | Sim | 5081653 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | | | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprológicos | | | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de genetica | | | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | | | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | | | Sim | 7165374 |



| | | | |
|---|--|-----|---------|
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Não | |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro pediatrico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ressonancia magnetica | Sim | 5853095 |
| Servico de diagnostico por imagem | Tomografia computadorizada | Sim | 5853095 |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Nas atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2020 foram implantados os seguintes serviços e protocolos:

- O Núcleo Interno de Regulação – NIR, com funcionamento ininterrupto ampliou suas atividades assumindo, a partir do mês de fevereiro, os serviços:
- Transferências fora de domicílio – TFD;
- Regulação de leitos em UTI, esse juntamente com o serviço de Regulação do Estado.
- A implantação parcial da ferramenta ECOSistema, a qual permite a gestão de leitos de maneira fidedigna dos pacientes internados no HIP.
- Ampliação da Equipe de Teste Rápido, incluindo a testagem para SARS-Cov-2 e Coleta de Swab RT-PCR nos funcionários do HIP com sintomas respiratórios.
- Ampliação da Equipe do Núcleo de Atenção a Saúde e Segurança do Trabalhador – NASST. Composta por: médico, técnico em segurança do trabalho, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e técnico de enfermagem. O serviço realiza atendimento médico, psicológico, social, terapia ocupacional e de enfermagem.
- Realizado monitoramento diário dos servidores afastados devido à Covid-19.
- Outras atividades realizada pelo serviço: acupuntura, massagem relaxante, ventosa, auriculoterapia e micro-fisioterapia.
- O Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH para o cumprimento da Nota Técnica nº. 11/2020 DESF/SAPS/MS realizou o cadastro do hospital no sistema E-SUS VE (notifica.saude.gov.br), para digitação/inserção dos casos de testagem (teste rápido para Covid-19) nos servidores atendidos no HIP.
- Foi elaborado pelo Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde – SCIRAS, com participação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH e do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente – NQSP, o Plano de Contingência para enfrentamento da Pandemia da Covid-19. Essa divulgou o instrumento para todos os servidores, os quais treinaram suas equipes.
- Inaugurado o Serviço de Arquivologia de Prontuário, o ambiente foi reformado para atender a demanda de arquivos do hospital.
- O Centro de Custos do hospital desenvolveu as seguintes atividades no primeiro quadrimestre:
- Gerenciamento e apuração dos itens de custos (almoxarifado, Farmácia, Financeiro e folha de pagamento) e dos itens de produção dos 49 Centros de Custos do hospital.
- Avaliação e análise dos Centros de Custos em relação à alimentação mensal do link de google forms;
- Atualização dos critérios de rateio, itens de produção, itens de custos e centros de custos para o ano de 2019 e 2020 no sistema ApuraSUS;



- Alimentação e fechamento dos meses de janeiro a abril de 2020 no Sistema ApuraSUS/MS com os itens de custos e produção dos Centros de Custos do HIP.

Hospital Regional de Guaraí

Hospital Regional de Guaraí é hospital geral de média complexidade hospitalar, localizado na região Cerrado Tocantins Araguaia. Atende a urgência e emergência, além do atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade.

Quadro 12 – Perfil do Hospital Regional de Guaraí, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos | | | |
|--|-----------------------|---------------------|-------------------|------------|----------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | |
| Consultorios medicos | 2 | 0 | | | |
| Sala de atendimento pediatrico | 1 | 3 | | | |
| Sala de gesso | 1 | 0 | | | |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 | | | |
| Sala repouso/observacao - feminino | 1 | 6 | | | |
| Sala repouso/observacao - masculino | 1 | 5 | | | |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 | | | |
| AMBULATORIAL | | | | | |
| Outros Consultorios Nao Medicos | 2 | 0 | | | |
| HOSPITALAR | | | | | |
| Leitos de alojamento conjunto | 11 | 0 | | | |
| Leitos m normal | 4 | 0 | | | |
| Sala de cirurgia | 2 | 0 | | | |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 | | | |
| Sala de parto normal | 1 | 0 | | | |
| Sala de pre-parto | 1 | 2 | | | |
| Sala de recuperacao | 1 | 2 | | | |
| Serviços | | | | | |
| Serviço | Característica | | | | |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio | | | | |
| Farmacia | Proprio | | | | |
| Lavanderia | Terceirizado | | | | |
| Necroterio | Proprio | | | | |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Terceirizado | | | | |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio | | | | |
| Servico de manutencao de equipamentos | Terceirizado | | | | |
| Serviços especializados | | | | | |
| Serviço | Característica | Ambulatorial | Hospitalar | | |
| | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao psicossocial | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de cirurgia reparadora | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de cuidados intermediarios | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |



| | | | | | |
|----------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| Servico de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de oftalmologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de suporte nutricional | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de vigilancia em saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões | |
|--|--|
| Descrição | |
| Revisao de documentacao medica e estatistica | |
| Controle de zoonoses e vetores | |
| Cipa | |
| Investigacao epidemiologica | |
| Notificacao de doencas | |
| Controle de infeccao hospitalar | |
| Revisao de prontuarios | |

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em oftalmologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao fisioterapeutica | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao fonoaudiologica | Não | |
| Servico de atencao psicossocial | Atendimento psicossocial | Não | |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | Atendimentoacompanhamento em saude do trabalhador | Não | |
| Servico de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | Não | |
| Servico de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Sim | 2600501 |
| Servico de oftalmologia | Diagnostico em oftalmologia | Não | |
| Servico de suporte nutricional | Enteral | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 6909914 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 9270299 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 7775083 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 7775083 |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Servico de cuidados intermediarios | Neonatal convencional | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Nucleo de vigilancia hospitalar | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto atendimento obstetrico | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto atendimento odontologico | Não | |



| | | | |
|---|--|-----|--|
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro geral/clinico | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro obstetrico | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro odontologico | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro oftalmologico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Regulacao de internacao hospitalar | Não | |
| Servico de atencao psicossocial | Servico hospitalar para atencao a saude mental | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento cirurgico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento clinico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de cirurgia reparadora | Tratamento em queimados | Não | |
| Servico de atencao a saude auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | Vigilancia em saude do trabalhador (visat) | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Vigilancia epidemiologica | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|--------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 10/2017 | RES CIB Nº371/2017 | 08/12/2017 | 0 |
| Vasectomia | Local | 10/2017 | RES CIB Nº371/2017 | 08/12/2017 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Atividades desenvolvidas no 1º quadrimestre de 2020:

- Mudança do setor da pediatria para a maternidade e implementação do número de leitos em clinica médica;
- Orientações gerais sobre a pandemia Covid-19 e orientações gerais sobre o uso dos EPIS e fluxo do expurgo sobre lavagem e esterilização de materiais no centro cirúrgico;
- Adequação do fluxo assistencial em pacientes internados de acordo com a patologia, implementação do plano de contingência sobre Covid-19;
- Orientações sobre fluxo para atendimento e assistência de enfermagem em pacientes com Covid-19;
- Implantação da área especifica para tratamento de pacientes internados com Covid-19;
- Mudança do Protocolo de avaliação do frênulo lingual do recém-nascido Bristol para teste da linguinha;
- Implementação da Escala de assistência de Enfermagem no CovidÁRIO, elaboração do fluxo de remanejamento e dimensionamento da equipe de Enfermagem frente à pandemia, treinamento em serviço multiplicação da capacitação do manejo de pacientes graves com Covid-19 nos setores assistenciais da Enfermagem;
- Reuniões entre Direção e Equipe Multiprofissionais para discussão sobre as demandas como, escolha dos leitos de retaguarda, adequações na infraestrutura e apresentação dos fluxos do paciente;
- Construção do Plano de Contingencia do Hospital de Guaráí;
- Treinamento em serviço com equipe assistencial sobre higiene das mãos com água e sabão líquido e preparação alcoólica em tempos de PANDEMIA;
- Curso sobre descarte seguro dos resíduos hospitalar – lixo infectante durante o atendimento de casos suspeitos ou confirmados para SARS – COV – 2;
- Realização de diversos treinamentos: sobre validação de máscara respiratória tipo PFF2/N95 – avaliação de integridade - sobre teste de vedação – positivo e negativo com equipe assistencial – PFF2/N95 – sobre retirada segura e acondicionamento de máscara tipo PFF2/N95 – sobre as medidas de minimização dos riscos de contaminação e transmissão do SARS – CoV – 2 no HRG;
- Construção de banheiros externos adaptados, masculino e feminino para pacientes que estiverem aguardando atendimento no pronto socorro;
- Instalação de câmaras de segurança para monitoramento do hospital;



- Construção de paredes móveis para isolamento e adaptação do ambiente para atendimento aos pacientes com Covid (Covidario).

Hospital Regional de Miracema

O Hospital de Regional de Miracema foi 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 Hospital Regional de Miracema é hospital geral com atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade e urgência e emergência.

Quadro 13 – Perfil do Hospital Regional de Miracema, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos | | | |
|--|--|------------------------|---------------------|----------------|-------------------|----------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | | |
| Consultorios medicos | | 4 | 0 | | | |
| Sala de atendimento indiferenciado | | 1 | 0 | | | |
| Sala de gesso | | 1 | 0 | | | |
| Sala repouso/observacao - masculino | | 2 | 6 | | | |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | | 1 | 0 | | | |
| HOSPITALAR | | | | | | |
| Sala de cirurgia | | 2 | 0 | | | |
| Sala de parto normal | | 1 | 0 | | | |
| Sala de pre-parto | | 1 | 4 | | | |
| Sala de recuperacao | | 1 | 3 | | | |
| Serviços | | | | | | |
| Serviço | | Característica | | | | |
| Ambulancia | | Proprio | | | | |
| Central de esterilizacao de materiais | | Proprio | | | | |
| Farmacia | | Proprio | | | | |
| Lactario | | Proprio | | | | |
| Lavanderia | | Proprio | | | | |
| Necroterio | | Proprio | | | | |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | | Terceirizado | | | | |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | | Proprio | | | | |
| Servico de manutencao de equipamentos | | Terceirizado | | | | |
| Servico social | | Proprio | | | | |
| Serviços especializados | | | | | | |
| Serviço | | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
| | | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Atencao a saude de populacoes indigenas | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao em saude bucal | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao psicossocial | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de cirurgia reparadora | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | | Proprio e terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Comissões | | | | | | |
| Descrição | | | | | | |



Controle de Infecção Hospitalar

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Serviço de atencao em saude bucal | Atendimento a pessoa com deficiencia | Não | |
| Serviço de atencao psicossocial | Atendimento psicossocial | Não | |
| Serviço de atencao a saude do trabalhador | Atendimentoacompanhamento em saude do trabalhador | Não | |
| Serviço de atencao em saude bucal | Cirurgia oral | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Ambos | 2370298 |
| Serviço de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Serviço de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprológicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de genetica | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de vigilancia epidemiologica e ambiental | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames para triagem neonatal | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 7165374 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 7165374 |
| Serviço de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Atencao a saude de populacoes indigenas | Hospitalidade indigena | Não | |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Medicina transfusional | Ambos | 2370298 |
| Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não | |
| Serviço de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Serviço de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia de urgencia | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia pediatrica(ate 21 anos) | Não | |
| Serviço de cirurgia reparadora | Tratamento em queimados | Não | |
| Serviço de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|----------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | OF .233/03 - SES/TO | 04/07/2008 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

No 1º Quadrimestre de 2020 foram realizadas as seguintes atividades :

- Implantação de novo sistema de Gerenciamento de Estoque, apresentação e treinamento no EcoSistema.
- Capacitações para todos os servidores e colaboradores, através do setor de CCIH e Coordenação de Enfermagem, sobre o novo coronavírus, e socializamos o Plano de Contingenciamento do Estado e do Hospital, assim também como apresentação do Fluxograma de atendimento aos pacientes e esclarecimentos e treinamentos sobre o uso de EPI's.
- Disponibilizado uma enfermaria com 08 leitos, para pacientes internados suspeitos de estarem contaminados com o Covid-19, e estão aguardando resultado de exames. Disponibilizado também mais 04 leitos, com todos os equipamentos necessários, para pacientes confirmados



com Covid-19, com equipe de enfermagem exclusiva, alojada em posto de enfermagem, repouso com banheiro e copa, montados para os profissionais escalados nesta Ala do Covid-19.

- Arco Cirúrgico (intensificador de imagem) instalado para melhor suporte nas cirurgias ortopédicas realizadas no HRM.

Hospital Regional de Paraíso do Tocantins

O Hospital Regional de Paraíso “Dr. Alfredo Oliveira Barros” é um hospital geral de média complexidade ambulatorial e hospitalar, 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 130.124 habitantes, conforme dados do IBGE/2019, é referência para estes 15 municípios.

Quadro 14 – Perfil do Hospital Regional de Paraíso, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 3 | 0 |
| Sala de acolhimento com classificacao de risco | 1 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - feminino | 1 | 3 |
| Sala repouso/observacao - masculino | 1 | 3 |
| Sala repouso/observacao - pediatrica | 1 | 5 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Clinicas especializadas | 2 | 0 |
| Outros consultorios nao medicos | 2 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 4 | 0 |
| Sala de imunizacao | 1 | 0 |
| Hospitalar | | |
| Sala de cirurgia | 3 | 0 |
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 7 |
| Sala de recuperacao | 1 | 0 |

| Serviços | |
|---|----------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Banco de leite | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lactario | Proprio |
| Lavanderia | Terceirizado |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Terceirizado |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Servico de manutencao de equipamentos | Terceirizado |
| Servico social | Proprio |

| Serviços especializados | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|-------------------------|--|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| | Atencao a saude de populacoes indigenas | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Atencao em urologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |



| | | | | | |
|---|--------------|-----|-----|-----|-----|
| Servico de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao cardiovascular / cardiologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao psicossocial | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de cirurgia reparadora | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de suporte nutricional | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de vigilancia em saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões | |
|--|--|
| Descrição | |
| Revisao de documentação medica e estatística | |
| Etica medica | |
| Etica de enfermagem | |
| Controle de infeccao hospitalar | |
| Revisao de prontuarios | |

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Acupuntura | Não | |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Antroposofia aplicado a saude | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Atencao a interrupcao de gravidez nos casos previstos em lei | Não | |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Atencao integral as pessoas em situacao de violencia sexual | Não | |
| Servico de atencao psicossocial | Atendimento psicossocial | Não | |
| Servico de atencao a saude do trabalhador | Atendimentoacompanhamento em saude do trabalhador | Não | |
| Servico de atencao cardiovascular / cardiologia | Cardiologia clinica | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Centro de parto normal | Não | |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Coleta de vestigios de violencia sexual | Não | |
| Servico de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | Não | |
| Servico de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Sim | 2370298 |
| Servico de suporte nutricional | Enteral | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 9270299 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames citopatologicos | Sim | 9270299 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | Sim | 7165374 |



| | | | |
|---|--|-----|---------|
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames para triagem neonatal | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 7165374 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 7165374 |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Fitoterapia | Não | |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Homeopatia | Não | |
| Atencao a saude de populacoes indigenas | Hospitalidade indigena | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Nucleo de vigilancia hospitalar | Não | |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Outras praticas em medicina tradicional chinesa | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de alto risco | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto socorro geral/clinico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Regulacao do acesso a coes e servicos de saude | Regulacao ambulatorial de media complexidade | Não | |
| Regulacao do acesso a coes e servicos de saude | Regulacao de internacao hospitalar | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia de urgencia | Não | |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Servico de traumatologia e ortopedia pediatrica(ate 21 anos) | Não | |
| Servico de atencao psicossocial | Servico hospitalar para atencao a saude mental | Não | |
| Servico de praticas integrativas e complementares | Termalismo / crenoterapia | Não | |
| Servico de cirurgia reparadora | Tratamento em queimados | Não | |
| Servico de atencao a saude auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Atencao em urologia | Urologia geral | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |
| Servico de vigilancia em saude | Vigilancia epidemiologica | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|---------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | OF.233/03 - SES/TO | 04/07/2008 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Principais atividades no 1º quadrimestre de 2020:

- Realização de Procedimentos Cirúrgicos – Opera Tocantins 2020.
- Implantação de realização do Teste da Orelhinha.
- Capacitação do Sistema de Gestão de estoque e Compras- STOK.
- Curso do programa de Aprimoramento à Gestão Hospitalar (PAGHCirurgico).
- Atualização do Plano Contingência do Coronavírus.
- Curso Reanimação Cardio Pulmonar.
- Curso de Urgência e Emergência Obstétricas.
- Capacitação sobre o Covid-19 e uso dos EPI's.
- Reuniões de Orientações, fluxo e precauções para coronavírus, e outras doenças respiratórias.
- Reunião junto aos secretários de saúde da Região de Saúde Cantão sobre articulação da rede e fluxo de paciente ao enfrentamento do Covid-19.



- Reunião com equipes da saúde da região de saúde Cantão sobre a primeira abordagem e atendimento dos pacientes acometidos por Covid-19 ou com síndrome gripal e outras complicações respiratórias.
- Capacitação dos profissionais para Manejo Clínico em pacientes acometidos pelo Covid-19/paramentação e desparamentação.
- Capacitação em Manejo de Paciente em Ventilação Mecânica.
- Capacitação em Procedimento- coleta de Swab.

Hospital Regional de Porto Nacional

O Hospital Regional de Porto Nacional é referência Hospitalar em atendimento de urgência e emergência, 24 horas/dia. É referência para 15 (quinze) Municípios que compõem a Região de Saúde Amor Perfeito.

Quadro 15 – Perfil do Hospital Regional de Porto Nacional, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 2 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| Sala de higienizacao | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - feminino | 1 | 3 |
| Sala repouso/observacao - masculino | 1 | 4 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Clinicas especializadas | 1 | 0 |
| Clinicas indiferenciado | 2 | 0 |
| Outros consultorios nao medicos | 4 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Leitos RN patologico | 0 | 4 |
| Sala de cirurgia | 3 | 0 |
| Sala de cirurgia ambulatorial | 1 | 0 |
| Sala de recuperacao | 1 | 2 |

| Serviços | |
|---|------------------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lactario | Proprio |
| Lavanderia | Proprio e terceirizado |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | Terceirizado |
| S.A.M.E. Ou S.P.P.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Serviço de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Serviço social | Proprio |

| Serviços especializados | | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| Serviço | Característica | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao psicossocial | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Proprio e | Sim | Não | Sim | Não |



| | | | | | |
|--|--------------|-----|-----|-----|-----|
| | terceirizado | | | | |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Não | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de endoscopia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de oftalmologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Não | Não |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Não | Não |
| Servico de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de traumatologia e ortopedia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões | |
|---------------------------------|--|
| Descrição | |
| Notificação de doenças | |
| Controle de infecção hospitalar | |

| Serviços e classificações | | | |
|--|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em oftalmologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao a saude das pessoas ostomizadas I | Não | |
| Servico de reabilitacao | Atencao a saude das pessoas ostomizadas II | Não | |
| Servico de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | Não | |
| Servico de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Sim | 6724841 |
| Servico de oftalmologia | Diagnostico em oftalmologia | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Dispensacao de opm auxiliares de locomocao | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Dispensacao de opm oftalmologica | Não | |
| Servico de orteses, proteses e mat especiais em reabilitacao | Dispensacao de opm ortopedica | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho digestivo | Não | |
| Servico de endoscopia | Do aparelho respiratorio | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 2468557 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Ambos | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames citopatologicos | Sim | 2468557 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprológicos | Ambos | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprológicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Ambos | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Ambos | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Ambos | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 6854575 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Ambos | 6854575 |



| | | | |
|---|--|-------|---------|
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hormonais | Sim | 6854575 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames imunohematológicos | Ambos | 6854575 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames imunohematológicos | Sim | 6854575 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames microbiológicos | Ambos | 6854575 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames microbiológicos | Sim | 6854575 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames sorológicos e imunológicos | Ambos | 6854575 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames sorológicos e imunológicos | Sim | 6854575 |
| Serviço de farmácia | Farmácia hospitalar | Não | |
| Serviço de atenção a saúde reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Pronto atendimento clínico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Radiologia | Não | |
| Serviço de reabilitação | Reabilitação física | Não | |
| Serviço de reabilitação | Reabilitação visual | Não | |
| Regulação do acesso a ações e serviços de saúde | Regulação de internação hospitalar | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia de urgência | Não | |
| Serviço de traumatologia e ortopedia | Serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica(ate 21 anos) | Não | |
| Serviço de atenção psicossocial | Serviço hospitalar para atenção a saúde mental | Não | |
| Serviço de oftalmologia | Tratamento cirúrgico do aparelho da visão | Não | |
| Serviço de oftalmologia | Tratamento clínico do aparelho da visão | Não | |
| Serviço de atenção a saúde auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Serviço de atenção a saúde reprodutiva | Vasectomia | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--|----------|-----------------|-----------------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 06/2001 | 1626 DE 05/12/2003 ESTADUAL | 18/12/2007 | 0 |
| Serviço de reabilitação física - nível intermediário | Nacional | 06/2001 | 185 SAS | 05/06/2001 | |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

No 1º Quadrimestre de 2020 foram realizadas as seguintes atividades :

- Implantação do “Covidário”, ampliação do isolamento do Covid-19 de 2 leitos para 10 leitos;
- Capacitações sobre a condução dos pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19;
- Reorganização do Fluxo da Classificação de Risco;
- Organização do Fluxo de Contingência do Corona Vírus, Orientação para a equipe de Enfermagem sobre a importância do uso de EPIs, Treinamento para Enfermeiros sobre como fazer o teste rápido para o Covid-19;
- Implantação no NIR em fase de conclusão, embora já exerça suas funções atualizando as informações diariamente, fazendo controle de leito, contatos diretos com hospitais de referência e contra referência nas regulações de pacientes.

Hospital Materno Infantil 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. É referência para a Região de Saúde Amor Perfeito, composta por 13 municípios com população de 111.395 habitantes (IBGE/2019), presta atendimento de urgência e emergência em ginecologia, obstetrícia clínica e cirúrgica e pediatria clínica.

**Quadro 16 – Perfil do Hospital Materno Infantil Tia Dedé, segundo o CNES, competência 04/2020.**

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 2 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | 1 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - pediatria | 1 | 6 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Outros consultorios nao medicos | 2 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 1 | 0 |
| Sala de imunizacao | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Leitos de alojamento conjunto | 12 | 0 |
| Leitos rn normal | 6 | 0 |
| Leitos rn patologico | 4 | 0 |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 4 |

| Serviços | |
|---|------------------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Banco de leite | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Proprio |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Proprio |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Serviço de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Serviço social | Proprio |

| Serviços especializados | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao em saude bucal | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de atencao psicossocial | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de oftalmologia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Serviço de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Acompanhamento do pre-natal de alto risco | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |



| | | | |
|---|--|-----|---------|
| Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Atencao integral as pessoas em situacao de violencia sexual | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Atendimento a pessoa com deficiencia | Não | |
| Servico de atencao psicossocial | Atendimento psicossocial | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Cirurgia bucomaxilofacial | Não | |
| Servico de atencao em saude bucal | Cirurgia oral | Não | |
| Servico de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Sim | 6724841 |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 9270299 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames citopatologicos | Sim | 9270299 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprológicos | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de genetica | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunohematologicos | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames para triagem neonatal | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 2492644 |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 2492644 |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Servico de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de alto risco | Não | |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não | |
| Servico de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Servico de oftalmologia | Tratamento clinico do aparelho da visao | Não | |
| Servico de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|----------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 06/2010 | 104/2010 | 22/06/2010 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Atividades no 1º quadrimestre de 2020:

- Medidas tomadas visando minimizar os impactos causados pelo coronavírus: Distribuição de EPIs para todos os profissionais da instituição, capacitações sobre o uso e descarte de EPIs, capacitações sobre a realização de testes swab e teste rápido para detecção do coronavírus, construção de fluxo para atendimento de casos suspeitos, sinalização na porta de acesso que indica o fluxo de atendimento para síndromes gripais, instalação de pia na entrada do hospital para higienização das mãos, Classificação de Risco específica para síndromes gripais, consultório específico para atendimento de pacientes com síndromes gripais, criação de isolamento com dois leitos clínicos para casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 que necessitam de internação. Treinamento paramentação e desparamentação dos EPIs-Covid-19.
- Instalação da sala punção venosa obedecendo aos critérios sanitários e a preservação da privacidade dos pacientes.
- Principais instalações, reformas e adequações: Reforma do lactário, criação de um repouso para enfermeiros, criação de um repouso para equipe de higienização, reforma das duas enfermarias ginecológicas, reforma da sala multi-administrativa, reforma da recepção, pintura da sala de coordenação de enfermagem.

UNIDADES HOSPITALARES PORTE I

**Hospital Regional de Alvorada**

O Hospital Regional de Alvorada se localiza a 330 quilômetros da capital do Estado, na Região da Ilha do Bananal composta por 18 municípios. É hospital geral que presta atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, além de urgência e emergência, para a população do município de Alvorada, Talismã e zona rural dos municípios vizinhos.

Quadro 17 – Perfil do Hospital Regional de Alvorada, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Outros consultorios nao medicos | 1 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala de repouso/observacao - indiferenciado | 1 | 2 |
| HOSPITALAR | | |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 2 |
| Sala de recuperacao | 1 | 1 |

| Serviços | |
|---|------------------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Proprio |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | Proprio |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente) | Proprio |
| Servico De Manutencao De Equipamentos | Proprio e terceirizado |

| Serviços especializados | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|-------------------------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| | Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Serviços e classificações | | |
|---|--|----------|
| Serviço | Classificação | Terceiro |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não |
| Servico de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não |
| Servico de farmacia | Farmacia hospitalar | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Radiologia | Não |
| Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Regulacao de internacao hospitalar | Não |



| | | |
|--|-----------------|-----|
| Serviço de diagnóstico por imagem | Ultrasonografia | Não |
| Serviço de atenção a saúde reprodutiva | Vasectomia | Não |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|------------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 05/2014 | Resolução CIB 093/2014 | 11/06/2014 | 0 |
| Vasectomia | Local | 05/2014 | Resolução CIB 093/2014 | 11/06/2014 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Principais atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2020:

- Adequação da Unidade para receber pacientes Suspeitos de Covid19. Sala de acolhimento, enfermaria de Isolamento e enfermaria para internação;
- Apresentação do Plano de Contingência e Organização do Fluxo para o Enfrentamento Covid19;
- Participação de Profissionais (Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Radiologia, Higienização e outros) em capacitação realizada em Gurupi para suporte ao plano de Combate ao Covid19;
- Fortalecimento do Serviço de Contra Referência, com estatística e documentação;
- Adequação Necessárias no Setor de Logística para armazenamento de MAT/MED e melhor fluxo de dispensação de medicamentos.

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, é hospital geral para atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, 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.

Quadro 18 – Perfil do Hospital Regional de Araguaçu, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Outros consultorios nao medicos | 3 | 0 |
| Sala de nebulizacao | 1 | 0 |
| Sala de repouso/observacao - indiferenciado | 1 | 4 |
| HOSPITALAR | | |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 2 |

| Serviços | |
|---|----------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Terceirizado |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | Terceirizado |
| S.A.M.E. Ou S.P.P.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |



| | |
|---------------------------------------|--------------|
| Serviço de manutenção de equipamentos | Terceirizado |
| Serviço social | Proprio |

| Serviços especializados | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|-------------------------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| | Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Serviço de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões |
|------------------------|
| Descrição |
| Notificação de Doenças |
| Farmácia e Terapêutica |

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Serviço de reabilitacao | Atencao fonoaudiologica | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | Não | |
| Serviço de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Serviço de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Serviço de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não | |
| Serviço de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Serviço de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Regulacao do acesso a acoes e servicos de saude | Regulacao de internacao hospitalar | Não | |
| Serviço de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|----------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 07/2010 | 144 | 06/08/2010 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2010 | 144 | 06/08/2010 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Tabela 39 – Cursos realizados pelo NEP no Hospital Regional de Araguaçu, 1º Quad., 2020.

| CURSOS | JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL |
|--|---------|-----------|-------|-------|
| Treinamento para colocação e retirada de EPI'S (Enfermagem) | | | X | X |
| Treinamento para colocação e retirada de EPI'S (higienização) | | | | X |
| Treinamento para colocação e retirada de EPI'S (motoristas) | | | | X |
| Treinamento para atendimento ao paciente com o Covid-19 em Gurupi - Equipe multi | | | | X |
| Reuniões com o comitê de gestão de crise | | X | | X |

Fonte: H.R. ARAGUAÇU, acesso: maio 2020.

**Hospital Regional de Arapoema**

O Hospital Regional de Arapoema é hospital geral com atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, além de referência em urgência e emergência para os municípios circunvizinhos de Pau D'arco, Bernardo Sayão, Bandeirantes e referencia para especialidades com os municípios de Santa Fé, Muricilandia, Aragominas, Cachoeirinha, Angico, Couto Magalhães e Nova Olinda. Realiza atendimentos também aos municípios do Pará como Floresta do Araguaia devido à proximidade.

Quadro 19 – Perfil do Hospital Regional de Arapoema, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 1 | 0 |
| Sala de curativo | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - indiferenciado | 1 | 4 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 0 |
| AMBULATORIAL | | |
| Clinicas basicas | 1 | 0 |
| Clinicas especializadas | 3 | 0 |
| Outros consultorios nao medicos | 2 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Leitos de alojamento conjunto | 1 | 4 |
| Sala de cirurgia | 2 | 0 |
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 1 |
| Sala de recuperacao | 1 | 2 |

| Serviços | |
|---|----------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Terceirizado |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | Terceirizado |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | Proprio |
| Servico de manutencao de equipamentos | Terceirizado |
| Servico social | Proprio |

| Serviços especializados | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|-------------------------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | NAO SUS | SUS | NAO SUS |
| | Atencao a saude de populacoes indigenas | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Atencao as pessoas em situacao de violencia sexual | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões | |
|------------------------------|--|
| Descrição | |
| Analise de obitos e biopsias | |
| Etica medica | |
| Farmacia e terapeutica | |



Controle de infecção hospitalar

Revisão de prontuários

| Serviços e classificações | | | |
|---|---|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas neon | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em oftalmologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em queimados | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo esquelético | Não | |
| Atenção às pessoas em situação de violência sexual | Atenc ambulatorial a pessoas em situação de violência sexual | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Diagnóstico cinético funcional | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos | Exame eletrocardiográfico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por anatomia patológica eou citopato | Exames anatomopatológicos | Sim | 9270299 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames bioquímicos | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames coprológicos | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames de uroanálise | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames em outros líquidos biológicos | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hematológicos e hemostasia | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hormonais | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames imunohematológicos | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames microbiológicos | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames sorológicos e imunológicos | Sim | 3606775 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica | Sim | 3606775 |
| Serviço de farmácia | Farmácia hospitalar | Não | |
| Atenção à saúde de populações indígenas | Hospitalidade indígena | Não | |
| Serviço de atenção à saúde reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento | Parto em gestação de risco habitual | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Pronto atendimento clínico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Radiologia | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Serviço de atenção à saúde reprodutiva | Vasectomia | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|-----------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 05/2014 | CIB N° 094/2014 | 02/06/2014 | 0 |
| Vasectomia | Local | 05/2014 | CIB N° 094/2014 | 02/06/2014 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Atividades realizadas no 1º quadrimestre de 2020:

- Realização das reuniões mensais de Governança, CCIH, Farmácia Terapêutica, Óbito, Revisão de Prontuário, Segurança do Paciente, Humanização, Ética Médica e Comissão de Ética de Enfermagem;
- Realização de cirurgias eletivas e atendimentos ambulatoriais obedecendo ao Sistema de Regulação Estadual – SISREG;
- Realização de Oficina junto aos Municípios referenciados com intuito de promover aproximação e atualização dos processos de trabalho referente a regulação municipal e da unidade executora com a finalidade de atender com melhor qualidade e agilidade os usuários de saúde.

**Hospital Regional de Arraias**

O Hospital Regional de Arraias, inaugurado em 11/03/1992, está localizado na Região Sudeste, é um hospital geral de porte I que presta atendimento ambulatorial e hospitalar de média complexidade, referência no atendimento de urgência/emergência de baixa e média complexidade.

Quadro 20 – Perfil do Hospital Regional de Arraias, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos | | |
|--|-----------------------|------------------------|---------------------|-------------------|----------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | | | | |
| Consultorios medicos | | 1 | 0 | | |
| Sala de gesso | | 1 | 0 | | |
| Sala repouso/observacao - indiferenciado | | 1 | 3 | | |
| Sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilizacao | | 1 | 1 | | |
| AMBULATORIAL | | | | | |
| Clinicas basicas | | 1 | 0 | | |
| Clinicas especializadas | | 2 | 0 | | |
| HOSPITALAR | | | | | |
| Leitos de alojamento conjunto | | 5 | 0 | | |
| Leitos rn normal | | 3 | 0 | | |
| Sala de cirurgia | | 2 | 0 | | |
| Sala de parto normal | | 1 | 0 | | |
| Sala de pre-parto | | 1 | 3 | | |
| Sala de recuperacao | | 1 | 2 | | |
| Serviços | | | | | |
| Serviço | | Característica | | | |
| Ambulancia | | Proprio | | | |
| Central de esterilizacao de materiais | | Proprio | | | |
| Farmacia | | Proprio | | | |
| Lavanderia | | Terceirizado | | | |
| Necroterio | | Proprio | | | |
| Nutricao e dietetica (s.n.d.) | | Terceirizado | | | |
| S.a.m.e. Ou s.p.p.(serviço de prontuario de paciente) | | Proprio | | | |
| Servico de manutencao de equipamentos | | Proprio e terceirizado | | | |
| Servico social | | Proprio | | | |
| Serviços especializados | | | | | |
| Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
| | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Servico de atencao a saude auditiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Não | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de reabilitacao | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Comissões | | | | | |
| Descrição | | | | | |
| Revisao de documentação medica e estatistica | | | | | |
| Análise de obitos e biopsias | | | | | |
| Etica medica | | | | | |
| Etica de enfermagem | | | | | |
| Notificacao de doencas | | | | | |
| Serviços e classificações | | | | | |



| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
|---|--|----------|---------|
| Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Acompanhamento do pre-natal de risco habitual | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes obstetricas neon | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em alteracoes oncologicas | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica em queimados | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | |
| Serviço de reabilitacao | Atencao fonoaudiologica | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Diagnostico cinetico funcional | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Diagnostico em hemoterapia | Sim | 2370298 |
| Serviço de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Serviço de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Exame eletrocardiografico | Não | |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 9011846 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | Sim | 9011846 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 9011846 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 9011846 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 9011846 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 9011846 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 9011846 |
| Serviço de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Serviço de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | |
| Serviço de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | |
| Serviço de atencao a saude auditiva | Triagem auditiva neonatal | Não | |
| Serviço de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|----------------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | 1626 DE 05/12/2003ESTADUAL | 11/12/2007 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Atividades do 1º quadrimestre de 2020:

- Abastecimento do Almoarifado do Hospital com os Equipamentos de Proteção Individual, (Máscaras Cirúrgicas, Máscaras N95, Capotes, Luvas, Óculos de Proteção, Aventais descartáveis, Aventais de Segurança, Toucas, Botas de Borracha) e, com os medicamentos para o tratamento do paciente sintomático respiratório suspeito ou confirmado de contaminação pelo Coronavírus (2019-nCoV), de acordo com o Protocolo Clínico da unidade;
- Abastecimento com Kits de swab de orofaringe para coleta de amostras para pesquisa de vírus respiratórios;
- Disponibilização de Paramentas esterilizadas para todos os profissionais da Enfermagem, Médicos, Recepcionistas e Profissionais da Limpeza;
- Elaboração de Plano de Contingenciamento para Enfrentamento da Pandemia Covid-19;
- Contrato com empresas terceirizadas, para locação de equipamentos: Bipap, Carrinho de Anestesia, Oxímetros de Pulso e Monitores Multiparametros;
- Socialização do Plano de Contingencia, apresentação da definição de referências e contra referências na rede hospitalar estadual e orientações sobre as técnicas de coletas para amostra com swab, e etc;
- Elaboração do Fluxograma interno para atendimento dos casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus (Covid-19);



- Socialização do Plano de Contingenciamento, Fluxograma e de todos os Protocolos Técnicos de Enfrentamento ao Covid-19, com todos os profissionais da unidade hospitalar;
- Reuniões presenciais e por videoconferência para alinhamento de ações de combate ao Coronavírus com Secretários Municipais de Saúde dos municípios referenciados.

Hospital Regional de Pedro Afonso

O Hospital Regional de Pedro Afonso é de média complexidade ambulatorial e hospitalar 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.

Quadro 21 – Perfil do Hospital Regional de Pedro Afonso, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 2 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | 1 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala repouso/observacao - indiferenciado | 1 | 4 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 1 |
| | | |
| Outros consultorios nao medicos | 2 | 0 |
| Sala de enfermagem (servicos) | 1 | 0 |
| | | |
| Leitos de alojamento conjunto | 1 | 6 |
| Sala de cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 1 |

| Serviços | |
|---|----------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | PROPRIO |
| Central de esterilizacao de materiais | PROPRIO |
| Farmacia | PROPRIO |
| Lavanderia | PROPRIO |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | TERCEIRIZADO |
| S.A.M.E. Ou S.P.P.(serviço de prontuario de paciente) | PROPRIO |
| Servico de manutencao de equipamentos | TERCEIRIZADO |

| Serviços especializados | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|-------------------------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| | Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de diagnostico por metodos graficos dinamicos | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de endoscopia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de hemoterapia | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| | Servico de vigilancia em saude | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões |
|-----------|
| Descrição |
| |



| |
|---------------------------------|
| Análise de óbitos e biópsias |
| Mortalidade materna |
| Ética médica |
| Notificação de doenças |
| Farmácia e terapêutica |
| Controle de infecção hospitalar |

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|---------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento | Acompanhamento do pré-natal de alto risco | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em alterações obstétricas neon | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em alterações oncológicas | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em oftalmologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica em queimados | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Assistência fisioterapêutica nas disfunções músculo esquelet | Não | |
| Serviço de fisioterapia | Diagnóstico cinético funcional | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Diagnóstico em hemoterapia | Sim | 2370298 |
| Serviço de endoscopia | Do aparelho digestivo | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Estabilização de paciente crítico/grave em sala de estabiliz | Não | |
| Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos | Exame eletrocardiográfico | Não | |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames bioquímicos | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames coprológicos | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames de uroanálise | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hematológicos e hemostasia | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames hormonais | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames imunohematológicos | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames microbiológicos | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames para triagem neonatal | Não | |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames sorológicos e imunológicos | Sim | 7775083 |
| Serviço de diagnóstico de laboratório clínico | Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica | Sim | 7775083 |
| Serviço de farmácia | Farmácia hospitalar | Não | |
| Serviço de atenção à saúde reprodutiva | Laqueadura | Não | |
| Serviço de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | |
| Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento | Parto em gestação de alto risco | Não | |
| Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento | Parto em gestação de risco habitual | Não | |
| Serviço de urgência e emergência | Pronto atendimento clínico | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Radiologia | Não | |
| Serviço de diagnóstico por imagem | Ultrasonografia | Não | |
| Serviço de atenção à saúde reprodutiva | Vasectomia | Não | |
| Serviço de vigilância em saúde | Vigilância epidemiológica | Não | |

| Habilitações | | | | | |
|--------------|--------|-----------------|------------------------|---------------|------------|
| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
| Laqueadura | Local | 05/2014 | RESOLUÇÃO CIB 095/2014 | 11/06/2014 | 0 |
| Vasectomia | Local | 05/2014 | RESOLUÇÃO CIB 095/2014 | 11/06/2014 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

No 1º quadrimestre de 2020 foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- O HRP A recebeu uma doação de 15 mil reais doados pelo Juiz da Comarca de Pedro Afonso para compra de EPIS, (máscaras N95 Álcool em gel, almotolia e avental descartável), 10 aparelhos de ar condicionados um Notebook e 10 Cadeiras de Fibras para



acompanhantes. Recebemos também uma doação da BUNGE usina de açúcar e álcool de 250 litros de Álcool 70% por mês.

- Elaboração do Plano de Contingência com todos os setores do Hospital sobre Covid- 19 .
- Treinamentos para o manuseio de Respiradores mecânicos com orientações do Fisioterapeuta.
- Treinamento do aparelho BIPAP com a Equipe da Enfermagem.

Hospital Regional de Xambioá

O Hospital Regional de Xambioá é um hospital geral de porte I, situado no extremo norte do Estado, presta atendimento de média complexidade ambulatorial e hospitalar, sendo referência para pacientes dos municípios de Araguañã, Piraquê, Wanderlândia, Angico, Riachinho, Ananás e Xambioá.

Quadro 22 – Perfil do Hospital Regional de Xambioá, segundo o CNES, competência 04/2020.

| Instalações Físicas para Assistência | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| Consultorios medicos | 2 | 0 |
| Odontologia | 1 | 0 |
| Sala de atendimento indiferenciado | 1 | 0 |
| Sala de gesso | 1 | 0 |
| Sala pequena cirurgia | 1 | 0 |
| Sala de atendimento a paciente critico/sala de estabilizacao | 1 | 2 |
| AMBULATORIAL | | |
| Sala De Enfermagem (Servicos) | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| Sala de cirurgia | 2 | 0 |
| Sala de parto normal | 1 | 0 |
| Sala de pre-parto | 1 | 1 |

| Serviços | |
|---|------------------------|
| Serviço | Característica |
| Ambulancia | Proprio |
| Central de esterilizacao de materiais | Proprio |
| Farmacia | Proprio |
| Lavanderia | Terceirizado |
| Necroterio | Proprio |
| Nutricao e dietetica (S.N.D.) | Terceirizado |
| S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontoario de Paciente) | Proprio |
| Servico de manutencao de equipamentos | Proprio e terceirizado |
| Servico social | Proprio |

| Serviços especializados | | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| Serviço | Característica | SUS | NÃO SUS | SUS | NÃO SUS |
| Servico de atencao a saude reprodutiva | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de atencao em saude bucal | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico de laboratorio clinico | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Terceirizado | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de diagnostico por imagem | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de farmacia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de fisioterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de hemoterapia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |
| Servico de urgencia e emergencia | Proprio | Sim | Não | Sim | Não |

| Comissões |
|-----------|
| Descrição |
| |



CIPA

Notificação de Doenças

| Serviços e classificações | | | |
|---|--|----------|---------------|
| Serviço | Classificação | Terceiro | Cnes |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica cardiovasculares e pneumofunci | Não | Nao informado |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas alteracoes em neurologia | Não | Nao informado |
| Serviço de fisioterapia | Assistencia fisioterapeutica nas disfuncoes musculo esquelet | Não | Nao informado |
| Serviço de atencao em saude bucal | Cirurgia oral | Não | Nao informado |
| Serviço de atencao em saude bucal | Dentistica | Não | Nao informado |
| Serviço de urgencia e emergencia | Estabilizacao de paciente critico/grave em sala de estabiliz | Não | Nao informado |
| Serviço de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames anatomopatologicos | Sim | 9270299 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames bioquimicos | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico por anatomia patologica eou citopato | Exames citopatologicos | Sim | 9270299 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames coprologicos | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de genetica | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames de uroanalise | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames em outros liquidos biologicos | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hematologicos e hemostasia | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames hormonais | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames imunoematologicos | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames microbiologicos | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames sorologicos e imunologicos | Sim | 9637605 |
| Serviço de diagnostico de laboratorio clinico | Exames toxicologicos ou de monitorizacao terapeutica | Sim | 9637605 |
| Serviço de farmacia | Farmacia hospitalar | Não | Nao informado |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Laqueadura | Não | Nao informado |
| Serviço de hemoterapia | Medicina transfusional | Não | Nao informado |
| Serviço de atencao ao pre-natal, parto e nascimento | Parto em gestacao de risco habitual | Não | Nao informado |
| Serviço de urgencia e emergencia | Pronto atendimento clinico | Não | Nao informado |
| Serviço de diagnostico por imagem | Radiologia | Não | Nao informado |
| Serviço de diagnostico por imagem | Ultrasonografia | Não | Nao informado |
| Serviço de atencao a saude reprodutiva | Vasectomia | Não | Nao informado |

Habilitações

| Descrição | Origem | Compet. Inicial | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS |
|------------|--------|-----------------|----------------------|---------------|------------|
| Laqueadura | Local | 07/2003 | OF. 233/03 - SES/TO. | 30/11/2006 | 0 |
| Vasectomia | Local | 07/2003 | OF. 233/03 SES/TO | 04/07/2008 | 0 |

Fonte: CNES/DATASUS. Acesso em 13/07/2020.

Atividades relevantes no 1º quadrimestre de 2020:

- Conclusão da reforma e adequações da sala da psicologia;
- Criação de Comitê de Governança, formado por 06 (seis) coordenadores/supervisores, onde são delimitadas todas as ações dessa Unidade Hospitalar;
- Adequação da Unidade para receber pacientes Suspeitos da Covid-19;
- Criação do Comitê de Crise para o enfrentamento da Covid-19;
- Roda de Conversa para a construção do Plano de Contingência e Organização do Fluxo para o Enfrentamento da Covid-19;
- Reunião para a apresentação e apreciação dos Servidores (comitê de crise) do Plano de Contingência do HRX;
- Sala de acolhimento para os pacientes da Covid-19;
- Ala de Isolamento com 04 (quatro) leitos, sendo Masculino e feminino;
- Adequação nos leitos para internações de pacientes do Covid-19;



- Rodas de conversa para a conscientização de Profissionais quanto ao uso adequado dos Equipamentos de Segurança Individual-EPIs, como: máscaras, higienização pessoal, isolamento social e afastamento de profissionais em situação de risco;
- Capacitação em Paramentação e Desparamentação de EPIs e Pós Óbito;
- Medidas protetivas aos profissionais acometidos pelo Covid19.

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, observando-se 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 (H.R 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.

Tabela 40 – Taxa de ocupação hospitalar dos Hospitais Regionais, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Hospital/ Porte | | Taxa de Ocupação Hospitalar - média por quadrimestre |
|---|----------------------|--|
| | | 1º Quad. |
| Porte I | HR de Alvorada | 24,92 |
| | HR de Araguaçu | 28,04 |
| | HR de Arapoema | 23,87 |
| | HR de Arraias | 14,15 |
| | HR de Pedro Afonso | 35,61 |
| | HR de Xambioá | 61,7 |
| Taxa de Ocupação Hospitais Porte I | | 31,38 |
| Porte II | HR de Augustinópolis | 58,69 |
| | HR de Dianópolis | 25,46 |
| | HI de Palmas | 90,59 |
| | HR de Guaraí | 33,19 |
| | HR de Miracema | 41,57 |
| | HR de Paraíso | 73,26 |
| | HR de Porto Nacional | 96,34 |
| | HM Tia Dedé | 54,72 |
| Taxa de Ocupação Hospitais Porte II | | 59,23 |
| Porte III | HR de Araguaína | 102,76 |
| | HM Dona Regina | 97,19 |
| | HR de Gurupi | 80,64 |
| | HG de Palmas | 96,67 |
| Taxa de Ocupação Hospitais Porte III | | 94,32 |

Fonte: SES-TO.

A taxa de ocupação hospitalar dos 18 Hospitais Regionais encontra-se disponível para monitoramento em tempo real no painel do Integra Saúde em <http://integra.saude.to.gov.br/Paineis/TaxaOcupacaoHospitalar>.

Abastecimento de Materiais e Medicamentos dos 18 Hospitais Regionais

Em 2020, no 1º quadrimestre, o abastecimento de insumos hospitalares no Centro de Distribuição da SES-TO permanece acima de 80% nos itens de medicamentos e acima de 77% nos itens de materiais, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 41 – Percentual de abastecimento de materiais e medicamentos no Centro de Distribuição da SES-TO, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| MESES/ANO | MEDICAMENTOS | MATERIAIS HOSPITALARES |
|----------------|--------------|------------------------|
| JANEIRO/2020 | 85,55% | 78,84% |
| FEVEREIRO/2020 | 83,63% | 77,58% |
| MARÇO/2020 | 80,79% | 78,45% |
| ABRIL/2020 | 81,83% | 79,01% |

Fonte: SES-TO, SAEL. Disponibilizado em 22/09/2020.

São ações de rotina do setor responsável pela aquisição e logística de materiais e medicamentos, tendo resustados significativos que impactam diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários:

- Programação e planejamento dos processos de aquisição de medicamentos padronizados
- Levantamento de todos os principais materiais e medicamentos que estavam em falta e verificação de processo com ata vigente;
- Verificação da existência de processos de baixa em ata;
- Verificação dos consumos hospitalares;
- Aquisição programada para as baixas de materiais e medicamentos.

Produção Ambulatorial e Hospitalar

As produções ambulatorial e hospitalar das unidades hospitalares das unidades de saúde públicas e privadas contratualizadas serão apresentadas nas tabelas a seguir, de maneira consolidada e por esfera de gestão estadual, municipal, e federal.

Tabela 42 – Consolidado da produção total apresentada, 1ºQuad., Tocantins, 2020.

| Tipo de Hospital | Total de Hospital | Leito Geral | % | Total de Procedimentos 2020 | | | | | | Total de Internação | |
|------------------|-------------------|--------------|-------------|-----------------------------|-------------|----------------|-------------|------------------|-------------|---------------------|-------------|
| | | | | Ambulatorial | % | Hospitalar | % | Total | % | Total | % |
| Regional | 18 | 1.561 | 67% | 680.139 | 64% | 777.590 | 80% | 1.457.729 | 72% | 22.145 | 81% |
| Municipal | 27 | 600 | 26% | 330.587 | 31% | 67.576 | 7% | 398.163 | 20% | 1.885 | 7% |
| Filantropico | 1 | 100 | 4% | 26.573 | 3% | 89.988 | 9% | 116.561 | 6% | 2.957 | 11% |
| Federal | 1 | 52 | 2% | 19.842 | 2% | 34.119 | 4% | 53.961 | 3% | 415 | 2% |
| TOTAL | 47 | 2.313 | 100% | 1.057.141 | 100% | 969.273 | 100% | 2.026.414 | 100% | 27.402 | 100% |

Fonte: SIH SUS e SIA SUS - TabwinDatusus - jan-a abr/2020.Consulta em 16/07/2020.

Produção Ambulatorial e Hospitalar na Rede Hospitalar Estadual

**Tabela 43 – Produção ambulatorial apresentada nos hospitais regionais, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| HOSPITAL REGIONAL | Grupo-01 (Ações Promoção/ Prevenção em Saúde) | Grupo-02 (Finalidad e Diagnóstic a) | Grupo-03 (Finalidad e Clínica) | Grupo-04 (Finalidad e Cirúrgica) | Grupo-07 (Órteses, Prótese e Mat. Espec.) | Grupo-08 (Ações Compl. Atenção à Saúde) | Total |
|------------------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|---|----------------|
| H.Reg. de Araguaína | 2.330 | 72.310 | 34.082 | 1.680 | 2.837 | - | 113.239 |
| H. Geral de Palmas | - | 60.124 | 28.890 | 635 | - | - | 89.649 |
| H.Reg.de Porto Nacional | - | 26.987 | 41.138 | 861 | 900 | - | 69.886 |
| H. Reg.de Paraíso | 54 | 39.330 | 23.037 | 225 | - | - | 62.646 |
| H.Reg.de Augustinópolis | - | 16.334 | 35.279 | 432 | - | - | 52.045 |
| H.Reg.de Gurupi | 37 | 20.488 | 21.502 | 141 | - | - | 42.168 |
| H.Reg.de Pedro Afonso | - | 9.778 | 31.836 | 234 | - | - | 41.848 |
| H.Reg.de Guarai | 42 | 12.156 | 22.152 | 246 | - | - | 34.596 |
| H.Reg.de Miracema | - | 5.161 | 19.209 | 230 | - | - | 24.600 |
| H. Infantil de Palmas | 3.244 | 7.420 | 11.844 | 88 | - | - | 22.596 |
| H. e Mat. Dona Regina | 449 | 11.233 | 10.485 | - | - | - | 22.167 |
| H. Materno Infantil Tia Dede | 2 | 5.236 | 13.848 | - | - | - | 19.086 |
| H.Reg.de Araguaçu | - | 1.034 | 17.382 | 56 | - | - | 18.472 |
| H.Reg.de Arraias | - | 1.281 | 10.837 | 84 | - | - | 12.202 |
| H.Reg.de Arapoema | - | 2.844 | 11.472 | 156 | - | - | 14.472 |
| H.Reg.de Xambioa | - | 1.351 | 10.735 | 234 | - | - | 12.320 |
| H.Reg.de Dianópolis | - | 1.651 | 18.895 | - | - | - | 20.546 |
| H.Reg. de Alvorada | - | 647 | 6.547 | 232 | - | 175 | 7.601 |
| Total | 6.158 | 295.365 | 369.170 | 5.534 | 3.737 | 175 | 680.139 |

Fonte: SIA SUS – jan/abr- 2020, Consulta em 08/07/2020.

Tabela 44 – Produção hospitalar apresentada nos hospitais regionais, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| HOSPITAL REGIONAL | Grupo-02 (Finalidad de Diagnóstica) | Grupo-03 (Finalidad de Clínica) | Grupo-04 (Finalidad de Cirúrgica) | Grupo-05 (Transp l. órg, tec. e cél.) | Grupo-06 (Medica mentos) | Grupo-07 (Órtese, Prót. Mat Espiais) | Grupo-08 (Ações Compl. Atenção à Saúde) | Total |
|---------------------------------|--|--|--|---|--------------------------------|---|---|----------------|
| Hosp. Geral de Palmas | 45.203 | 89.084 | 23.842 | 142 | 248 | 2.792 | 42.680 | 203.991 |
| Hosp. Reg. de Gurupi | 60.565 | 58.755 | 5.599 | - | 233 | 487 | 10.722 | 136.361 |
| Hosp. e Maternidade Dona Regina | 38.965 | 51.759 | 4.588 | - | 63 | - | 22.873 | 118.248 |
| Hosp. Reg. de Araguaína | 6.912 | 56.302 | 13.820 | - | 2.153 | 467 | 27.748 | 107.402 |
| Hosp. Infantil de Palmas | 10.720 | 32.995 | 1.105 | - | 6 | - | 5.813 | 50.639 |
| Hosp. Reg. de Paraíso | 14.198 | 16.833 | 2.684 | - | 5 | 50 | 2.508 | 36.278 |
| Hosp. Reg. de Miracema | 5.204 | 10.827 | 5.792 | - | 131 | 147 | 1.387 | 23.488 |
| Hosp. Reg. de Guarai | 7.970 | 9.072 | 1.940 | - | 6 | - | 1.571 | 20.559 |
| Hosp. Reg. de Porto Nacional | 7.348 | 5.159 | 1.833 | - | - | 231 | 3.436 | 18.007 |
| Hosp. Tia Dede - Porto Nacional | 7.362 | 5.826 | 1.091 | - | 15 | - | 3.162 | 17.456 |
| Hosp. Reg. de Augustinópolis | 3.273 | 3.961 | 3.540 | - | 6 | - | 5.076 | 15.856 |
| Hosp. Reg. de Pedro Afonso | 1.805 | 4.591 | 1.042 | - | 3 | - | 822 | 8.263 |
| Hosp. Reg. de Xambioa | 3.062 | 2.489 | 247 | - | - | - | 854 | 6.652 |
| Hosp. Reg. de Arapoema | 3.073 | 895 | 493 | - | - | - | 190 | 4.651 |
| Hosp. Reg. de Dianópolis | 99 | 3.191 | 28 | - | - | - | - | 3.318 |
| Hosp. Reg. de Araguacu | 118 | 1.802 | 82 | - | - | - | 264 | 2.266 |
| Hosp. Reg. de Arraias | 279 | 1.347 | 81 | - | - | - | 452 | 2.159 |
| Hosp. Reg. de Alvorada | 16 | 526 | 1.075 | - | - | - | 379 | 1.996 |
| Total | 216.172 | 355.414 | 68.882 | 142 | 2.869 | 4.174 | 129.937 | 777.590 |

Fonte: SIH SUS – jan/abr/ 2020, consulta em 08/07/2020.

**Tabela 45 – Produção de cirurgia de urgência (hospitalar e ambulatorial), apresentada nos hospitais regionais, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Produção Hospitalar | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| HOSPITAL REGIONAL | GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica) |
| Hospital Geral de Palmas | 2.783 |
| Hospital Dona Regina Siqueira Campos | 1.273 |
| Hospital Regional de Gurupi | 1.092 |
| Hospital Regional de Araguaina | 506 |
| Hospital Regional de Augustinópolis | 496 |
| Hospital Regional de Paraíso | 478 |
| Hospital regional de Porto Nacional | 306 |
| Hospital Regional de Miracema | 277 |
| Hospital Infantil de Palmas | 257 |
| Hospital Materno Infantil Tia Dede | 252 |
| Hospital Regional de Guaraí | 233 |
| Hospital Regional de Pedro Afonso | 82 |
| Hospital de Xambioá | 14 |
| Hospital Regional de Arraias | 12 |
| Hospital Regional de Dianópolis | 11 |
| Hospital Regional de Arapoema | 10 |
| Hospital Regional de Alvorada | 9 |
| Hospital Regional de Araguacu | 5 |
| Total | 8.096 |
| Produção Ambulatorial | |
| HOSPITAIS REGIONAIS | GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica) |
| Hospital Geral de Palmas | 490 |
| Hospital Regional de Augustinópolis | 432 |
| Hospital Regional de Guaraí | 244 |
| Hospital Regional de Pedro Afonso | 234 |
| Hospital Regional de Miracema | 230 |
| Hospital Regional de Alvorada | 213 |
| Hospital Regional de Paraíso | 207 |
| Hospital de Xambioá | 203 |
| Hospital Regional de Araguaina | 163 |
| Hospital Regional de Arapoema | 120 |
| Hospital Regional de Gurupi | 94 |
| Hospital Infantil de Palmas | 50 |
| Hospital Regional de Araguacu | 45 |
| Total | 2.725 |

Fonte: SIA SUS e SIH SUS – jan/abr/ 2020, consulta em 08/07/2020.

Produção de Cirurgias Eletivas

No primeiro quadrimestre de 2020 a SES-TO elaborou o projeto de cirurgias eletivas para o ano de 2020 que foi aprovado na Resolução CIB Nº 007, de 20 de fevereiro de 2020 – “Dispõe sobre o Projeto para realização dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no Estado do Tocantins no ano de 2020 – Projeto Global de Cirurgias Eletivas – Opera Tocantins”.

Este projeto compreende a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado do Tocantins das especialidades identificadas, por meio de rotinas e/ou mutirões na rede de serviços dos hospitais estaduais; hospitais municipais; e hospitais da rede privada contratualizada ou a contratualizar em credenciamento ou congêneres junto ao setor privado complementar.

Considerando a organização e critérios de acesso que viabilize o atendimento das necessidades por cirurgias em geral, e observando a Portaria MS Nº 3.932, de 30 de dezembro



de 2019 que define para o exercício de 2020 a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do SUS, o projeto priorizará:

- as cinco especialidades de maior demanda (ortopedia, cirurgia geral, urologia, ginecologia, e cirurgia pediátrica);
- as cinco especialidades de maior tempo de espera (ortopedia, vascular, cirurgia pediátrica, oftalmologia, e cirurgia torácica); e,
- as cirurgias de catarata.

Tabela 46 – Produção de cirurgia eletiva (hospitalar e ambulatorial), apresentadas nos hospitais regionais, Tocantins, 1º Quad, 2020.

| Produção Hospitalar | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| HOSPITAL REGIONAL | GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica) |
| Hospital Regional de Araguaina | 366 |
| Hospital Geral de Palmas | 258 |
| Hospital Regional de Miracema | 198 |
| Hospital Regional Alvorada | 177 |
| Hospital Regional de Paraiso | 173 |
| Hospital Regional de Pedro Afonso | 99 |
| Hospital Regional de Guarai | 95 |
| Hospital Regional de Gurupi | 94 |
| Hospital Regional de Arapoema | 74 |
| Hospital Regional de Augustinopolis | 69 |
| Hospital Regional de Porto Nacional | 54 |
| Hospital Infantil de Palmas | 43 |
| Hospital de Xambioa | 31 |
| Hospital Dona Regina Siqueira Campos | 14 |
| Hospital Regional de Araguacu | 7 |
| Hospital Regional de Arraias | 5 |
| Total | 1.757 |
| Produção Ambulatorial | |
| HOSPITAIS REGIONAIS | GRUPO-04 (Finalidade Cirúrgica) |
| Hospital Regional de Araguaina | 1.111 |
| Hospital Regional de Arapoema | 36 |
| Hospital Geral de Palmas | 33 |
| Hospital Regional de Alvorada | 19 |
| Hospital Regional de Paraiso | 17 |
| Hospital Regional de Araguacu | 8 |
| Hospital de Xambioa | 3 |
| Hospital Regional de Guarai | 2 |
| Hospital Regional de Gurupi | 2 |
| Total | 1.231 |

Fonte: SIA SUS e SIH SUS – jan/abr/ 2020, consulta em 08/07/2020.

Na rede de hospitais sob gestão estadual será aplicada a premiação do PAGH-Cirúrgico (Lei Nº 3.369, de 4/07/2018), ferramenta estratégica do *Opera Tocantins*, que vem sendo desenvolvida para contribuir na ampliação do número de cirurgias eletivas no estado, desde que cumpridos os critérios estabelecidos na Lei que instituiu o PAGH-Cirúrgico (Lei Nº 3.559, de 26/11/2019).



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 de jornada ordinária ou extraordinária, 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". (Art. 1º, §1º da Lei Nº 3.559, de 26/11/2019 que altera a Lei Nº 3.369, de 4/07/2018).

Os procedimentos realizados conforme critérios definidos pelo Ministério da Saúde contemplados na Portaria MS Nº 3.932/2019 terão seus custos compensados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

No mês de janeiro de 2020, foi realizada uma capacitação com os servidores que operacionalizam o PAGH-Cirúrgico (**Opera Tocantins**) nas unidades hospitalares para alinhamento, planejamento e organização dos fluxos e adequações nos instrumentos operacionais utilizados para alcançar os objetivos do programa no decorrer de 2020.

No mês de fevereiro iniciaram-se as cirurgias pelo PAGH-Cirúrgico, mas foram suspensas no final do mês de março devido a pandemia da Covid-19 (Coronavírus).

Devido a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos a prática cirúrgica foi afetada diretamente, pela suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de cirurgias de urgência e emergência, objetivando a reserva leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva.

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06, de 29/04/2020 contém as orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos, informando que cirurgias eletivas não essenciais devem ser adiadas:

Cada serviço de saúde e equipe cirúrgica deve revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos com o objetivo de minimizar, adiar ou cancelar cirurgias eletivas não essenciais, endoscopias ou outros procedimentos invasivos até que seja ultrapassado o ponto de inflexão previsto no gráfico de exposição, e possam estar confiantes de que a infraestrutura de serviços de saúde poderá suportar um aumento potencialmente rápido nas necessidades críticas de atendimento ao paciente.

Tabela 47 – Cirurgias eletivas realizadas através do PAGH-Cirúrgico, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Especialidade | Total de Cirurgias Realizadas |
|----------------------|-------------------------------|
| Cirurgia Geral | 131 |
| Ginecologia | 104 |
| Otorrinolaringologia | 37 |
| Cirurgia Pediátrica | 30 |
| Urologia | 20 |
| Ortopedia | 4 |
| Total Geral | 326 |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - extraídos em 08/05/2020.

Produção Ambulatorial e Hospitalar na Rede Hospitalar Municipal

**Tabela 48 – Produção ambulatorial apresentada nos hospitais municipais, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| HOSPITAIS MUNICIPAIS | G-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde) | G-02 (Finalid. Diagnóstica) | G-03 (Finalid. Clínica) | G-04 (Finalid. Cirúrgica) | G-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais) | G-08 (Ações Comple m. Atenção à Saúde) | Total |
|--|---|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|---|----------------|
| Hosp. Munic.de Colinas | 28 | 2.406 | 24.652 | 893 | 0 | 0 | 27.979 |
| HPP - Ponte Alta do TO | 0 | 7.381 | 17.937 | 765 | 0 | 0 | 26.083 |
| H. Munic.Tia Junieta | 4.103 | 1.817 | 18.963 | 498 | 0 | 0 | 25.381 |
| HPP Dr. Ostilio A. Araujo - Araguatins | 0 | 681 | 23.802 | 385 | 0 | 227 | 25.095 |
| HPP - Monte Do Carmo | 1.141 | 1.679 | 20.668 | 591 | 0 | 0 | 24.079 |
| HPP Senhora Santana -Silvanópolis | 0 | 4.349 | 15.053 | 914 | 0 | 1.250 | 21.566 |
| H. Munic.Antonio Pires | 0 | 8.660 | 12.276 | 203 | 0 | 0 | 21.139 |
| HPP - Divinópolis | 0 | 1.921 | 10.209 | 322 | 0 | 6.240 | 18.692 |
| HPP Antonio R De Araujo - Dueré | 0 | 4.083 | 13.453 | 445 | 0 | 633 | 18.614 |
| H. Munic.Herminio Azevedo Soares | 0 | 5.939 | 11.437 | 199 | 0 | 99 | 17.674 |
| H. Municipal de Miranorte | 0 | 0 | 17.218 | 199 | 0 | 26 | 17.443 |
| HPP Elias Dias Barbosa - Colmeia | 0 | 4.221 | 12.102 | 259 | 0 | 0 | 16.582 |
| H. Munic.Jose Saboia - Tocantinópolis | 0 | 11.552 | 113 | 559 | 0 | 0 | 12.224 |
| H. Munic. Francisco Macedo - Palmeirópolis | 0 | 564 | 10.442 | 411 | 0 | 0 | 11.417 |
| HPP - Pindorama | 14 | 645 | 9.784 | 171 | 0 | 0 | 10.614 |
| HPP Nsa. Sra. Aparecida - Ananás | 0 | 3082 | 7.327 | 27 | 0 | 0 | 10.436 |
| HPP - Goiatins | 0 | 2.355 | 5.861 | 684 | 0 | 786 | 9.686 |
| HPP Nestor Da Silva Aguiar - Pium | 0 | 138 | 6.092 | 69 | 0 | 0 | 6.299 |
| H. Munic.de Araguaína | 0 | 4.629 | 1.191 | 0 | 0 | 0 | 5.820 |
| H. Munic.Nsa. Sra.da Conceicao | 0 | 896 | 1.948 | 53 | 0 | 0 | 2.897 |
| HPP Osvaldo Cruz - Itaguatins | 21 | 295 | 201 | 112 | 21 | 0 | 650 |
| HPP Dr. Fred Nunes da Silva - Natividade | 0 | 155 | 62 | 0 | 0 | 0 | 217 |
| TOTAL | 5.307 | 67.448 | 240.791 | 7.759 | 21 | 9.261 | 330.587 |

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr /20. Consulta em 08/07/2020.

Tabela 49 – Produção hospitalar apresentada nos hospitais municipais, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| HOSPITAL MUNICIPAL | G-02 (Finalidade Diag.) | G-03 (Finalidade Clínica) | G-04 (Finalid. Cirúrgica) | G-06 (Medica mentos) | G-08 (Ações Comple m. Atenção à Saúde) | Total |
|---|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|---|---------------|
| Hospital Munic. de Araguaína | 16.703 | 35.108 | 390 | 1 | 6.588 | 58.781 |
| Hosp. Munic. Jose Saboia - Tocantinópolis | 1.037 | 1.025 | 123 | 0 | 565 | 2.750 |
| Hosp. Munic. de Colinas | 1.019 | 868 | 36 | 0 | 634 | 2.557 |
| Hosp. de Pequeno Porte Nestor Da Silva Aguiar - Pium | 226 | 709 | 0 | 0 | 36 | 969 |
| Hosp. Munic. Antonio Pires | 581 | 114 | 123 | 0 | 0 | 818 |
| Hosp. Munic. Tia Junieta | 235 | 274 | 210 | 0 | 0 | 719 |
| Hosp. de Pequeno Porte Dr. Ostilio A. Araujo - Araguatins | 239 | 166 | 0 | 0 | 0 | 405 |
| Hosp. Munic. Herminio Azevedo Soares | 0 | 125 | 27 | 0 | 17 | 169 |
| Hosp. Munic. Nossa Senhora da Conceicao | 0 | 86 | 0 | 0 | 0 | 86 |
| HPP B. B. Barros - Lagoa da Confusao | 0 | 54 | 0 | 0 | 0 | 54 |
| HPP Nossa Senhora Aparecida - Ananás | 28 | 20 | 0 | 0 | 0 | 48 |
| HPP Dr. Fred Nunes da Silva - Natividade | 0 | 46 | 0 | 0 | 0 | 44 |
| HPP de Ponte Alta Do Tocantins | 20 | 18 | 0 | 0 | 0 | 38 |
| HPP - Divinópolis | 3 | 34 | 0 | 0 | 0 | 37 |
| Hosp. Munic. Francisco Macedo - Palmeirópolis | 17 | 18 | 0 | 0 | 0 | 35 |
| HPP Nsa. Sra. P. Socorro - Cristalândia | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 33 |
| HPP de Goiatins | 0 | 26 | 0 | 0 | 0 | 26 |
| HPP Senhora Santana - Silvanópolis | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| HPP Elias Dias Barbosa - Colmeia | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| TOTAL | 20.109 | 38.730 | 909 | 1 | 7.840 | 67.576 |

Fonte: SIH SUS – Datasus, jan-abr-20, consulta em 08-07-2020.

**Produção Ambulatorial e Hospitalar na Rede Privada Contratualizada**

De acordo com a Portaria MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, *que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)*, a SES-TO possui com a Casa de Caridade Dom Orione, Termo de Compromisso para a oferta de assistência em internação hospitalar e urgência/emergência na área de obstetrícia, consulta a gestante de alto risco, internação em UTI II adulto e UTI Neonatal e unidade de cuidado intermediário neonatal convencional e unidade de cuidados neonatal canguru, assistência de alta complexidade cardiovascular (cardiologia/cirurgia cardíaca, neurocirurgia), urologia, oftalmologia e litotripsia. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares desta unidade de saúde contratualizada estão demonstrados nas tabelas a seguir.

Tabela 50 – Produção ambulatorial e hospitalar apresentada no hospital privado sem fins lucrativos, Casa da Caridade Dom Orione de Araguaína, Tocantins, 1º Quad, 2020.

| Hospital -Casa da Caridade Dom Orione de Araguaína | |
|---|----------------------|
| Grupo de Procedimento | 1º Quad. 2020 |
| Ambulatorial | Quantidade |
| Grupo-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde) | 125 |
| Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica) | 19.823 |
| Grupo-03 (Finalidade Clínica) | 6.625 |
| Total | 26.573 |
| Hospitalar | Quantidade |
| Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica) | 48.408 |
| Grupo-03 (Finalidade Clínica) | 16.179 |
| Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica) | 7.100 |
| Grupo-06 (Medicamentos) | 194 |
| Grupo-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais) | 848 |
| Grupo-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde) | 17.259 |
| Total | 89.988 |

Fonte: SIA SUS / SIH SUS – Datasus, jan-abr/20, consulta em 08/07/2020.

Tabela 51 – Internação hospitalar nos leitos de UTI da Casa da Caridade Dom Orione de Araguaína, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Tipo de UTI do Hospital Dom Orione de Araguaína | Pacientes/Mês | | | | |
|--|----------------------|------------|------------|------------|--------------|
| | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| UTI Adulto | 17 | 26 | 14 | 15 | 72 |
| UTI Neonatal | 44 | 40 | 53 | 43 | 180 |
| TOTAL | 61 | 66 | 67 | 58 | 252 |

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/DCA acesso 02/06/2020.

A seguir constam as internações nos leitos de UTI contratualizadas junto ao setor privado com fins lucrativos por meio de credenciamento.

Tabela 52 – Internação hospitalar nos leitos de UTI dos hospitais privados com fins lucrativos contratualizados, Tocantins, 2020.

| Hospital Contratado | Localidade | Tipo de UTI | Pacientes/Mês | | | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------|----------------------|------------|------------|------------|--------------|
| | | | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
| Cristo Rei | Palmas | Pediátrica | 8 | 8 | 6 | 6 | 28 |
| Medical Center | Palmas | Adulto | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 |
| Medical Center | Palmas | Neonatal | 11 | 9 | 9 | 9 | 38 |
| Intensicare | Palmas | Neonatal | 53 | 50 | 45 | 45 | 193 |
| TOTAL | | | 73 | 68 | 62 | 62 | 265 |

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/DCA acesso 02/06/2020.

Produção Ambulatorial e Hospitalar na Rede Hospitalar Federal

A seguir consta a produção dos serviços contratualizados com o Hospital Federal de Doenças Tropicais – HDT. Os serviços contratualizados são das especialidades de clínica geral, clínica cirúrgica, dermatologia, ginecologia, hematologia, infectologia e psiquiatria, além de realização de exames de imagem, laboratório clínico, entre outros. Os recursos da contratualização como o HDT ocorre por meio de repasses diretamente da União à referida unidade hospitalar.

Tabela 53 – Produção ambulatorial e hospitalar apresentada no Hospital de Doenças Tropicais (HDT-UFT) - Hospital Federal, Tocantins, 1º Quad, 2020.

| Hospital - HDT-UFT | |
|--|---------------|
| Grupo de Procedimento | 1º Quad. 2020 |
| Ambulatorial | |
| Quantidade | |
| Grupo-01 (Ações Promoção/Prevenção em Saúde) | 85 |
| Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica) | 10.617 |
| Grupo-03 (Finalidade Clínica) | 9.007 |
| Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica) | 133 |
| Total | 19.842 |
| Hospitalar | |
| Quantidade | |
| Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica) | 19.015 |
| Grupo-03 (Finalidade Clínica) | 12.181 |
| Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica) | 597 |
| Grupo-06 (Medicamentos) | 35 |
| Grupo-08 (Ações Complementares da Atenção à Saúde) | 2.291 |
| Total | 34.119 |

Fonte: SIA SUS / SIH SUS – Datasus, jan-abr/20, consulta em 08/07/2020.

Partos Realizados

Tabela 54 – Partos Realizados nos hospitais estaduais, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Hospital regional | Parto normal | Parto Cesariano em Gestacao Alto Risco | Parto Cesariano | Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubária | Total |
|--|--------------|--|-----------------|---------------------------------------|--------------|
| Hospital Dona Regina Siqueira Campos | 1.122 | 33 | 789 | 131 | 2.075 |
| Hospital Regional de Gurupi | 202 | 0 | 267 | 59 | 528 |
| Hospital Materno Infantil Tia Dede | 260 | 0 | 170 | 42 | 472 |
| Hospital Regional de Augustinópolis | 207 | 0 | 121 | 24 | 352 |
| Hospital Regional de Paraíso do TO | 162 | 0 | 168 | 0 | 330 |
| Hospital Regional de Guaraí | 68 | 0 | 190 | 0 | 258 |
| Hospital Regional de Miracema | 81 | 0 | 67 | 21 | 169 |
| Hospital Regional de Pedro Afonso | 34 | 0 | 38 | 0 | 72 |
| Hospital Regional de Dianópolis | 45 | 0 | 1 | 0 | 46 |
| Hospital Regional de Arraias | 40 | 0 | 3 | 2 | 45 |
| Hospital Regional de Arapoema | 24 | 0 | 2 | 0 | 26 |
| Hospital de Xambioá | 20 | 0 | 5 | 0 | 25 |
| Hospital De Peq. Porte de Alvorada | 1 | 0 | 5 | 0 | 6 |
| Hospital Regional de Araguacu | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | 2.269 | 34 | 1.826 | 279 | 4.408 |

Fonte: SIH/SUS – jan-abr/20- consultaem 08/07/2020.

Tabela 55 – Partos Realizados nos hospitais municipais, Tocantins, 1ºQuad., 2020.

| Hospital municipal | Parto Normal | Parto Cesariano | Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubaria | Total |
|---|--------------|-----------------|---------------------------------------|------------|
| Hospital Municipal Tia Junieta | 38 | 38 | 0 | 76 |
| Hospital Municipal Jose Saboia - Tocantinopolis | 48 | 20 | 0 | 68 |
| Hospital Municipal de Colinas | 15 | 4 | 0 | 19 |
| Hospital Municipal Antonio Pires | 6 | 4 | 5 | 15 |
| Hospital Municipal Nossa Senhora Da Conceicao | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Hospital de Peq Porte Dr. Fred Nunes da Silva - Natividade | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Hospital De Pequeno Porte Nestor da Silva Aguiar - Pium | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Hospital De Pequeno Porte Dr Ostilio A Araujo De Araguatins | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Hospital de Pequeno Porte de Goiatins | 1 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | 115 | 66 | 5 | 186 |

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan-abr/2020. Consulta em 08/07/2020.

Tabela 56 – Consolidado de partos realizados nos hospitais do Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Consolidado/ Unidade Hospitalar | TIPO DE PARTO | | | | | | % |
|------------------------------------|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|-------------|
| | Normal | Normal em Gestacao de Alto Ris7co | Cesariano em Gestacao Alto Risco | Cesariano | Cesariano C/ Laqueadura Tubaria | Total | |
| Hospitais Regionais | 2269 | - | 34 | 1826 | 279 | 4.408 | 66,84% |
| Dom Orione Araguaína | 844 | 7 | 362 | 788 | - | 2.001 | 30% |
| Hospitais Municipais | 115 | - | - | 66 | 5 | 186 | 2,82% |
| TOTAL | 3.228 | 7 | 396 | 2.680 | 284 | 6.595 | 100% |

Fonte: SIHSUS – jan-abr/20- consulta em 08/07/2020.

Tabela 57 – Partos Realizados no hospital privado sem fins lucrativos, Casa da Caridade Dom Orione de Araguaína, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| HOSPITAL | Parto Normal | Parto Normal em Gestacao De Alto Risco | Parto Cesariano em Gestacao Alto Risco | Parto Cesariano | Total |
|----------------------------------|--------------|--|--|-----------------|--------------|
| Hospital Dom Orione de Araguaína | 844 | 7 | 362 | 788 | 2.001 |
| TOTAL | 844 | 7 | 362 | 788 | 2.001 |

Fonte: SIA SUS – Datasus, jan- abr/20. Consulta em 08/07/2020.

Produção Ambulatorial Hospitalar dos Serviços de Hemodiálise

Os serviços de hemodiálise estão referenciados de forma regionalizada nas cidades de Palmas, Araguaína e Gurupi.

No primeiro quadrimestre de 2020, observa-se que existe uma demanda reprimida de pacientes renais crônicos que por falta de vagas nos serviços de hemodiálise estão sendo dialisados no Hospital Regional de Araguaína porque as três empresas prestadoras dos serviços já estão ofertando a capacidade máxima instalada. Esta situação evidencia a necessidade de ampliação da oferta. Para tanto, foi dada a providência do procedimento de credenciamento e consequente contratualização da ampliação da oferta e atendimento da demanda reprimida por hemodiálise, cuja previsão é que seja atendida/resolvida no segundo quadrimestre de 2020.



A seguir consta a produção registrada dos serviços de hemodiálise no primeiro quadrimestre de 2020.

Tabela 58 – Produção de hemodiálise (ambulatorial e hospitalar) apresentada em Palmas, Gurupi e Araguaína, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Grupo de Procedimento | 1º Quad. 2020 | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|---|---------------|
| | Fundação Pro-Rim Palmas | Fundação Pro-Rim Gurupi | Instituto de Doenças Renais do Tocantins de Araguaína | Total |
| Ambulatorial | | | | |
| Grupo-02 (Finalidade Diagnóstica) | 9.357 | 4.705 | 5.877 | 19.939 |
| Grupo-03 (Finalidade Clínica) | 10.023 | 5.622 | 6.397 | 22.042 |
| Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica) | 66 | 21 | 25 | 112 |
| Grupo-05 (Transplantes de órgãos, tecidos e células) | 83 | 2 | - | 85 |
| Grupo-07 (Órteses, Prótese e Materiais Especiais) | 196 | 33 | 67 | 296 |
| Total | 19.725 | 10.383 | 12.366 | 42.474 |
| Hospitalar | | | | |
| | 1º Quad. 2020 | | | |
| Grupo-03 (Finalidade Clínica) | 623 | 146 | 807 | 1.576 |
| Grupo-04 (Finalidade Cirúrgica) | - | - | 4 | 4 |
| Total | 623 | 146 | 811 | 1.580 |

Fonte: SIASUS / SIHSUS – Datasus - Consulta em 08/07/2020.

Exames Ofertados para a População Referenciada por Unidades Ambulatoriais

A produção de exames Laboratoriais foi de 163.783 e de exames de diagnóstico por Imagem foi 3.034, totalizando em 166.817 exames ofertados para a população referenciada por unidades ambulatoriais, na rede privada complementar, nos meses de janeiro a março de 2020, conforme tabela a seguir:

Tabela 59 – Produção exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem contratualizados, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Estabelecimentos Contratualizados para oferta de exames laboratoriais e exames de diagnóstico por imagem | 1º Quad. 2020 |
|--|----------------|
| LaboratórioQUALITY | 123.148 |
| LaboratórioSINTESE de Dianópolis | 12.572 |
| LaboratórioVITA ANALISE CLINICA de Guaraí | 12.478 |
| Laboratório BIO CLÍNICO de Arapoema | 7.437 |
| CDT Diagnostico por Imagem em Araguaína | 2.453 |
| IPC Laboratórios | 988 |
| CDT Diagnostico por Imagem em Palmas | 514 |
| NUCLEARMEDem Palmas | 67 |
| TOTAL | 166.817 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Gerência de Controle e Gerência de Avaliação Acesso em : 21/05/2020.

* Os dados refere-se ao período de janeiro a março de 2020.

Está em fase de construção o termo de referência para abertura de licitação do exame de endoscopia digestiva, o contrato com o prestador para aquisição do exame de Pet Scan já se encontra em fase de finalização. Em relação a aquisição dos exames de métodos gráficos o mesmo está em fase de estudo preliminar para consequente abertura do termo de referência.

Devido a demanda crescente de pacientes para realização de cirurgia cardíaca pediátrica e considerando que não são ofertadas na rede estadual próprias quantidades



suficientes para atender a demanda foram encaminhadas à Santa Casa de Misericórdia de Passos, no período de janeiro a abril, três pacientes para realização de cirurgia cardíaca pediátrica e oitopacientes permaneceram de outros meses para procedimentos pós operatórios de cirurgia cardíaca pediátrica ou neonatal, o que representou 198 diárias pagas ao Hospital.

A oferta de exames de citologia para os municípios referenciados por meio do LACEN-TO (Laboratório Central de Saúde Pública ainda não está em execução pois o processo de aquisição dos insumos encontra-se em fase de atualização de cotação.

A principal dificuldade encontrada para a contratualização de serviços complementares na rede privada está relacionada ao interesse de empresas privadas a contratuarem os serviços continuados de acordo com a Tabela SUS.

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

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO-TO) foi instituída pela Portaria/SESAU nº 775 de 27 de novembro de 2007, em consonância com a Lei nº. 9.434/97 e Decreto nº 2.268/97 e implementada pela Lei Nº. 2.524, de 10 de novembro de 2011, que regulamentou 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/MS nº 1.444, de 19 de dezembro de 2012, vinculada à Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria da Atenção Especializada (DAE).

A partir de 2017, por força do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, a nomenclatura passou a ser denominada de Central Estadual de Transplante.

Compete a Central Estadual de Transplante CET-TO, disponibilizar aos usuários do SUS, 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, com a implantação do Banco de Tecidos Oculares e formação de equipe de transplantes. No momento, o único serviço de transplante que está implantado é o de córnea que está ocorrendo de forma satisfatória com tecidos oriundos do Banco de Olhos Estadual (BOTO), e disponibilizada pela Central Nacional de Transplantes (CNT).

A cidade de Palmas possui quatro equipes credenciadas pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para a realização de transplante de córnea. Destas 03 encontra-se em atividade, uma no Hospital Geral de Palmas e duas de serviços privados, sendo que 01 é serviço privado na cidade de Araguaína, esta foi autorizada.

No período de janeiro a abril de 2020, foram realizados 04 transplantes de córnea, destes 02 (dois) foram de caráter eletivo, realizados pela rede privada autorizada e 02 (dois) foram de caráter de urgência (priorização), sendo 01 (um) da rede privada autorizada e 01 (um) pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando que CETTO está em processo de implementação dos serviços que realizam transplantes, de janeiro a abril de 2020 não foram pactuadas metas junto às equipes de transplantadoras de córneas credenciadas no Estado. Para o segundo quadrimestre do ano de 2020, a Central Estadual Transplante do Tocantins (CETTO) realizará as devidas contratualizações visando a qualificação da oferta de transplantes, considerando a capacidade operacional, produção já apresentada e interesse de posteriores renovações ou novas autorizações de equipes de transplante.

A autorização de equipes de transplante é estabelecida pela Portaria de Consolidação nº 4 de 287 de setembro de 2019 e Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017.

Tabela 60 – Transplantes no Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Procedimento | 1º quadrimestre | | TOTAL |
|--|-----------------|-----------------|-----------|
| | Serviço Público | Serviço Privado | |
| Transplantes de Córnea Realizados (eletivos) | 01 | 01 | 02 |
| Transplantes de Córnea (Priorizados) | 01 | 01 | 02 |
| TOTAL | 02 | 02 | 04 |

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 13/05/2020.

As córneas captadas pelo Banco de Olhos do Tocantins (BOTO) são oriundas de doação de óbitos que foram autorizadas pelas famílias, são distribuídas para os pacientes que aguardam em lista de espera para realização de transplante de córnea no estado e não havendo receptores inscritos compatíveis, ou por motivos de indisponibilidade de equipes ou recusas de receptores, dentre outros motivos clínicos ou estruturais, as córneas são ofertadas para receptores inscritos em outros estados. O Hospital Geral de Palmas é hoje o hospital notificante com maior número de doações de córneas, totalizando 09 (nove) no período analisado.

O Banco de Olhos do Tocantins (BOTO) é uma estrutura de busca, captação e processamento de tecidos para transplante, segundo os relatórios encaminhados pelo BOTO, houve uma média de 313 óbitos de potenciais doadores na faixa etária de 02 a 80 anos de idade. Porém os doadores efetivos, dentre os potenciais doadores identificados pelo BOTO, totalizaram 09 (nove), em virtude de critérios de contra-indicação para doação de tecidos, estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 4 de 28 de setembro de 2017, nem todos os tecidos puderam ser utilizados para transplantes no período de janeiro a abril de 2020. Destas doações 04, 08 tecidos foram ofertadas para a Central Nacional de Transplante.

Diante do cenário causado pelo vírus Covid 19, o Sistema Nacional de Transplante – SNT, emitiu Nota Técnica nº25/2020 GCNT/DAET/SAES/MS, sobre critérios técnicos para triagem clínica do coronavírus nos candidatos a doação de órgãos e tecidos e para o manejo de pacientes em lista de espera e do transplantado, dentre as orientações, cita a paralisação de busca ativa de tecidos, córneas, e a realização de transplantes de córnea em caráter eletivo, sendo captados apenas córneas de doadores por morte encefálica.

Tabela 61 – Origem das córneas distribuídas pela CNCDO/CETTO, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Origem | Nº de córneas |
|--------------------------------|-----------------|
| | 1º quadrimestre |
| Banco de Olhos Estadual - BOTO | 03 |
| Outros estados | 01 |
| TOTAL | 04 |

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 13/05/2020.

O parâmetro de notificações de morte encefálica, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), ano XXV nº 3, no período de janeiro a março de 2020 foi de 52,0 pmp (notificações por milhão de população) que corresponde a 2.730 notificações realizadas, considerando que a população do Tocantins é 1.572.866 (IBGE), o número esperado de notificações seria 81,78 pmp, no período de janeiro a abril de 2020 foram realizadas 11 notificações de óbitos por morte encefálica. Tendo em vista que a notificação por morte encefálica é compulsória (Lei 9.434/2017, artigo 13), verifica-se que a necessidade de incentivar os hospitais privados a notificar os casos de abertura



de protocolo de morte encefálica e ainda a estruturação da rede de procura de órgãos e tecidos para transplantes.

A área técnica da Central Estadual de Transplantes do Tocantins (CETTO) vem trabalhando na conscientização de profissionais e instituições sobre a importância e obrigatoriedade da notificação dos casos de morte encefálica.

No ano de 2017, foi publicada a Resolução CFM nº 2.173, de 23, que dispõe dos critérios para diagnóstico de morte encefálica, trazendo como obrigatoriedade que o profissional que o profissional deverá participar de curso específico para que esteja habilitado a realizar o protocolo.

Tabela 62 – Número de Notificação de Morte Encefálica e PCR, 1º Quad., 2020.

| Tipo de Estabelecimento | 1º Quadrimestre |
|---|-----------------|
| Hospitais Públicos | 10 |
| Hospitais Privados | 01 |
| Outros estabelecimentos de saúde (UPA, IML) | 0 |
| TOTAL | 11 |

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, 14/05/2020.

No planejamento para 2020, estava programada a realização de capacitações sobre Protocolo de Diagnóstico de Morte Encefálica, que seria realizada nas 03 regiões de saúde: Capim Dourado, em Palmas, Médio Norte Araguaia, em Araguaína e Cerrado do Tocantins, em Gurupi, para profissionais médicos que atuam nos hospitais notificantes na rede pública e privada. No entanto devido o cenário de pandemia que estamos vivenciando causado pelo vírus Covid 19, essas atividades foram adiadas, mas ainda sem data de agendamento.

Em janeiro de 2020 ocorreu a 10ª captação de múltiplos órgãos no Estado e a 1º do ano, que foi ofertada à Central Nacional de Transplante que procedeu com a distribuição nacional. A tabela abaixo aponta o número de doadores do ano de 2020.

Tabela 63 – Doação e Transplantes no Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Procedimento | 1º quadrimestre | | TOTAL |
|--------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| | Serviço Público | Serviço Privado | |
| Doações de Córneas | 09 | 0 | 09 |
| Doações efetivas de Múltiplos Órgãos | 01 | 0 | 01 |
| TOTAL | 10 | 0 | 10 |

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, 13/05/2020..

Considerando o número de óbitos por região ocorrida nos estabelecimentos de saúde, classificados como hospitais notificantes do Estado do Tocantins, e a centralização de notificações de potenciais no município de Palmas/TO, fica evidente que não há a cobertura total de equipe de busca de órgãos e tecidos para transplante no Estado do Tocantins.

Desta forma, para ao ano de 2020, a área técnica da CETTO pretende estabelecer de maneira sistemática a ampliação do número de captações através da implantação de 3 comissões intra hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT, no Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi e Hospital e Maternidade Dom Orione em Araguaína e implantação da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos para transplante, com abrangência estadual. Estas estruturas serão responsáveis pela realização de buscas ativas em hospitais públicos e privados do estado, com perfil de hospital notificante.

Segue abaixo a tabela de número de órgãos doados no estado do Tocantins no período de janeiro a dezembro de 2019.

Tabela 64 – Captação de Múltiplos Órgãos no HGP, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Órgão | 1º Quadrimestre |
|------------------|-----------------|
| Rim | 02 |
| Fígado | 01 |
| Pâncreas | - |
| Válvula Cardíaca | - |

Fonte: Sistema de Informação de Gerenciamento – SIG/ Sistema Nacional de Transplante – SNT, em 14/05/2020.

Atividades realizadas no período de janeiro a abril de 2020:

- Realizada reunião com equipe do CRM, para programação do 1º Fórum de Doação e Transplante do Tocantins;
- Realizada reunião com equipe do CRM para programação do Curso de Diagnóstico de morte Encefálica, nas 03 regiões de saúde: Capim Dourado, Cerrado Tocantins Araguaia e Médio Norte Araguaia;
- Participação de Reunião com equipe com Hospital Geral de Palmas, sobre a implantação do Transplante Renal;
- Iniciada as visitas ao Hospital Geral de Palmas, juntamente com a equipe da Comissão Intra Hospitalar de Doação e Transplantes de órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT do HGP;
- Realizado treinamento com equipe de transplante de córnea de Araguaína, do Hospital de Olhos do Tocantins- HOTO, sobre o manuseio do sistema de gerenciamento SIG/SNT.
- Realização de oficina de doação e transplante com alunos do Colégio Militar em Palmas;
- Reunião para viabilizar exames laboratoriais e biopsias necessários para o STR;
- Reunião para acesso de informações dos pacientes em tratamento de TRS no Estado;
- Reunião de alinhamento das ações a serem desenvolvidas pelo Serviço de Transplante Renal - STR;
- Reunião para Padronização dos medicamentos do STR
- Reunião de alinhamento do STR
- Reunião de apresentação das ações desenvolvidas pelo STR ao Secretário da Saúde
- Reunião e visita nas instalações do ambulatório da Oncologia no HGP
- Realização de estudo de padronização das medicações do STR;
- Construção do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do STR do HGP;
- Construção do Fluxo de Acesso do Paciente ao STR do HGP;



- Visita técnica ao centro cirúrgico do HGP para levantamento dos instrumentais cirúrgicos para o STR.
- Realizado estudo técnico e operacionais para biópsia renal.

3.2.9. Assistência Hemoterápica e Hematológica

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

As consultas hematológicas são realizadas no Ambulatório do Hemocentro Coordenador de Palmas/Anexo ao HGP e no Ambulatório de Hematologia do Hemocentro Regional de Araguaína. Ressalta-se, porém que os exames e os atendimentos de Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social, Odontologia e Pediatria são realizados exclusivamente no Ambulatório de Palmas, já o atendimento pelo Clínico Geral só ocorre no Ambulatório de Araguaína. Ambos ambulatórios possuem serviço de Enfermagem instalado.

Tabela 65 – Produção de serviços hematológicos, 1º Quad., Tocantins, 2020.

| Serviço/Procedimento | 1º Quad. 2020 |
|---|---------------|
| Equipes Multiprofissionais (Psicológico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Serviço Social, Pediatra, Clínico Geral, Enfermagem e Odontologia). | 2.399 |
| Exames Realizados | 1.341 |
| Consultas Hematológicas | 906 |
| Total | 4.646 |

Fonte: Hemorrede Tocantins/Ambulatório de Hematologia/ atualizados em 30/04/2020.

Em relação à produção hemoterápica, observa-se que no 1º Quadrimestre 69% dos candidatos à doação foram considerados aptos, percentual um pouco menor quando comparado com o mesmo período de 2019 (71%), em razão principalmente das ações de controle da Pandemia do Covid-19. O índice de produção do período foi satisfatório, tendo em vista que a Hemorrede tem alcançado um melhor índice de processamento das bolsas e não houve comprometimento da distribuição de hemocomponentes no âmbito hospitalar, conforme tabela abaixo. Vale ressaltar que houve uma diminuição de 23% do número de exames realizados na triagem sorológica dos doadores de sangue e de 9% na triagem imunoematológica de doadores e receptores quando comparados com o mesmo período de 2019, porém o número continua expressivo, pois estes exames são ferramentas poderosas na garantia da segurança transfusional.

Tabela 66 – Produção de serviços de hemoterapia, 1º Quad., Tocantins, 2020.

| Serviço/Procedimento | 1º Quad. 2020 |
|--|---------------|
| Exames Sorológicos | 46.844 |
| Exames de Imunoematologia | 37.543 |
| Hemocomponentes Produzidos | 17.565 |
| Total de Candidatos a Doação | 9.753 |
| Hemocomponentes distribuídos para transfusão | 7.727 |
| Total de Candidatos Aptos | 6.743 |
| Pesquisa de HBS nos doadores de sangue | 6.675 |
| Bolsas de Sangue Coletadas | 6.552 |
| Total de Candidatos Inaptos | 3.010 |

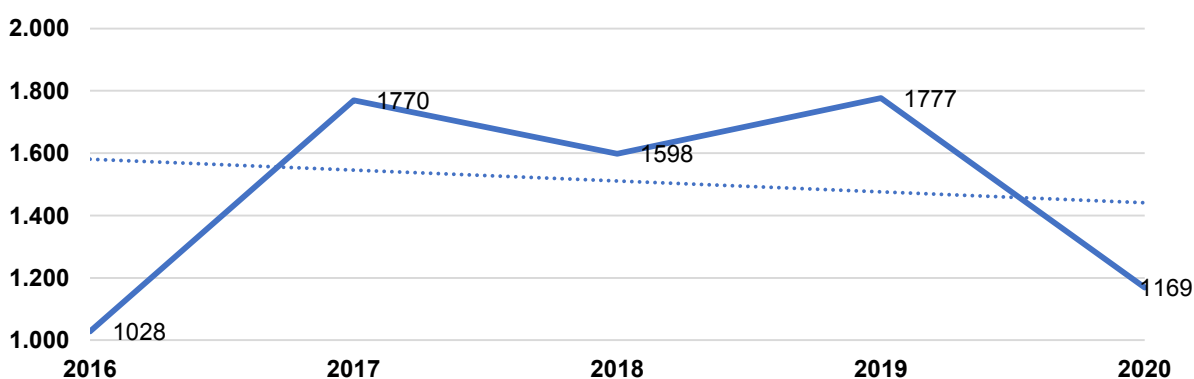


| | |
|---|----------------|
| Cadastrados de doadores voluntários de Medula Óssea | 1.169 |
| Fracionamento Pediátrico | 747 |
| Filtragem de bolsas | 183 |
| Coleta por Aférese | 47 |
| Total | 144.558 |

Fonte: Hemorrede Tocantins/Hemoprod/ atualizados em 30/04/2020.

Observa-se também que foram cadastrados, no 1º Quadrimestre, 1.169 candidatos voluntários à doação de medula óssea. A Portaria MS Nº 2.132, de 2013 propõe o quantitativo mínimo de 4.847 cadastros por ano para o Estado, o que equivale em média a 1.615 cadastros por quadrimestre. Quando se compara com o mesmo período dos últimos quatro anos, 1.777 (2019), 1.598 (2018), 1.770 (2017), 1.028 (2016), percebe-se uma diminuição destes cadastros, reflexo da Pandemia do Covid-19 ocorrida nos meses de março e abril de 2020, porém a Hemorrede está concentrando esforços ao cumprimento da meta proposta para o ano pela portaria e ainda assim mostrou-se superior ao mesmo período de 2016, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 14 – Número de Cadastros de Doadores Voluntários de Medula Óssea, Hemorrede/TO, 1º Quad., Tocantins, 2016 a 2020.



Fonte: Hemoprod- 1º Quad. de 2016 a 2020, dados coletados em 01/05/2020

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, da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012; da Portaria de Consolidação MS/GM nº 05/2017 – Anexo IV; da Portaria/SES/GABSEC nº 54 de 19 de janeiro de 2017 e da Portaria/SES/GABSEC nº 164 de 09 de março de 2017. 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.

O ressarcimento teve início em 2017 e ainda existem débitos referentes a exercícios financeiros anteriores que vêm sendo pagos pelas instituições privadas casualmente. Estas

instituições ainda estão em fase de adaptação em relação ao ressarcimento/pagamento ao ente público, principalmente as operadoras de planos de saúde. 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.

Neste relatório, percebe-se que o valor faturado no mês não é equivalente ao pago no mesmo período, considerando a própria dinâmica financeira já mencionada. Assim, conforme dados preliminares do 1º quadrimestre de 2020, a Hemorrede teve um faturamento no montante de R\$ 201.871,50 e foi ressarcido um total de R\$ 211.934,30 contabilizado parcialmente até março do corrente ano.

Ao avaliar o período do 1º quadrimestre de 2020, observa-se que 100% do total faturado é referente ao exercício financeiro de 2020 (jan, fev, mar e abr, ainda não foi faturado). Com relação ao total ressarcido, 99,94% é referente a exercício anterior, sendo apenas 0,06% referente ao exercício financeiro de 2020. Assim, justifica-se o total ressarcido ser maior que o total faturado.

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 N° 05 de 28 de setembro 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 aos 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 67 – Demonstrativo do ressarcimento de custos operacionais relacionados ao fornecimento de hemocomponentes aos usuários Não – SUS/setor privado - Hemorrede do Tocantins, 1º Quad.* 2020.

| Período analisado | Total Faturado 2020 (R\$) | Total Ressarcido | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|-------------------|--------|
| | | 2020 (R\$) | Ref. 2020 (R\$)** | % 2020 | Ref. 2019 (R\$)** | % 2019 | Ref. 2018 (R\$)** | % 2018 | Ref. 2017 (R\$)** | % 2017 |
| 1º Quad. | 201.871,50 | 211.934,30 | 120,00 | 0,06 | 209.704,30 | 98,95 | 2.110,00 | 0,99 | 0,00 | 0 |
| TOTAL GERAL | 201.871,50 | 211.934,30 | 120,00 | 0,06 | 209.704,30 | 98,95 | 2.110,00 | 0,99 | 0,00 | 0 |

Fonte: Documentos do faturamento Contratos e Custos/Hemorrede do TO/2017, 2018, 2019 e 2020.

*Dados parciais.

**Após esse pagamento permanece um débito no valor de 25.154,00 ref. a 2017; 22.805,84 ref. a 2018; 208.596,40 ref. a 2019 e 201.751,50 ref. a 2020.

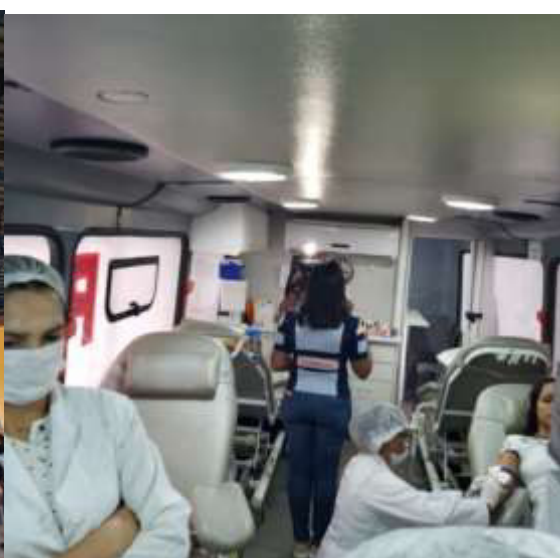
Para o alcance do objetivo do PPA/PES 2020-2023 “Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população”, foram desenvolvidas ações inerentes ao ciclo do sangue (captação do doador, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, filtragem, 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, coletas externas, promoção de campanhas para captação de doadores, além de aquisição de equipamentos para melhoria contínua dos processos de trabalho.

Realização da CAMINHADA PELO AMOR, em Fevereiro, Palmas



Coleta externa no

Colégio Adventista, Palmas, em fevereiro:



Palestra pacientes bariátricos, Palmas, em fevereiro



Projeto do Governo, Toca pra Praça, Palmas, em fevereiro



Coleta programada, Palmas, em março



Palestra para cadastro de medula óssea, ITOP / Palmas, em março



Coleta externa, Igreja Universal, Palmas, em março



Coleta externa, Guarda Metropolitana, Palmas, em março



Cadastro de medula óssea, ULBRA/ Palmas, em março



Aquisição de 09 switches



Campanha de Chamamento para doação de sangue, após início da Covid- 19, em março



HEMOTO

Secretaria de Saúde

TOCANTINS

Governo do Estado



4. OBRAS NA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE

Na PAS 2020 estão programadas como **ampliação e modernização da rede de serviços de saúde no Tocantins** (Ação da LOA 3099) subprojetos que visam contribuir com a reestruturação dos pontos da Rede de Atenção à Saúde que apresentaram no 1º quadrimestre os estágios demonstrados no relatório de status abaixo.

Importante citar que o primeiro quadrimestre de 2020 foi atípico por causa da situação pandêmica. Na capital Palmas houve decretos municipais que proibiam os trabalhos de construção civil, na maioria das cidades onde tem Hospitais do Estado também ficou por um período proibido de dar andamento em qualquer tipo de obras de construção civil. Mas considerando a natureza de serviço essencial na saúde, alguns serviços continuaram, mas os materiais de construção estavam difíceis adquirir pelo fechamento do comércio.

Observa-se que muitas obras estão paradas, ou em fase de licitação com diversas sessões fracassadas.

Status das obras previstas na Programação Anual de Saúde – PAS 2020:

- Obra de construção no HGP os ambientes necessários para Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON (fonte 225) - houve Ordem de Início e está em fase de elaboração de projetos executivos, não havendo ainda medição e/ou execução financeira.
- 1ª etapa do Hospital Geral de Gurupi - está com alcance de 60,24% de execução da obra pela empresa COCENO – Construtora Centro Norte LTDA. A reprogramação foi aprovada pela CAIXA Econômica Federal, tendo um registro de R\$1.796.377,11 em execução financeira.
- 2ª etapa do Hospital Geral de Gurupi está sem execução financeira. Processo Nº 2017/30550/000380 para licitação RDC Integrada – encontra-se em fase de aprovação na Caixa Econômica Federal para posterior licitação. A 2ª Etapa contempla enfermarias de internação com 88 leitos; centro cirúrgico com 08 salas; 12 Leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI; imagenologia; laboratório; farmácia; almoxarifado; cozinha e refeitório; lavanderia.
- Obra de ampliação do Hospital Geral de Palmas (Fonte 4219) - 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. Sem execução no 1º quad. 2020.
- Obra de construção do Hospital Geral de Araguaína - aguardando a liberação de financiamento junto ao Banco do Brasil.
- Reforma e ampliação do Hospital Regional de Augustinópolis- foi concluída a obra da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com 10 leitos que consta no escopo desse objeto, porém ainda não foi apresentado medição, não havendo execução financeira no período.
- Reforma da Oncologia do Hospital Regional de Araguaína, foi autuado processo 2018/30550/6846, o qual teve como ganhadora do certame a empresa Construtora LDN a obra encontra-se em execução. Houve execução financeira no primeiro quadrimestre de 2020 no valor de R\$ 873.534,68, referente à primeira e segunda medição, na fonte 102.
- 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. Os projetos e planilhas foram revisados, encontra-se em fase de aprovação pela CAIXA Econômica Federal para que possa seguir os trâmites licitatórios.
- 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.



- Ampliação do Refeitório do Hospital Regional de Gurupi, sem execução financeira, encontra-se em fase final de análise das documentações pela CEF. Após inserção de toda a documentação necessária e autuação, o processo seguirá os trâmites normais de Licitação. Foi autuado o processo 2018/30550/008161. A minuta do Edital já foi analisada pela Procuradoria Geral do Estado - PGE e encontra-se nos demais trâmites internos da fase licitatória para posterior publicação do Edital.
- Ampliação do Hospital de Pequeno Porte de Alvorada, sem execução financeira. Os projetos e a documentação foram aprovados pela Caixa Econômica Federal/CEF. O processo será autuado e seguirá os trâmites normais de Licitação. Foi autuado o processo 2017/30550/005260. A minuta do Edital já foi analisada pela Procuradoria Geral do Estado - PGE e encontra-se nos demais trâmites internos da fase licitatória para posterior publicação do Edital.
- Obra do Centro de Reabilitação de Palmas (Fonte 249) - encontra-se com 99% concluída. Foi aprovado aditivo de prazo para a obra e aguarda aprovação de aditivo de valor para conclusão. Não houve execução financeira no primeiro quadrimestre de 2020.
- Reforma na Ala de Internação e Adequação da Imaginologia para instalação do equipamento de Hemodinâmica no Hospital Geral de Palmas – HGP: processo autuado 2017/30550/001861; Os projetos e a documentação foram aprovados pela Caixa Econômica Federal – CEF. A obra já foi licitada tendo como vencedora a empresa Aurizon Construções. O contrato foi assinado e está em fase de publicação para seguir os trâmites e ser dado Ordem de Início da obra.
- Reforma de Unidade de Atenção Especializada em Saúde – HGP – Ambulatório, processo nº2019/30550/002237, sem execução financeira no período. Foi dado Ordem de Início em 21/09/2019. A obra se encontra concluída e entregue. Consta análise de aditivo de prazo para a finalização de atividades processuais como medições e pagamentos dos serviços.
- Reforma do Hospital Regional de Araias processo nº 2017/30550/005261, sem execução financeira, encontra-se com a documentação referente à reforma do ambulatório aprovada pela Caixa Econômica Federal – CEF. A licitação já foi realizada tendo como vencedora a empresa NA Construções. O contrato foi assinado e encaminhado ao gabinete em 03/04/2020 para providenciar a publicação para após os trâmites ser dado Ordem de Início e ainda não houve a publicação.
- 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. Houve licitação tendo como vencedora a empresa Ômega Service. Está aguardando assinatura do contrato para posterior publicação e após trâmites de praxe ser dado Ordem de Início.
- Reforma do Hospital e Maternidade Dona Regina processo nº 2018/30550/008162, sem execução financeira, encontra-se aprovado pela Caixa Econômica Federal-CEF. A minuta do Edital já foi analisada pela Superintendência de Assuntos Jurídicos. Houve licitação tendo como vencedora a empresa Só Terra Construções. O contrato foi assinado e publicado. O processo aguarda trâmites para dar Ordem de Início da obra.
- 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 foi reprogramada e autuado novo processo de número 2019/30550/007745. O processo encontra-se em fase licitação.

5. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

Os dados de regulação do acesso estabelecidos como meios e ações para a garantia do direito constitucional de acesso aos serviços de saúde, estão demonstrados a seguir.

Observa-se que todas as solicitações de acesso são reguladas segundo o quadro clínico dos pacientes e protocolos clínicos assistenciais, considerando ainda que a regulação do acesso tem o objetivo de promover a equidade do acesso aos serviços de saúde, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível à regulação de acordo com as necessidades do paciente, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

Tabela 68 – Regulação do acesso na atenção especializada, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Produção da Regulação | 1º Quad. 2020 |
|---|---------------|
| Acessos regulados | 272.481 |
| Ajudas de custo a paciente (Diárias) | 16.721 |
| Ajudas de custo a acompanhantes (Diárias) | 19.739 |
| Passagens aéreas e/ou terrestres para pacientes | 1.902 |
| Passagens aéreas e/ou terrestres para acompanhantes | 1.907 |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 08-05-2020.

Tabela 69 – Total de procedimento ambulatorial regulado por Central de Regulação, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Central de Regulação | 1º Quad. 2020 |
|---|----------------|
| Central de Regulação Macro-Centro-Sul – localizada em Palmas | 70.973 |
| Central de Regulação Macro-Centro-Norte – localizada em Araguaína | 199.338 |
| TOTAL | 270.311 |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 08/05/2020.

Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Tabela 70 – Especialidades que mais demandam TFD, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Especialidade Regulada | 1º Quad. 2020 |
|------------------------|---------------|
| Oncologia | 40,46% |
| Oftalmologia | 14,73% |
| Multidisciplinar | 14,21% |
| Nefrologia | 10,68% |
| Hepatologia | 3,16% |
| Demais especialidades | 16,75% |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 08-05-2020

Tabela 71 – Localidades que mais recebem pacientes em TFD do Estado do Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Principais Destinos | 1º Quad. 2020 |
|---|---------------|
| Barretos - SP | 27,02% |
| Goiânia - GO | 22,46% |
| Distrito Federal - DF | 18,98% |
| São Paulo - SP | 10,79% |
| Campinas - SP | 7,21% |
| Outros (vinte quatro destinos diferentes) | 13,54% |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 08/05/2020.

**Tabela 72 – Municípios do Tocantins que mais encaminham pacientes para TFD, 1º Quad., 2020.**

| Município | 1º Quad. 2020 |
|--|---------------|
| Palmas | 34,0% |
| Araguaína | 16,2% |
| Gurupi | 6,7% |
| Paraíso | 6,6% |
| Porto Nacional | 4,4% |
| Outros (Cento e um municípios distintos) | 32,1% |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 08/05/2020.

Regulação de Leitos de UTI (Unidade de Tratamento Intensivo)

No período de janeiro a abril de 2020, 1.391 solicitações foram recebidas na Central Estadual de Leitos. Neste período **956** solicitações foram efetivadas para leitos de internação em UTIs:

- 540 Pacientes admitidos em Leito de UTI Adulto.
- 04 Pacientes admitidos em Leito de UTI Adulto Covid 19.
- 100 Pacientes admitidos em Leito de UTI Pediátrico.
- 312 Pacientes admitidos em Leito de UTI Neonatal.
- 278 Solicitações suspensas pelos os hospitais solicitantes.
- 37 Solicitações indeferidas conforme protocolos clínicos estabelecidos.
- 120 Óbitos.

Nas tabelas a seguir consta a distribuição dos **956** pacientes dos Leitos de UTIs públicos e contratualizados do Estado regulados no 1º quadrimestre de 2020.

Tabela 73 – Demonstrativo do total de pacientes regulados para os leitos de UTI, 1º Quad., 2020.

| Clinica | Distribuição dos Pacientes Regulados por Unidade Hospitalar | |
|--------------------|---|---------------|
| | Unidade Hospitalar | 1º Quad. 2020 |
| | | Regulado |
| UTI Adulto | Hospital Geral de Palmas | 221 |
| | Hospital Regional de Araguaína | 127 |
| | Hospital Regional de Gurupi | 120 |
| | Hospital e Maternidade Dom Orione | 67 |
| | Hospital Medical | 5 |
| | Total | 540 |
| UTI Pediátrica | Hospital Geral de Palmas | 38 |
| | Hospital Municipal de Araguaína | 55 |
| | Hospital Cristo Rei | 06 |
| | Santa Casa de Misericórdia de Passos | 1 |
| | Total | 100 |
| UTI Neonatal | Hospital e Maternidade Dom Orione | 167 |
| | Hospital e Maternidade Dona Regina | 121 |
| | Santa Casa de Misericórdia de Passos | 3 |
| | Hospital Palmas Medical | 21 |
| | Total | 312 |
| Total Geral | | 952 |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 15/05/2020.

Observa-se que no processo de regulação, onde são ponderados os protocolos assistenciais e o quadro clínico dos pacientes, existem situações em que os pacientes não são admitidos em leito de UTI, por motivo de suspensão, óbito ou indeferimento. As tabelas a seguir demonstram as não admissões nos leitos de UTI.

**Tabela 74 – Demonstrativo das solicitações não admitidas em leito de UTI, Tocantins, 1ºQuad., 2020.**

| Solicitações de pacientes que não foram admitidos em leito de UTI Neonatal | | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------|--------------|-----------------|------------|
| Motivo | Unidade Hospitalar | 1º Quad. 2020 | | | |
| | | UTI Adulto | UTI Neonatal | UTI Pediátrica. | Soma |
| Suspensos | Hospital de Doenças Tropicais | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital e Maternidade Dom Orione | 11 | 5 | 2 | 18 |
| | Hospital e Maternidade Dona Regina | 2 | 33 | 2 | 37 |
| | Hospital Geral de Palmas | 73 | - | 5 | 78 |
| | Hospital Geral de Roraima | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital Infantil de Palmas | - | 2 | 21 | 23 |
| | Hospital Municipal de Araguaína | - | - | 11 | 11 |
| | Hospital Municipal de Colinas | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital Municipal de Imperatriz | - | - | 1 | 1 |
| | Hospital Municipal de Paranã | - | 1 | - | 1 |
| | Hospital Palmas Medical | 2 | - | - | 2 |
| | Hospital Regional de Araguaína | 57 | - | 2 | 59 |
| | Hospital Regional de Arraias | 2 | - | - | 2 |
| | Hospital Regional de Dianópolis | - | 1 | - | 1 |
| | Hospital Regional de Guaraí | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital Regional de Gurupi | 32 | - | 2 | 34 |
| | Hospital Regional de Miracema | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital Regional de Paraíso | 2 | - | - | 2 |
| | Hospital Tia Dedé de Porto Nacional | - | 2 | - | 2 |
| | UPA de Tocantinópolis | 2 | - | - | 2 |
| Total | | 188 | 44 | 46 | 278 |
| Óbitos | Hospital da Criança de Goiânia | - | - | 1 | 1 |
| | Hospital de Doenças Tropicais | 4 | - | - | 4 |
| | Hospital e Maternidade Dom Orione | 1 | 2 | - | 3 |
| | Hospital e Maternidade Dona Regina | - | 1 | - | 1 |
| | Hospital Geral de Palmas | 15 | - | 1 | 16 |
| | Hospital Infantil de Palmas | - | - | 1 | 1 |
| | Hospital Municipal de Araguaína | - | - | 1 | 1 |
| | Hospital Regional de Araguaína | 74 | - | - | 74 |
| | Hospital Regional de Augustinópolis | 2 | - | - | 2 |
| | Hospital Regional de Gurupi | 12 | 1 | 1 | 14 |
| | Hospital Regional de Paraíso | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital Regional de Pedro Afonso | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital Tia Dedé de Porto Nacional | - | - | 1 | 1 |
| Total | | 110 | 4 | 6 | 120 |
| Indeferidos | Hospital de Doenças Tropicais | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital e Maternidade Dona Regina | - | 1 | 1 | 2 |
| | Hospital Geral de Palmas | 3 | - | 2 | 5 |
| | Hospital Infantil de Palmas | - | - | 1 | 1 |
| | Hospital Municipal de Araguaína | - | - | 3 | 3 |
| | Hospital Regional de Araguaína | 12 | - | 2 | 14 |
| | Hospital Regional de Gurupi | 6 | - | - | 6 |
| | Hospital Regional de Porto Nacional | 1 | - | - | 1 |
| | Hospital Tia Dedé de Porto Nacional | - | 3 | - | 3 |
| | Santa Casa de Passos - MG | - | 1 | - | 1 |
| Total | | 23 | 5 | 9 | 37 |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 15/05/2020.

Tabela 75 – Demonstrativo do total de pacientes regulados para os leitos de UTI Covid-19, 1º Quad, 2020.

| Clínica | Distribuição dos Pacientes com Covid 19 Regulados por Unidade Hospitalar | |
|------------|--|---------------|
| | Unidade Hospitalar | 1º Quad. 2020 |
| UTI Adulto | Hospital Geral de Palmas | 1 |
| | Hospital Regional de Araguaína | 3 |
| | Total | 4 |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 15/05/2020.

Regulação de UTI Móvel Aérea e Terrestre

No período de janeiro a abril de 2020, 499 solicitações de transporte foram recebidas na Central Estadual de Leitos, sendo transportes em UTI Móvel Aérea e Terrestre conforme demonstrativo abaixo.

Tabela 76 – Total de transportes em UTI Móvel regulados no 1º Quad. 2020, Tocantins.

| Tipo de UTI Móvel | 1º Quad. 2020 |
|-------------------|---------------|
| UTI Aérea | 52 |
| UTI Terrestre | 447 |
| Total | 499 |

Fonte: SES/SPAS/DREG, dados extraídos em 15/05/2020.

Os transportes em UTI Móvel Aérea e Terrestre são distribuídos em remoções de pacientes em diferentes circunstâncias, bem como:

- Para internação em leito de UTI;
- Para realização de exames em unidades hospitalares que dispõem do serviço que o paciente necessita incluindo o seu retorno para o hospital de origem (realizado UTI Terrestre);
- Remoção de pacientes de uma unidade hospitalar para o aeroporto quando a remoção é de indicação de UTI Aérea (realizado UTI Terrestre).

Regulação de Cirurgias Eletivas

A regulação de cirurgias eletivas ocorre conforme a Instrução Normativa nº 01 de 08/01/2018, que institui as normas para a regulação de cirurgias eletivas no Estado do Tocantins e tem por objetivo organizar o fluxo e normatizar o processo de regulação e autorização das cirurgias eletivas no Estado Tocantins. O gerenciamento das listas de espera é realizado pela Gerência de Regulação de Leitos, junto às unidades hospitalares habilitadas à oferta dos procedimentos.

Os sistemas atualmente adotados pela Secretaria Estadual de Saúde, são: o Sistema de Regulação – SISREG, para acesso às consultas, exames e cirurgias, disponibilizado pelo Ministério da Saúde; e o Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera – SIGLE, para gerenciamento e transparência nas listas de espera de cirurgias eletivas no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins;

As listas de espera são públicas e qualquer cidadão pode acessar através do SIGLE disponível no site sistemas.saude.to.gov.br/eletivas.

Quadro 23 – Demonstrativo de especialidades cirúrgicas gerenciadas e reguladas por unidade hospitalar, 1º Quad., 2020.

| UNIDADE HOSPITALAR | ESPECIALIDADE |
|-------------------------------------|--|
| HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA | Cirurgia ginecológica Cirurgia mastológica Cirurgia urológica |
| HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA | Cirurgia ginecológica Cirurgia cabeça e pescoço Cirurgia geral Cirurgia torácica Cirurgia urológica Cirurgia oncológica Cirurgia mastológica Cirurgia bariátrica Cirurgia plástica Cirurgia ortopédica Cirurgia vascular Cirurgia buco maxilo facial Otorrinolaringologia Proctologia |
| HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA | Cirurgia geral Cirurgia ginecológica |
| HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS | Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia oftalmológica Cirurgia proctológica Cirurgia vascular Cirurgia mastológica Cirurgia urológica Cirurgia dermatológica Cirurgia bucomaxilar Cirurgia pediátrica Cirurgia ortopédica Cirurgia otorrinolaringologia |
| HOSPITAL REGIONAL DE GUARAÍ | Cirurgia ginecológica Cirurgia geral Cirurgia pediátrica |



| | | |
|--|--|--|
| HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA | Cirurgia geral Cirurgia ginecológica | Cirurgia urológica Cirurgia ortopédica |
| HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO AFONSO | Cirurgia geral | Cirurgia ginecológica |
| HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL | Cirurgia geral Cirurgia urológica | Cirurgia ginecológica Cirurgia proctologia |
| HOSPITAL E MATERNIDADE TIA DEDÉ | Não tem lista de espera controladas/reguladas | |
| HOSPITAL REGIONAL DE XAMBIOA | Cirurgia geral | Cirurgia ginecológica |
| HOSPITAL REGIONAL DE PARAÍSO | Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia urológica | Cirurgia ortopédica Cirurgia hansenia Cirurgia otorrinolaringologia |
| HOSPITAL GERAL DE PALMAS | Cirurgia geral Cirurgia otorrinolaringologia Cirurgia bariátrica Cirurgia ginecológica Cirurgia ortopédica Cirurgia cardiovascular Cirurgia urológica Cirurgia de cabeça e pescoço Cirurgia oncológica | Cirurgia vascular Cirurgia ortopédica Cirurgia plástica Cirurgia cabeça e pescoço Estudo eletrofisiológico Cirurgia mastológica Cirurgia torácica Neurocirurgia |
| HOSPITAL INFANTIL DE PALMAS | Cirurgia otorrinolaringologia Cirurgia pediátrica | Cirurgia odontológica Cirurgia ortopédica |
| HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI | Cirurgia geral Cirurgia ginecológica Cirurgia urológica | Cirurgia pediátrica Cirurgia mastológica Cirurgia ortopédica |
| HOSPITAL REGIONAL DE DIANÓPOLIS (Não está realizando cirurgia eletiva) | Cirurgia geral | Cirurgia ginecológica |
| HOSPITAL REGIONAL DE ARRAIAS | Cirurgia geral Cirurgia ginecológica | Cirurgia ortopédica Cirurgia urológica |
| HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÇU (Não está realizando cirurgia eletiva) | Cirurgia geral | Cirurgia ginecológica |
| HOSPITAL REGIONAL DE ALVORADA | Cirurgia geral Cirurgia ginecológica | Cirurgia ortopédica |
| HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA | Cirurgia cardíaca congênita | |
| HOSPITAL E MATERNIDADE DOM ORIONE (Unidade Conveniada) | Cirurgia cardíaca Cirurgia urológica ✓ Ureterorrenolitotripsia | Neurocirurgia ✓ Embolização de aneurisma |

Fonte: SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – dados extraídos em 08/05/2020.

Tabela 77 – Quantitativo de pacientes em fila de espera por especialidade, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Total de Pacientes na Fila | |
|--------------------------------|-------------------------|
| Especialidade | Janeiro a Abril de 2020 |
| Ortopedia | 1.408 |
| Cirurgia Geral | 1.211 |
| Ginecologia | 669 |
| Urologia | 557 |
| Cirurgia Pediátrica | 336 |
| Plástica | 185 |
| Oftalmologia | 170 |
| Cabeça e Pescoço | 145 |
| Oncologia | 135 |
| Neurocirurgia | 119 |
| Vascular | 114 |
| Cardiologia | 86 |
| Proctologia | 61 |
| Cabeça e Pescoço – Oncológica | 60 |
| Gastroenterologia (Bariátrica) | 41 |
| Mastologia | 40 |
| Bucomaxilofacial | 37 |
| Cirurgia Geral – Oncológica | 31 |
| Otorrinolaringologia | 18 |
| Ortopedia – Oncológica | 15 |
| Urologia – Oncológica | 15 |
| Odontologia | 13 |
| Cardiologia Congênita | 12 |
| Ginecologia – Oncológica | 7 |
| Mastologia – Oncológica | 7 |
| Torácica | 6 |
| Total | 5.363 |

Fonte: SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – dados extraídos em 08/05/2020.

**Tabela 78 – Tempo de Espera/Dias por Especialidade, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Especialidade | Tempo Máx. Espera (Dia) |
|----------------------|-------------------------|
| Cirurgia Pediátrica | 4061 |
| Ortopedia | 3692 |
| Vascular | 2824 |
| Urologia | 2822 |
| Proctologia | 2514 |
| Cabeça e Pescoço | 2410 |
| Plástica | 2369 |
| Cirurgia Geral | 2289 |
| Ginecologia | 2109 |
| Cardiologia | 1998 |
| Bucomaxilofacial | 1533 |
| Gastroenterologia | 1323 |
| Oftalmologia | 1256 |
| Torácica | 1190 |
| Otorrinolaringologia | 933 |
| Neurocirurgia | 673 |
| Mastologia | 645 |

Fonte: SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – dados extraídos em 08/05/2020.

Tabela 79 – Cirurgias eletivas reguladas realizadas, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Total de Cirurgias Realizadas | |
|--------------------------------|-------------------------|
| Especialidade | Janeiro a Abril de 2020 |
| Cirurgia Geral | 560 |
| Ginecologia | 376 |
| Urologia | 113 |
| Cardiologia | 105 |
| Otorrinolaringologia | 96 |
| Cirurgia Pediátrica | 94 |
| Cabeça e Pescoço – Oncológica | 77 |
| Ginecologia – Oncológica | 38 |
| Ortopedia | 34 |
| Mastologia – Oncológica | 31 |
| Cirurgia Geral – Oncológica | 26 |
| Mastologia | 18 |
| Urologia – Oncológica | 18 |
| Cabeça e Pescoço | 16 |
| Gastroenterologia (Bariátrica) | 16 |
| Neurocirurgia | 16 |
| Proctologia | 10 |
| Cardiologia Congênita | 9 |
| Vascular | 6 |
| Bucomaxilofacial | 5 |
| Odontologia | 4 |
| Ortopedia - Oncológica | 3 |
| Plástica | 1 |
| Oftalmologia | 0 |
| Total | 1.672 |

Fonte: SIGLE - Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – dados extraídos em 08/05/2020.

Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC

Considerando a Portaria 688/2017 que Reformula o Regulamento Técnico da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) e das Centrais Estaduais de Regulação de Alta Complexidade (CERAC), a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), instituída no âmbito da Secretaria da Atenção à Saúde (SAS), Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC), tem por objetivo intermediar a referência interestadual de usuários que necessitam de Assistência de Alta Complexidade, considerando o caráter eletivo do atendimento e o elenco de procedimentos definido na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS) com atributo CNRAC.

O sistema de informação SISCNRAC é utilizado para o gerenciamento dos dados referentes ao fluxo assistencial de usuários do SUS, encaminhados por meio da CNRAC, e tem por objetivo:

- Regular o fluxo da referência interestadual de pacientes que necessitam de assistência hospitalar de alta complexidade;
- Registrar as demandas dos estados com ausência ou insuficiência de oferta do elenco de procedimentos de alta complexidade com atributo CNRAC nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia e ortopedia;
- Mapear a migração dos usuários do SUS a partir de seu local de residência e do registro de seu atendimento em outro estado, por especialidade e por procedimento;
- Disponibilizar informações para respaldar outras ações em saúde que permitam dirimir as diferenças regionais e as dificuldades de acesso de determinadas populações menos privilegiadas.

Tabela 80 – Pacientes aguardando cirurgia via Central Nacional de Alta Complexidade - CNRAC.

| Especialidade | Total de Cirurgias Aguardando |
|-----------------------|-------------------------------|
| Ortopedia | 47 |
| Neurocirurgia | 14 |
| Cardiologia Congênita | 8 |
| Oncologia | 2 |
| Cardiologia | 0 |
| Total Geral | 71 |

Fonte: SisCNRAC –Central Nacional de Alta Complexidade extraídos 18/05/2020.

Tabela 81 – Cirurgias realizadas através da Central Nacional de Alta Complexidade - CNRAC, Tocantins, 1º Quad.2020.

| Especialidade | Total de Cirurgias Realizadas |
|-----------------------|-------------------------------|
| Cardiologia | 0 |
| Cardiologia Congênita | 1 |
| Neurocirurgia | 0 |
| Ortopedia | 0 |
| Oncologia | 0 |
| Total Geral | 1 |

Fonte: SisCNRAC –Central Nacional de Alta Complexidade extraídos em 18/05/2020.

**Tabela 82 – Capacitações realizadas em regulação de serviços de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Unidade | Quantidade de participantes | Tema Relacionado | Carga Horária |
|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------|
| Hospital Regional de Araguaína | 43 | PAGH-Cirúrgico 2020 | 16h |
| Hospital Regional de Arapoema | | | |
| Hospital Regional de Augustinópolis | | | |
| Hospital Regional de Guaraí | | | |
| Hospital Regional de Miracema | | | |
| Hospital Regional de Pedro Afonso | | | |
| Hospital Regional de Porto Nacional | | | |
| Hospital Regional de Xambioá | | | |
| Hospital Regional de Paraíso | | | |
| Hospital Geral de Palmas | | | |
| Hospital Infantil de Palmas | | | |
| Hospital Regional de Gurupi | | | |
| Hospital Regional de Arraias | | | |
| Hospital Regional de Alvorada | | | |
| Hospital Regional de Araguaçu | 2 | Operação SIGLE e SISREG | 4h |
| HOSPITAL REGIONAL DE PARAÍSO | 2 | Reciclagem do fluxo de Regulação | 2h |

Fonte: Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva – SIGLE - extraídos em 08/05/2020.

Principais dificuldades encontradas:

- Falta de informatização do setor de TFD;
- Indisponibilidade de vagas em outros estados da Federação nas especialidades inexistentes e/ou insuficientes na Rede SUS do Tocantins;
- Preenchimento inadequado dos Laudos de TFD emitidos pelos médicos solicitantes;
- Oferta insuficiente de alguns procedimentos/especialidades: oftalmologia, genética, multidisciplinar entre outras.
- Fragmentação do Complexo Regulador;
- Insuficiência de recursos humanos nos setores de regulação;
- Descumprimento da normatização estadual de Tratamento Fora de Domicílio – TFD - Resolução CIB 173/2019, conforme itens abaixo:
- Documentação incompleta enviada pelos Gestores Municipais, descumprindo o item 2.2.7;
- Demanda espontânea de usuários sem contato com a Secretaria Municipal de Saúde, e agendamentos sem tempo hábil para liberação das passagens, descumprindo o item 2.1.2;
- Referente a Central Nacional de Alta Complexidade – CNRAC, as principais dificuldades são:
 - Encaminhamento de laudo de pacientes internados por parte dos hospitais;
 - Laudo com preenchimento incompleto;
 - Falta de exames necessários para inserção do laudo;
- No que tange o Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera Eletiva - SIGLE, as principais dificuldades são:
 - Manutenção do Sistema por parte da Agência de Tecnologia da Informação;
 - Atualização das listas de espera nas unidades hospitalares; Higienização
 - Erros operacionais no abastecimento das informações.
- Quanto às cirurgias eletivas e à execução do projeto PAGH-Cirúrgico, as principais dificuldades são relativas à:
 - Dificuldade no contato e localização dos pacientes para agendamento;
 - Insuficiência de materiais, medicamentos, equipamentos ou insumos;
 - Renovação dos exames pré-operatórios que não são realizados em tempo oportuno.
 - Baixa adesão dos profissionais em clínicas específicas;
 - Insuficiência de leitos de internação;
 - Insuficiência de leito UTI.

6. 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), subsidia também as ações pertinentes ao fornecimento de Fórmulas Nutricionais e ao atendimento de Demandas Judiciais.

O componente básico disponibiliza recursos para o custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da atenção básica; o componente estratégico financia produtos para tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, e o especializado oferta medicamentos para determinadas doenças que possuem critérios de diagnósticos definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF

No âmbito 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. Estes critérios estão disponíveis no site: <https://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>.

Observando ética e tecnicamente as prescrições médicas, os PCDTs, também, objetivam criar mecanismos para garantir prescrições seguras e eficazes com os acompanhamentos efetivos dos farmacêuticos.

Considera-se paciente cadastrado, os pacientes que deram entrada ao processo de solicitação de medicamentos apresentando documentos e exames obrigatórios para atender aos critérios do PCDT. Os atendimentos aos usuários cadastrados e deferidos devem ser realizados mensalmente.

No 1º quadrimestre de 2020 foram cadastrados e avaliados no CEAF uma média de 5.612 pacientes. A média de pacientes com medicamentos dispensados é de 3.582, correspondendo a 64% da média dos pacientes avaliados.

Tabela 83 – Total de pacientes cadastrados e avaliados no CEAF, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Mês | Total |
|--------------------|--------------|
| JANEIRO | 1.922 |
| FEVEREIRO | 1.730 |
| MARÇO | 2.089 |
| ABRIL | 1.742 |
| Total Geral | 7.483 |

FONTE: Hórus. Acesso em: 01/05/2020.

Tabela 84 – Total de pacientes com medicamentos dispensados no CEAF, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Mês | Total |
|--------------------|---------------|
| JANEIRO | 3.795 |
| FEVEREIRO | 3.429 |
| MARÇO | 3.560 |
| ABRIL | 3.543 |
| Total Geral | 14.327 |

Fonte: Hórus. Acesso em: 01/05/2020.



O total de pacientes com medicamentos dispensados mensalmente no CEAF é maior do que o quantitativo dos pacientes cadastrados e avaliados devido à vigência do processo de solicitação de medicamento que tem a validade de 3 meses, ou seja, a cada avaliação e deferimento do processo o paciente estará autorizado a realizar a retirada dos medicamentos na Assistência Farmacêutica Estadual por 3 meses consecutivos. Para dar continuidade ao recebimento da medicação, o paciente deverá manifestar o interesse na continuidade do tratamento solicitando a renovação do processo por mais três meses consecutivos.

A execução do componente CEAF é cíclica e envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação da continuidade do tratamento.

Vale ressaltar que, as dispensações dos medicamentos realizadas no mês de janeiro, refere-se aos pacientes cadastrados e avaliados e deferidos nos meses de novembro e dezembro de 2019 e janeiro de 2020.

Principais motivos da não dispensação de medicamentos para os pacientes cadastrados no CEAF: pacientes que não têm critério de inclusão dos PCDT, suspensão do tratamento pelo médico, medicamentos desabastecidos.

No âmbito do CEAF são atividades de rotina:

- Acompanhamento do atendimento aos usuários: consulta farmacêutica realizada exclusivamente pelo farmacêutico para realização da primeira dispensação com procedimentos de monitoramento farmacoterapêutico do tratamento prescrito.
- Orientação farmacêutica quanto ao uso racional de medicamento, sensibilização ao paciente quanto a devolução do medicamento, caso haja suspensão ou troca da medicação recomendada pelo médico.
- Demonstrações sobre o preparo, utilização, armazenamento e conservação dos medicamentos;
- Orientações com relação às interações medicamentosas.

No primeiro quadrimestre foram realizadas 281 consultas farmacêuticas no Núcleo Regional de Assistência Farmacêutica de Palmas. As unidades de Araguaína, Porto Nacional e Gurupi não realizam consultas farmacêuticas por não possuírem consultório farmacêutico com espaço físico adequado para atendimento aos usuários do SUS.

Os farmacêuticos são especialistas em medicamentos e, portanto, são aptos a resolverem problemas relacionados à farmacoterapia, com o objetivo de promoverem seus usos racionais e assim garantirem suas máximas efetividades e segurança. A oferta da consulta farmacêutica permite que os farmacêuticos tenham uma visão integral do paciente, seu momento entre os ciclos de vida e a promoção dos cuidados em saúde adequados às suas necessidades, momento no qual as decisões e as responsabilidades são compartilhadas com o paciente e a equipe de saúde. É um desafio a ampliação destas consultas.

As consultas farmacêuticas foram suspensas por tempo indeterminado, até que as autoridades sanitárias manifestem-se favoráveis para o funcionamento regular e seguro de todos os serviços ambulatoriais, conforme a publicação do Decreto Estadual nº 6.070 de 18 de março de 2020 que declara situação de emergência no estado do Tocantins em razão da pandemia da Covid-19, e adota outras providências.

Mas as orientações para o uso adequado do medicamento (cumprimento do tratamento, dosagem, interações) continuam sendo repassadas aos usuários do SUS no ato da dispensação, para a garantia do uso racional do medicamento.

Para garantir o acesso aos medicamentos do CEAF foram tomadas medidas de flexibilização das regras em atenção ao cenário atual de pandemia do novo coronavírus (SARS-

CoV-2), de modo a seguir garantindo o tratamento dos pacientes que já são atendidos e a proteção dos pacientes, seus representantes e os profissionais de saúde. Sendo realizadas as seguintes medidas:

- Os tratamentos cuja APAC terminarem até agosto/2020 poderão ser renovadas automaticamente, em caráter excepcional e temporário, sem apresentação de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (LME) e prescrição médica, por período adicional de três meses, desde que não hajam mudanças na dose, quantidade dispensada e/ou medicamento prescrito.
- Recebimento de documentação via e-mail.
- Foram dispensados os medicamentos antecipadamente, de acordo com o estoque de medicamento.
- Suspensão da obrigatoriedade preconizada em alguns PCDT de apresentação de exames, escalas de monitoramento e de prescrição assinada por profissional de especialidade médica definida, devido às determinações de algumas SES para que houvesse a suspensão de consultas ambulatoriais, cirurgias e exames eletivos, entendeu-se que o acesso a especialistas poderia ser dificultado.
- Suspensão da obrigatoriedade de prescrição oriunda de profissional de especialidade médica se aplica única e exclusivamente aos casos em que os pacientes não tenham mudança ou adequação de seu tratamento.
- Suspensão da presença obrigatória do paciente para a solicitação do tratamento, podendo ser representado pelo representante legal;
- O paciente, por meio de um representante legal, poderá solicitar o medicamento, por meio da apresentação de uma autorização de próprio punho acompanhada de documento com foto do representante, sem prejuízo ao documento assinado.

Ainda, ressalta-se que o referido documento não fez menção específica aos medicamentos elencados na Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e sujeitos à controle especial, ou seja, não houve flexibilização da apresentação de receitas e notificações de receita para esses medicamentos. Assim, a legislação sanitária vigente deve ser obedecida, uma vez que prevalece sobre as regras de execução do CEAF.

Contudo, deve ser destacado que a Anvisa, por meio da RDC nº 357, de 24 de março de 2020, estendeu, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos à controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo coronavírus.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF

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.

A responsabilidade do financiamento deste componente pertence aos 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.

O CBAF subdivide-se em duas formas de repasses de recursos estaduais para os fundos municipais. Tanto os repasses financeiros, como as normas de financiamento e de execução são pactuados entre as Secretarias Municipais de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde.



- Repasses de recursos financeiros referentes à contrapartida estadual dos medicamentos da assistência farmacêutica básica pactuados na Portaria GABSEC nº 742, de 06 de dezembro de 2018.

O Estado do Tocantins aplica o valor de R\$2,56 por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/SES, de 10 de outubro de 2008, constantes no Anexo IV da RENAME Vigente no SUS.

- Repasses de recursos financeiros referentes à contrapartida estadual dos medicamentos da Atenção Psicossocial – CAPS pactuados na Portaria GABSEC/SES nº 318, de 08 de maio de 2018 - Valor total de R\$800.000,00, sendo R\$692.173,97 para 16 municípios que possuem CAPS e o restante para aquisição dos medicamentos dos dois CAPS de Araguaína gerenciados pela SES-TO.

A SES-TO 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.

No 1º quadrimestre de 2020 foram feitos **667** repasses de recursos da assistência farmacêutica básica aos fundos municipais de saúde, da seguinte forma:

- 138 municípios receberam repasses referentes aos meses de janeiro a abril de 2020, correspondendo a **552** repasses.
- 55 municípios receberam repasses referentes a dois meses de exercício anterior, correspondendo a **110** repasses.
- 01 município recebeu repasse referente a cinco meses de exercício anterior, correspondendo a **05** repasses.

O município de Crixás do Tocantins recebeu em 2019 as competências de janeiro a setembro de 2020 e parcial de outubro de 2020.

Tabela 85 – Repasses financeiros aos municípios - Contrapartida Farmácia Básica, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Municípios | Parcelas mensais de 1/12 (um doze avos). | 1º Quadrimestre | |
|---------------------------|---|-----------------|------------------------|
| | | Quant. Repasse | Valor do Repasse (R\$) |
| Abreulândia | 545,07 | 4 | 2.180,28 |
| Aguiarnópolis | 1345,49 | 4 | 5.381,96 |
| Aliança do Tocantins | 1242,03 | 4 | 4.968,12 |
| Almas | 1.622,40 | 4 | 6.489,60 |
| Alvorada | 1.818,88 | 6 | 10.913,28 |
| Ananás | 2.094,08 | 6 | 12.564,48 |
| Angico | 725,55 | 6 | 4.353,30 |
| Aparecida do Rio Negro | 996,69 | 6 | 5.980,14 |
| Aragominas | 1255,89 | 6 | 7.535,34 |
| Aragucema | 1.479,25 | 6 | 8.875,50 |
| Araguaçu | 1.968,00 | 6 | 11.808,00 |
| Araguaína | 36.931,56 | 4 | 147.726,24 |
| Araguanã | 1.190,61 | 6 | 7.143,66 |
| Araguatins | 7.426,13 | 6 | 44.556,78 |
| Arapoema | 1.499,52 | 4 | 5.998,08 |
| Arraias | 2.328,11 | 4 | 9.312,44 |
| Augustinópolis | 3.810,35 | 4 | 15.241,40 |
| Aurora do Tocantins | 791,25 | 4 | 3.165,00 |
| Axixá do Tocantins | 2.078,08 | 4 | 8.312,32 |
| Babaçulândia | 2.292,05 | 4 | 9.168,20 |
| Bandeirantes do Tocantins | 738,13 | 4 | 2.952,52 |
| Barra do Ouro | 960,64 | 9 | 8.645,76 |



| | | | |
|---------------------------|-----------|---|------------|
| Barrolândia | 1.199,36 | 6 | 7.196,16 |
| Bernardo Sayão | 992,64 | 6 | 5.955,84 |
| Bom Jesus do Tocantins | 979,20 | 6 | 5.875,20 |
| Brasilândia do Tocantins | 471,04 | 6 | 2.826,24 |
| Brejinho de Nazaré | 1.174,61 | 6 | 7.047,66 |
| Buriti do Tocantins | 2.344,11 | 6 | 14.064,66 |
| Cachoeirinha | 483,41 | 6 | 2.900,46 |
| Campos Lindos | 2.048,85 | 6 | 12.293,10 |
| Cariri do Tocantins | 904,11 | 6 | 5.424,66 |
| Carmolândia | 539,95 | 4 | 2.159,80 |
| Carrasco Bonito | 857,39 | 4 | 3.429,56 |
| Caseara | 1.107,84 | 4 | 4.431,36 |
| Centenário | 604,80 | 4 | 2.419,20 |
| Chapada da Natividade | 819,20 | 4 | 3.276,80 |
| Chapada de Areia | 299,09 | 6 | 1794,54 |
| Colinas do Tocantins | 7.342,08 | 4 | 29.368,32 |
| Colmeia | 1.911,68 | 4 | 7.646,72 |
| Combinado | 1.081,60 | 4 | 4.326,40 |
| Conceição do Tocantins | 968,75 | 6 | 5.812,50 |
| Couto Magalhães | 1.168,43 | 6 | 7.010,58 |
| Cristalândia | 1.574,40 | 6 | 9.446,40 |
| Crixás do Tocantins | - | - | - |
| Darcinópolis | 1.261,23 | 4 | 5.044,92 |
| Dianópolis | 4.577,49 | 4 | 18.309,96 |
| Divinópolis do Tocantins | 1.455,57 | 6 | 8.733,42 |
| Dois Irmãos do Tocantins | 1.556,05 | 4 | 6.224,20 |
| Dueré | 1.008,00 | 4 | 4.032,00 |
| Esperantina | 2.272,21 | 4 | 9.088,84 |
| Fátima | 879,57 | 6 | 5.277,42 |
| Figueirópolis | 1.145,39 | 6 | 6.872,34 |
| Filadélfia | 1.892,48 | 6 | 11.354,88 |
| Formoso do Araguaia | 3.993,39 | 4 | 15.973,56 |
| Fortaleza do Tabocão | 548,27 | 4 | 2.193,08 |
| Goianorte | 1.157,55 | 4 | 4.630,20 |
| Goiatins | 2.750,72 | 6 | 16.504,32 |
| Guaraí | 5.418,45 | 6 | 32.510,70 |
| Gurupi | 18.053,97 | 6 | 108.323,82 |
| Ipueiras | 409,17 | 6 | 2.455,02 |
| Itacajá | 1.585,92 | 6 | 9.515,52 |
| Itaguatins | 1.328,21 | 6 | 7.969,26 |
| Itapiratins | 800,43 | 6 | 4.802,58 |
| Itaporã do Tocantins | 668,80 | 6 | 4.012,80 |
| Jaú do Tocantins | 849,71 | 4 | 3.398,84 |
| Juarina | 477,23 | 4 | 1.908,92 |
| Lagoa da Confusão | 2.666,88 | 4 | 10.667,52 |
| Lagoa do Tocantins | 877,87 | 4 | 3.511,48 |
| Lajeado | 652,59 | 4 | 2.610,36 |
| Lavandeira | 393,60 | 4 | 1.574,40 |
| Lizarda | 808,75 | 4 | 3.235,00 |
| Luzinópolis | 638,29 | 4 | 2.553,16 |
| Marianópolis do Tocantins | 1.061,55 | 4 | 4.246,20 |
| Mateiros | 548,27 | 4 | 2.193,08 |
| Maurilândia do Tocantins | 722,35 | 4 | 2.889,40 |
| Miracema do Tocantins | 4.351,15 | 4 | 17.404,60 |
| Miranorte | 2.850,77 | 4 | 11.403,08 |
| Monte do Carmo | 1.632,85 | 4 | 6.531,40 |
| Monte Santo do Tocantins | 479,57 | 4 | 1.918,28 |
| Muricilândia | 740,27 | 4 | 2.961,08 |
| Natividade | 2.004,48 | 6 | 12.026,88 |
| Nazaré | 980,48 | 6 | 5.882,88 |
| Nova Olinda | 2.478,08 | 6 | 14.868,48 |
| Nova Rosalândia | 887,25 | 6 | 5.323,50 |
| Novo Acordo | 898,77 | 6 | 5.392,62 |
| Novo Alegre | 501,76 | 6 | 3.010,56 |
| Novo Jardim | 570,45 | 6 | 3.422,70 |
| Oliveira de Fátima | 240,85 | 4 | 963,40 |
| Palmas | 59.702,61 | 4 | 238.810,44 |



| | | | |
|------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Palmeirante | 1.228,16 | 4 | 4.912,64 |
| Palmeiras do Tocantins | 1.376,00 | 4 | 5.504,00 |
| Palmeirópolis | 1.811,63 | 4 | 7.246,52 |
| Paraíso do Tocantins | 10.608,43 | 4 | 42.433,72 |
| Paraná | 2.309,12 | 4 | 9.236,48 |
| Pau d'Arco | 1.058,99 | 4 | 4.235,96 |
| Pedro Afonso | 2.794,03 | 6 | 16.764,18 |
| Peixe | 2.446,29 | 4 | 9.785,16 |
| Pequizeiro | 1.155,84 | 4 | 4.623,36 |
| Pindorama do Tocantins | 967,25 | 4 | 3.869,00 |
| Piraquê | 667,09 | 4 | 2.668,36 |
| Pium | 1.588,69 | 4 | 6.354,76 |
| Ponte Alta do Bom Jesus | 994,99 | 4 | 3.979,96 |
| Ponte Alta do Tocantins | 1.679,36 | 6 | 10.076,16 |
| Porto Alegre do Tocantins | 655,15 | 4 | 2.620,60 |
| Porto Nacional | 11.202,13 | 4 | 44.808,52 |
| Praia Norte | 1.770,24 | 4 | 7.080,96 |
| Presidente Kennedy | 807,25 | 6 | 4.843,50 |
| Pugmil | 559,15 | 6 | 3.354,90 |
| Recursolândia | 892,16 | 6 | 5.352,96 |
| Riachinho | 973,01 | 6 | 5.838,06 |
| Rio da Conceição | 431,15 | 6 | 2.586,90 |
| Rio dos Bois | 594,56 | 6 | 3.567,36 |
| Rio Sono | 1.386,67 | 6 | 8.320,02 |
| Sampaio | 959,57 | 4 | 3.838,28 |
| Sandolândia | 759,89 | 6 | 4.559,34 |
| Santa Fé do Araguaia | 1.561,17 | 4 | 6.244,68 |
| Santa Maria do Tocantins | 705,07 | 4 | 2.820,28 |
| Santa Rita do Tocantins | 507,09 | 4 | 2.028,36 |
| Santa Rosa do Tocantins | 1.026,99 | 4 | 4.107,96 |
| Santa Tereza do Tocantins | 596,05 | 4 | 2.384,20 |
| Santa Terezinha do Tocantins | 543,57 | 6 | 3.261,42 |
| São Bento do Tocantins | 1.101,65 | 4 | 4.406,60 |
| São Félix do Tocantins | 332,59 | 4 | 1.330,36 |
| São Miguel do Tocantins | 2.507,52 | 4 | 10.030,08 |
| São Salvador do Tocantins | 669,01 | 4 | 2.676,04 |
| São Sebastião do Tocantins | 1.003,09 | 4 | 4.012,36 |
| São Valério | 1.070,29 | 4 | 4.281,16 |
| Silvanópolis | 1.146,03 | 6 | 6.876,18 |
| Sítio Novo do Tocantins | 2.041,17 | 6 | 12.247,02 |
| Sucupira | 409,81 | 6 | 2.458,86 |
| Taguatinga | 3.495,68 | 4 | 13.982,72 |
| Taipas do Tocantins | 450,56 | 4 | 1.802,24 |
| Talismã | 588,16 | 4 | 2.352,64 |
| Tocantínia | 1.575,89 | 4 | 6.303,56 |
| Tocantinópolis | 4.934,40 | 4 | 19.735,60 |
| Tupirama | 386,77 | 4 | 1.547,08 |
| Tupiratins | 537,17 | 4 | 2.148,68 |
| Wanderlândia | 2.479,36 | 4 | 9.917,44 |
| Xambioá | 2.494,93 | 4 | 9.979,72 |
| Total | 328.632,40 | 667 repasses | 1.498.901,98 |

Nota: Os recursos financeiros referentes à contrapartida estadual são transferidos aos municípios em parcelas mensais de 1/12 (um doze avos), podendo os dados de repasse ser acessados em http://sistemas.saude.to.gov.br/repasse_fundoafundo/.

A assistência farmacêutica básica é uma política que envolve responsabilidades das três esferas de gestão do SUS. À gestão estadual compete uma atuação de coordenador da política de assistência farmacêutica monitorando a aplicação dos recursos estaduais pelos entes municipais, tendo como desafio analisar e monitorar o valor financeiro aplicado por habitante/ano em municípios para aquisição de medicamentos do CBAF, segundo porte populacional e região geográfica, e contribuir para a discussão sobre o financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica.

**Tabela 86 –Repasses financeiros dos medicamentos da Atenção Psicossocial, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| 1º Quadrimestre 2020 – Parcela Única | | |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Município | Classificação do CAPS | VALOR (R\$) |
| Araguaína | Caps AD III – município | 46.628,71 |
| Araguatins | Caps I | 26.544,53 |
| Augustinópolis | Caps AD | 30.820,60 |
| Buriti do Tocantins | Caps I | 11.821,41 |
| Colinas do Tocantins | Caps II e AD III | 73.293,73 |
| Dianópolis | Caps II | 37.003,73 |
| Formoso do Araguaia | Caps I | 10.783,73 |
| Gurupi | Caps I e AD III | 87.396,73 |
| Miracema | Caps I | 26.797,08 |
| Palmas | Caps II e AD III | 144.981,14 |
| Paraíso do Tocantins | Caps I | 67.690,33 |
| Pequizeiro | Caps I | 11.748,48 |
| Porto Nacional | Caps II | 58.514,68 |
| Sítio Novo | Caps I | 16.641,23 |
| Taguatinga | Caps I | 16.384,46 |
| Tocantinópolis | Caps I | 25.123,40 |
| Total | | 692.173,97 |

Fonte: http://sistemas.saude.to.gov.br/repasse_fundoafundo/report.php

O Estado tem o compromisso de fortalecer a rede de saúde, prestar um serviço mais eficiente e digno à população usuária do Sistema único de Saúde, qualificar o processo de descentralização, organizar e gerir as ações e serviços do SUS, com base no processo de pactuação intergestores.

Em relação ao CAPS II sob gestão estadual está em trâmite o processo Ata de Registro de Preço - Processo 839/2019 para aquisição dos medicamentos e abastecimento dos itens padronizados.

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, 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 a 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, Colméia, Dianópolis, Formoso do Araguaia, Guaraí, Gurupi, Natividade, Novo Alegre, Palmas, Paranã, Paraíso do Tocantins, Peixe, Pium, Taguatinga e Talismã.

No âmbito do Componente da Assistência Farmacêutica (CBAF) a SES-TO também é responsável pelo armazenamento e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml e canetas 03 ml) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragmas.

Conforme termos da Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo XXVIII, artigo 35, as insulinas humanas NPH 100 UI/mL e regular 100 UI/mL são adquiridas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (MS):

**Tabela 87 –Total de Insulinas Humanas distribuídas aos municípios, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Medicamento | 1º Quadrimestre |
|---|-----------------|
| INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL 10 ML | 23.410 |
| INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL 3 ML | 2.184 |
| INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML | 4.246 |
| INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML | 268 |
| TOTAL | 30.108 |

Fonte: Hórus, Maio/2020 (acesso em:01/05/2020).

Tabela 88 –Total de Contraceptivos orais e injetáveis distribuídos aos municípios, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Medicamento | Nome popular* | 1º Quadrimestre |
|--|---------------------------|-----------------|
| Levonorgestrel + Etinilestradiol 0,15 + 0,03 mg | Ciclo 21® | 28.472 cartelas |
| Noretisterona 0,35 mg | Anticoncepcional lactante | 3.116 cartelas |
| Levonorgestrel 0,75 mg | Pílula do dia seguinte | 697 cartelas |
| Medroxiprogesterona 150mg/mL sol.inj. | Ampola Trimestral | 301 ampolas |
| Noretisterona + Estradiol 50 + 5 mg/mL sol.inj. 1 mL | Ampola Mensal | 2.088 ampolas |

Fonte: Hórus, Maio/2020 (acesso em:01/05/2020).

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:

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.

São considerados medicamentos estratégicos aqueles utilizados em doenças com perfil endêmico e impacto socioeconômico importante cujo controle e tratamento tenham protocolos e normas estabelecidas.

Relação dos programas cujos medicamentos e insumos para tratamento são distribuídos pela SES-TO:

- | | | |
|-----------------------------|---|--|
| – Atenção à Saúde da Mulher | – | – Influenza |
| Misoprostol | | – Leishmaniose |
| – Campanha Geohelmintíase | e | – Meningite |
| Esquistossomose | | – Palivizumabe |
| – Coqueluche | | – Prevenção de Deficiências Nutricionais |
| – Doença de Chagas | | – Sífilis |
| – DST/Aids | | – Tabagismo |
| – Febre Amarela | | – Talidomida |
| – Filariose | | – Tuberculose |
| – Hanseníase | | |

Os insumos e medicamentos estratégicos estão disponíveis em Farmácias e Unidades de Saúde em todo Estado do Tocantins e são distribuídos na rede de atenção à saúde, destinados aos usuários cadastrados nos programas.

As ofertas dos programas estão relacionadas às doenças que atingem ou colocam em risco as coletividades, cujos tratamentos são importantes estratégias para os controles epidemiológicos. O Ministério da Saúde adquire e distribui esses itens ao Estado, cabendo à



Diretoria de Assistência Farmacêutica o recebimento, o armazenamento e a distribuição na rede de atenção à saúde.

Quadro 24 – Perfil de abastecimento dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Programa Nacional | Status de Abastecimento |
|------------------------|----------------------------|
| DST | ABASTECIDO PARCIALMENTE* |
| LEISHMANIOSE | ABASTECIDO PARCIALMENTE** |
| MALÁRIA | ABASTECIDO |
| TRACOMA | ABASTECIDO |
| SÍFLIS | ABASTECIDO |
| CHAGAS | ABASTECIDO |
| TABAGISMO | ABASTECIDO PARCIALMENTE*** |
| HANSEANÍESE | ABASTECIDO |
| Covid | ABASTECIDO |
| TUBERCULOSE | ABASTECIDO |
| SAÚDE DA MULHER | ABASTECIDO |
| BRUCELOSE | ABASTECIDO |
| TOXOPLASMOSE | ABASTECIDO |
| PRODUTOS PARA SAÚDE | ABASTECIDO |
| DIABETES | ABASTECIDO |
| SAÚDE DA CRIANÇA | ABASTECIDO |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | ABASTECIDO |
| MENINGITE | ABASTECIDO |
| INFLUENZA | ABASTECIDO |

Fonte: Hórus, acesso em: 15/05/2020.

*** Programa Nacional de Controle ao Tabagismo: Medicamentos em Falta: Pastilha de Nicotina 5 mg, Goma de Nicotina 5 mg.

* Programa Nacional de DST/HIV: Raltegravir 100 mg e 400 mg

** Programa de Vigilância e Controle da leishmaniose: Escassez do abastecimento de Anfotericina B Lipossomal devido a problemas relacionados à capacidade produtiva do fabricante. Para o tratamento das formas clínicas de leishmaniose tegumentar (LT) deverá ser adotado com prioridade o uso do antimoniato de meglumina, quando possível via intralesional.

Com o intuito de qualificar e ampliar o acesso da população aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde, disponibiliza o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, módulo Básico.

A responsabilidade pela implantação e utilização do Sistema Hórus é do gestor municipal, sendo facultativa sua utilização por parte do Ministério da Saúde. A Assistência Farmacêutica estadual tem a responsabilidade de sensibilizar o gestor e capacitar os técnicos para utilização. Esse trabalho vem sendo feito ao longo dos anos devido, principalmente, à rotatividade dos profissionais farmacêuticos e dos próprios gestores municipais ou ausência de farmacêuticos nos municípios.

No primeiro quadrimestre 124 municípios movimentaram o sistema Hórus, número que corresponde a 89% de municípios que estão utilizando o sistema de forma regular. É importante ressaltar que a movimentação dos dados por meio do serviço WebService é de responsabilidade dos municípios que aderiram ao sistema Hórus, necessitando de treinamento contínuo para o profissional farmacêutico municipal e sua equipe de assistência técnica.

São fragilidades na implantação do sistema Hórus: a rotatividade de profissional farmacêutico nas farmácias municipais, a infraestrutura inadequada de sistema de internet funcional no âmbito municipal. O Gestor municipal deve encaminhar Ofício à Assistência Farmacêutica estadual quando o município não estiver movimentando o sistema Hórus ou não possuir farmacêutico, informando o motivo da não movimentação e o prazo para regularização da contratação de farmacêutico.

O apoio técnico presencial do sistema Hórus foi suspenso, no primeiro quadrimestre, considerando o decreto estadual nº 06.070 de 18 de março de 2020 que declara situação de emergência no estado do Tocantins em razão da pandemia da Covid-19, e adota outras providências.



Com a implantação do Sistema Hórus nos municípios, é perceptível a necessidade de educação permanente aos profissionais de saúde municipal para a atualização do sistema de informação, como treinamento dos novos servidores envolvidos no processo da assistência farmacêutica.

A implantação do sistema Hórus é uma importante ferramenta que 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. 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.

Por se tratar de um sistema web, onde as informações alimentadas são atualizadas simultaneamente, o HÓRUS permite informações fidedignas, a fim de subsidiar as tomadas de decisões. Este sistema pode contribuir com a melhoria em diversos parâmetros referentes aos medicamentos, como por exemplo: controle de estoque, programação, seleção de medicamentos, uso racional de medicamentos. No entanto, a utilização ou não do HÓRUS, não se faz como obrigatória para o estado e municípios tocantinenses, e sim por um processo de adesão entre esses e o Ministério da Saúde.

A não obrigatoriedade de dados da AF faz com que 10% dos municípios, não utilizem sistemas informatizados, ou desenvolvam suas próprias ferramentas tecnológicas, o que pode acarretar numa dificuldade para a formação de dados, e indicadores no âmbito nacional.

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

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 sanar dúvidas e questionamentos no coletivo.

Com o auxílio da ferramenta tecnológica e o empenho dos farmacêuticos dos municípios, foi possível implantar o Sistema Hórus nos 139 municípios do Estado. Os desafios atuais são: manter o Sistema em funcionamento nos municípios com a presença do farmacêutico, não deixando de realizar as movimentações necessárias; implantar e implementar o Sistema também nas unidades hospitalares que utilizam os medicamentos do componente estratégico; e realizar as distribuições dos kits de diagnóstico através de requisições feitas no sistema.

Núcleo de Nutrição

O Núcleo de Nutrição atende à normatização estadual para dispensação de fórmulas infantis especiais aos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca e dietas enterais, de acordo com a Resolução CIB nº 315, de 05 de dezembro de 2013 que “Dispõe sobre a Normatização Estadual para Dispensação de Fórmulas Infantis a Paciente com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)”.

São padronizadas 18 fórmulas nutricionais, sendo: 7 fórmulas alimentares adulto, 5 fórmulas enterais alimentares infantil e 6 (seis) fórmulas infantis especiais para portadores de Alergia a Proteína do Leite (APLV).

No período de janeiro a abril de 2020 foram atendidos 771 pacientes dos 960 previstos e cadastrados. 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 80% dos usuários são atendidos conforme a normatização estadual.

Ao traçar a meta foram considerados 960 pacientes ativos, mensalmente cadastrados que atendem a normatização da Resolução CIB nº 315/2013 para a dispensação de fórmulas nutricionais.

Um dos fatores que contribuem para o não alcance do índice desejado é a fragilidade do processo logístico para a retirada das fórmulas nutricionais na Assistência Farmacêutica Estadual pelos usuários e/ou responsável e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

As fórmulas alimentares no primeiro quadrimestre foram 100% abastecidas para o atendimento dos usuários do SUS.

Destacamos que é responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, com exceção de Palmas e Araguaína, a retirada da fórmula alimentar na Diretoria de Assistência Farmacêutica Estadual da SES-TO.

Em relação ao município de Araguaína as fórmulas nutricionais são enviadas pela Diretoria Estadual de Assistência Farmacêutica ao Centro Estadual de Reabilitação de Araguaína onde os pacientes retiram as fórmulas.

Em Palmas, os pacientes e/ou responsáveis autorizados realizam a retirada das fórmulas nutricionais na Assistência Farmacêutica Estadual.

7. 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.

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

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.

O Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-TO, 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 Estaduais.

Nos itens a seguir dispõe-se o processo de avaliação das ações de vigilância em saúde no Estado do Tocantins do primeiro quadrimestre do ano de 2020.

RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS DE RELEVÂNCIA PRIORITÁRIOS PARA O ANO DE 2020

Intensificação das Coberturas Vacinais de Rotinas

A Gerência de Imunização Estadual tem como competência coordenar o componente estadual do Programa Nacional de Imunização de acordo com as normas técnicas vigentes e seguindo suas diretrizes, disponibilizando imunobiológicos e insumos conforme definição do Calendário Nacional de Vacinação que contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. Ao todo, são disponibilizadas na rotina de imunização 20 vacinas, cuja proteção se inicia nos recém-nascidos e se estende por toda a vida, o que exige o desenvolvimento de estratégias específicas para atingir as coberturas de vacinação desejáveis, buscando o controle das doenças imunopreveníveis em todo o território do Estado.

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.

A 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.

Tabela 89 – Percentual de coberturas das vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10valente, Vip (Poliomielite) e Tríplice Viral para Crianças < 1 ano e 1 ano de idade, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | Pentavalente | Pneumocócica | VIP | Tríplice Viral |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| Amor Perfeito | 75,91 | 70,22 | 67,88 | 71,09 |
| Bico do Papagaio | 61,03 | 77,48 | 75,51 | 65,23 |
| Cantão | 71,94 | 77,52 | 71,63 | 72,56 |
| Capim Dourado | 81,67 | 75,72 | 71,66 | 70,34 |
| Cerrado Tocantins | 70,06 | 66,71 | 70,56 | 67,70 |
| Ilha do Bananal | 48,26 | 47,68 | 43,16 | 45,13 |
| Médio Norte | 59,74 | 71,23 | 65,18 | 65,79 |
| Sudeste | 78,30 | 75,39 | 78,30 | 71,14 |
| Tocantins | 68,63 | 70,92 | 67,84 | 66,17 |

Fonte: SIPNI/DATASUS. Dados parciais coletados em: 07/05/2020.

No 1º quadrimestre de 2020, se comparado com o mesmo período em 2019, houve uma redução das coberturas vacinais para todas as vacinas selecionadas, Pentavalente (95,67%), Pneumo10v (99,73%), Vip (95%) e Tríplice Viral (84,88%) no Estado. Vale ressaltar que os dados do 1º Quadrimestre de 2019 foram atualizados e revisados em 08/05/2020.

Quanto às coberturas vacinais por região de saúde, ocorreu em 2020 uma redução em todas as 08 regiões. A região de saúde com o melhor desempenho foi Capim Dourado, tendo as coberturas mais próximas dos resultados alcançados para o ano de 2019 sendo os municípios de Aparecida do Rio Negro, Lajeado, Miranorte e São Felix do TO os que mais contribuíram para o aumento na região. A Região que apresentou o menor desempenho, foi a Ilha do Bananal, e os municípios que colaboraram para o desempenho insatisfatório foram Crixás do TO, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Peixe, Santa Rita do TO, São Valério da Natividade e Sucupira.

O não alcance dos índices preconizados para o período analisado do ano de 2020 se dá por vários motivos: houve mudança do sistema quanto à alimentação das doses de rotina do SIPNI para o e-SUS AB, tendo como consequência a demora da migração dos dados de um sistema para o outro de até 90 dias; a não realização da busca ativa de faltosos pelos municípios e a alta rotatividade dos técnicos das salas de vacina municipais.

Os dados de 2020 para o período podem sofrer alteração no decorrer do ano, pois o sistema é dinâmico e a inserção dos dados de doses aplicadas, por parte dos municípios, pode se dar ao longo do ano, uma vez que o sistema permite a inserção retroativa. Assim sendo, o dado apresentado é considerado parcial, uma vez que o encerramento do Banco de Dados se dá no ano subsequente.

Tabela 90 – Percentual de Municípios com Coberturas Vacinais adequadas para Crianças < 1 ano e 1 ano de idade, para as vacinas selecionadas, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Vacina | Meta de cobertura de vacinação | Nº Munic.com CV adequada | % de municípios com CV adequada |
|------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| Pentavalente | 95% | 26 | 18,71 |
| Pneumo 10v | 95% | 27 | 19,42 |
| Vip | 95% | 28 | 20,14 |
| Tríplice Viral | 95% | 32 | 23,02 |
| Tocantins | 95% | 19 | 13,67 |

Fonte: SIPNI/DATASUS. Dados parciais coletados em: 07/05/2020.

Ao analisar a homogeneidade por tipo de vacina do 1º Quadrimestre 2020, comparando com o mesmo período de 2019 (Pentavalente 68,35%, Pneumo 10v 66,19%, Vip 67,63% e Tríplice Viral 50,36%) observa-se uma redução na homogeneidade entre municípios para todas as vacinas selecionadas, evidenciando que a maioria deles não consegue desenvolver adequadamente as ações para alcance do público alvo da vacinação.

Os dados de 2019 são bem superiores, 59,71% dos municípios alcançando CV adequada para as quatro vacinas, observa-se que houve uma redução da homogeneidade em 2020. O que pode ser explicado em parte pelo fato do sistema continuar aceitando entrada de dados anteriores até maio de 2020.

Tabela 91 – Percentual de municípios com Cobertura Vacinal (CV) adequada (Homogeneidade), para as vacinas Pentavalente, Pneumocócica Conjugada 10v, Poliomielite (VIP) e Tríplice Viral em crianças < 1 ano e 1 ano de idade, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Região de Saúde | Nº Mun. | 1º Quad. 2020 | |
|----------------------------|------------|----------------------|--------------|
| | | Mun. Com CV adequada | (%) |
| Amor Perfeito | 13 | 2 | 15,38 |
| Bico do Papagaio | 24 | 2 | 8,33 |
| Cantão | 15 | 1 | 6,67 |
| Capim Dourado | 14 | 4 | 28,57 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 23 | 3 | 13,04 |
| Ilha do Bananal | 18 | 4 | 22,22 |
| Médio Norte Araguaia | 17 | 1 | 5,88 |
| Sudeste | 15 | 2 | 13,33 |
| TOCANTINS | 139 | 19 | 13,67 |

Fonte: SIPNI/DATASUS. Dados parciais coletados em: 07/05/2020.

Comparando a homogeneidade nas Regiões de Saúde durante o 1º Quadrimestre de 2020 com o mesmo período de 2019 (Amor Perfeito 53,85%, Bico do papagaio 54,17%, Cantão 46,67%, Capim Dourado 42,86%, Cerrado 47,83%, Ilha do Bananal 50,00% Médio norte 47,06% e Sudeste 60,00%, observa-se uma redução na homogeneidade em todas as regiões, porém a região Médio Norte Araguaia foi a que apresentou o menor resultado para o período sendo somente o município de Campos Lindos que alcançou a homogeneidade em 3 vacinas (Pneumocócica, Vip e Tríplice Viral). Mostrando que o Tocantins vem mantendo heterogeneidade das coberturas vacinais, para todas as vacinas selecionadas quando estratificadas por municípios.

Conforme tabela acima, nenhuma Região de Saúde alcançou integralmente a homogeneidade em suas coberturas vacinais no período avaliado. Conseqüentemente, o Estado do Tocantins também não alcançou o percentual mínimo de 70% dos municípios com cobertura vacinal adequada.

Tabela 92 – Cobertura Vacinal (CV) e Homogeneidade das 9 vacinas do Calendário Básico de Vacinação das Crianças em <1 ano e 1 ano de idade, por tipo de vacina. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Vacinas | Meta de cobertura de vacinação | Cobertura Vacinal % | Homogeneidade (% munic. com CV adequada) % |
|-------------------|--------------------------------|---------------------|--|
| BCG | 90% | 78,96 | 5,76 |
| Rotavírus | 90% | 67,40 | 17,27 |
| Meningocócica C | 95% | 66,23 | 15,11 |
| Pentavalente | 95% | 68,63 | 18,71 |
| Pneumocócica 10 V | 95% | 70,92 | 19,42 |
| VIP | 95% | 67,84 | 20,14 |
| Febre Amarela | 95% | 60,64 | 17,27 |
| Hepatite A | 95% | 66,17 | 23,02 |
| Tríplice Viral D1 | 95% | 69,22 | 25,90 |

Fonte: SIPNI/DATASUS. Dados parciais coletados em: 07/05/2020.

Conforme tabela acima, os resultados parciais das coberturas no 1º quadrimestre de 2020 se mostraram bem abaixo das respectivas metas de cada vacina. Percebe-se uma grande redução em relação ao mesmo período de 2019, pois as coberturas foram bem superiores para algumas vacinas: 111,85% (BCG), 93,00% (Rotavírus), 98,82% (Meningocócica C), 95,67% (Pentavalente), 99,73% (Pneumo10v), 95,00%(VIP), 88,25% (Febre Amarela), 85,45% (Hepatite A) e 84,88% (Tríplice Viral), mostrando que apenas para 3 vacinas (Febre Amarela, Hepatite A e tríplice viral) as coberturas foram abaixo do preconizado.

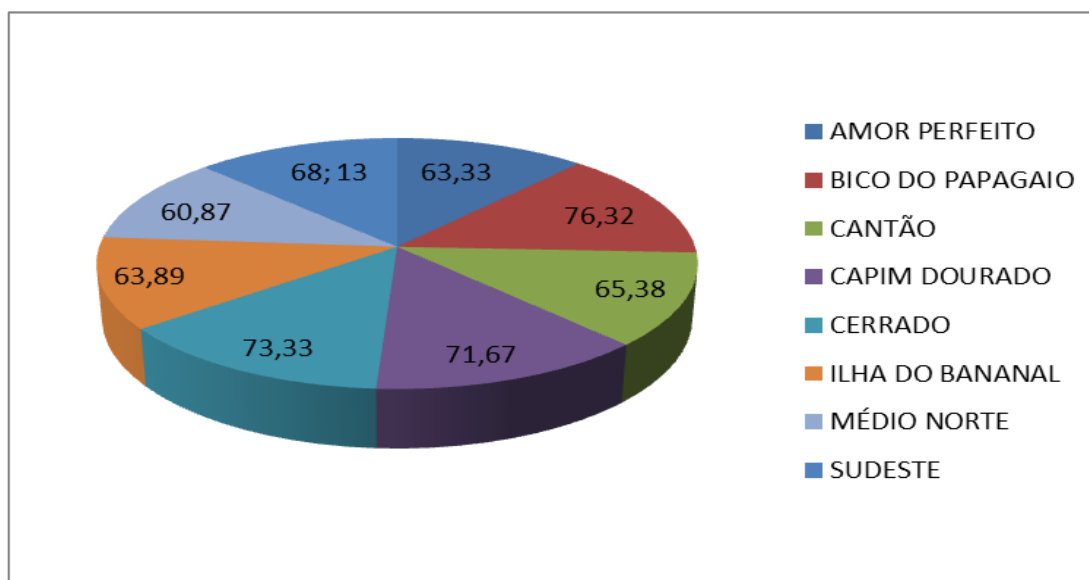
Os dados do 1º Quadrimestre de 2019 foram atualizados e revisados em 08/05/2020. O sistema é dinâmico e ainda está aberto para entrada de dados de vacinados referentes ao ano de 2019 e 2020. Portanto, os mesmos ainda são parciais.

Como consequência das baixas coberturas vacinais, os valores da homogeneidade entre municípios, também estão abaixo do preconizado, quando comparamos com o mesmo período de 2019 (BCG 53,96%, Rotavírus 65,47%, Meningocócica C 73,78%, Pentavalente 68,35%, Pneumo10v 66,19%, VIP 67,63%, Febre Amarela 53,24%, Hepatite A 48,20% e Tríplice Viral 50,36%). Os dados mostram que em ambos os anos não houve alcance da homogeneidade de nenhuma das vacinas.

Este problema recorrente se deve aos mesmos fatores; a mudança do sistema quanto à alimentação das doses de rotina do SIPNI para o e-SUS AB, tendo como consequência a demora da migração dos dados de um sistema para o outro de até 90 dias; a não realização da busca ativa de faltosos pelos municípios; e a alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina municipais .

Os dados do 1º Quadrimestre de 2019 foram atualizados e revisados em 08/05/2020. O sistema é dinâmico e ainda está aberto para entrada de dados de vacinados referentes ao ano de 2019 e 2020. Portanto, os mesmos ainda são parciais.

Gráfico 15 – Proporção de salas de vacina alimentando mensalmente o movimento de imunobiológicos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização/SIPNI, Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: SIPNI/DATASUS. Dados parciais coletados em: 08/05/2020.

Ao analisar o 1º quadrimestre de 2020, verifica-se que houve uma redução considerável em relação ao mesmo período de 2019 (Amor Perfeito - 100,00%, Bico do papagaio - 97,59%, Cantão - 92,56%, Capim Dourado - 96,66%, Cerrado - 95,24%, Ilha do Bananal - 95,37%, Médio Norte - 97,83% e Sudeste - 91,67%). Essa redução pode ser explicada pelo fato de 138 salas de vacinas, de um total de 306 distribuídas pelo estado, ainda não terem



alimentado o movimento de imunobiológicos no sistema de informação, pois as salas de vacinas têm até o 10º dia do mês subsequente para inserção dos dados no sistema.

A alimentação mensal permite registrar dados referentes aos imunobiológicos disponibilizados na rede de saúde pública, perdas físicas ou técnicas de imunobiológicos, transferências, saldo disponível anterior e atual e saldo indisponível (desvio de qualidade), ocorridas em determinado período. É importante o preenchimento adequado deste módulo para subsidiar o planejamento e programação dos imunobiológicos gerenciados pelo programa de imunizações em todas as instâncias.

Os dados do primeiro quadrimestre de 2020 sofrerão alterações no decorrer do ano, pois o sistema é dinâmico e a inserção dos dados de doses aplicadas por parte dos municípios é contínuo ao longo do ano, uma vez que o sistema permite a inserção retroativa. Assim sendo, o dado apresentado é considerado parcial, uma vez que o encerramento do Banco de Dados se dá no ano subsequente. O término de processamento dos dados do ano de 2019 está previsto para 31 de maio de 2020.

REDUÇÃO DAS MORBIMORTALIDADE DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Violência Interpessoal/Autoprovocada

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) violência é o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. E estabelece uma tipologia de três grandes grupos, segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

Tabela 93 – Número de notificações de violência, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Notificações de violência |
|----------------------------|---------------------------|
| Amor Perfeito | 148 |
| Bico do Papagaio | 106 |
| Cantão | 93 |
| Capim Dourado | 565 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 90 |
| Ilha do Bananal | 261 |
| Médio Norte Araguaia | 203 |
| Sudeste | 37 |
| Tocantins | 1.503 |

Fonte: Violência: SINAN NET (04/05/2020).

No 1º quadrimestre de 2020 houve um aumento de 3,2% nas notificações de violência Interpessoal/Autoprovocada no Estado se comparado com mesmo período em 2019, que foram notificados 1456 casos de violência (dados retirados do Sinan-net em 04/05/2020). As condições que contribuíram para a melhoria das ações foram: as assessorias online e o Curso de Enfrentamento À Violência e Acidentes ofertado em 2019, que muitos municípios participaram e conseguiram identificar melhor os casos de violência. Observa-se que algumas regiões de saúde tiveram um aumento acentuado, destacando Amor Perfeito com aumento de 55,8% (53 notificações), e os municípios que contribuíram para esse aumento foram Natividade com 250% (05 notificações) e Ponte alta do Tocantins com 550% (11 notificações), na região de saúde Cantão o aumento foi de 52,5% (32 notificações), em destaque para os municípios de: Araguacema com 300% (06 notificações) e Lagoa da Confusão com 233,3% (07 notificações). São regiões que precisam fortalecer a rede de atenção às pessoas em situação de violência, ao mesmo tempo podem ser regiões que são mais sensíveis na identificação dos casos. Por isso, não se pode afirmar que a violência no Estado de fato aumentou ou se houve melhora nas



notificações devido ao fortalecimento do trabalho da vigilância epidemiológica, após a realização do Curso.

Acidentes de Trânsito

Os acidentes de trânsito é a segunda causa de mortalidade por causas externas no Brasil, na região norte o Tocantins está em terceiro lugar, ambos na faixa etária de 20 a 49 anos em 2018; o que causa um grande impacto na rede organizativa do SUS, principalmente, na rede de urgência, leitos hospitalares, UTI e cirurgias eletivas. E é um problema multicausal, relacionados às vias, ao ambiente, aos veículos, aos usuários e ao modo que eles interagem. Relacionados ainda, as condutas inadequadas que resultam em acidentes, como álcool e direção, velocidade excessiva, o não uso de equipamentos de segurança, entre outros.

Tabela 94 – Número de óbitos por acidentes de trânsito por Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quadrimestre de 2020.

| Região de saúde | Óbitos por acidentes de trânsito |
|----------------------------|----------------------------------|
| Amor Perfeito | 15 |
| Bico do Papagaio | 13 |
| Cantão | 17 |
| Capim Dourado | 15 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 5 |
| Ilha do Bananal | 4 |
| Médio Norte Araguaia | 19 |
| Sudeste | 6 |
| Tocantins | 94 |

Fonte: Trânsito: SIM (08/05/2020).

Em relação à mortalidade por acidente de trânsito observa-se na tabela que houve 94 mortes por acidente de trânsito, comparando com o mesmo período em 2019, onde foi identificado 115 mortes por acidente de trânsito (dado retirado do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, em 08/05/2020), houve uma redução de 18,26%, as condições que podem impactar nos dados são as ações de fiscalização, educação e sensibilizações realizadas no Estado o que proporcionou um trânsito mais seguro. Porém, observa-se que algumas regiões de saúde tiveram um aumento significativo, como: Amor Perfeito 87,5% (08 óbitos), sendo o município de Porto Nacional com aumento de 100% dos óbitos (02 óbitos) e Sudeste com 100%, de aumento de forma homogênea entre os municípios. São regiões que precisam ampliar as ações de segurança viária. Lembramos ainda, que os dados de mortalidade de 2019 foram atualizados, pois anteriormente essa informação não era por regiões de saúde. A área técnica de Violência e Acidentes vem trabalhando nos municípios com maior índice de óbitos por acidentes de trânsito, no sentido de ampliar o Programa Vida no Trânsito, em parceria do Ministério da Saúde com a Organização Mundial da Saúde, lançada em 2011, no âmbito da Década de Ações para a Segurança do Trânsito (2011-2020).

Tabela 95 – Número de notificação por acidentes de trânsito segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Notificação por acidentes de trânsito |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Amor Perfeito | 122 |
| Bico do Papagaio | 85 |
| Cantão | 22 |
| Capim Dourado | 208 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 70 |
| Ilha do Bananal | 134 |
| Médio Norte Araguaia | 312 |
| Sudeste | 31 |
| Tocantins | 984 |

Fonte: Trânsito: FormSus (04/05/2020). *Dados parciais



As notificações por acidentes de trânsito no FormSus iniciaram-se em 28 de janeiro de 2019, com a Portaria SES nº 16/2019. Sendo notificadas vítimas de acidentes de trânsito, com internação superior 24hs, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), são consideradas vítimas graves.

No 1º quadrimestre de 2020 foram registrados 984 notificações por acidentes de trânsito no FormSus, comparando com o 1º quadrimestre de 2019 houve um aumento de 36%, sendo 723 notificações (dado retirado do FormSus em 08/05/2020), observa-se que na região de saúde Amor Perfeito houve um aumento significativo com 117,9%, sendo de 56 notificações em 2019, para 122 em 2020. Esse aumento em 2020 está relacionado aos dados parciais, tendo em vista que as notificações de 2019 tiveram início a partir de fevereiro, após reunião de alinhamento com os núcleos hospitalares.

Programa Academia da Saúde é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros, foi lançado em 2011 pela Portaria nº 719/GM/MS (07 de abril de 2011). O Programa promove a implantação de polos da Academia da Saúde, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

Tabela 96 – Número de polos da Academia da Saúde no Tocantins, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Qde Polos no Estado | Polos em Funcionamento | Polos concluídos sem funcionamento | Polos em construção |
|------------------|---------------------|------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Amor Perfeito | 12 | 5 | 2 | 5 |
| Bico do Papagaio | 24 | 9 | 3 | 12 |
| Cantão | 12 | 7 | 1 | 4 |
| Capim Dourado | 13 | 5 | 3 | 5 |
| Cerrado | 22 | 17 | 0 | 5 |
| Ilha do Bananal | 19 | 13 | 1 | 5 |
| Médio Norte | 18 | 7 | 4 | 7 |
| Sudeste | 11 | 8 | 1 | 2 |
| Total | 131 | 71 | 15 | 45 |

Fonte: Ministério da Saúde, planilha enviada a SES-TO em 05/05/2020.

Conforme tabela acima, no 1º quadrimestre de 2020, o Tocantins foi contemplado com 131 polos do Programa Academia da Saúde, distribuídos em 110 municípios. Houve um aumento de 1,55% do total referente ao mesmo período do ano anterior.

No período analisado em 2020, 21 municípios possuem mais de 01 (um) polo, sendo que, 71 polos estão em funcionamento e 60 polos sem funcionamento (15 concluídos e 45 em construção). Os 15 (quinze) polos sem funcionamento foram concluídos no final de 2019 e estão aguardando o repasse financeiro do custeio para as ações desenvolvidas no polo. Dos polos sem funcionamento em 2019, houve uma redução de 20% comparando com o 1º quadrimestre de 2020, sendo positivo esse resultado, pois demonstra que o município conseguiu concluir/adequar os polos já contemplados, colocando os mesmos em funcionamento.

Beribéri

O Beribéri é uma Deficiência da Vitamina B1 que acomete os membros inferiores, causa dificuldade respiratória e comprometimento cardíaco. Embora seja de fácil tratamento é essencial que a Atenção Básica e o Distrito Sanitário Especial Indígena acompanhem adequadamente o paciente, pois ao contrário pode levar a óbito.

Em relação ao monitoramento dos casos de Beribéri ressalta-se que foram notificados 07 casos suspeitos de beribéri no 1º quadrimestre de 2019, deste total apenas 03 foram confirmados. No 1º Quad. de 2020 não foi notificado nenhum caso suspeito de Beribéri. Tal redução no número de notificações de Beribéri no Estado é reflexo de uma maior

sensibilidade dos profissionais de saúde quanto aos critérios criados pelo Ministério da Saúde para classificar um caso como suspeito de Beribéri.

Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

A Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Neoplasias e as Doenças Crônicas Respiratórias são as 04 (quatro) principais Doenças Crônicas monitoradas. A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a abril de 2020 foi de 64,57/100.000 habitantes (TABWIN/SIM – acesso em 04/05/2020).

Tabela 97 – Taxa de Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Taxa de Mortalidade precoce (30 a 69 anos) |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | 70,63 |
| Bico do Papagaio | 73,70 |
| Cantão | 68,72 |
| Capim Dourado | 57,55 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 65,53 |
| Ilha do Bananal | 56,12 |
| Médio Norte Araguaia | 66,99 |
| Sudeste | 67,37 |
| Tocantins | 64,57 |

Fonte: Doenças Crônicas: TABWIN/SIM - 04/05/2020. Dados parciais.

Quando comparamos o 1º quadrimestre de 2019 em um total de 592 óbitos, com o mesmo período de 2020, com 404 óbitos, evidencia-se uma redução de 188 óbitos, ou seja, 31,75% na taxa de mortalidade (óbitos precoce por 100.000 habitantes) pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no estado do Tocantins.

Ocorreu redução nas taxas de mortalidade em todas as regiões de saúde do Estado do Tocantins. Destaca-se a Médio Norte que tinha no 1º quadrimestre de 2019, 129 óbitos e no mesmo período de 2020, 78 óbitos, na região da Ilha do Bananal, no 1º quadrimestre de 2019 foram 74 óbitos e no 1º quadrimestre de 2020 46 óbitos e Bico do Papagaio tivemos 85 óbitos no 1º quadrimestre de 2019 e já no mesmo período de 2020 foram 58 óbitos.

Ressaltamos que os resultados de 2019 e 2020 ainda são preliminares, devido ao banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM permanecer aberto até dois anos, ou seja, a alimentação do banco de dados de 2019 encerra em 2021.

Insumos distribuídos para controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis

O diabetes é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente sua ação de controlar os níveis de glicemia no organismo, causando um aumento da glicose no sangue. A administração de Insulina tem por finalidade manter os níveis normais de glicose no sangue.

Número de municípios com Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas implantado

O Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas é uma das estratégias criadas pelo Ministério da Saúde para auxiliar os municípios e Estados a organizar suas ações na redução de incapacidades e mortes em virtude destas doenças, e assim contribuindo para o alcance das Metas do Indicador das Doenças Crônicas.



No que se refere ao Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas elaborado/implantado, no 1º Quad. de 2019, 27 municípios tiveram o plano de enfrentamento concluídos. No 1º Quad. de 2020 o Tocantins conta com 30 municípios com plano construído. É importante ressaltar que a vigência do plano é de 4 (quatro) anos.

Controle da Hanseníase

Tabela 98 – Taxa de detecção (por 100.000hab) de casos novos de Hanseníase na população geral segundo Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase, na população geral |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | 12,5 |
| Bico do Papagaio | 6,6 |
| Cantão | 19,9 |
| Capim Dourado | 51,9 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 19,7 |
| Ilha do Bananal | 13,5 |
| Médio Norte Araguaia | 13,5 |
| Sudeste | 9,1 |
| Tocantins | 22,7 |

Fonte: SINAN/SES – TO, obtidos em 04/05/2020. (*) Dados parciais sujeitos a alterações.

A taxa de detecção de casos novos de Hanseníase na população geral serve para determinar a força de morbidade, magnitude e tendência da doença ao longo do tempo.

Para a avaliação da Taxa de detecção (por 100.000hab) de casos novos de Hanseníase na população geral, conforme normas do Ministério da Saúde são utilizados os dados do ano vigente, portanto para esta análise foram utilizados os dados do SINAN 2019 (resultados do 1º quadrimestre de 2019) e banco SINAN 2020 (resultados do 1º quadrimestre de 2020). Os dados de 2019 foram qualificados e encerrados, enquanto que os de 2020 estão sendo qualificados e dentro do prazo de avaliação podendo sofrer alterações.

No 1º quadrimestre de 2020 foram diagnosticados no Tocantins 358 casos novos de hanseníase, que corresponde a uma taxa de detecção geral de 22,7 casos novos por 100.000 habitantes. A taxa de detecção geral de casos novos, nesse período, apresentou uma redução de 38,1%, passando de 36,7/100.000 hab. no primeiro quadrimestre de 2019 para 22,7/100.000 hab. no primeiro quadrimestre de 2020, condição que deixa o estado no parâmetro muito alto de endemicidade.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2020 com o 1º quadrimestre de 2019, em relação a variação da Taxa de detecção (por 100.000hab) de casos novos de Hanseníase na população geral, a Região de Saúde Amor Perfeito foi a que apresentou melhor resultado, com redução de 74,3%, passando de 48,7/100.000 hab. para 12,5/100.000 hab., sendo Porto Nacional o município que mais contribuiu para esta redução, saindo de 43,0/100.000 hab. para 9,0/100.000hab., reduzindo 79,0%. Em contrapartida a Região Médio Norte Araguaia foi a que apresentou pior desempenho saindo de 12,7/100.000 hab. para 13,5/100.000 hab. com aumento de 6,2%. O município de Santa Fé do Araguaia foi o que mais contribuiu para esse aumento da taxa de detecção na população geral onde saiu de 40,2/100.000 hab. para 79,8/100.000 hab. onde aumentou 98,0%.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Bico do Papagaio foi a que apresentou o melhor desempenho com a taxa de detecção de 6,6/100.000 hab. (bom no parâmetro de endemicidade). Por outro lado, Capim Dourado foi a que obteve o pior resultado com uma taxa de detecção de 51,9/100.000 hab. (hiperendêmico no



parâmetro de endemidade), e o município de Palmas com 56,8/100.000 hab. (hiperendêmico no parâmetro de endemidade) foi o que mais contribuiu para este resultado.

Parâmetros de endemidade para população geral: Baixo: <2,00/100.000 hab, Médio: 2,00 a 9,99/100.000 hab, Alto: 10,00 a 19,99/100.000 hab, Muito alto: 20,00 a 39,99/100.000 hab e Hiperendêmico: > ou = 40,00/100.000 hab.

Tabela 99 – Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase (por 100.000hab.) em menores de 15 anos segundo Região de Saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Taxa de detecção de casos novos de Hanseníase, em menores de 15 anos. |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | 3,2 |
| Bico do Papagaio | 0 |
| Cantão | 3,0 |
| Capim Dourado | 1,1 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 7,0 |
| Ilha do Bananal | 0 |
| Médio Norte Araguaia | 1,2 |
| Sudeste | 0 |
| Tocantins | 4,4 |

Fonte: SINAN/SES – TO, obtidos em 04/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações.

A taxa de detecção de casos novos de Hanseníase em menores de 15 anos mede a força da transmissão recente da endemia e sua tendência. Devido ao longo período de incubação da doença, a ocorrência de casos nessa faixa etária indica focos de transmissão ativa, importante sinalizador para o monitoramento da endemia, bem como evidenciam diagnóstico tardio, devido ao maior grau de comprometimento físico ocasionado pela hanseníase (BRASIL, 2019).

Para a avaliação da Taxa de detecção (por 100.000hab) em menores de 15 anos, de acordo com as normas do Ministério da Saúde, são utilizados os dados do ano vigente, portanto para esta análise foram utilizados os dados do SINAN 2019 (resultados do 1º quadrimestre de 2019) e banco SINAN 2020 (resultados do 1º quadrimestre de 2020). Os dados de 2019 foram qualificados e encerrados, enquanto que os de 2020 estão sendo qualificados e dentro do prazo de avaliação podendo sofrer alterações.

No primeiro quadrimestre de 2020, foram diagnosticados no Tocantins 18 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos. Em relação à taxa de detecção de casos novos nos menores de 15 anos, o Tocantins apresentou uma redução de 52,7%, passando de 9,3/100.000hab. no primeiro quadrimestre de 2019 para 4,4/100.000 hab. no primeiro quadrimestre em 2020, com mudança do parâmetro de endemidade de muito alto para alto.

Em 2020, as regiões de Saúde Bico do Papagaio, Ilha do Bananal e Sudeste não diagnosticaram casos em menores de 15 anos apresentando parâmetro de endemidade baixo. Destaca-se a região do Cerrado Tocantins Araguaia (7,0/100.000 hab) a qual apresentou o pior desempenho, ficando no parâmetro de endemidade muito alto, sendo o município Couto de Magalhães com resultado de 128,2/100.000hab. (hiperendêmico) que mais identificou casos.

Diante de todo esse cenário, a preocupação perpassa pela possibilidade destes pacientes ainda não identificados virem a apresentar algum grau de incapacidade física, quando forem diagnosticados.

Parâmetros de endemidade menor de 15 anos: Baixo: <0,50/100.000 hab, Médio: 0,50 a 2,49/100.000 hab, Alto: 2,50 a 4,99/100.000 hab, Muito alto: 5,00 a 9,99/100.000 hab e Hiperendêmico: > ou = 10,00/100.000 hab.

**Tabela 100 – Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes. Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Regiões de Saúde | Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | 96,4 |
| Bico do Papagaio | 79,3 |
| Cantão | 84,3 |
| Capim Dourado | 61,9 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 83,3 |
| Ilha do Bananal | 69,5 |
| Médio Norte Araguaia | 71,4 |
| Sudeste | 94,4 |
| Tocantins | 67,9 |

Fonte: SINAN/SES – TO, obtidos em 04/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações.

A Proporção de cura de Hanseníase entre os casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes avalia a completitude do tratamento dos casos novos registrados nas coortes, isto é, os casos novos multibacilares (MB) diagnosticados 2 anos anterior ao período de avaliação e curado no ano da avaliação e os casos novos paucibacilar (PB) diagnosticados 1 ano anterior ao período de avaliação e curado no ano da avaliação.

O Estado do Tocantins alcançou 67,9% na proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, no primeiro quadrimestre de 2020, resultado que o classificou como precário conforme parâmetro de avaliação do resultado de cura - Ministério da Saúde. Quando foram comparados os resultados entre o 1º quadrimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior, foi observada uma redução de 18,9%, passando de 83,8% no primeiro quadrimestre de 2019 para 67,9% no primeiro quadrimestre de 2020.

Quando comparados os resultados do primeiro quadrimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior, as regiões de saúde Amor Perfeito (saiu de 93,3% em 2019 para 96,4% em 2020) e Cerrado Tocantins Araguaia (saiu de 80,6% em 2019 para 83,3% em 2020) foram as que conseguiram melhor desempenho aumentando a proporção de cura de hanseníase em 3,3%. O município da região de saúde Amor Perfeito com melhor resultado foi Chapada da Natividade que saiu de 0% em 2019 para 100% em 2020) e o município com melhor resultado do Cerrado foi Colinas que saiu de 60% em 2019 para 100% em 2020. As demais regiões reduziram à proporção de cura, sendo Capim Dourado (27%) a região de saúde que apresentou a maior redução, saindo de 84,9% no 1º quadrimestre de 2019 para 61,9% no 1º quadrimestre de 2020 e o município de Palmas que mais contribuiu para este resultado saindo de 84,2% em 2019 para 61,2% em 2020.

Já no primeiro quadrimestre de 2020, quando foi feita a avaliação dos resultados de cura conforme os parâmetros do Ministério da Saúde, das 08 regiões de saúde a que apresentou melhor desempenho foi Amor Perfeito (96,2%) classificada como parâmetro Bom e a região de saúde Capim Dourado (61,9%) apresentou pior desempenho, sendo classificada como parâmetro precário. Parâmetros para avaliação do resultado de cura - Ministério da Saúde: Bom: > ou = 90,0%, Regular: 75,0 a 89,9% e Precário: < 75,0%.

Tabela 101 – Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, 1º Quad. 2020.

| Regiões de Saúde | Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase. |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | 96,7 |
| Bico do Papagaio | 87,2 |
| Cantão | 93,2 |
| Capim Dourado | 82,8 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 72,3 |
| Ilha do Bananal | 77,1 |
| Médio Norte Araguaia | 92,8 |
| Sudeste | 90,9 |
| Tocantins | 84,5 |

Fonte: SINAN/SES – TO, obtidos em 04/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações.



A Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes mede a capacidade dos serviços em realizar a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase para detecção de outros casos. Para realizar a análise dos resultados, assim como a cura são utilizados os anos das coortes, ou seja, os casos novos multibacilares (MB) diagnosticados 2 anos anterior ao período de avaliação e curado no ano da avaliação e os casos novos paucibacilar (PB) diagnosticados 1 ano anterior ao período de avaliação e curado no ano da avaliação.

No primeiro quadrimestre de 2020 o estado do Tocantins registrou 1.759 contatos e destes, 1.488 foram examinados alcançando um resultado de 84,5%. Este resultado classifica o estado como regular, de acordo com os parâmetros de avaliação dos resultados de contatos examinados do Ministério da Saúde. Quando comparado os resultados do primeiro quadrimestre de 2020 (84,5%) e o primeiro quadrimestre de 2019 (92,5%), foi observado uma redução de 8,6%.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2020 com o 1º quadrimestre de 2019, em relação a Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, a Região de Sudeste foi a que apresentou melhor resultado, com aumento de 15,0%, passando de 79,0% para 90,9%, sendo os municípios de Dianópolis, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins e Taipas que contribuíram para este aumento, todos mantendo o resultado de 100%. Em contrapartida a Região de Saúde Ilha do Bananal foi a que apresentou pior desempenho saindo de 93,5% para 77,1% com redução de 17,5%, sendo o município de Figueirópolis o que mais contribuiu para este resultado, pois saiu de 100% para 11,1% com uma redução de 88,9%.

No primeiro quadrimestre de 2020, dentre as 08 regiões de saúde, a que mais se destacou foi Amor Perfeito (96,7%), classificada como bom e vários municípios alcançaram 100%. A região de saúde que obteve o pior desempenho foi a região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia (72,3%), classificada como precária, e o município que colaborou para o desempenho ruim foi Colmeia com 33,3% de contatos examinados e classificado como precário, segundo parâmetros de avaliação dos resultados de contatos examinados do Ministério da Saúde.

Uma das razões para que levou a redução no número de contatos examinados no estado foi a Pandemia de Covid19 vivenciada no momento atual, pois, limita a execução das ações previstas nas programações das UBS's. A área técnica estadual apesar da situação epidemiológica que atravessamos continuou incentivando à manutenção das ações de vigilância de contatos nos 139 municípios, observando a situação epidemiológica local, dando prioridade para atendimentos por telefone e vídeo chamadas e atendimentos presenciais com hora marcada, evitando aglomerações. Parâmetros de avaliação dos resultados de contatos examinados – Ministério da Saúde: Bom: > ou = 90,0%, Regular: 75,0 a 89,9% e Precário: < 75,0%.

Redução da Sífilis adquirida e Congênita

Tabela 102 – Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 hab.), segundo região de saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Taxa de detecção de sífilis adquirida |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Amor Perfeito | 2,31 |
| Bico do Papagaio | 2,12 |
| Cantão | 1,80 |
| Capim Dourado | 9,71 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 2,38 |
| Ilha do Bananal | 1,86 |
| Médio Norte Araguaia | 4,37 |
| Sudeste | 0,13 |
| Tocantins | 24,69 |

Fonte: SES/SVS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados parciais atualizados em: 08/05/2020. População estimada IBGE - DATASUS

O Estado do Tocantins no 1º quadrimestre de 2020 notificou no SINAN 384 casos de sífilis adquirida o que corresponde a uma taxa de detecção de 24,69/100.000 hab. Este resultado quando comparado com o mesmo período em 2019, que notificou 432 casos e uma taxa de detecção de 26,75/100.000 hab., observou-se uma redução de 8% na taxa de detecção.

Para a análise da Taxa de detecção de sífilis adquirida, o Estado do Tocantins apresenta uma polaridade positiva, ou seja, quanto mais detectar melhor.

Quando comparado o 1º quadrimestre de 2020 com o 1º quadrimestre de 2019, em relação à variação da Taxa de detecção de sífilis adquirida por 100.000 hab, por região de saúde, a Região de Saúde Cantão foi a que apresentou melhor resultado, com aumento de 4%, passando de 1,74/100.000 hab para 1,80/100.000 hab.. Em contrapartida a região de saúde Sudeste foi a que apresentou pior desempenho, pois reduziu em 85%, saindo de 0,84/100.000 hab para 0,13/100.000 hab.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Bico do Papagaio foi a que apresentou o melhor desempenho com a taxa de detecção de 9,71/100.000 hab., enquanto que, a região de saúde Sudeste foi a que obteve o pior resultado com uma taxa de detecção de sífilis adquirida de 0,13/100.000 hab.

O aumento na taxa de detecção da sífilis adquirida estava em amplo crescimento no Estado, sendo esta, uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para a quebra da cadeia de transmissão do agravo em todo o território nacional. Essa diminuição na taxa de detecção ocorrida no período avaliado deu-se provavelmente em decorrência da crise sanitária que passamos no momento atual com a pandemia da Covid 19. A concentração da força de trabalho no enfrentamento da pandemia tem impactado diretamente no diagnóstico de casos novos da sífilis adquirida, principalmente nas ações de testagem coletiva. A área técnica estadual orienta aos municípios que as testagens devem ocorrer principalmente nas gestantes e nos usuários que procurarem as unidades básicas de saúde com sinais e sintomas e que medidas de biossegurança padrão deverão ser utilizadas pelas equipes para prevenção da Covid 19.

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.

Tabela 103 – Taxa de detecção sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos- NV), por região de saúde, Tocantins, 1º Quad 2020.

| Regiões de Saúde | Taxa de detecção sífilis em gestantes |
|----------------------------|---------------------------------------|
| Amor Perfeito | 27,24 |
| Bico do Papagaio | 41,15 |
| Cantão | 28,14 |
| Capim Dourado | 33,92 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 34,59 |
| Ilha do Bananal | 22,73 |
| Médio Norte Araguaia | 37,86 |
| Sudeste | 8,80 |
| Tocantins | 32,18 |

Fonte: SES/SVS/Sinan – TO – IST/AIDS e Hepatites Virais e SINASC –TO. Dados parciais atualizados em: 04/05/2020.

O Estado do Tocantins no 1º quadrimestre de 2020 notificou no SINAN 221 casos de sífilis em gestantes (32,18/1.000 NV). Este resultado quando comparado com o mesmo período em 2019, que notificou 194 casos (23,60/1.000 NV), observou-se um aumento da taxa de detecção de sífilis em gestantes de 36%.

Para a análise da taxa de detecção de sífilis em gestantes, o estado do Tocantins apresenta uma polaridade positiva, ou seja, quanto mais detectar melhor.

Quando comparado o 1º quad. de 2020 com o de 2019, em relação à variação da Taxa de detecção sífilis em gestantes (por 1.000 NV), por região de saúde, a Região Cantão foi a que apresentou melhor resultado, com aumento de 526%, passando de 4,50/1.000 NV. para 28,14/1.000 NV. Em contrapartida a região de saúde Ilha do Bananal foi a que apresentou pior desempenho, pois reduziu em 4%, saindo de 23,60/1.000 NV. para 22,73/1.000 NV.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Bico do Papagaio foi a que apresentou o melhor desempenho com a taxa de detecção de 41,15/1.000 NV, e a região de saúde Sudeste foi a que obteve o pior resultado com uma taxa de detecção de 8,80/1.000 NV.

Com toda a crise sanitária em decorrência da pandemia da Covid 19 e a concentração da força de trabalho para os atendimentos dos usuários com Coronavírus, as testagens rápidas para sífilis em gestante se mantiveram com aumento importante no diagnóstico de casos novos, isso demonstra uma melhoria das ações de vigilância (busca ativa, notificação e investigação de casos) resultando em um maior número de casos notificados, além do consequente aumento no diagnóstico por meio da oferta de testes rápidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) o que possibilita uma maior acessibilidade da população ao diagnóstico precoce.

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. O uso do preservativo deve ser orientado durante a gestação para que seja evitada a infecção e/ou reinfecção da gestante evitando a contaminação do feto.

Tabela 104 – Incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano (por 1.000 nascidos vivos- NV), por região de saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | Incidência de sífilis congênita |
|----------------------------|---------------------------------|
| Amor Perfeito | 11,7 |
| Bico do Papagaio | 11,0 |
| Cantão | 3,8 |
| Capim Dourado | 5,8 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 11,0 |
| Ilha do Bananal | 12,0 |
| Médio Norte Araguaia | 10,1 |
| Sudeste | 8,8 |
| TOCANTINS | 8,9 |

Fonte: SES/SVS/Sinan – TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. SINASC –TO.Dados parciais atualizados em: 04/05/2020.

No 1º quadrimestre de 2020, o Estado do Tocantins notificou 61 casos de sífilis congênita que corresponde à incidência de 8,9/1.000 NV. Quando comparado com o mesmo período do ano anterior, que notificou 72 casos (8,8/1.000 NV) observou-se um aumento de 1% na incidência. Apesar desse pequeno aumento, quando analisamos a série histórica, a tendência é de queda, o que pode representar 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 uma captação precoce com tratamento adequado dos casos diagnosticados de sífilis em gestante, essa captação ainda não é o ideal, existe a necessidade de se intensificar o diagnóstico e tratamento das gestantes na atenção básica.

Para a análise da Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos- NV), o Estado do Tocantins tem que reduzir e apresentar uma polaridade negativa, ou seja, quanto menos notificar melhor.

Quando comparado o 1º quad. de 2020 com o de 2019, em relação à variação da Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano (por 1.000 nascidos vivos- NV), por região de saúde, a Região Médio Norte Araguaia foi a que apresentou melhor resultado, com redução



de 38%, passando de 16,2/1.000 NV. para 10,1/1.000 NV. Em contrapartida a região de saúde Cantão foi a que apresentou pior desempenho, pois aumentou em 153%, saindo de 1,5/1.000 NV. para 3,8/1.000 NV e seguiu a tendência de aumento que apresentou também na sífilis em gestante.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Cantão foi a que apresentou a menor incidência de sífilis congênita 3,8/1.000 NV, e a região de saúde Ilha do Bananal foi a que obteve a maior incidência com 12,0/1.000 NV.

As ações de prevenção precisam ser ampliadas, dentre elas o diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida. A incidência de sífilis congênita serve para medir a qualidade do pré-natal, visto que, a sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante a gestação, em duas oportunidades: no primeiro e no 3º trimestre da gravidez.

Analisando a testagem da gestante que tem como meta 02 testes, conforme informado pelos municípios no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) no primeiro quadrimestre de 2019 a razão de testes era de 1,24 enquanto que, no mesmo período de 2020 a razão foi de 0,78, (redução de 37%), ressalta-se que o período avaliado para os dois quadrimestres foi de janeiro e fevereiro, pois nesta data (04/05/2020) só estão disponíveis os dados dos primeiros dois meses do ano vigente.

Em relação ao tratamento da gestante com penicilina, no primeiro quadrimestre de 2019, 40% delas foram tratadas com Penicilina, enquanto no mesmo período de 2020 a porcentagem foi de 30%, (redução de 25%), o que pode ser atribuído à possível diminuição do atendimento pré-natal realizado nas unidades básicas devido à pandemia do Coronavírus.

Ao analisar a testagem e tratamento oportuno das gestantes como ações importantes de prevenção, observou-se que ambas apresentaram redução de 37% e 25% respectivamente, sugerindo que pode haver um aumento de casos confirmados de sífilis congênita e criança exposta a sífilis.

Os maiores problemas em relação à sífilis congênita estão associados 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 reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento e ao uso de preservativo ao menos durante a gestação.

Para tentar reduzir esta incidência a área técnica das IST/AIDS e Hepatites Virais tem intensificado a recomendação aos municípios para a importância da educação da população quanto às medidas de prevenção como uso de preservativos, oferta de testagem rápida e tratamento, principalmente à população sexualmente ativa e às populações chave e prioritárias para as IST's.

Controle das IST/AIDS e Hepatites Virais

Tabela 105 – Comparativo das notificações de HIV e AIDS em adultos (maiores de 13 anos), Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | HIV | AIDS |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Amor Perfeito | 1 | 0 |
| Bico do Papagaio | 5 | 5 |
| Cantão | 10 | 1 |
| Capim Dourado | 22 | 12 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 5 | 2 |
| Ilha do Bananal | 4 | 3 |
| Médio Norte Araguaia | 18 | 2 |
| Sudeste | 0 | 0 |
| Tocantins | 65 | 25 |

Fonte: SES/SVS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados parciais atualizados em: 04/05/2020.



Para a análise da comparação do número de notificações de HIV e AIDS é importante ressaltar que os casos de AIDS são de Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) que já apresentam alguma Infecção oportunista instalada, ou seja, encontra-se doente e só foi diagnosticada nessa fase da infecção, enquanto que, os casos de HIV são de pessoas que foram testados para HIV e apresentaram resultado positivo e não apresentam nenhuma infecção oportunista.

No primeiro quadrimestre de 2020, foram notificados 65 casos de HIV e 25 casos de AIDS, enquanto que no mesmo período do ano anterior foram notificados 120 casos de HIV e 21 casos de AIDS, que quando comparados observou-se uma redução de 45,8% das notificações de casos de HIV e um aumento de 19% nas notificações dos casos de AIDS. O ideal seria que houvesse um aumento no caso das notificações de HIV e uma redução nos casos de AIDS, pois sinalizaria que houve um diagnóstico e início de tratamento precoce.

Em relação à comparação de casos novos notificados de HIV e AIDS, quando comparado os resultados do 1º quadrimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior, a região de saúde Sudeste reduziu em 100% as notificações de HIV (saiu de 4 para 0) e AIDS (saiu de 1 para 0), e apresentou o melhor desempenho, enquanto que Cerrado Tocantins Araguaia reduziu em 38% (saiu de 8 para 5) as notificações de HIV e aumentou em 100% (saiu de 1 para 2) os casos de AIDS e apresentou o pior desempenho.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Capim Dourado foi a que mais notificou HIV (22) e AIDS (12), e a região de saúde Sudeste foi silenciosa não notificando casos de HIV e nem de AIDS.

Tabela 106 – Percentual de casos notificados de AIDS em jovens de 15 a 24 anos. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Casos notificados de AIDS em jovens de 15 a 24 anos | TOTAL/PERCENTUAL |
|---|------------------|
| Total de casos | 25 |
| Casos na população de 15 a 24 anos | 06 |
| Porcentagem da população de 15 a 24 anos com AIDS | 24,0% |

Fonte: SES/SVS/Sinan -TO – IST/AIDS e Hepatites Virais. Dados parciais sujeitos a alterações. Atualizados em: 04/05/2020.

A tabela acima mostra a porcentagem dos casos de AIDS na faixa etária de 15 a 24 anos. Este recorte foi realizado porque nessa faixa etária que acontece o maior número de casos. Pesquisas do Ministério da Saúde apontam que o uso do preservativo não é consistente entre os mais jovens, embora o nível de informação seja elevado em relação à forma de prevenção ao HIV. No Tocantins, no primeiro quadrimestre de 2020 do total de casos notificados de Aids, 24,0% eram jovens nessa faixa etária, enquanto no mesmo período de 2019 foram 19,0% resultando em um aumento de 26,3% de notificações, o que mostra um avanço da doença nesta população.

As ações de prevenção precisam ser ampliadas, dentre elas o diagnóstico precoce e tratamento do HIV além do uso do preservativo e ações de educação em saúde junto aos jovens e populações chave para as ISTs.

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). A atual política de oferta de testagem rápida em crescente ampliação proporciona o diagnóstico precoce e oferta do tratamento ao HIV, necessários para a quebra da cadeia de transmissão e o aumento da sobrevivência do paciente.

Quanto aos casos de AIDS em menores de cinco anos, no 1º quadrimestre de 2019 e 2020 não foram notificados casos, permanecendo em zero (0) a variação.



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 Recém Nascido (RN) quando detectado durante o pré-natal.

Hepatites Virais

Tabela 107 – Casos confirmados de Hepatites B e C, por Região de Saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | Hep. B | Hep. C |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Amor Perfeito | 0 | 0 |
| Bico do Papagaio | 1 | 0 |
| Cantão | 2 | 2 |
| Capim Dourado | 7 | 6 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 1 | 0 |
| Ilha do Bananal | 2 | 2 |
| Médio Norte Araguaia | 5 | 0 |
| Sudeste | 3 | 0 |
| Tocantins | 21 | 10 |

Fonte: SIA/SUS/DATASUS. Dados parciais sujeitos a alterações atualizados em: 04/05/2020.

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.

Ao analisar o primeiro quadrimestre de 2019 foram notificados 42 casos de Hepatite B e 19 de Hepatite C, no mesmo período de 2020 foram notificados 21 casos de Hepatite B e 10 de Hepatite C, ambos apresentaram uma queda de 50% e 47% respectivamente. Quanto às Regiões de Saúde, chama a atenção o fato de serem silenciosas para Hepatite C nos dois quadrimestres analisados: Bico do Papagaio, Cerrado Tocantins Araguaia e Amor Perfeito.

As hepatites virais fazem parte das prioridades do DCCI/SVS/MS para o biênio 2019-2020. O intuito é ampliar o diagnóstico e tratamento das hepatites virais, com foco na hepatite C, e reduzir a transmissão vertical da hepatite B.

O diagnóstico precoce das Hepatites de Hepatite C aumenta a sobrevida do paciente, pois com as novas tecnologias de tratamento é possível a cura da doença.

Em relação à hepatite B, a prevenção da transmissão é prioridade. Para essa resposta, é fundamental aumentar a cobertura vacinal entre meninas e mulheres de 10 a 49 anos. Já as ações no pré-natal para mulheres com hepatite B vão desde a testagem universal para hepatite B e a avaliação da indicação de tenofovir até a administração de vacina e imunoglobulina ao recém-nascido. Essas medidas combinadas são efetivas para eliminar a transmissão vertical da infecção. Ressalta-se que todos os insumos para prevenção da transmissão vertical da hepatite B estão disponíveis no SUS.

Redução das Morbimortalidades das Doenças de Veiculação Hídrica

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA's) são importantes causas de mortalidade e morbidade entre as crianças menores de cinco anos de idade, sendo elas a segunda causa de mortes nesta faixa etária em todo o mundo. Quase 01 em cada 05 mortes de crianças – cerca de 1,5 milhão por ano – se deve à diarreia (Ministério da Saúde, 2019).

É, portanto, considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo, especialmente em países em desenvolvimento, onde os investimentos em infraestrutura

sanitária são escassos e desiguais em relação aos países desenvolvidos (Ministério da Saúde, 2019).

A monitorização das DDA's se faz por meio das notificações de casos individuais em unidades sentinelas, sendo a notificação compulsória, no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica das DDA's (SIVEP-DDA). O principal objetivo desta monitorização dentro da Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas (VE-DDA) é conhecer o perfil epidemiológico dos casos, visando detectar precocemente surtos para subsidiar as ações necessárias.

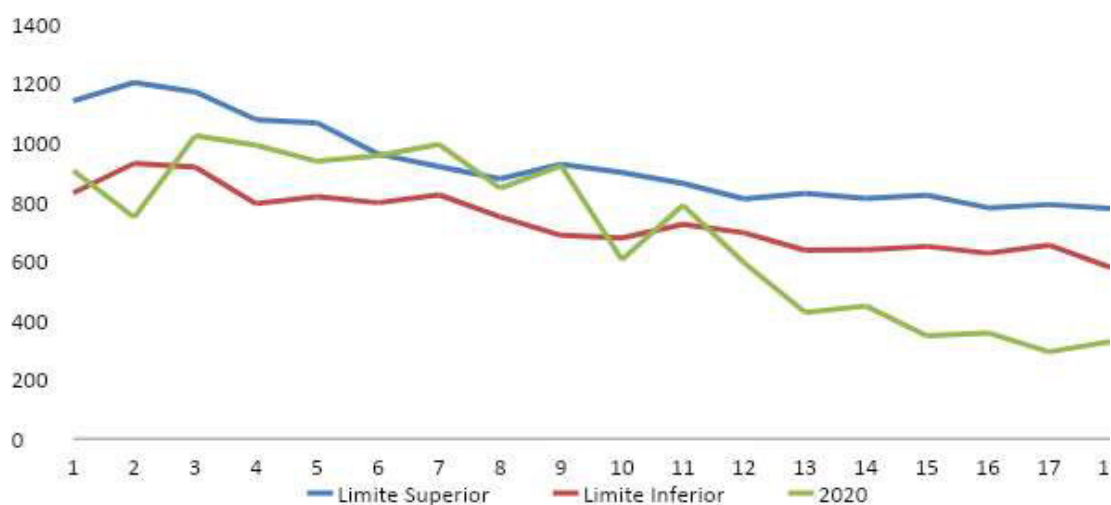
Tabela 108 – Total de casos de diarreia notificados, segundo regiões de saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Número de municípios | Número de casos de diarreia |
|------------------|----------------------|-----------------------------|
| Amor Perfeito | 13 | 1.287 |
| Bico do Papagaio | 24 | 2.419 |
| Cantão | 15 | 900 |
| Capim Dourado | 14 | 2.131 |
| Cerrado | 23 | 978 |
| Ilha do Bananal | 18 | 1.189 |
| Médio Norte | 17 | 2.664 |
| Sudeste | 15 | 470 |
| Total | 139 | 12.038 |

Fonte: SIVEP-DDA/DATASUS/MS; DVHA/TO Acesso em 04/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações.

Após uma análise dos dados extraídos do SIVEP-DDA, observou-se uma redução de 16,30% dos casos de diarreia aguda, do 1º quadrimestre de 2020 (12.038 casos) em relação ao primeiro quadrimestre de 2019(14.384 casos). Dentre as Regiões de Saúde do estado, verificou-se que, no ano de 2020, as regiões de saúde com maior número de notificações de DDA foram: Médio Norte com 2.664 casos; Bico do Papagaio com 2.419 casos; Capim Dourado com 2.131 e Amor Perfeito com 1.287. As regiões que apresentaram menor número de notificações foram: Sudeste com 470; Cantão com 900 e Cerrado com 978. Ressalta-se que as regiões de saúde com maior número de notificações para DDA foram compostas pelos municípios com o maior número de indivíduos.

Gráfico 16 – Monitorização das Doenças Diarreicas do Estado do Tocantins, por semana epidemiológica, Tocantins, 1º Quadrimestre de 2020.



Fonte: SIVEP-DDA/DATASUS/MS; DVHA/TO Acesso em 04/05/2020 Dados de 2020 são parciais e sujeitos a alterações.

Apesar de ter-se observado uma redução de 16,30% do número das DDAs no primeiro quadrimestre de 2020 em relação ao mesmo período de 2019, no período apresentado, quando aplicado estes dados no monitor de controle da doença, pode-se visualizar uma diminuição expressiva das notificações a partir da semana epidemiológica 11. Até este período, 25 municípios que corresponde a 18% dos municípios do Tocantins não tiveram uma regularidade das informações das notificações no SIVP-DDA, foram eles: Almas, Aparecida do Rio Negro, Arapoema, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Cristalândia, Figueirópolis, Ipueiras, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Monte do Carmo, Novo Acordo, Palmeiras do Tocantins, Paranã, Pedro Afonso, Pequizeiro, Piraquê, Sampaio, Santa Rita do Tocantins, Taguatinga e Tupirama. Observou-se ainda que, com o surgimento da Covid-19 deixou-se de monitorar outras doenças, dando prioridade às ações de prevenção e contenção da nova doença, já que a mesma se tornou emergência em saúde pública no âmbito mundial. Constatou-se ainda que, do total de 12.038 de casos, 31% (3.689 casos) foram de crianças a baixo de 05 anos, onde, quando comparado ao mesmo período do ano anterior (1º quadrimestre de 2019) houve uma redução de 1%.

Referente aos planos de tratamento realizados dos casos notificados, no 1º quadrimestre de 2019, 52% (7.057) utilizou o Plano A, 24% (3.317) o Plano B e 24% (3.282) o Plano C. No 1º quadrimestre de 2020, 50% (6.050) utilizaram o Plano A, 27% (3.285) o Plano B e 23% (2.838) o Plano C. Ao comparar os planos de tratamentos realizados, observou-se que houve uma redução de 3,84% na utilização do plano A, aumento de 12,5% no plano B e redução de 4,16% no plano C.

Tratamento:

- Plano A - Tratamento Domiciliar (criança com diarreia, mas sem desidratação)
- Plano B - Terapia de Reidratação Oral no serviço de saúde (criança com diarreia e com sinais de desidratação)
- Plano C - Terapia de Reidratação Parenteral

Uma das atividades complementares para a prevenção e controle das doenças de veiculação hídrica é a distribuição do hipoclorito de sódio 2,5% a população de risco, a qual foi instituída pela Portaria SES nº 1487/2016, descrevendo as competências do Estado e municípios. Este produto é recomendado para desinfecção da água destinada ao consumo humano, sendo ele disponibilizado aos municípios pelo Estado.

A prevenção e controle das doenças diarreicas agudas é um desafio para o homem tendo em vista o comportamento da população, bem como a infraestrutura sanitária precária existente em todo território nacional, assim mostra o quanto é importante a intensificação e aprimoramento das ações pertinentes a este objetivo.

A assessoria técnica estadual da vigilância das doenças de veiculação hídrica e alimentar têm elaborado estratégias para auxiliar e sensibilizar os municípios na melhora da qualidade do monitoramento e execução das atividades de vigilância e assistência no âmbito municipal.

Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma doença causada pelo *Toxoplasma gondii*, sendo uma infecção comum e de manifestação clínica rara. Sua transmissão pode ser oral, pelas mucosas ou transplacentária, sendo que esta última pode gerar sequelas graves ao feto quando não detectado e tratado em tempo oportuno, como: surdez, cegueira e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

A vigilância epidemiológica da toxoplasmose no Estado do Tocantins esta na Área Técnica de Vigilância das Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar, a qual tem como o objetivo principal o rastreamento da toxoplasmose na gestação, por meio do monitoramento e

análise das notificações da doença nos sistemas oficiais (SINAN e Formsus), não excluindo o cuidado com a toxoplasmose congênita e adquirida.

Outra atividade complementar realizada por esta Área é a liberação dos medicamentos para o tratamento da toxoplasmose, a qual auxilia na vigilância da toxoplasmose gestacional.

Tabela 109 – Casos confirmados para toxoplasmose gestacional, Tocantins, 1º Quad., 2020 .

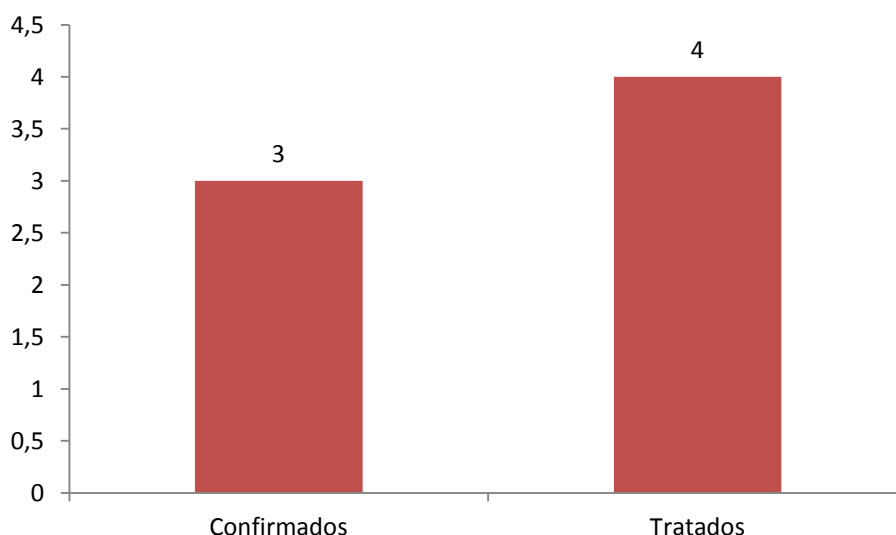
| Região de Saúde | Número de Municípios | Casos de Toxoplasmose Gestacional |
|------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Amor Perfeito | 13 | 01 |
| Bico do Papagaio | 24 | 03 |
| Cantão | 15 | 02 |
| Capim Dourado | 14 | 02 |
| Cerrado | 23 | 15 |
| Ilha do Bananal | 18 | 02 |
| Médio Norte | 17 | 22 |
| Sudeste | 15 | 00 |
| Total | 139 | 47 |

Fonte: SINAN; DVHA/TO Acesso em 04/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações

No 1º quadrimestre de 2019 foram notificados no SINAN 73 casos de toxoplasmose gestacional sendo que destes 73% (53) foram positivos, no 1º quadrimestre de 2020 foram 78 notificações e destes 60% (47) positivo.

As regiões com maior número em notificações para toxoplasmose gestacional positivo, no 1º quadrimestre de 2020 foi a Médio Norte Araguaia com 22 casos (47%), sendo o município de Araguaína com o maior número de notificações, 15 casos (68%). A região de saúde Sudeste não notificou nenhum caso.

Gráfico 17 – Proporção casos de toxoplasmose gestacional tratados x confirmados no Sistema Único de Saúde, Tocantins, 1º Quad. 2020.



Fonte: SINAN; DVHA/TO Acesso em 04/05/2020 (*) Dados parciais sujeitos a alterações

Referente à relação entre os casos tratados e casos confirmados de toxoplasmose gestacional registrados nos bancos oficiais pelos municípios, no 1º quadrimestre de 2020 o resultado foi, de 03 confirmadas e 04 foram tratadas, correspondendo a 133% de gestantes com toxoplasmose tratadas, com este resultado é possível verificar a fragilidade referente ao

monitoramento das notificações realizadas pelos municípios no 1º quadrimestre de 2020, pois existem mais indivíduos tratados do que confirmados, ou seja, não foi alimentado o sistema de informação oficial (SINAN), de forma adequada e oportuna.

No mesmo período do ano anterior a proporção foi de 83%, ou seja, de 30 gestantes portadoras de toxoplasmose e 25 foram tratadas.

A liberação dos medicamentos para o tratamento da toxoplasmose é de responsabilidade do Estado e o número de municípios contemplados com os tratamentos também aumentaram 100% pois em 2019 foram contemplados 15 municípios e em 2020 foram 30 municípios.

A análise acima mostra que as equipes de saúde municipais estão mais sensíveis na detecção e no manejo clínico da toxoplasmose, sendo isto positivo no âmbito da prevenção, contudo, necessitam qualificar as informações em tempo oportuno.

A área técnica da DVHA vem propondo uma intensificação das ações de vigilância em saúde para toxoplasmose nestes municípios. Outra ação que se viu necessária foi aprimorar a integração com outras áreas afins dentro do SUS (LACEN, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e as ISTs) para a construção do fluxo de serviço, que até o presente momento não está instituído, dificultando assim o desenvolvimento das atividades de prevenção e controle referentes a saúde do portador de toxoplasmose.

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.

O Estado do Tocantins apresentou taxa de incidência, em 2019 de 12,97 casos novos/100.000 hab. e um coeficiente de mortalidade em 2018 de 0,77 óbitos/100.000 hab., tais resultados são menores que os apresentados pelo Brasil e posiciona-o entre as menores taxas de incidência e de coeficiente de mortalidade dentre as Unidades Federativas do Brasil. (Plataforma IVIS no endereço <http://plataforma.saude.gov.br/> em 04.05.2020).

Tabela 110 – Total de Casos Novos Notificados de Tuberculose segundo Região de Saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | Casos Novos Notificados de Tuberculose |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | 02 |
| Bico do Papagaio | 06 |
| Cantão | 05 |
| Capim Dourado | 18 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 06 |
| Ilha do Bananal | 10 |
| Médio Norte Araguaia | 11 |
| Sudeste | 02 |
| Tocantins | 60 |

Fonte: (SINAN/SES-TO) coletados em 07/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações

Para esta análise, os resultados do 1º quadrimestre de 2019 foram qualificados e atualizados em 07/05/2020. No primeiro quadrimestre de 2020, foram notificados 60 casos novos de tuberculose, que quando comparado com o mesmo período do ano anterior (54 casos

novos), apresentou um aumento de 11,1%. Este resultado foi satisfatório porque apresentou um crescimento, porém deve ser melhorado, pois segundo as estimativas do Ministério da Saúde a cada quadrimestre devem ser notificados 150 casos novos de tuberculose. O Estado vem enfrentando dificuldades para identificar casos novos de tuberculose, pois 118 dos 139 municípios estão silenciosos neste 1º quadrimestre. Para minimizar esta dificuldade, a área técnica tem realizado a assessoria remota aos municípios, intensificado as orientações quanto a realização da Pesquisa de Sintomáticos Respiratórios e avaliação dos contatos dos casos de tuberculose ativa, pois diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e avaliação clínica de todos os contatos são imprescindíveis para a queda da cadeia de transmissão e consequente o controle da doença.

Em relação ao número de casos novos notificados, quando comparado os resultados do 1º quadrimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior, a região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia (06 casos novos) foi a que apresentou o melhor desempenho (aumento de 200%), sendo o município de Colinas o que mais se destacou notificando 03 casos novos de tuberculose. Em contrapartida, a região de saúde Amor Perfeito foi a que apresentou o pior desempenho (redução de 60%).

Tabela 111 – Proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | Cura de casos novos de tuberculose |
|----------------------------|------------------------------------|
| Amor Perfeito | 66,6 |
| Bico do Papagaio | 60,0 |
| Cantão | 75,0 |
| Capim Dourado | 42,8 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 00 |
| Ilha do Bananal | 77,7 |
| Médio Norte Araguaia | 50,0 |
| Sudeste | 50,0 |
| Tocantins | 59,45 |

Fonte: (SINAN/SES-TO) coletados em 07/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações

A cura de um paciente com tuberculose é uma das principais estratégias para redução da morbimortalidade e quebra da cadeia de transmissão da doença, ou seja, deve aumentar a proporção de cura para baixar a incidência de tuberculose.

Conforme normas do Ministério da Saúde para a avaliação da Proporção de cura dos pacientes diagnosticados com tuberculose são utilizados dados do SINAN referente ao ano anterior da avaliação, pois o tratamento da tuberculose varia de 6 a 12 meses. Para esta análise onde comparamos os resultados do 1º quadrimestre de 2019 e o 1º quadrimestre de 2020, foram utilizados dados dos bancos de 2018 e 2019 respectivamente. Os dados de 2018 já foram qualificados e encerrados, enquanto que os de 2019 estão sendo qualificados e podem sofrer alterações.

O Estado do Tocantins, no primeiro quadrimestre de 2020 alcançou o resultado de 59,4% na Proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Quando comparado com o mesmo período do ano anterior observou-se uma redução de 19,0%.

Quando comparados os resultados do primeiro quadrimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior, a região de saúde Cantão foi a única que conseguiu melhorar a proporção de cura, pois saiu de 0% no 1º quadrimestre de 2019 para 75% no 1º quadrimestre de 2020 e os municípios de Araguacema, Cristalândia e Paraíso curaram 100% dos pacientes de tuberculose.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Ilha do Bananal (77,7%) foi a que apresentou o melhor desempenho, com destaque para o município de Alvorada, Cariri e São Valério da Natividade que curaram 100% dos pacientes de tuberculose.



Para aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial a área técnica tem intensificado o assessoramento aos municípios mesmo de forma remota (via e-mail, telefone e whatsapp), o monitoramento das notificações do SINAN e cruzamento com os demais bancos de dados.

Tabela 112 – Percentual de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | Contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonar |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | 0 |
| Bico do Papagaio | 0 |
| Cantão | 0 |
| Capim Dourado | 28,5 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 0 |
| Ilha do Bananal | 0 |
| Médio Norte Araguaia | 9,0 |
| Sudeste | 40 |
| Tocantins | 9,9 |

Fonte: (SINAN/SES-TO) coletados em 07/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações

O exame dos contatos entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial é de fundamental importância para o controle da doença, uma vez que, por meio dessa investigação, é possível identificar os casos de tuberculose ativa, iniciar precocemente o tratamento e interromper a cadeia de transmissão da doença. Essa ação também permite a identificação dos casos de infecção latente, o que possibilita a prevenção do desenvolvimento da tuberculose ativa.

Para a avaliação do percentual de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial, são utilizados os dados do ano vigente, portanto para esta análise foram utilizados os dados do SINAN 2019 (resultados do 1º quadrimestre de 2019) e banco SINAN 2020 (resultados do 1º quadrimestre de 2020). Os dados de 2019 foram qualificados e encerrados, enquanto que os de 2020 estão sendo qualificados e dentro do prazo de avaliação podendo sofrer alterações.

Em relação ao percentual de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial, no 1º quadrimestre de 2020, o Tocantins apresentou redução de 88,2% quando comparado com o mesmo período do ano anterior, pois saiu de 84,4% para 9,9%. Vale lembrar que o banco de dados de 2019 foi qualificado e atualizado em 07/05/2020.

O estado do Tocantins apresentou um desempenho insatisfatório no primeiro quadrimestre de 2020 com o resultado de 9,9%, pois o parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde para os contatos examinados é de no mínimo 70%. Os municípios podem examinar os contatos de tuberculose até o sexto mês de tratamento, portanto a análise do próximo quadrimestre poderá trazer um resultado mais fidedigno a respeito dos contatos examinados.

Essa diminuição do número de contatos examinados entre os casos novos de tuberculose pulmonares com confirmação laboratorial ocorreu devido a situação epidemiológica em que o país vem enfrentado em decorrência da pandemia da Covid- 19, dificultando assim a realização de exames dos contatos.

Mesmo tendo este prazo, o resultado poderia ser bem melhor se os municípios avaliassem precocemente os seus contatos, conforme o Ministério da Saúde recomenda no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019 – 2º edição revisada) quando diz que “a avaliação dos contatos é uma atividade programática destinada a identificar precocemente os casos de TB e as pessoas recém-infectadas pelo bacilo entre os contatos de uma pessoa com TB (caso índice).

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 Estado do Tocantins não foram registrados surto nos últimos 05 anos, sendo que no período de inverno (outubro a abril), as incidências maiores são de meningites bacterianas e no verão (maio a setembro) de meningites virais.

Tabela 113 – Casos confirmados de meningite segundo região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Casos confirmados de meningite |
|----------------------------|--------------------------------|
| Amor Perfeito | 00 |
| Bico do Papagaio | 00 |
| Cantão | 00 |
| Capim Dourado | 05 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 00 |
| Ilha do Bananal | 02 |
| Médio Norte Araguaia | 01 |
| Sudeste | 00 |
| Tocantins | 08 |

Fonte: (SINAN/SES-TO) coletados em 04/05/2020. Dados parciais sujeitos a alterações

O Estado do Tocantins, no 1º quadrimestre de 2020, confirmou 08 casos de meningites (02 meningite bacteriana, 03 meningite não especificada e 03 meningite viral), correspondendo a uma taxa de incidência de 0,12/100.000 hab. Quando comparado o resultado do 1º quadrimestre de 2020 com o 1º quadrimestre de 2019 onde ocorreu 20 casos observou-se uma redução de 60%.

Quando comparados os resultados do primeiro quadrimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior, observou-se que a região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia com resultado de 100% foi a que mais reduziu os casos confirmados. Em contrapartida a região de saúde Capim Dourado aumentou em 25% os casos confirmados. As regiões de saúde Amor Perfeito, Bico do Papagaio, Cantão e Sudeste não confirmaram casos. A região de saúde Ilha do Bananal não sofreu variação mantendo 02 casos confirmados no 1º quadrimestre de 2019 e 2020.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Capim Dourado (05) foi a que confirmou o maior número de casos, todos no município de Palmas. A redução dos casos confirmados foi em virtude da intensificação das ações de vigilância tais como: realização de web conferência, diagnóstico em tempo oportuno e vigilância do banco de dados realizados pela área técnica das meningites.

O número de óbitos permite avaliar a gravidade da doença, a efetividade das ações de vigilância e prevenção das meningites e qualidade na assistência médica em tempo oportuno ao caso suspeito. O Tocantins não teve óbito por meningites no 1º quadrimestre de 2020, este resultado quando comparado com o primeiro quadrimestre de 2019, apresentou uma redução de 100%, saindo de 01 óbito em 2019 para 0 em 2020.

Diante dos resultados obtidos, em relação aos óbitos por meningites, 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 do número de óbitos e a melhoria do diagnóstico.

Como estratégia para melhorar os resultados fez-se necessário a intensificação da sensibilização dos profissionais de saúde para o cumprimento dos fluxos e protocolos de atendimento estabelecidos para organização de atenção à saúde.

Vigilância da Influenza

A influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório. É de elevada transmissibilidade e distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais e também podendo causar pandemias. A transmissão ocorre por meio de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir, espirrar ou pelas mãos, que após contato com superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias pode levar o agente infeccioso direto a boca, olhos e nariz. A vacinação contra influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da Influenza grave e suas complicações.

O Tocantins possui duas Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal - SG que são: o Pronto Atendimento Norte (UPA Norte) e Pronto Atendimento Sul (UPA Sul) na capital Palmas. Os hospitais notificam no SIVEP-Gripe a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em pacientes hospitalizados. Nessas unidades de saúde são coletadas amostras de material para exames que são encaminhadas ao LACEN para análise. Sabe-se que o ano de 2020, devido à pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV2) tem havido um aumento substancial na procura dos serviços de saúde por paciente apresentando sintomas gripais.

Tabela 114 – Número de casos confirmados e óbitos por Influenza segundo Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Regiões de Saúde | Casos confirmados | Óbitos |
|----------------------------|-------------------|-----------|
| Amor Perfeito | 04 | 00 |
| Bico do Papagaio | 02 | 00 |
| Cantão | 03 | 00 |
| Capim Dourado | 24 | 00 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 01 | 00 |
| Ilha do Bananal | 10 | 00 |
| Médio Norte Araguaia | 11 | 00 |
| Sudeste | 01 | 00 |
| Tocantins | 56 | 00 |

Fonte: SIVEP GRIPE /GAL. Atualizado 08/05/2020, Dados parciais sujeitos a alterações .

O Estado do Tocantins confirmou 56 casos de influenza no 1º quadrimestre de 2020, que quando comparado com o primeiro quadrimestre de 2019 onde ocorreram 72 casos observou-se um decréscimo de 22,22% no número de casos no ano de 2020.

Os casos confirmados foram: (22 H1N1, 01 H3N2, 09 Influenza A não subtipada e 24 Influenza B). Em relação aos óbitos, no primeiro quadrimestre de 2020 não foi registrado nenhum óbito por influenza que quando comparado com o mesmo período do ano anterior onde ocorreram 07 óbitos, foi observado uma redução de 100% no número de óbitos.

Ao avaliar os resultados das regiões de saúde no 1º quadrimestre de 2020, a região de saúde Capim Dourado notificou 24 casos sendo a região de saúde que mais notificou e o município de Palmas com 23 casos confirmados o que mais contribuiu para este resultado. A região de saúde Sudeste notificou apenas 01 caso, sendo a região de saúde que menos notificou, este caso foi confirmado no município de Combinado.

Quando comparados os resultados do primeiro quadrimestre de 2020 com o mesmo período do ano anterior, a região de saúde Média Norte Araguaia apresentou um aumento de 450%, sendo a maior do período avaliado, pois saiu de 02 casos em 2019 para 11 casos em



2020. A região de saúde Capim Dourado foi a única que apresentou redução (62,5%), pois saiu de 64 casos em 2019 para 24 casos em 2020.

Quanto aos óbitos, a região Capim Dourado onde ocorreram todos os óbitos do primeiro quadrimestre de 2019 reduziu em 100% o número de óbitos no primeiro quadrimestre de 2020. O município de Palmas onde ocorreram os 07 óbitos em 2019 não ocorreu nenhum óbito no mesmo período de 2020.

Tabela 115 – Distribuição dos casos confirmados de influenza (SRAG/SG) por faixa etária, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Faixa etária | Casos confirmados de influenza (SRAG/SG) |
|------------------|--|
| < 2 anos | 01 |
| 2 a 4 anos | 03 |
| 5 a 9 anos | 06 |
| 10 a 19 anos | 02 |
| 20 a 39 anos | 25 |
| 40 a 59 anos | 15 |
| 60 anos e mais | 04 |
| Tocantins | 72 |

Fonte: SIVEP GRIPE /GAL. Atualizado 08/05/2020, Dados parciais sujeitos a alterações .

De acordo com a tabela acima os casos de influenza, no primeiro quadrimestre de 2020, ocorreram em maior quantidade na faixa etária de 20 a 59 anos (40 casos), o que corresponde a 71,4% do total de casos confirmados. No mesmo período do ano de 2019, ocorreram 15 casos na mesma faixa etária o que corresponde a 20,83%.

Quando comparado com o mesmo período do ano anterior, observou-se uma mudança na faixa etária dos casos confirmados, no 1º quadrimestre de 2020 a faixa etária de 20 a 59 anos foi a que mais houve ocorrência de casos, enquanto que em 2019 os 34 casos foram confirmados em menores de 5 anos.

VIGILÂNCIA DAS DEMAIS DOENÇAS VETORIAIS E ZONÓSES

Controle da Dengue, Chikungunya e Zika Vírus

Dengue

De janeiro a abril de 2020, o Estado do Tocantins registrou 1.671 casos prováveis de dengue. Em comparação com o mesmo período de 2019, onde foram notificados 10.472 casos prováveis, houve uma redução de 84% no número de casos. Esta diferença pode ser justificada pela grande epidemia registrada no ano de 2019 em razão da presença do DEN 2 em grande parte dos municípios. Considerada a maior, da última década.

Tabela 116 – Número de casos prováveis de dengue, por região de saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Casos prováveis de dengue |
|----------------------------|---------------------------|
| Amor Perfeito | 147 |
| Bico do Papagaio | 202 |
| Cantão | 165 |
| Capim Dourado | 326 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 75 |
| Ilha do Bananal | 327 |
| Médio Norte | 329 |
| Sudeste | 100 |
| TOTAL | 1.671 |

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 04/05/2020.

Conforme a tabela acima, no primeiro quadrimestre de 2020, as regiões de saúde: Médio Norte, Ilha do Bananal e Capim Dourado se destacaram pelo maior número de casos prováveis registrados, sendo 329, 327 e 326, respectivamente.

Historicamente, é esperado no primeiro quadrimestre, um aumento de casos devido ao período epidêmico que se relaciona diretamente com o período chuvoso. No entanto, ao comparar com o mesmo período de 2019, este cenário não foi observado, pois nas 08 regiões de saúde houve redução de casos. Destacaram-se na redução dos casos prováveis as regiões, Capim Dourado com 4.759 casos, em 2019 para 326, no ano corrente, redução de 93,1% e Amor Perfeito de 1.511 casos para 147, com redução de 90,3%. Este fato, pode estar relacionado à forte epidemia vivenciada no ano anterior e associado ainda em parte, ao esgotamento da população de suscetíveis e pela permanência da circulação de apenas um sorotipo no estado, o DENV 2. Ainda assim, a área técnica, embasada pelo monitoramento contínuo tem reforçado a manutenção das ações de vigilância para prevenção e controle das arboviroses nos 139 municípios, dando prioridade àqueles em estado de alerta devido à situação epidemiológica. Como exemplo, os municípios de Ananás e Paraíso do Tocantins, ambos receberam assessoria técnica para avaliação e orientações quanto à reorganização dos serviços de vigilância, assistência ao paciente e controle do vetor, sendo que, o primeiro recebeu assessoria técnica in loco e o segundo, por meio de videoconferência.

Vale ressaltar que devido a situação de emergência internacional em saúde pública para enfrentamento da Covid 19, e a orientação de medidas de distanciamento social, a área técnica tem alertado os municípios para a continuidade das ações preventivas mediante as recomendações de cuidados protetivos do Ministério da Saúde, assim como, a implementação de orientações à população, por meio, do uso de ferramentas de mídias virtuais fortalecendo a comunicação e alertando a população para os principais sintomas das arboviroses e os cuidados dos moradores em suas residências para evitar focos do mosquito *Aedes aegypti*.

Tabela 117 – Número de casos notificados conforme a classificação final e óbitos por dengue, por região de saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Dengue | Dengue com sinais de alarme | Dengue grave | Descartado | Inconclusivos | Ign./Branco | Óbitos Confirmados |
|----------------------------|------------|-----------------------------|--------------|--------------|---------------|-------------|--------------------|
| Amor Perfeito | 35 | 0 | 0 | 135 | 48 | 64 | 0 |
| Bico do Papagaio | 52 | 0 | 0 | 126 | 83 | 67 | 0 |
| Cantão | 84 | 0 | 0 | 88 | 30 | 51 | 0 |
| Capim Dourado | 160 | 15 | 0 | 753 | 16 | 135 | 0 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 18 | 0 | 0 | 41 | 24 | 33 | 0 |
| Ilha do Bananal | 183 | 0 | 0 | 263 | 23 | 121 | 0 |
| Médio Norte | 247 | 19 | 0 | 265 | 26 | 37 | 0 |
| Sudeste | 38 | 0 | 0 | 24 | 15 | 47 | 0 |
| Total | 817 | 34 | 0 | 1.695 | 265 | 555 | 0 |

Fonte: SINAN ONLINE. Acesso em 04/05/2020. Comitê de Óbitos por Arboviroses.

No Tocantins, de acordo com dados do sistema oficial de notificações, de janeiro a abril do ano corrente foram registrados 34 casos de “dengue com sinais de alarme - DSA” e nenhum caso de “dengue grave - DG”. No entanto, no mesmo período de 2019 ocorreram 330 casos de DSA e 21 de DG.

Conforme tabela acima, é importante destacar que, no 1º quadrimestre de 2020, não ocorreram óbitos por dengue no Estado. No mesmo quadrimestre do ano de 2019 foram registrados 05 óbitos pela doença, nas regiões do Capim Dourado (03), Cantão (01) e Cerrado Tocantins (01).

Desde o ano de 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.

Segue-se avaliando esse indicador na rotina do monitoramento dos indicadores epidemiológicos, por entender que o número absoluto de óbitos por dengue é um indicador que mensura indiretamente a utilização de medidas eficazes e imediatas de diagnóstico, tratamento e cura desse agravo e ainda considerando que, o óbito por dengue é considerado evitável.

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 retroalimentação dos dados epidemiológicos municipais tabulados para os próprios identificarem os riscos; assessorias aos municípios in loco e por meio de mídias virtuais (whatsApp, e-mail, telefone, webconferências e videoconferência).

Chikungunya

Em 2020, entre janeiro e abril, o Estado do Tocantins registrou 95 casos prováveis de chikungunya. No mesmo período de 2019, foram registrados 133 casos prováveis, o que representa uma redução de 28,57%.

Conforme a tabela abaixo, as regiões com maior número de casos prováveis registrados, foram a Bico do Papagaio, Médio Norte e Capim Dourado, com 27, 21 e 20 casos, respectivamente.

Na comparação do primeiro quadrimestre de 2019 e 2020, das 08 regiões de saúde, duas registraram aumento no número de casos prováveis, Capim Dourado passando de 07 para 20 casos, o que representa um acréscimo de 185,7% e Amor Perfeito, de 05 para 10 casos, o que representa um aumento de 100%. As demais regiões registraram redução de casos, com destaque, para as regiões Sudeste, que reduziu de 20 para 01 caso, uma redução de 95,5%, e Cerrado Tocantins, passando de 20 para 06 casos, resultando na redução de 80%.

Tabela 118 – Total de casos prováveis de chikungunya, por região de saúde, no 1º Quad., 2020, Tocantins.

| Região De Saúde | Casos prováveis de chikungunya |
|-------------------|--------------------------------|
| Amor Perfeito | 10 |
| Bico do Papagaio | 27 |
| Cantão | 06 |
| Capim Dourado | 20 |
| Cerrado Tocantins | 06 |
| Ilha do Bananal | 04 |
| Médio Norte | 21 |
| Sudeste | 01 |
| Total | 95 |

Fonte: SINAN ONLINE, acesso em 29/04/2020.

No 1º quadrimestre de 2020, foram confirmados 11 casos de chikungunya em quatro regiões de saúde, Médio Norte (05), Bico do Papagaio (03), Capim Dourado (02) e Amor Perfeito (01), conforme tabela abaixo.

Ao comparar o 1º quadrimestre de 2020 com 2019, de acordo com a classificação final de casos constata-se um decréscimo em todas as variáveis avaliadas. Vale ressaltar que, mesmo havendo esta redução, a circulação viral se mantém no estado. Merece destaque ainda, a não ocorrência de óbitos por chikungunya e de casos inconclusivos no estado, em ambos os períodos analisados.

Tabela 119 – Total de casos notificados de chikungunya segundo classificação final e óbitos, por região de saúde, Tocantins, 1ºQuad., 2020.

| Região de saúde | Confirmados | Descartados | Ign./ Branco | Óbitos Confirmados |
|-------------------|-------------|-------------|--------------|--------------------|
| Amor Perfeito | 1 | 12 | 9 | 0 |
| Bico do Papagaio | 3 | 15 | 24 | 0 |
| Cantão | 0 | 2 | 6 | 0 |
| Capim Dourado | 2 | 44 | 18 | 0 |
| Cerrado Tocantins | 0 | 9 | 6 | 0 |
| Ilha do Bananal | 0 | 7 | 4 | 0 |
| Médio Norte | 5 | 30 | 16 | 0 |
| Sudeste | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Total | 11 | 120 | 84 | 0 |

Fonte: SINAN ONLINE, acesso em 06/05/2020.

Zika

De janeiro a abril de 2020, foram notificados 36 casos prováveis, o que representa um decréscimo de 84,1% em relação aos 227 casos ocorridos no mesmo período de 2019.

Tabela 120 – Variação e número de casos prováveis de Zika por Região de Saúde.Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região De Saúde | Casos prováveis de Zika |
|----------------------------|-------------------------|
| Amor Perfeito | 04 |
| Bico do Papagaio | 05 |
| Cantão | 03 |
| Capim Dourado | 07 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 05 |
| Ilha do Bananal | 08 |
| Médio Norte | 04 |
| Sudeste | 00 |
| Total | 36 |

Fonte: SINAN NET. Acesso em 29/04/2020.

Na comparação dos casos prováveis no período do 1º quadrimestre de 2019 e 2020, das 08 regiões de saúde, apenas a região da Ilha do Bananal apresentou aumento no número de casos, passando de 02 para 08, acréscimo de 300%. As demais regiões registraram redução de casos prováveis, com destaque para as regiões Amor Perfeito, Bico do Papagaio e Cantão, passando de 53 para 04 casos, de 46 para 05 e de 23 para 03 casos, respectivamente, os percentuais de redução alcançados foram de 92,5%, 89,1% e 87%.

As hipóteses epidemiológicas para a diminuição dos casos são a imunidade duradoura ao vírus após exposição do hospedeiro, diminuição de suscetíveis após a epidemia explosiva ocorrida em 2016, qualificação na definição de caso suspeito por parte da assistência direta ao paciente e investigação epidemiológica mais criteriosa.

Tabela 121 – Classificação final dos casos de Zika e óbito, por região de saúde. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Confirmados | Descartados | Inconclusivos | Ign/ Branco | Óbitos Confirmados |
|----------------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------------|
| Amor Perfeito | 1 | 17 | 0 | 3 | 0 |
| Bico do Papagaio | 0 | 10 | 0 | 5 | 0 |
| Cantão | 0 | 5 | 0 | 3 | 0 |
| Capim Dourado | 0 | 44 | 0 | 7 | 0 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 0 | 4 | 1 | 4 | 0 |
| Ilha do Bananal | 2 | 11 | 0 | 6 | 0 |
| Médio Norte | 0 | 13 | 1 | 3 | 0 |
| Sudeste | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 3 | 106 | 2 | 31 | 0 |

Fonte: SINAN NET. Acesso em 29/04/2020.



No período avaliado de 2020, apenas três casos foram confirmados, em duas regiões de saúde, Ilha do Bananal (02) e Capim Dourado (01), conforme tabela acima. Na comparação do 1º quadrimestre de 2020 e 2019, houve uma redução em todas as variáveis avaliadas. Contudo, a presença do vírus segue sendo registrada no Estado.

Em relação às gestantes, no período avaliado foram notificados 04 casos prováveis de Zika. No entanto, não há registro de casos confirmados.

Vale destacar ainda 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 descritas anteriormente também reverberaram para prevenção e controle de Zika.

Controle da Leishmaniose

Leishmaniose Visceral (LV)

Tabela 122 – Casos suspeitos de Leishmaniose Visceral. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Casos suspeitos de Leishmaniose Visceral | Total de casos |
|--|----------------|
| Casos novos confirmados | 30 |
| Recidivas | 2 |
| Outros | 0 |
| Casos suspeitos (sob investigação) | 80 |
| Óbitos | 1 |

Fonte: SINAN e Planilha paralela de investigação dos óbitos. Dados coletados em: 05/05/2020.

Ao comparar os dados do 1º quadrimestre de 2020 e 2019, nota-se uma redução de 39,6% no número de casos novos confirmados de LV, passando de 49 para 30. Adicionalmente, há redução no número de recidivas, passando de 8 para 2, bem como no número de óbitos pela doença, de 6 para 1. Permanecem sob investigação quanto à causa básica 9 óbitos.

Tabela 123 – Casos de Leishmaniose Tegumentar. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Casos de Leishmaniose Tegumentar | Total de casos |
|----------------------------------|----------------|
| Casos novos ¹ | 136 |
| Recidivas | 9 |
| Outros | 3 |
| Óbitos | 0 |

Fonte: SINAN e Planilha paralela de investigação dos óbitos. Dados coletados em: 05/05/2020.

1 - Os casos de LTA são notificados apenas após a confirmação diagnóstica.

Ao comparar os dados do 1º quadrimestre de 2020 e 2019, nota-se um aumento de 61,9% no número de casos novos de LT, passando de 84 para 136. Contudo, não há registros de óbitos suspeitos ou confirmados pela doença no período.

Entre fevereiro e março de 2020 foi realizada a 16ª Reunião Anual de Doença de Chagas e Leishmaniose Visceral com os 139 municípios do estado, com avaliação das atividades estratégicas, indicadores e a programação ações de vigilância e controle para o ano de 2020.



Foto: XVI Reunião Anual de Leishmaniose Visceral, com a participação das equipes municipais de saúde de Araguaína, Araguaçuã, Carmolândia e Darcinópolis para alinhamento metodológico dos Planos de Ação dos Municípios Prioritários para o controle da LV.

Em abril, iniciou-se a etapa de validação do curso EaD “8 Toques para a Leishmaniose”, cujo foco é na assistência e vigilância da LV. Essa é a última etapa antes da abertura da primeira turma do curso, com 200 vagas para profissionais de saúde de todo o Estado.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

A vigilância entomológica é um instrumento utilizado por setores da vigilância em saúde para o conhecimento e análise de informações das populações vetoriais, bem como para a relação 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 atividades laboratoriais de controle de qualidade através da identificação de espécies vetoras, bem como, 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 identificadas e analisadas pelos 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.

São encaminhadas rotineiramente ao controle de qualidade 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.

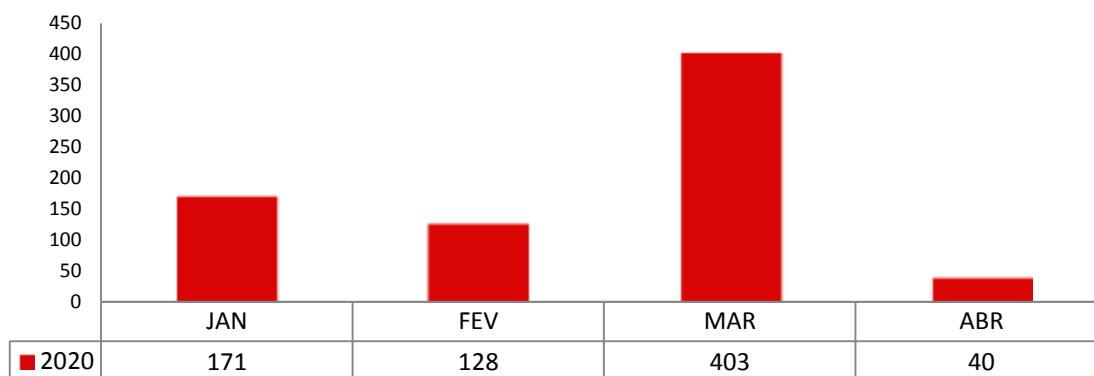
O Laboratório Estadual de Entomologia Médica também é responsável pelas identificações taxonômicas das espécies de anofelinos e flebotomíneos, vetores da malária e leishmanioses, provenientes de levantamentos e monitoramentos realizados pelos municípios.

Os dados apresentados a seguir referem-se à quantidade de vetores identificados e analisados pelo Laboratório Estadual.

Número de triatomíneos (barbeiros) identificados e analisados

No Tocantins, no primeiro quadrimestre de 2019 e 2020 foram analisados pelo controle de qualidade 1.297 e 742 triatomíneos respectivamente, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 18 – Quantidade de triatomíneos analisados pelo Controle de Qualidade. Tocantins, janeiro abril de 2020.



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/05/2020.

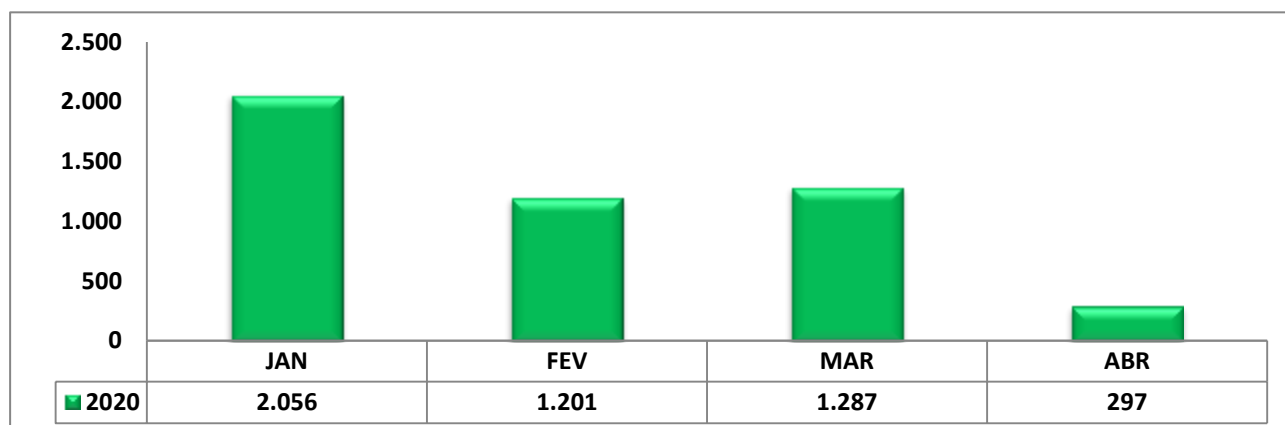
Comparando os dois períodos, verificou-se uma redução de 42,79% de triatomíneos analisados no 1º quadrimestre de 2020. Os dados referentes aos meses de março e abril de 2020 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/05/2020 e 15/06/2020 respectivamente.

Em virtude da pandemia por Covid-19, a captura e entrega de material biológico em tempo hábil sofreu alterações e isso pode ser um dos motivos da redução acentuada no número de barbeiros nesse período.

Quantidade de larvas e pupas identificadas

No período de janeiro a abril de 2020, foram analisadas pelo Laboratório Estadual de Entomologia 4.841 larvas e pupas de *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e outros culicídeos, conforme gráfico abaixo. No mesmo período de 2019, foram analisados 7.626 espécimes.

Gráfico 19 – Quantidade de larvas e pupas analisadas pelo Controle de Qualidade. Tocantins, 1º Quad., 2020.



FONTE: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/05/2020. Obs.: Os dados referentes ao mês de abril/2020 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/06/2020.

Estabelecendo uma comparação entre os dados do 1º quadrimestre de 2019 e 2020, verificou-se que este último ano registrou uma redução percentual de aproximadamente 36,5% em relação ao primeiro. Conforme apontamento apresentado acima, a pandemia por

Covid-19 e o isolamento dela decorrente têm influenciado na captura e envio de material biológico ao controle de qualidade.

Número de Anofelinos identificados

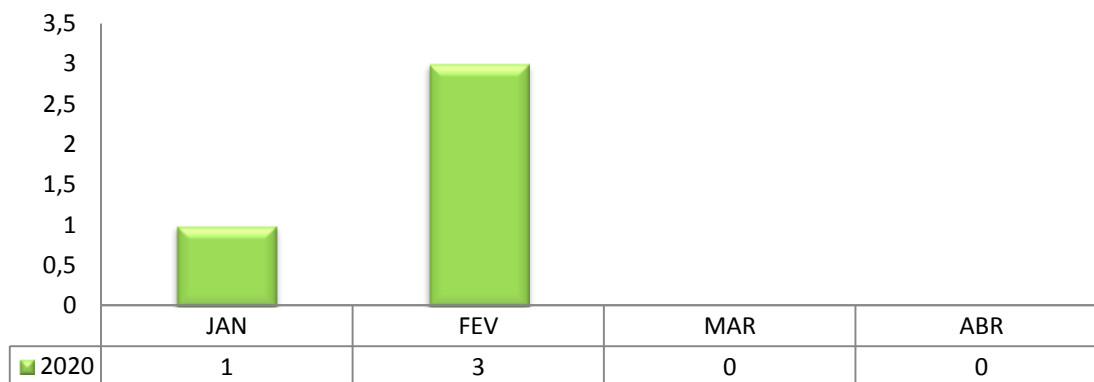
As amostras de anofelinos são oriundas de monitoramentos entomológicos realizados pelos municípios ou levantamentos e investigações entomológicas realizadas pela equipe estadual.

Em 2020, não houve envio de anofelinos ao Laboratório de Entomologia por parte dos municípios. Também nenhuma ação de levantamento e investigação entomológica foi desenvolvida pelo Laboratório Estadual de Entomologia no período avaliado.

Número de flebotomíneos analisados

A Vigilância vetorial das Leishmanioses, no primeiro quadrimestre de 2019, foi analisada 1409 flebotomíneos, capturados em monitoramentos entomológicos executados pelos municípios de Goianorte, Gurupi, Colmeia e Colinas. Em 2020, somente o município de Gurupi comprometeu-se em realizar o monitoramento. Assim sendo, foram analisados pelo Laboratório de Entomologia apenas 04 flebotomíneos, referentes aos meses de janeiro e fevereiro. Em decorrência da pandemia as atividades de monitoramento foram suspensas temporariamente.

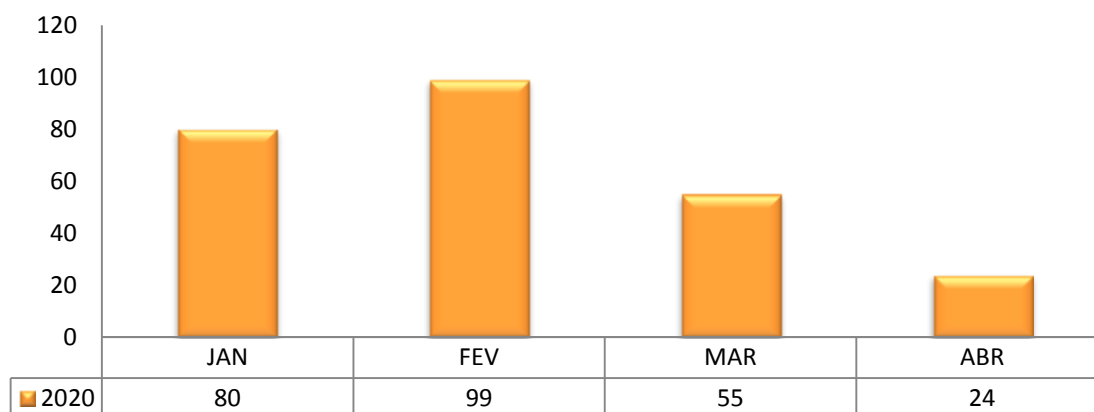
Gráfico 20 – Quantidade de flebotomíneos capturados e analisados pelo Controle de Qualidade. Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/05/2020. Obs.: Os dados referentes ao mês de março/2020 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/06/2020.

Número de escorpiões identificados

Em relação à Vigilância escorpiônica, 258 escorpiões foram identificados no primeiro quadrimestre de 2020. No mesmo período de 2019 foram identificados 606 espécimes. Todos os escorpiões apresentam potencial letal, a depender da resposta do organismo, e foram capturados pelos municípios e encaminhados ao Laboratório de Entomologia Médica.

Gráfico 21– Quantidade de escorpões identificados. Tocantins, 1º Quad., 2020.


Fonte: Banco de dados do Laboratório Estadual de Entomologia Médica. Atualizado em: 06/05/2020. Obs.: Os dados referentes ao mês de abril/2020 ainda podem sofrer alterações, pois o prazo de envio dessas informações por parte dos municípios se estende até 15/06/2020.

O ano de 2020 registrou uma redução de 57,42% em relação a 2019. Provavelmente esse resultado se deve à diminuição na captura e envio de escorpões ao Laboratório de Entomologia nesse período de isolamento social.

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 *Trypanosoma cruzi*, agente etiológico da doença, 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 124 – Ações desenvolvidas no 1º quadrimestre de 2020 para o controle da doença de Chagas. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Atividades Desenvolvidas | Programado | Realizado | % |
|---|------------|-----------|-------|
| Monitoramento do vetor por busca ativa (unidades domiciliares pesquisadas)* | 10.551 | 1.455 | 13,79 |
| Monitoramento do vetor por busca passiva (visitas domiciliares)* | 1.312.216 | 752.593 | 57,35 |
| Número de unidades domiciliares com investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas* | 62 | 32 | 51,61 |
| Número de casos de DCA notificados e confirmados no SINAN NET** | NP | 0 | - |
| Número de casos de DCC detectados no GAL*** | NP | 33 | - |
| Número de municípios com captura de triatomíneos em unidades domiciliares* | NP | 69 | 53,48 |
| Número de triatomíneos capturados em unidades domiciliares* | NP | 414 | - |
| Número de triatomíneos capturados infectados pelo <i>Trypanosoma cruzi</i> * | NP | 70 | 16,90 |

Fonte: *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 07/05/2020.

Legendas: DCA= Doença de Chagas Aguda; DCC= Doença de Chagas Crônica; NP= Não Programada. Prog. = Programado; Real. = Realizado.

Comparando-se o 1º quadrimestre de 2020 com o 1º quadrimestre de 2019, houve uma redução de resultados em 04 atividades estratégicas programadas/realizadas, voltadas à vigilância, promoção e controle da Doença de Chagas nos 139 municípios do Estado do Tocantins. Esta redução tem como causa principal o enfrentamento do estado e dos municípios ao agravamento da situação de pandemia pela Covid-19, a partir de 18 de março de 2020, o que determinou medidas governamentais nos três níveis da federação tais como as que estão contidas na Nota Informativa Nº 9/2020-CGVZ/DEIDT/SVS/MS e de forma complementar o que está contido na Nota Informativa nº 8/2020CGARB/DEIDT/SVS/MS.

No entanto, vale ressaltar que em 2020, no período avaliado, e sob o impacto negativo causado pela pandemia, houveram resultados positivos traduzidos pelo: 1) aumento no número de unidades domiciliares com captura de triatomíneos infectados pelo *Trypanosoma cruzi* realizando a investigação parasitológica e/ou sorológica da transmissão da doença de Chagas nos moradores destes domicílios, procedimento este indispensável para se avaliar a transmissão primária da doença na população do Estado do Tocantins; 2) aumento no número de casos de DCC detectados no GAL, o que permite avaliação, tratamento e acompanhamento do paciente pela rede de atenção à saúde; 3) aumento do percentual de triatomíneos capturados infectados pelo *Trypanosoma cruzi*, o que demonstra maior qualidade do serviço realizado pelas equipes municipais de vigilância em saúde na detecção do risco de transmissão da doença, bem como na definição de áreas onde esta vigilância deve ser intensificada para maior proteção das populações residentes.

Ainda neste 1º quadrimestre de 2020 foram realizados 06 encontros da XVI Reunião Anual de Doença de Chagas, no período de 17 de fevereiro a 13 de março de 2020, através de um cronograma que reuniu, por região de saúde, os 139 municípios do estado para avaliar as ações de Promoção, Vigilância e Controle da doença de Chagas de 2019 e programar as atividades estratégicas a serem desenvolvidas no ano de 2020.



Foto: XVI Reunião Anual de Doença de Chagas, com a participação da Região de Saúde do Cerrado Tocantins Araguaia/março/2020.

A equipe da Assessoria Técnica da Doença de Chagas mantém, de maneira contínua e permanente, orientações e assessorias técnicas 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.

Destaque para a articulação com os municípios, por meios das redes sociais da SES, da comemoração do Dia Mundial da Doença de Chagas, ocorrido no dia 14 de abril.



Cartazes divulgados nas redes sociais e página da saúde da SES sobre o dia Mundial da Doença de Chagas, 14 de abril.



CONTROLE DE ZONOSSES

Acidentes por animais peçonhentos

Tabela 125 – Número de notificações de Acidente por Animal Peçonhento. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Acidente por animal peçonhento | Total de notificações |
|--------------------------------|-----------------------|
| Serpente | 404 |
| Aranha | 122 |
| Escorpião | 574 |
| Lagarta | 80 |
| Abelha | 157 |
| Outros | 353 |
| Ig/em branco | 07 |
| Total | 1.697 |

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 04/05/2020

No 1º quadrimestre de 2020 foram notificados 1.697 acidentes por animais peçonhentos, havendo uma diminuição de 4,07% dos acidentes quando comparado ao 1º quadrimestre de 2019, registrando-se 1.769 acidentes. Esta diminuição ocorreu principalmente devido ao menor registro de acidentes por lagartas, animais ignorados e abelhas.

Ressalta-se a importância da precocidade do paciente em procurar atendimento visando um melhor prognóstico e evitar sequelas e óbitos, que devem ser reforçadas à população por meio de ações 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

Não houve notificações de casos suspeitos e nem confirmados para raiva humana nos primeiros quadrimestres dos anos de 2019 e 2020. Quanto ao Atendimento Antirrábico Humano no 1º quadrimestre de 2020 foram notificados 2.289 casos de agressões, representando uma redução de 9,99% em relação ao 1º quadrimestre do ano de 2019, que registrou 2.543 casos

Tabela 126 – Número de notificações de atendimento antirrábico, por tipo de animal agressor. Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Animal agressor | Total de notificações |
|-----------------------|-----------------------|
| Canina | 1835 |
| Felina | 363 |
| Quiróptera (morcego) | 24 |
| Primata (macaco) | 01 |
| Raposa | 00 |
| Herbívoros domésticos | 10 |
| Outros | 55 |
| Ig/em branco | 01 |
| Total | 2.289 |

Fonte: SINAN NET/SESAU/TO. Data da coleta: 04/05/2020.

Quanto à campanha de vacinação antirrábica animal, programada para ser realizada no ano de 2020, devido à pandemia da Covid-19, a mesma está temporariamente suspensa. Em 2019 esta campanha não foi realizada devido a indisponibilidade do imunobiológicos (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, devido a reprogramação de entrega deste imunobiológicos pelo laboratório produtor.

Vigilância Sanitária

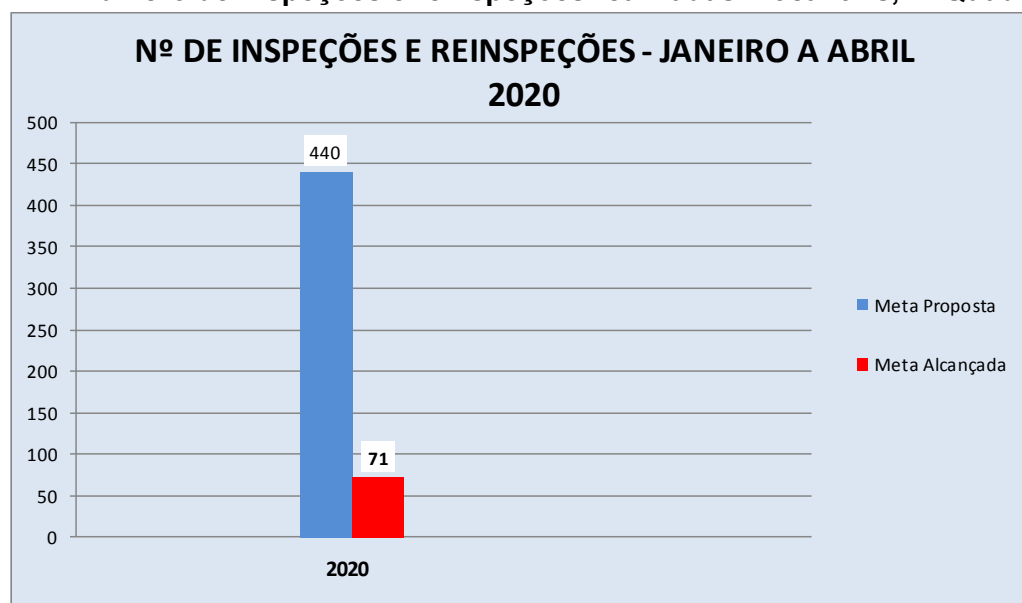
Como principal função, a Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por controlar os riscos resultantes da produção, da comercialização e do consumo de produtos e serviços. Essas ações são desenvolvidas sob a forma de inspeção e reinspeção, coletas de amostras, recebimento e atendimento de denúncias e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

As ações de inspeção e reinspeção são desenvolvidas por profissionais com capacidades comprovadas e credenciamento legal, com objetivo de avaliar os estabelecimentos, serviços de saúde, produtos, condições ambientais e de trabalho, implicando em expressar julgamento de valor sobre a situação observada, se dentro dos padrões técnicos minimamente estabelecidos na Legislação Sanitária, e quando for o caso, a consequente aplicação de medidas de orientação ou punição, previstas na Legislação. Deve ser parte integrante do Processo de Vigilância em Saúde.

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

No período de janeiro a abril, das 440 (quatrocentas e quarenta) inspeções/reinspeções programadas, foram executadas 71 (setenta e uma), o que representa alcance de 16,13%, um resultado insatisfatório em relação à média mensal de número de inspeções realizadas pelo número anual programado. Não se conseguiu também superar o alcançado no mesmo período de 2019, quando foram realizadas 129 (cento e vinte e nove) inspeções/reinspeções, com alcance de 24,80% da meta executada para o quadrimestre que foi de 520 inspeções/reinspeções.

Gráfico 22 – Número de inspeções e reinspeções realizadas. Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a Abril, Dados coletados em: 07/05/2020.

Durante a execução das atividades no 1º quadrimestre de 2020, além do atraso na abertura do Orçamento Estadual ocorrido em fevereiro, houve também o cancelamento de

viagens para o interior do Estado de acordo com o Decreto Estadual nº 6.072 de 21 de março de 2020 devido à Covid-19, o que afetou diretamente as atividades programadas para os meses de março (parcialmente) e abril. Busca-se para melhoria deste número a ampliação de servidores da DVISA, maior número de veículos para os deslocamentos e descentralização de algumas atividades/serviços de responsabilidade 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 atendidos, 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:

Tabela 127 – Inspeções/reinspeções sanitárias realizadas. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Inspeções/reinspeções sanitárias |
|----------------------------|----------------------------------|
| Amor Perfeito | 00 |
| Bico do Papagaio | 00 |
| Cantão | 00 |
| Capim Dourado | 25 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 18 |
| Ilha do Bananal | 11 |
| Médio Norte Araguaia | 12 |
| Sudeste | 05 |
| Total | 71 |

Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a Abril, Dados coletados em: 07/05/2020.

Nossa maior abrangência é na região de saúde de Capim Dourado por concentrar um grande número de estabelecimentos de alta complexidade, sendo competência do Estado o desempenho desta atividade, considerando que muitos municípios não possuem capacidade técnica e operacional para descentralização destes serviços, e sendo executada quase que única e exclusivamente pela Visa Estadual.

No Tocantins, é realizada a coleta de amostras de produtos sujeitos a Vigilância Sanitária na maior parte dos estabelecimentos de produtos sujeitos a VISA. Segue abaixo, conforme a Tabela a distribuição por região de saúde das coletas realizadas em estabelecimentos.

Tabela 128 – Coleta de amostras de produtos sujeitos a Vigilância Sanitária. Tocantins, 1º Quad., 2020 .

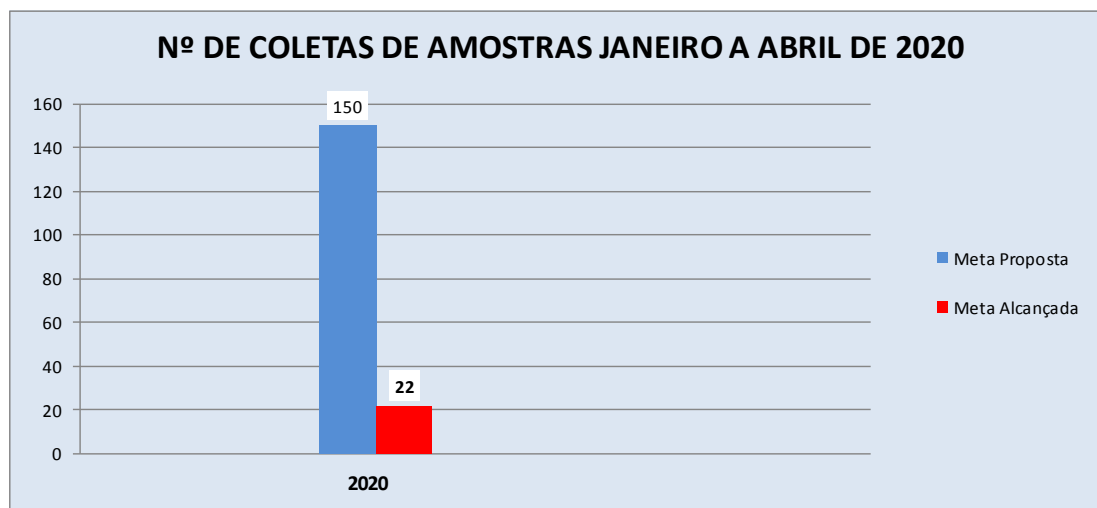
| Região de saúde | Amostras de produtos sujeitos a Vigilância Sanitária |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | 00 |
| Bico do Papagaio | 00 |
| Cantão | 00 |
| Capim Dourado | 05 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 05 |
| Ilha do Bananal | 07 |
| Médio Norte Araguaia | 05 |
| Total | 22 |

Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a Abril, Dados coletados em: 07/05/2020.

Atendendo aos programas de qualidade foram: 19 (dezenove) coletas de amostras do programa PEMQSA, 01 (uma) coleta PROIODO e 02 (duas) PEMSC.

No período avaliado - 1º Quadrimestre 2020 - foram realizadas 22 (vinte e duas) coletas das 150 (cento e cinquenta) programadas para 2020, alcançando 14,66% de meta executada, com resultado insatisfatório em que não conseguiu-se executar um número maior do que o esperado por mês, média mensal de 09 coletas, e realizou-se 22 coletas no acumulado do período. Porém, conseguimos superar o alcançado no mesmo período de 2019. No 1º Quadrimestre de 2019 foram realizadas 15 (quinze) coletas das 150 (cento e cinquenta) programadas, alcançando 10,00% de meta executada.

Gráfico 23 – Números de coletas de amostras realizadas. Tocantins, 1º Quad., 2020.



Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a Abril de 2020, Dados coletados em: 07/05/2020.

Em relação à execução do que foi programado das coletas de amostras, assim como no caso das inspeções/reinspeções, um fator que contribuiu para o não alcance da meta foi o cancelamento - de acordo com o Decreto nº 6.072/2020 devido à Covid-19 - das atividades programadas do mês de março (parte) e abril quanto aos deslocamentos para o interior do Estado. Além disso, contribuiu negativamente também o fato do LACEN/TO não estar realizando tipos específicos de análises que estavam previstas nos Programas deste ano.

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 129 – Atividades de relevância da Programação Anual de Saúde da Vigilância Sanitária, Tocantins, 1º Quadrimestre de 2020.

| Ação | TOTAL |
|---|-------|
| Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária (Alvará Sanitário) | 23 |
| Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária | 344 |
| Investigação de surtos de infecção em serviços de saúde | 00 |
| Atividade educativa para a população e setor regulado | 06 |
| Análise de projetos básicos de arquitetura | 54 |
| Aprovação de projetos básicos de arquitetura | 19 |
| Recebimento de denúncias/reclamações | 09 |
| Atendimento a denúncias/reclamações | 04 |
| Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária | 38 |
| Instauração do Processo Administrativo Sanitário | 19 |
| Conclusão do Processo Administrativo Sanitário | 24 |

Fonte: SGV- Sistema de Gestão da Vigilância. Janeiro a Abril, Dados coletados em: 07/05/2020.

Várias atividades programadas, como o licenciamento sanitário, foram afetadas pelo já mencionado Decreto nº 6.072/2020 devido à Covid-19. Houve um decréscimo no cadastro de estabelecimentos devido a atualização cadastral dos estabelecimentos/serviços sujeitos a vigilância sanitária no Infovisa e descentralização de estabelecimentos/serviços para as visas municipais.

No entanto, houve um significativo aumento das atividades educativas executadas em sua maioria em intrasetorialidade na SVS, assim cumprindo no 1º quadrimestre a meta pactuada de 100%.

Houve aumento do número de laudos de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária, porém parte deles são provenientes de coletas realizadas ainda em 2019.

Quanto à instauração do processo administrativo sanitário, o mesmo sofreu diminuição devido a Pandemia da Covid-19 conforme decreto citado anteriormente cancelando inspeções/reinspeções.

Registro fotográfico de algumas ações desenvolvidas pela VISA estadual.



Realização de inspeção sanitária em laboratório



Ação educativa sobre cumprimento do Decreto 6.088 de 28/04/2020 (Medidas de Prevenção à Covid-19 em estabelecimentos de Taquaralto/Palmas).

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 – DVA, 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 no sistema SISAGUA e 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.

Tabela 130 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Numero de municípios | % | Municípios |
|----------------------------|----------------------|-------|--|
| Bico do Papagaio | 23 | 14,17 | Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguaatins, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do TO, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do TO, Sítio Novo do TO e Tocantinópolis. |
| Médio Norte Araguaia | 17 | 19,12 | Aragominas, Araguaína, Araguanã, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 23 | 12,93 | Arapoema, Bandeirantes Do Tocantins, Bernardo Sayao, Bom Jesus Do Tocantins, Brasilândia Do Tocantins, Centenário, Colinas Do Tocantins, Colmeia, Couto Magalhães, Goianorte Guarai, Itacajá, Itapiratins, Itaporã Do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria Do Tocantins, Tupirama, Tupirantins. |
| Capim Dourado | 13 | 20,28 | Aparecida Do Rio Negro, Fortaleza Do Tabocão, Lagoa Do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema Do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo Palmas, Rio Dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza Do Tocantins, Tocantínia |
| Amor Perfeito | 13 | 15,62 | Brejinho De Nazaré, Chapada Da Natividade, Fatima, Ipueiras, Mateiros, Monte Do Carmo, Natividade, Oliveira De Fatima, Pindorama Do Tocantins, Ponte Alta Do Tocantins, Porto Nacional, Santa Rosa Do Tocantins, Silvanópolis |
| Cantão | 15 | 22,13 | Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada De Areia, Cristalândia, Divinópolis Do Tocantins, Dois Irmãos Do Tocantins, Lagoa Da Confusão, Marianópolis Do Tocantins, Monte Santo Do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso Do Tocantins, Pium, Pugmil |
| Ilha do Bananal | 16 | 21,19 | Aliança Do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri Do Tocantins, Crixas Do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso Do Araguaia, Gurupi, Jau Do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita Do Tocantins, Sucupira, Talismã. |
| Sudeste | 15 | 19,67 | Almas, Arraias, Aurora Do Tocantins, Combinado, Conceição Do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta Do Bo, Jesus, Porto Alegre Do Tocantins, Rio Da Conceição, Taguatinga, Taipas Do Tocantins |
| Estado do Tocantins | 135 | | 17,01 |

Fonte: SISAGUA. Data de acesso: 08/05/2020.

Nota-se grande diminuição de análises realizadas em amostras de água para consumo humano considerando o primeiro quadrimestre de 2019, que foi 28,21% com o mesmo

período de 2020 (17,01%) o que se justifica pelo fato de que alguns municípios não realizaram as coletas previstas para o quadrimestre. Somado a isso no final de março começou a vigorar o decreto de calamidade pública e todas as coletas foram suspensas. E esse decreto foi prorrogado por mais 20 dias a partir do dia 22 de abril de 2020. Tal prorrogação ocorreu em consenso entre a Vigilância Ambiental e o LACEN-TO. Se o período estivesse dentro da normalidade prevista o alcance da meta para o quadrimestre seria maior.

Tabela 131 – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de saúde | Coliformes (%) | Turbidez (%) | Cloro (%) | PI = (% coliformes x 1,2) + % Turbidez + % Cloro) /3,2 |
|----------------------------|----------------|--------------|-------------|---|
| Amor Perfeito | 19,53 | 19,93 | 6,62 | 15,62 |
| Bico do Papagaio | 17,69 | 18,03 | 6,11 | 14,17 |
| Cantão | 24,80 | 24,41 | 16,65 | 22,13 |
| Capim Dourado | 24,67 | 24,74 | 10,56 | 20,28 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 16,48 | 16,52 | 5,10 | 12,93 |
| Ilha do Bananal | 24,88 | 24,42 | 13,54 | 21,19 |
| Médio Norte Araguaia | 22,07 | 22,67 | 12,06 | 19,12 |
| Sudeste | 16,9 | 16,20 | 4,09 | 19,67 |
| Tocantins | 24,86 | 20,66 | 8,93 | 17,01 |

Fonte: SISAGUA, acesso em 08/05/2020.

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 conseqüentemente digitados no SISAGUA dos 139 municípios.

VIGIDESASTRES

As principais ações realizadas pelo VIGIDESASTRES foram:

- Construção do Boletim informativo e do FLYER sobre desastres naturais relacionados ao período de chuva (enchentes, alagamento e enxurrada), ocorrência de doenças epidemiológicas durante e após os eventos e recomendações para gestão municipal e para a população sobre os cuidados a serem tomados.
- Realização da ação de Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) relacionada à Vigilância em Saúde de População Exposta a Desastres – VIGIDESASTRES em ambientes e áreas expostas, no município de Araguaína e Araguanã, com vistas a atender ações de rotinas relacionadas as ENCHENTES ocorrida nos municípios.
- Participação em reuniões do Comitê do Fogo (via web) com o objetivo de desenvolver ações 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.

Redução das morbimortalidades por agrotóxicos

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. Na tabela abaixo, é possível visualizar que o maior número de casos notificados é de intoxicação por agrotóxicos de uso agrícola, o que está relacionado ao uso intensivo desses produtos químicos.

O monitoramento de agrotóxico na água para consumo humano é realizado semestralmente, no período chuvoso através de coletas de amostras de água de consumo humano para análise de agrotóxicos em 07 municípios prioritários selecionados de acordo com o consumo per capita de agrotóxicos (Campos Lindos, Lagoa da Confusão, Mateiros, Palmas, Peixe, Pedro Afonso e Porto Nacional), 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.

Tabela 132 – Casos de intoxicação exógena por agrotóxicos. Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | Número de casos | Número de municípios que notificaram intoxicações exógenas por agrotóxicos | Municípios |
|----------------------------|-----------------|--|---|
| Amor Perfeito | 26 | 07 | Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Monte do Carmo, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis. |
| Bico do Papagaio | 04 | 03 | Ananás, Carrasco Bonito e Tocantinópolis. |
| Cantão | 18 | 04 | Chapada de Areia, Divinópolis, Lagoa da Confusão, Paraíso do Tocantins |
| Capim Dourado | 35 | 06 | Aparecida do Rio Negro, Tabocão, Miranorte, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 24 | 09 | Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Guaraí, Itaporã do Tocantins, Presidente Kennedy e Tupirama |
| Ilha do Bananal | 11 | 07 | Araguaçu, Cariri do Tocantins, Formoso do Araguaia, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe e Santa Rita do Tocantins |
| Médio Norte Araguaia | 11 | 01 | Araguaína |
| Sudeste | 01 | 01 | Arraias |
| Tocantins | 130 | | 38 |

Fonte: SINAN NET, 2020. Dados coletados em: 07/05/2020, dados parciais sujeitos a alterações.

Ao comparar o 1º quadrimestre de 2020 com o primeiro de 2019, verificou-se que não houve variação na quantidade de casos notificados no período, em ambos os períodos totalizaram 130 registros.

A região de saúde Capim Dourado apresentou maior número de casos notificados, com 31 no primeiro quadrimestre de 2019 e 35 em 2020, estes valores correspondem a um aumento de 13%.

A região de saúde Sudeste é a que menos apresentou casos de intoxicação por agrotóxicos, com respectivamente 2 e 1 casos no primeiro quadrimestre de 2019 e 2020, apresentando redução de 50%.

Amor Perfeito foi a região de saúde que apresentou aumento significativo no número de intoxicações por agrotóxicos, 225%, variando de 08 para 26 casos notificados. Os municípios com maior número de notificações foram Porto Nacional, com 14 e Silvanópolis, com 05.

Há que considerar que independente da variação no número de casos notificados de intoxicação por agrotóxicos, existe 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.

Do total de casos notificados no primeiro quadrimestre de 2020, 59 foram por agrotóxicos de uso agrícola, 34 por agrotóxico de uso doméstico, 21 por raticida, 15 por produto de uso veterinário, e 01 por agrotóxico de uso em saúde pública.

Registro Fotográfico das ações DVAST/GSA/Vigiagua Inspeção Sanitária em Sistema de Abastecimento de Água - SAA

| | |
|---|--|
|  |  |
| Foto 01 – Inspeção SAA de Taipas. | Foto 02 – Escritório atendimento ao público em Chapada da Natividade. |
|  |  |
| Foto 03 – Controle de análises de água em Novo Alegre. | Foto 04 – Poço Tubular Profundo – PTP em Santa Rosa. |
|  |  |
| Foto 05 – Enchente/alagamento Araguaã-Palestra em abrigo | Foto 06 – Enchente/alagamento Araguaã-Ruas alagadas |

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 e, 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.

A tabela abaixo demonstra o quanto cada região de saúde vem desempenhando o preenchimento do campo ocupação, para mensurar 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.

Tabela 133 – Preenchimento do campo ocupação nas notificações dos agravos relacionados ao trabalho, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Região de Saúde | Número de casos notificados com o campo ocupação preenchido com CBO | Percentual | Municípios que alcançaram 95% campo ocupação preenchido com CBO |
|----------------------------|---|------------|---|
| Amor Perfeito | 24 | 96 | Brejinho de Nazaré, Fátima, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Silvanópolis. |
| Bico do Papagaio | 25 | 92,59 | Ananás, Angico, Itaguatins, Palmeiras do Tocantins, Sampaio, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis. |
| Cantão | 47 | 95,92 | Araguacema, Chapada de areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pium. |
| Capim Dourado | 95 | 92,23 | Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Novo Acordo, Palmas, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 42 | 95,45 | Bandeirantes do Tocantins, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colméia, Guaraí, Itaporã do Tocantins, Juarina, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins. |
| Ilha do Bananal | 88 | 98,88 | Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Dueré, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade. |
| Médio Norte Araguaia | 86 | 95,56 | Araguaína, Campos Lindos, Carmolândia, Filadélfia, Muricilândia, Nova Olinda, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá. |
| Sudeste | 15 | 93,75 | Almas, Arraias, Novo Jardim, Paranã, Porto Alegre do Tocantins e Taguatinga. |
| Tocantins | 422 | | 95,26 |

Fonte: SINAN, acesso em: 11/05/2020

Observamos o comportamento da incidência de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (DART) e o coeficiente de mortalidade por acidente de trabalho no Tocantins, conforme tabela abaixo.

Tabela 134 – Coeficiente de incidência de doenças e agravos relacionados ao trabalho (CI DART) e coeficiente de mortalidade relacionado ao trabalho no Tocantins (CM AT), Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde | 1º Quad. 2020 | |
|----------------------------|---------------|-------------|
| | CI DART | CM AT |
| Amor Perfeito | 38,06 | 0 |
| Bico do Papagaio | 42,15 | 3,12 |
| Cantão | 77,35 | 3,97 |
| Capim Dourado | 77,88 | 2,05 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 69,15 | 6,59 |
| Ilha do Bananal | 108,45 | 1,29 |
| Médio Norte Araguaia | 112,62 | 5,49 |
| Sudeste | 44,56 | 0 |
| Tocantins | 68,76 | 2,69 |

Fonte: SINAN, SIM acesso em: 11/05/2020. Doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) correspondem a: Acidente de trabalho Grave, Acidente com exposição a material biológico, Intoxicação exógena relacionada ao trabalho, LER/DORT, PAIR, Pneumoconiose, Câncer relacionado ao trabalho, Dermatose ocupacional, Transtorno mental relacionado ao trabalho.

Visto o momento de pandemia Covid -19, constatamos uma queda de 47,18 % no número de casos de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho no Tocantins, quando comparamos o 1º quadrimestre de 2019 (871 casos) e 2020 (460 casos).

O coeficiente de mortalidade por Acidente de Trabalho (2,69/ 100.000 hab) não apresentou mudança no 1º quadrimestre de 2020 em relação ao mesmo período de 2019. Observamos uma curva ascendente: na região Médio Norte Araguaia um aumento de 4,58/ 100.000 hab, apresentando no 1º quadrimestre de 2019 (0,91/ 100.000 hab) e em 2020 (5,49/ 100.000 hab); na região Cerrado Tocantins Araguaia um aumento de 3,3 / 100.000 hab, apresentando no 1º quadrimestre de 2019 (3,29/ 100.000 hab) e em 2020 (6,59/ 100.000 hab). Estes dados demonstram um alto índice de mortalidade por Acidente de trabalho no Tocantins e localiza as regiões em que os casos foram com maior gravidade levando ao óbito do trabalhador, possibilitando a priorização das vigilâncias de ambientes e processos de trabalho.

Dos programas de vigilância monitorados pela Gerência da Saúde do Trabalhador (GST) /CEREST, percebe-se ainda, que as doenças ocupacionais estão tímidas em suas notificações e, por conseguinte nas ações de vigilância e controle, o que requer investimentos em capacitação e vigilância em tais protocolos.

Tabela 135 – Número de casos de Doenças e Agravos relacionados ao trabalho notificados, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Região de Saúde Notificação | Acidente com Material Biológico | Acidente de trabalho Grave | Dermatose Ocupacional | Intoxicação Exógena Relacionado ao Trabalho. | LER/DORT* | Pneumose | Transtorno Mental | Total |
|-----------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|--|-----------|-----------|-------------------|-------------|
| Amor Perfeito | 11 | 08 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 106 |
| Bico do Papagaio | 07 | 20 | 0 | 01 | 0 | 0 | 0 | 61 |
| Cantão | 08 | 33 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 93 |
| Capim Dourado | 50 | 56 | 01 | 10 | 11 | 02 | 06 | 361 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 20 | 21 | 0 | 06 | 0 | 0 | 0 | 113 |
| Ilha do Bananal | 21 | 65 | 0 | 07 | 0 | 0 | 0 | 135 |
| Médio Norte Araguaia | 40 | 63 | 15 | 04 | 34 | 0 | 0 | 323 |
| Sudeste | 08 | 09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| Total | 165 | 275 | 16 | 48 | 45 | 02 | 06 | 1216 |

Fonte: SINAN, acesso em: 11/05/2020. *Lesão por esforço repetitivo/LER e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho/DORT.



Doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) correspondem a: Acidente de trabalho Grave, Acidente com exposição a material biológico, Intoxicação exógena relacionada ao trabalho, LER/DORT, PAIR, Pneumoconiose, Câncer relacionado ao trabalho, Dermatose ocupacional e Transtorno mental relacionado ao trabalho.

Dos programas de vigilância monitorados pela Gerência da Saúde do Trabalhador (GST) /CEREST, 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.

A área técnica de Saúde do Trabalhador tem buscado a intensificação das ações voltadas para a promoção da Saúde do Trabalhador e o matriciamento constante aos 139 municípios e se faz extremamente relevante para o cumprimento da Política de Saúde do Trabalhador, assim como o monitoramento epidemiológico, análise de banco de dados, articulação com a intra e intersectorialidade, capacitações e atualizações dos técnicos municipais, fortalecimento da área técnica, são estratégias para solução das dificuldades enfrentadas.

Este primeiro quadrimestre foi atípico mundialmente devido a pandemia de SARS-Covid-19. O Tocantins iniciou quarentena dia 23 de março, e a maioria das ações foi programada para iniciar em abril. Neste período toda a área de ST se concentrou em contribuir com a vigilância em saúde no monitoramento da SARS-Covid-19, desenvolver notas informativas orientadoras no enfrentamento da pandemia para trabalhadores dos principais setores (grupo de risco): Postos de Revenda de Combustíveis; entregadores delivery, transportes de cargas (caminheiros); recomendações aos empregadores e trabalhadores do comércio, indústria e serviços em geral para enfrentamento da pandemia de coronavírus; recomendações de proteção aos gestores, trabalhadores em geral (estadual e municipal) do serviço público, prestadores de serviços, terceirizados e colaboradores em repartições públicas diante da pandemia do Coronavírus; recomendações de proteção aos gestores, trabalhadores em geral (estadual e municipal) do serviço público, prestadores de serviços, terceirizados e colaboradores em repartições públicas diante da pandemia do Coronavírus; recomendações para realização de atividades religiosas via internet (na função live) ou presenciais em templos para enfrentamento da pandemia de Coronavírus – Covid-19; recomendações aos agentes de combates à endemias-ACE para enfrentamento da pandemia de Coronavírus – Covid-19; recomendações aos gestores e profissionais da segurança pública para enfrentamento da pandemia de Coronavírus – Covid-19 (infecção pelo sars-cov-2; orientações para trabalhadores da saúde.

Em janeiro foi realizada uma ação de investigação de acidente químico ampliado com agrotóxicos no município da Lagoa da Confusão e Pium, descrita na ação da PAS como - Investigar acidentes relacionados ao trabalho, surtos, emergências em saúde pública no que couber à Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. A referida ação foi realizada para atender a demandada Ouvidoria do SUS, sobre um possível acidente químico ampliado “chuva de agrotóxicos”, nos dias 09 e 10 de janeiro de 2020, na zona urbana de Lagoa da Confusão e Pium e em sete empreendimentos. A denúncia à Ouvidoria continha informações sobre o surgimento de um odor forte de agrotóxicos na cidade, após uma chuva torrencial, no qual, dez moradores dos setores Bandeirantes, Balneário e Centro relataram sintomas de dor de cabeça, ardências nos olhos, nariz e garganta, mal estar geral, náuseas e vômitos.

A ação, de caráter interdisciplinar e intersectorial, na Lagoa da Confusão e Pium foi desenvolvida pelas gerências de Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental, que são responsáveis pelas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e Vigilância Ambiental (VA) no estado do Tocantins; com a participação da Vigilância Sanitária estadual; Ministério Público do Trabalho; Universidade Federal do Tocantins; Agência de Defesa Agropecuária do município Lagoa da Confusão; Vigilâncias das Secretarias municipais de saúde da Lagoa da Confusão e Pium, com o apoio da Polícia Rodoviária Federal.

Outra ação de destaque neste primeiro quadrimestre foi a realização de duas ações educativas pelo Telessaúde em apoio matricial aos municípios, os temas abordados foram: Nexos causal e fluxo de investigação para a Covid-19 para os municípios de Araguaína e Guaraí.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC

O SINASC foi 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 é a Declaração de Nascidos Vivos (DN).

No Estado do Tocantins de Janeiro de Abril do ano corrente nasceram 7.583 crianças. Sendo 50,7% (3.847) do sexo masculino e 49,2% (3.734) 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 69% (5.235) mães fizeram 07 a mais consultas pré-natal.

Tabela 136 – Proporção de nascidos vivos por sexo, Tocantins, 1º Quad. 2020.

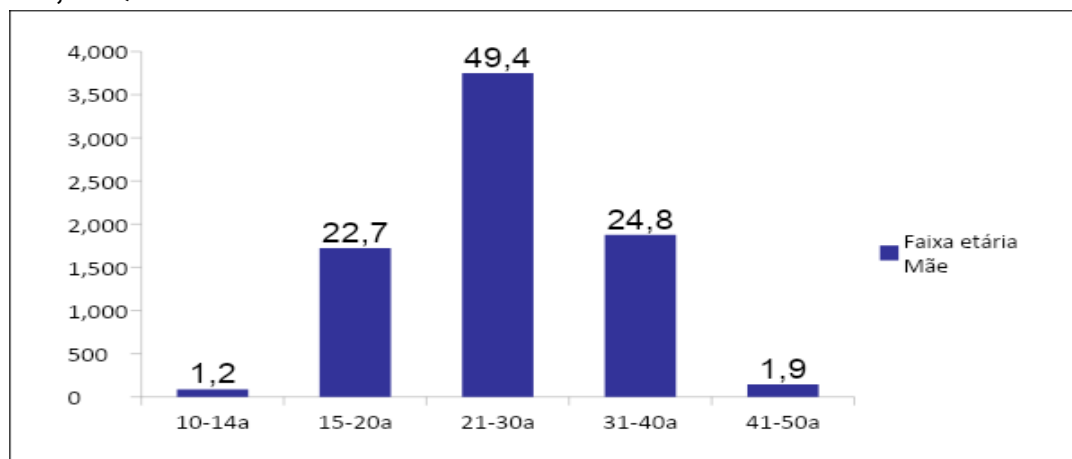
| Nascidos vivos por sexo no Estado do Tocantins | Masculino | | Feminino | | Ignorado | | Total |
|--|-----------|-------|----------|-------|----------|----|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | | 3.847 | 50,7 | 3.734 | 49,2 | 02 | 0,1 |

Fonte: SINASC - Dados parciais, acesso em: 07/05/2020.

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.

A proporção de nascimentos segundo faixa etária da mãe no momento do parto do 1º quadrimestre do ano de 2020 não apresentou diferença significativa quando comparado ao registrado no ano de 2019, faixa etária 10-14 anos 1,1% (86), 15-20 anos 23,8% (1.997), 21-30 anos, 49,7% (4.162), 31-40 anos, 24,2% (2.027) e 41-50 anos, 1,9% (103).

Gráfico 24 – Proporção de mães por faixa etária segundo municípios de residência, Tocantins, 1º Quad. 2020.



Fonte: SINASC - Dados parciais acesso em: 07/05/2020.

Observa-se acima que no 1º quadrimestre de 2020 a maior proporção de nascimentos ocorre na faixa etária materna de 21-30 anos (49,4%). Esse percentual de nascidos de mães por faixa etária apresentou-se estável durante todos os períodos de 2020 conforme gráficos acima, não sendo observada variação importante de acordo com os nascimentos no Tocantins.

Para qualificação do banco do Sistema de Informação sobre nascidos vivos a equipe Estadual desenvolve ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações contidas no documento, bem como orientar sobre a importância dos dados para ações de políticas públicas.

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 morte. Em 2020, no período de janeiro a abril ocorreram 2.392 óbitos de residentes e em 2019 um total de 2.710 óbitos de residentes.

Tabela 137 – Frequência dos óbitos de residentes por causas (CID 10), Tocantins, Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, 1º Quad., 2020.

| Causa (Cap. CID10) | 1º Quad. 2020 | % |
|--|---------------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 80 | 3,3 |
| II. Neoplasias (tumores) | 316 | 13,2 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár | 12 | 0,5 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 194 | 8,1 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 29 | 1,2 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 47 | 2,0 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 607 | 25,4 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 236 | 9,9 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 131 | 5,5 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 9 | 0,4 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 5 | 0,2 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 59 | 2,5 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 3 | 0,1 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 117 | 4,9 |
| XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas | 25 | 1,0 |
| XVIII. Sintomas e achados normais em exames de laboratório | 117 | 4,9 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 405 | 16,9 |
| Total | 2.392 | 100,0 |

Fonte: SIM, Acesso dados parciais em: 07/05/2020.

Conforme mostra tabela a mortalidade pelas três principais causas no Tocantins janeiro a abril 2020 foram por doenças do aparelho circulatório, 25,4% (607), causas externas, 16,9% (405) e neoplasias, 13,2% (316). Essas causas não sofreram alterações importantes com relação ao mesmo período do ano de 2019, sendo aparelho circulatório, 27,8% (757), causas externas, 15,9% (429) e neoplasias, 13,9% (390).

Tabela 138 – Óbitos por sexo, Tocantins, 1º Quad. 2020

| Ano do Óbito | Masculino | | Feminino | | Ignorado | | Total |
|--------------|-----------|------|----------|------|----------|-----|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| | 1.485 | 62,1 | 903 | 37,8 | 04 | 0,1 | |

Fonte: SIM, Dados parciais, acesso em: 07/05/2020.

Conforme mostra tabela acima 62,1% (1.485) dos óbitos ocorridos no 1º quadrimestres de 2020 foram do sexo masculino, 37,8% (903) sexo feminino e 0,1% (04) sexo ignorado, esses tratam-se de cadáver putrefeito ou carbonizado, dependendo de exames específico para identificação. No mesmo período de 2019 os dados apresentaram pequena variação 61,9% (1.677) dos óbitos ocorridos no 1º quadrimestres de 2019 foram do sexo masculino, 37,7% (1.019) sexo feminino e 0,4% (11) sexo ignorado.

Os dados referentes aos meses de março e abril de 2020 ainda estão sendo inseridos, pois o prazo preconizado é de 60 (sessenta) dias a partir da ocorrência. Os municípios ainda estão realizando as digitações e os dados também serão retroalimentados de outros estados e conseqüentemente atualizados.

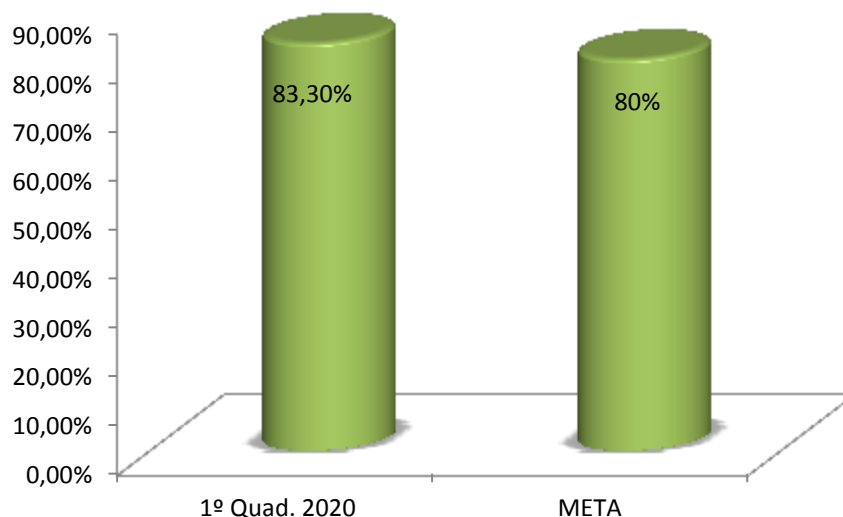
O Tocantins mantém o esperado para mortalidade por sexo, considerando o parâmetro nacional, onde se espera que ocorram mais óbitos em pessoas do sexo masculino pelas mortes de causas naturais mais comuns para o homem, como também por elementos externos, como acidentes, lesões, violência e outros. Sendo assim os parâmetros quadrimestrais se mantém sem alteração relevante.

Para qualificação do banco do Sistema de Informação sobre mortalidade a equipe Estadual desenvolve ações de monitoramento com a finalidade de melhorar a qualidade das informações contidas no documento, bem como orientar sobre a importância dos dados para ações de políticas públicas. 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.

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 25 – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNCI), encerradas em até 60 dias após a notificação, Tocantins, 1º, Quad., 2020.



Fonte: Sinan Relatório - Dados parciais, 05/05/2020.



A investigação dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), no período de janeiro a abril de 2020 ocorreu de forma oportuna para 83,3% este dado foi superior ao apresentado para o 1º quadrimestre do ano de 2019 (78%) e superior à meta anual de 80%.

Tabela 139 – Proporção de casos de DNCI encerrados em até 60 dias após notificação, por região de saúde, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Regiões de Saúde | Municípios | Número de Notificações | Número absoluto | Percentual % | Resultado por Região de Saúde |
|----------------------------|--------------------|------------------------|-----------------|--------------|-------------------------------|
| Amor Perfeito | Brejinho de Nazaré | 01 | 01 | 100 | 100% |
| | Porto Nacional | 03 | 03 | 100 | |
| Bico do Papagaio | - | 00 | 00 | 00 | 00% |
| Cantão | Monte Santo | 01 | 01 | 100 | 100% |
| Capim Dourado | Lagoa do Tocantins | 02 | 02 | 100 | 84,6% |
| | Palmas | 11 | 09 | 81,8 | |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Guaraí | 02 | 02 | 100 | 100% |
| Ilha do Bananal | Gurupi | 01 | 00 | 00 | 00% |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína | 02 | 02 | 100 | 66,7% |
| | Araguanã | 01 | 00 | 00 | |
| Sudeste | - | 00 | 00 | 00 | 00% |
| Tocantins | | 24 | 20 | | 83,3% |

Fonte: Sinan Relatório - Dados parciais, 05/05/2020.

Das 08 (oito) regiões de saúde: Amor Perfeito, Cantão e Cerrado Tocantins Araguaia alcançaram 100% de encerramento oportuno, 02 (duas) ficaram abaixo da meta nacional, sendo elas: Capim Dourado com 84,6%, Médio Norte Araguaia com 66,7% e Ilha do Bananal 0%.

Conforme distribuição em 05 Regiões de Saúde no ano 2019 tiveram encerramento oportuno: Bico do Papagaio obteve 100% (03), Ilha do Bananal 100% (02), Cantão 91,7% (11), Cerrado Tocantins Araguaia 87,5% (07), Médio Norte 85,7 (12). No entanto 03 (três) Regiões ficaram abaixo da meta, sendo: Amor Perfeito 75% (03), Capim Dourado 68,2 (15) e Sudeste 0%.

Para manter e/ou elevar a média são repassados mensalmente relatórios de casos em aberto aos profissionais das áreas técnicas estadual com cópia para os interlocutores municipais e mantém-se também o banco de dados do SINAN atualizado, semanalmente e sempre que se encontram disponíveis versões e/ou patch de atualizações estas são realizadas dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, a fim de manter o sistema funcionando adequadamente e ainda são ministradas capacitações para os interlocutores novatos nas diversas ferramentas do sistema SINAN e tabulação do banco de dados deste pelo tabWin e Sinan relatórios.

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.

Com o objetivo de melhorar a qualidade das informações prestadas nas investigações, a equipe Estadual desenvolveu ações de monitoramento junto às equipes municipais com a finalidade de orientar sobre a importância da análise e discussão dos óbitos infantis e fetais para que atingissem melhores resultados. Diante disso, segue abaixo os óbitos maternos, infantis e fetais potencialmente evitáveis.

Tabela 140 – Óbitos fetais evitáveis, por região de saúde, Tocantins, 1º quadrimestre de 2020.

| Regiões de Saúde | Óbitos fetais | |
|----------------------------|---------------|-----------|
| | Evitáveis | Total |
| Amor Perfeito | 0 | 3 |
| Bico do Papagaio | 0 | 11 |
| Cantão | 2 | 10 |
| Capim Dourado | 1 | 26 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 1 | 5 |
| Ilha do Bananal | 0 | 9 |
| Médio Norte Araguaia | 0 | 9 |
| Sudeste | 0 | 4 |
| Tocantins | 4 | 77 |

Fonte: TABWIN - Dados parciais, 05/05/2020.

No 1º quadrimestre do ano de 2020 ocorreram 77 óbitos fetais e 4 evitáveis como mostra na tabela acima. Esse baixo número de óbitos evitáveis é devido as investigações estarem em fase de análise pelos municípios conforme prazo preconizado pelo Ministério da Saúde. Ao comparar com o mesmo período de 2019 o número total de óbitos fetais foi de 95 e destes 56 foram evitáveis.

Tabela 141 – Óbitos infantis evitáveis, por região de saúde, Tocantins, 1º quadrimestre de 2020.

| Regiões de Saúde | Óbitos infantis | |
|----------------------------|-----------------|-----------|
| | Evitáveis | Total |
| Amor Perfeito | 0 | 5 |
| Bico do Papagaio | 0 | 6 |
| Cantão | 0 | 5 |
| Capim Dourado | 2 | 27 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 0 | 9 |
| Ilha do Bananal | 0 | 9 |
| Médio Norte Araguaia | 0 | 11 |
| Sudeste | 0 | 2 |
| Tocantins | 2 | 74 |

Fonte: TABWIN - Dados parciais, acesso em: 05/05/2020.

Na tabela acima se pode observar que ocorreram 74 óbitos infantis no 1º quadrimestre do ano de 2020, a Região de Saúde Capim Dourado foi a que apresentou mais óbitos, 27 no total. Em relação aos óbitos evitáveis são apenas 2 em 2020 devido as investigações estarem em fase de análise pelos municípios de acordo com prazo de 120 dias. No mesmo período de 2019 ocorreram 107 óbitos no total e destes 55 óbitos foram evitáveis, mas os casos já foram analisados e encerrados no sistema, por isso os dados de 2020 são parciais e com uma diferença considerável.

**Tabela 142 – Óbitos maternos evitáveis, por região de saúde, Tocantins, 1º quadrimestre de 2020.**

| Regiões de Saúde | Óbitos maternos | |
|----------------------------|-----------------|-----------|
| | Evitáveis | Total |
| Amor Perfeito | NO | NO |
| Bico do Papagaio | NO | NO |
| Cantão | 01 | 01 |
| Capim Dourado | Em análise | 01 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | NO | NO |
| Ilha do Bananal | Em análise | 01 |
| Médio Norte Araguaia | NO | NO |
| Sudeste | NO | NO |
| Tocantins | 01 | 03 |

Fonte: TABWIN –Dados parciais, acesso em: 05/05/2020. NO = Não ocorreu óbito.

Na tabela acima observa-se que no 1º quadrimestre de 2020 ocorreram 03 óbitos maternos e destes 01 foi considerado evitável, os outros 02 ainda estão sendo investigados. Os 03 óbitos ocorridos estão distribuídos nas Regiões de Saúde Capim Dourado, Cantão e Ilha do Bananal. No primeiro quadrimestre de 2019 ocorreram 6 óbitos maternos e todos evitáveis, apenas nas Regiões de Saúde Cantão, Ilha do Bananal e Sudeste que não ocorreram óbitos.

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

O Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) é o responsável por determinar a causa do óbito, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente, aqueles por efeito de investigação epidemiológica, o que para a sociedade é de grande importância, uma vez que pode colocar em evidência os possíveis riscos à saúde que estão em emergência, tanto os já conhecidos quanto os que não são comuns, ou ainda casos de uma doença nova em um determinado local.

O objetivo do SVO é constatar o esclarecimento da causa da morte para aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando assim no aprimoramento da construção e implantação de políticas públicas de saúde.

Em 2006 foi instituída a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento da Causa *Mortis*, por meio da Portaria nº 1.405 de 29 de junho de 2006. No ano de 2015, foram habilitados os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para a implantação e manutenção de ações e serviços, dentre eles o SVO (Portaria nº 48 de 20 de janeiro de 2015).

Com a realização do monitoramento e supervisões nos núcleos do SVO de Palmas e Araguaína, a Gerência Técnica possui os seguintes dados de número de necropsias realizadas pelo SVO-TO nos 1º quadrimestre de 2020.

Tabela 143 – Número de necropsias realizadas pelo SVO, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Meses do ano | Número de necropsias realizadas |
|--------------|---------------------------------|
| Janeiro | 07 |
| Fevereiro | 17 |
| Março | 06 |
| Abril | 00 |
| Total | 30 |

Fonte: SIM e SVO. Dados coletados em: 01/05/2020.

O SVO Tocantins (Palmas e Araguaína) realizou apenas 30 exames necroscópicos no 1º quadrimestre de 2020, número este que não corresponde à realidade, mas justificado pela suspensão dos exames conforme Portaria Conjunta Nº 2, DE 28 de ABRIL DE 2020, que

Estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades notificadores de óbito, na hipótese de ausência de familiares, de pessoa não identificada, de ausência de pessoas conhecidas do obituado e em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências.

Comparativamente, no ano de 2019, foram realizados 59 exames no 1º quadrimestre, de um total de 183 necropsias realizadas no ano.

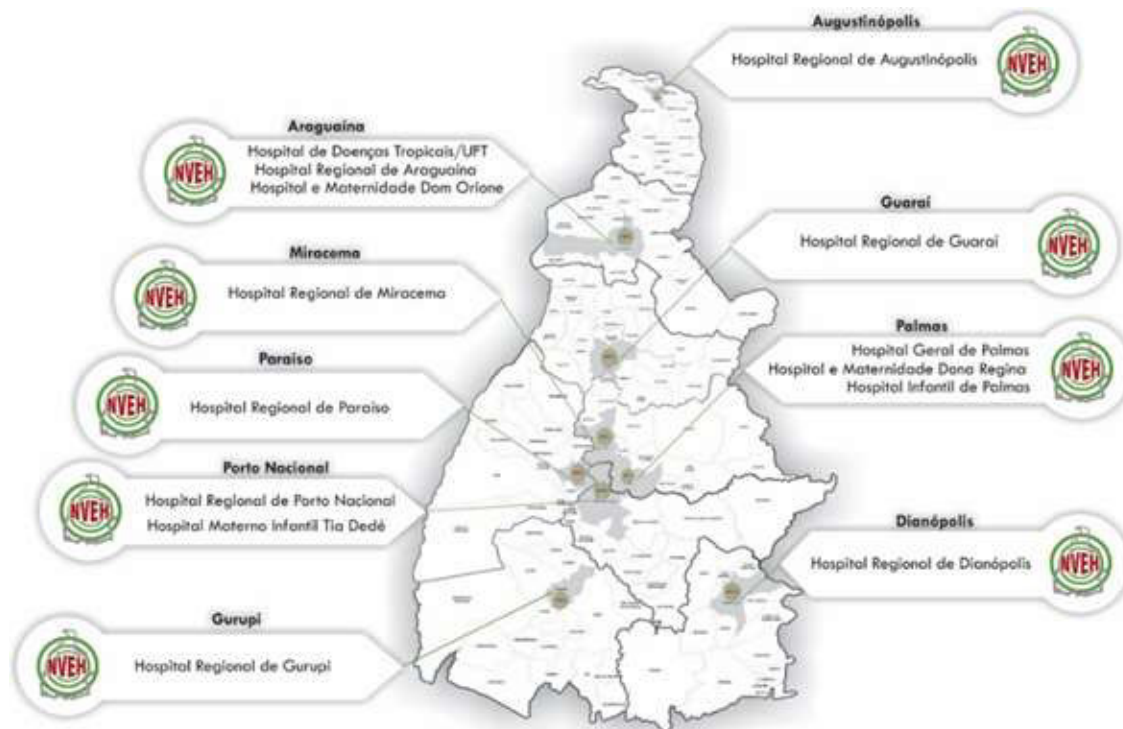
Monitoramento do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância Em Saúde - CIEVS

Nos últimos anos, a ocorrência de epidemias e pandemias por doenças emergentes ou reemergentes, obrigou o Ministério da Saúde/Vigilância em Saúde a aprimorar os serviços. E no Tocantins não se difere. O CIEVS com a finalidade de detectar eventos de importância em saúde pública, conforme a lista de doenças de notificação compulsória tem como objetivo realizar avaliação de risco e monitoramento das notificações, emitindo alertas e desenvolvendo ações de vigilância, promoção e prevenção dos eventos de vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental e sanitária).

Sendo um dos objetivos, compartilhar uma resposta rápida e coordenada das ações aos gestores das três esferas, o CIEVS tem 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 2 – Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH ativos, Tocantins, 2019.



Fonte: Área de Assessoramento dos NVEH



Os Núcleos ampliam a rede de notificação e investigação de agravos, em especial das doenças transmissíveis, e colabora para a detecção de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e nas possíveis emergências em saúde pública, com ênfase na notificação imediata, realização da investigação de óbitos ocorridos na instituição, incluindo materno e infantil; detecção das alterações nos padrões de doenças e agravos e auxiliando no planejamento e gestão dos serviços para adoção das medidas de controle visando à interrupção da cadeia de transmissão de doenças entre a população.

A URR recebe as notificações imediatas ou inusitadas (casos e surtos) 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 Comitê de Monitoramento de Eventos, realiza a investigação de campo ou busca ativa dos eventos integrados com outras áreas para que tomadas de decisões e ações sejam integradas nas tomadas de decisões e medidas de controles.

Devido a Emergência de Saúde Pública iniciada na China, desde janeiro de 2020, o CIEVS monitora e acompanha por todos os eixos da saúde. Em 28 de janeiro a Superintendência de Vigilância em Saúde, através do CIEVS reuniu-se com setores da SES, Anvisa (portos e aeroportos) e SEMUS Palmas, para apresentar a evolução do novo Coronavírus e elaborar o Plano de Contingência Estadual e Municipal. Várias reuniões referentes ao evento de saúde pública com outros órgãos, no qual esses têm interface com a saúde.

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que deverão estar preparados para a contenção, vigilância ativa, detecção precoce e gerenciamento de casos para evitar a propagação da infecção pelo SARS –CoV-2. Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES, reuniu – se para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão.

O CIEVS produziu e divulgou materiais de referência e informativos produzidos pela SES, Plano de Contingência Estadual para Covid – 19, boletins epidemiológicos e fluxograma interativo, foram amplamente divulgados aos hospitais e municípios do Estado do Tocantins para colaborar na elaboração dos planos de contingências municipais e hospitalares, e para população em geral foi elaborado pela SVS folder digital.

De acordo com a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19).

Considerando a disseminação global, em 11 de março de 2020 a OMS declara pandemia do Covid – 19, no mesmo mês, através do Decreto Estadual Nº 6.064, Instala - se o Comitê de Crise para a Prevenção, Monitoramento e Controle do Vírus Covid-19 - novo Coronavírus, com objetivo de formular estratégias, soluções e ações locais voltadas ao combate da disseminação Covid-19 e estabelecer efetivos meios de comunicação com os órgãos de saúde em todos os âmbitos e esferas, bem assim com a sociedade local, garantindo níveis adequados de divulgação de informações seguras, verdadeiras e eficazes.

A SVS/MS em 19 de março ativou o Centro de Operações de Emergência em saúde pública – COE, para coordenar, orientar e esclarecer nas tomadas de decisões e auxiliar nas ações com os municípios no enfrentamento do Covid-19.

Com a habilitação do Lacen para realizar o exame diagnóstico através da técnica de Reação da Cadeia da Polimerase em tempo real (RT-PCR) no Estado agilizou-se os resultados laboratoriais, que oportunizou medidas estratégicas e eficazes em resposta à Pandemia, com medidas de controle associada ao distanciamento social em tempo hábil.

Em 20 de março de 2020, publicou a Portaria nº 454, que declara em todo território nacional, o estado de transmissão comunitária. E para contenção da transmissibilidade do



Covid-19, medidas adotadas não farmacológicas como isolamento domiciliar de pessoas sintomáticas e demais residentes no mesmo domicílio por 14 dias.

Em abril, iniciaram a distribuição dos testes rápidos doados pelo Ministério da Saúde e distribuídos seletivamente aos Estados brasileiros. A estratégia inicial foi atender a grupos de risco específicos como profissionais da saúde, da segurança pública e contatos domiciliares e posteriormente foram estendidos para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, portadores de condições de saúde crônica e população economicamente ativa.

Diariamente os dados são divulgados pela SES, nas redes sociais. No boletim informativo apresenta as variáveis de importância epidemiológica que constam na ficha de investigação de síndrome gripal suspeito de Doença pelo Coronavírus 2019/Ministério da Saúde. São fontes de informações os bancos do e-SUS VE, SIVEP-Gripe, SIM e Sistemas de Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

Exames Laboratoriais de Relevância Epidemiológica - LACEN-TO

O Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN-TO, 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 144 – Total de Exames Liberados por Setor, Lacen, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Setor | Total de Exames Liberados por Setor | |
|---------------------------|-------------------------------------|---------------|
| | LACEN | LSPA |
| Biologia Médica/Animal | 5.079 | 5.287 |
| Biologia Molecular | 6.195 | 342 |
| Análises de Água | 6.765 | 4.536 |
| Amostra de produtos | 100 | - |
| Total | 18.139 | 10.165 |
| Total LACEN E LSPA | 28.304 | |

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status, 08/05/2020.

A tabela acima apresenta o total de exames liberados do período do 1º quadrimestre de 2020, por setores do LACEN e do LSPA: Biologia Médica/Animal, Biologia Molecular, Amostras de água e Amostra de produtos. Os exames de Amostra de Produtos não são realizados pelo LSPA de Araguaína, o devido serviço somente o Laboratório Central em Palmas realiza. No 1º quadrimestre de 2020 o total de exames liberados foi de 28.304. Houve um decréscimo de 3.104 exames liberados, em relação ao 1º quadrimestre de 2019, (31.408 exames), o que representa 9,88%.

A área de biologia médica, tanto do LACEN quanto do LSPA, tem como indicador o quantitativo de análises laboratoriais realizadas mensalmente, culminando numa meta anual de 60.000 análises. O destaque no aumento na produção analítica fica por conta da manutenção do abastecimento de insumos diagnóstico, pelo Ministério da Saúde e LACEN, contribuindo para



manter a média mensal de análises realizadas. Outro aumento relevante está relacionado diretamente às análises de Biologia Molecular, onde está inserido o diagnóstico da Covid-19. A expectativa é que no próximo quadrimestre esse aumento seja ainda maior, devido ao pico da pandemia.

O motivo pelo qual 32 municípios não realizaram o envio das amostras de água no mês de março foi a falta de Kit reagente (Colilert), sendo realizadas apenas análises organolépticas, e a suspensão das análises para monitoramento da água para consumo humano, a partir do dia 23 de março de 2020, em consenso com a Vigilância Ambiental e considerando o decreto Nº 6.072, de 21 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins, em razão da Covid-19. A suspensão das análises foi prorrogada se estendendo por todo o mês de abril e por isso não recebemos amostras de água no referido mês. No mês de março, vários municípios chegaram a realizar cadastro no sistema GAL e tiveram as solicitações canceladas devido à suspensão.

Tabela 145 – Quantidade de Exame/Metodologia no Setor de Biologia Médica, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Exame/Metodologia | Total de Exames LACEN | Total de Exames LSPA |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| HIV-PCR | 1.918 | 211 |
| Colinesterase Plasmática | 34 | 6 |
| Leishmaniose Canina-ELISA | 1.058 | 0 |
| Chikungunya-PCR | 765 | 1882 |
| Tuberculose | 583 | 0 |
| Zika-PCR | 737 | 373 |
| Dengue-ELISA | 292 | 0 |
| Dengue-PCR | 735 | 231 |
| Chikungunya-ELISA | 43 | 0 |
| Zika Vírus-ELISA | 37 | 52 |
| Chagas-ELISA-HAI-IFI | 500 | 5 |
| Fungos | 180 | 1.395 |
| Vírus Respiratórios-IFI | 133 | 138 |
| Vírus Respiratórios-RTTR | 1236 | 0 |
| Culturas de Bactérias | 142 | 0 |
| HBV-PCR | 69 | 0 |
| Meningites | 55 | 85 |
| Rotavírus-ELISA | 27 | 0 |
| Influenza-PCR | 283 | 0 |
| HCV-PCR | 20 | 0 |
| Coqueluche | 5 | 0 |
| Coprocultura (Enterobactérias) | 0 | 0 |
| Hepatite B-ECLIA | 1.052 | 0 |
| Leptospirose-ELISA | 39 | 2 |
| Hepatite C-ECLIA | 373 | 0 |
| Sarampo-ELISA | 93 | 52 |
| Rubéola-ELISA | 72 | 39 |
| Leishmaniose Humana-IFI | 160 | 179 |
| Parvovírus-ELISA | 110 | 0 |
| Brucelose | 0 | 27 |
| CITOMEGALOVÍRUS Igg-ELISA | 0 | 0 |
| Hepatite A-ECLIA | 162 | 0 |
| Toxoplasmose | 38 | 0 |
| Sífilis-ECLIA-VDRL | 220 | 395 |
| Hanseníase-Colzn | 0 | 120 |
| Malária | 0 | 86 |
| Leishmaniose Tegumentar Americana | 0 | 39 |
| HIV-ELISA-IMBLT | 103 | 311 |
| Esquistossomose/Kk | 0 | 0 |
| Total | 11.274 | 5.629 |

Fonte: GAL, Relatório Consulta por Status, 08/05/2020.

A tabela apresenta para o período do 1º quadrimestre de 2020, um total de 16.903 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, Rubéola, Sarampo, Sífilis, Tuberculose, Vírus Respiratórios (Covid-19) e ZikaVírus.

O 1º quadrimestre de 2020 apresentou um acréscimo de 5.939 exames liberados, em relação ao 1º quadrimestre de 2019, (10.964 exames), o que representa 54,16%.

As principais observações a serem feitas é o aumento expressivo da análise de Vírus Respiratório pela metodologia de PCR, devido à pandemia da Covid-19, além do aumento das análises das hepatites, da implementação do diagnóstico de Toxoplasmose, da implantação da metodologia de PCR para carga viral rápida de HIV e de HCV e o aumento da demanda de exames de Leishmaniose Visceral Canina. As sorologias para HIV também têm alguma representação nesse percentual de aumento, pois no referido período de 2019, o LSPA não tinha kits para a realização dos exames.

Tabela 146 – Quantidade de Lâminas Analisadas no Setor de Controle de Qualidade Laboratorial, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Doença/Agravo | Lâminas Analisadas |
|--|---------------------------|
| Controle de Qualidade de Hanseníase | 202 |
| Controle de Qualidade de Tuberculose | 545 |
| Controle de Qualidade de Malária | 265 |
| Controle de Qualidade de Doença de Chagas | 667 |
| Controle de Qualidade de Leishmaniose Tegumentar Americana | 211 |
| Controle de Qualidade de Leishmaniose Visceral | 18 |
| Diagnóstico de Malária | 00 |
| Diagnóstico de Esquistossomose | 00 |
| Diagnóstico de Leishmaniose Visceral | 00 |
| Diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana | 00 |
| Diagnóstico de Doença de Chagas | 00 |
| Total | 1.908 |

Fonte: Gerência da Rede Laboratorial, LACEN-TO, 04/05/2020.

A tabela acima contém os dados das lâminas analisadas para determinados agravos pelo LACEN do 1º quadrimestre de 2020, com 1.908 análises.

Em relação ao 1º quadrimestre de 2019 (3.478 lâminas analisadas), houve um decréscimo de 1.570 análises, o que representa 45,14%. Essa diminuição se deu, devido a alguns fatores, sendo que em alguns meses do ano de 2019, foram analisadas todas as lâminas do agravo de tuberculose que entraram no setor, e em outros, foram lidas apenas uma porcentagem das lâminas. Porém, hoje já se tem um padrão definido, que são analisadas apenas uma porcentagem dessas lâminas. Outro fator relevante, foi a redução do envio de lâminas ao LACEN pelo projeto das Linhas de transmissão de Energia Elétrica (que são projetos temporários que desenvolvem ações no Combate à Malária) e que se encerraram em 2019.

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 assegura 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 147 – Consolidado de amostras de água analisadas no LACEN/LSPA, Tocantins, 1º Quad. 2020.**

| Amostras de água analisadas | LACEN | LSPA |
|-----------------------------|-------|-------|
| Amostras | 4.569 | 3.026 |
| Análises | 6.765 | 4.536 |

Fonte: Lacen - Setor de Controle Ambiental, 04/05/2020.

A tabela apresenta dados sobre o total de análises do monitoramento de água (VIGIÁGUA). No 1º quadrimestre de 2020, de 11.301 análises, comparado com o mesmo quadrimestre de 2019 (17.749 análises), obteve-se uma queda de 6.448 análises, o que representa 36,32%. Esse decréscimo que se deu devido à suspensão das análises no dia 23 de março de 2020, em razão da pandemia causada pela Covid-19. Durante o mês de março, faltaram insumos para as análises microbiológicas de alguns municípios.

Para cada ponto de coleta de água são coletadas 02 amostras, 01 para análise organoléptica (turbidez) e 01 para análises microbiológicas (Coliformes totais e Termotolerantes). Desta forma, a quantidade de análises realizadas tende a ser sempre maior que a quantidade de amostras recebidas, pois em uma amostra para análise microbiológica realizamos 02 parâmetros, estes números também podem sofrer influência em relação à quantidade de amostras descartadas, análises de surto, faltas de kits reagentes, entre outros.

Tabela 148 – Consolidado quadrimestral de Amostras de Produtos encaminhadas para análise de alimentos, medicamentos e saneantes Lacen, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Amostras de Produtos encaminhadas para análise de alimentos, medicamentos e saneantes. | TOTAL |
|--|-------|
| Amostras | 37 |
| Análises | 100 |

Fonte: Lacen - Setor de Controle de Produtos, 04/05/2020.

A tabela apresenta dados sobre o total de análises de produtos no 1º quadrimestre de 2020, de 100 análises, comparado com o mesmo quadrimestre de 2019 (46 análises), obteve-se um aumento de 54 análises. Esperava-se alcançar números ainda maiores, porém, não foi possível devido à suspensão das coletas feitas pela Vigilância Ambiental, em razão da Pandemia causada pela Covid-19.

Em uma única amostra de produtos podemos realizar 02, 03 ou mais análises, de acordo com a quantidade de parâmetros exigidos em portaria para cada produto específico. As quantidades de análises realizadas podem sofrer influência em relação à quantidade de amostras descartadas, análises de surto e falta de kits reagentes, entre outros.

8. Covid-19 - Enfrentamento da Pandemia no Estado do Tocantins – Relatório Situacional

Em virtude da doença de emergência de saúde pública imposta pela pandemia de amplitude internacional (pandemia da Covid-19), o sistema de saúde tem sido colocado em prova no que se refere principalmente a operacionalização da assistência à saúde e manejo clínico dos pacientes.

A pandemia é um desafio de proporções inimagináveis e imprevisíveis a todos os sistemas de saúde do mundo.

O dinamismo da patologia sujeita o Sistema Único de Saúde - SUS a acontecimentos que mudam bruscamente o ritmo e o foco de atenção, lidando constantemente, tanto no campo do planejamento como das análises estratégicas e do sistema de gestão, com conceitos como **ameaça, surpresa e crise**, que impactam nas estruturas, nos fluxos, e na capacidade de enfrentamento e de resposta célere e/ou oportunas aos problemas de saúde decorrentes da Covid-19.

Dados divulgados pelo Índice Global de Segurança Sanitária (GHS), de outubro de 2019, revelaram que nenhum país latino americano possui um sistema de saúde que está totalmente preparado para lidar com essa nova pandemia.

No Brasil, e no Tocantins esta também é a realidade. Nenhum sistema de saúde no Mundo estava preparado para o enfrentamento desta pandemia decorrente da disseminação do novo coronavírus (Covid-19).

Em 22 de janeiro foi ativado no Ministério da Saúde o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-Covid-2019). A ativação desta estratégia está prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública. A elaboração dos planos de contingências é uma medida de orientação nacional.

No mês de janeiro de 2020 a Superintendência de Vigilância em Saúde coordenou através do CIEVS a construção interdisciplinar do **Plano de Contingência do Tocantins - Novo Coronavírus (Covid-19)**. O plano visa nortear as ações de todos os atores envolvidos no processo de enfrentamento da Covid-19, tendo sido publicada a primeira versão em 03 de fevereiro de 2020 no site da saúde.to.gov.br.

A SES-TO através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), iniciou o monitoramento do evento detectando rumores, realizou a primeira reunião, dia 28 de janeiro de 2020, com técnicos das Superintendências afins da SES, Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos Portos e Aeroportos (ANVISA) e iniciou-se a elaboração do Plano de Contingência Estadual e Municipal para o novo Coronavírus (Covid-19).

No dia 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para todos os países, que devem estar preparados para contenção, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gerenciamento de casos, rastreamento de casos, contatos e prevenção da propagação da infecção pelo novo Coronavírus e compartilhamento de dados completos com a OMS.

Em continuidade a elaboração do plano de ação, as áreas técnicas da SES-TO se reuniram para discutir o planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no Componente Hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia em questão. Necessidade esta de dimensionar medidas de precaução e controle para os usuários do SUS no Estado do Tocantins.

Na Portaria MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, foi "**Declarada a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19)**". A partir de então, reuniões foram realizadas com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins (COSEMS), diretores e profissionais dos 18 Hospitais Regionais do Estado, Superintendência do Turismo, Infraero,



Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Associação Brasileira Inteligência (ABIN) e Agência Tocantinense de Regulação (ATR) e participações em web conferências nacionais, estaduais e municipais.

Nesse período, materiais de referência e informativos foram produzidos pela SES-TO, além do Plano de Contingência Estadual para Covid-19, boletins epidemiológicos e fluxograma interativo, foram amplamente divulgados aos hospitais e municípios do Estado do Tocantins para elaborarem os Planos de Contingência Municipais e Hospitalares e para a população em geral foi elaborado pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) folder digital para esclarecer sobre a doença.

Ainda em março de 2020, a SVS/CIEVS ativou o Centro de Operações de Emergência (COE) para coordenar, orientar e esclarecer nas tomadas de decisões e auxiliar nas ações com os municípios no enfrentamento do Covid-19 e um técnico Biomédico do Laboratório Central de Palmas (LACEN) participou no Instituto Evandro Chagas em Belém/Pará de uma capacitação para habilitar o Estado a realizar o exame para diagnóstico através da técnica Reação da Cadeia da Polimerase em tempo real (RT-PCR), isso agilizou os resultados laboratoriais.

Neste sentido, para enfrentamento à pandemia da Covid-19, houve a mobilização e integração das áreas técnicas da SES-TO, em articulação com os municípios, paraimplementação das medidas necessárias com base no Plano de Contingência e na evolução da doença no Estado do Tocantins retratada nos Relatórios Situacionais semanais.

O plano de contingência é um plano preventivo, preditivo e reativo, que contém estratégias para controlar uma situação e emergência e minimizar as suas consequências negativas.

Este Plano contém recomendações ao contexto atual desta emergência, com base nas informações da Organização Mundial de Saúde - OMS, Ministério da Saúde - MS e da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins SES-TO.

São componentes do Plano de Contingência do Estado do Tocantins para a Covid-19:

1) Vigilância Epidemiológica pela Doença Coronavírus 2019

2) Centro de informações Estratégicas de Vigilância em saúde (CIEVS)

Centro de Operações de Emergência (COE)

3) Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)

Teste RT-PCR e Teste Rápido

Acondicionamento e transporte de amostras.

4) Serviço de Verificação de Óbitos (SVO)

Manejo de corpos

Instruções para funerárias e casas de velórios

5) Saúde do Trabalhador

Notas Técnicas de Orientação quanto às medidas de prevenção e controle nos ambientes de trabalho

6) Vigilância Sanitária Estadual

Normatização e regulação quanto à testagem rápidas em farmácias

7) Atenção Primária à Saúde

Estratégia Saúde da Família

8) Assistência Farmacêutica

Componente especializado da assistência farmacêutica

9) Atenção Especializada



Unidades de Atenção Especializada

10) Atenção Hospitalar

Unidades Hospitalares Estaduais

11) Relação atualizada dos Hospitais de Referência para Atendimento do Covid-19

Descrição por porte

12) Descrição do processo nas unidades hospitalares

Demanda espontânea e referenciada

13) Critérios de Acesso

Definição de caso suspeito para encaminhamentos

Tal documento contém em seu escopo além das ações de vigilância em saúde, as ações padronizadas para atenção à saúde com:

- Acolhimento e classificação de risco eficaz dos casos suspeitos e confirmados;
- Medidas de prevenção e controle padrão;
- Análise da capacidade operacional das unidades hospitalares no âmbito da assistência hospitalar;
- Medidas de isolamento do paciente;
- Transporte sanitário;
- Assistência na atenção primária;
- Encaminhamento e limpeza e desinfecção de superfícies.

Portanto, o instrumento que traz toda a orientação da rotina de enfrentamento da pandemia da Covid-19 é o Plano de Contingência do Tocantins - Novo Coronavírus (Covid-19) que já está na 4ª versão – disponível em <http://integra.saude.to.gov.br/Covid19/Publicacoes>.

No Tocantins, o primeiro caso confirmado foi em 18 de março de 2020 e em tempo célere o Governo do Estado publicou o Decreto Estadual nº 6.072, de 21 de março de 2020, decretando estado de calamidade pública em todo território estadual e recomendando os municípios a implementar como estratégia o distanciamento social ampliado para controle e prevenção do Coronavírus. O decreto obteve adesão da população de imediato ao isolamento social, o resultado foi que o número de casos sintomáticos confirmados, contabilizou **apenas 40 casos até o dia 22 de abril de 2020**, um mês depois do referido Decreto, possibilitando um tempo, embora mínimo, mas necessário para a preparação e disponibilização de leitos clínicos e de UTI Covid-19.

Observa-se que logo de início houve a necessidade da SES-TO em atentar-se às seguintes distinções prementes para o fortalecimento das ações no enfrentamento da Covid-19:

- Necessidade de compreender em tempo real a propagação da Covid-19 no local/região;
- Fortalecer o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) para centralizar informações sobre a epidemiologia local e regional, articulado ao Ministério da Saúde;
- Fortalecer as demais ferramentas de informação para análises acuradas de dados;
- Aprimorar a informação de número de casos confirmados e de óbitos por coronavírus;
- Necessidade de incorporar critérios clínicos para registro de casos, em particular em localidades com baixa disponibilidade para realização de testes laboratoriais;
- Estabelecer rotina de divulgação de informações epidemiológicas e de prevenção para controle da doença.

- Elaborar estudos de incidências de casos e projeções de leitos para o enfrentamento a Covid-19 na rede hospitalar.
- Esboçar a capacidade operacional das Unidades Hospitalares sob gestão estadual e articular.

A necessidade de resposta imediata à crise exigiu que a SES-TO priorizasse a formação de uma estrutura de governança da gestão focada na identificação do modo como aconteceria à coordenação dos trabalhos de resposta à crise causada pela disseminação do Coronavírus (Covid-19), assim buscou prontamente:

- Criação do grupo de trabalho no enfrentamento da Covid-19;
- Criação do gabinete de crise;
- Ativação do Centro de Operações de Emergência (COE);
- Normas que aumentem a abrangência e a autonomia do gestor de saúde para o enfrentamento da pandemia;
- Aprimoramento dos serviços de vigilância em saúde;
- Dimensionamento do impacto financeiro em todos os recursos: humanos, materiais, serviços, equipamentos, insumos, etc;
- Captação de recursos para o enfrentamento da Covid-19.

A Secretaria SES/TO, com o intuito de planejar as ações de enfrentamento, constituiu o **Gabinete de Crise** e o **Grupo de Trabalho no Enfrentamento da Covid-19**.

O **Grupo de Trabalho no Enfrentamento da Covid-19 (GT)** da SES/TO é formado por integrantes de setores estratégicos e operacionais da gestão, com o intuito de planejar as ações de saúde e possibilitar a execução de diversas tarefas visando o objetivo comum de estruturar as condições de enfrentamento da Covid-19.

O trabalho deste grupo engloba tarefas de diferentes equipes, em diferentes etapas dos procedimentos que são necessários de serem empreendidos em cada situação/momento do enfrentamento da Covid-19.

Este grupo produz como resultado dados e informações que possibilitam nortear o gestor no estabelecimento de estratégias de intervenção no problema decorrente da disseminação do novo Coronavírus e conseqüentemente na tomada de decisões que buscam as soluções com a implementação e operacionalização do Plano de Contingência, planos de ação e instrumentos necessário ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19). O GT tem atuado na elaboração dos planos de ação com discussões do planejamento operacional da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente no componente hospitalar para a retaguarda emergencial mediante a pandemia da Covid-19.

8.1. Casos Confirmados

O Relatório Situacional nº 004 apresenta, em linhas gerais, os números, as ações e estratégias de enfrentamento a Covid-19 realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde até o dia 07 de maio de 2020.

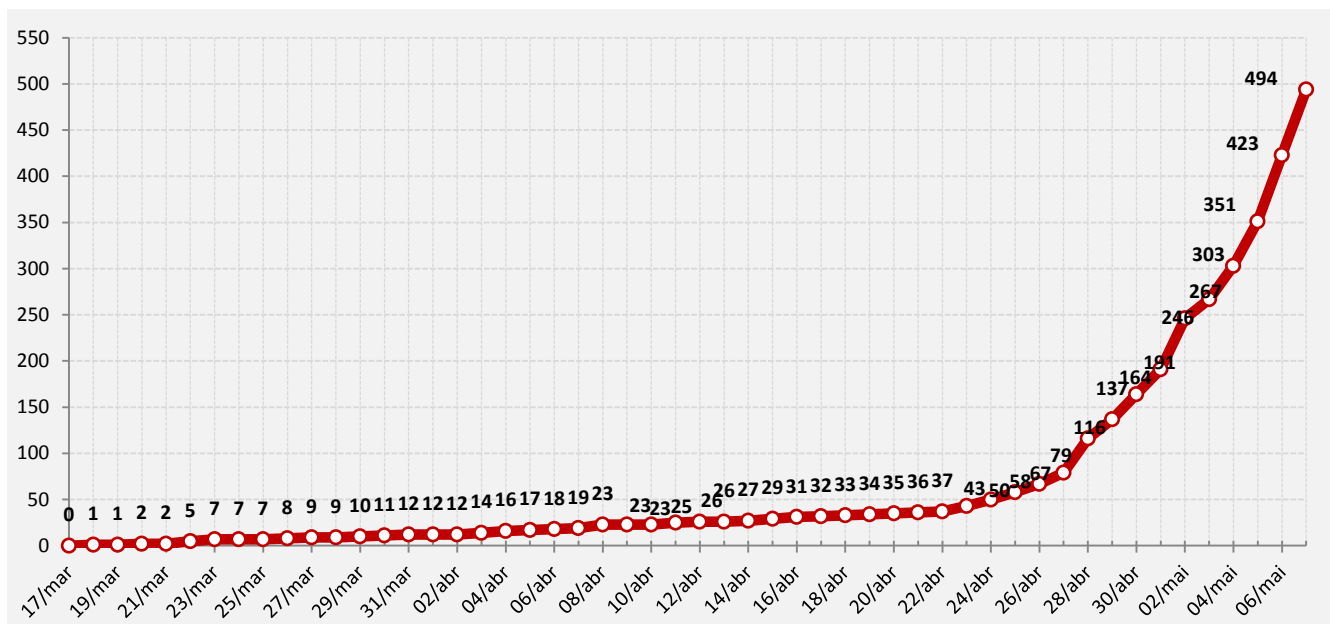
O primeiro caso de Covid-19 no Estado do Tocantins foi registrado em Palmas, capital, na data de 18 de março de 2020 e até a presente data, 07 de maio de 2020, o Estado contabiliza 494 casos confirmados de Covid-19, com 9 óbitos, conforme tabela abaixo. É o segundo estado com menos casos dentre todos da federação, de acordo com os dados do Ministério da Saúde disponíveis em <https://Covid.saude.gov.br/>.

**Tabela 149 – Distribuição dos casos confirmados de Covid-19, segundo município de residência. Tocantins, 2020, Brasil.**

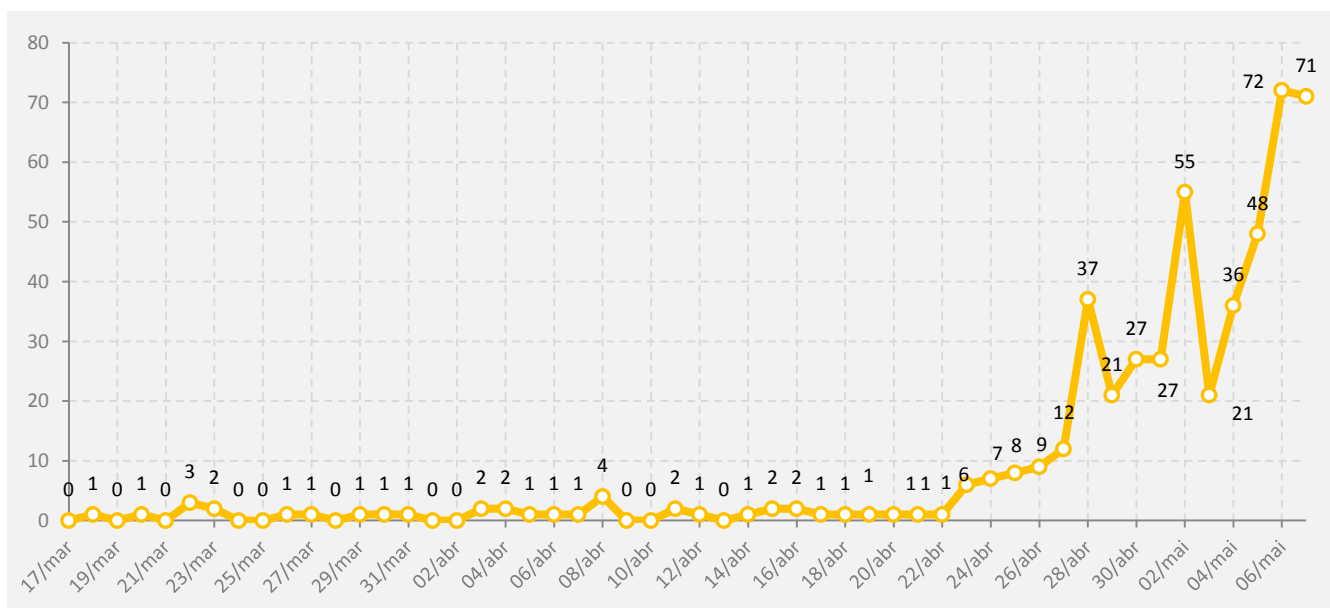
| ID | Município | Casos Confirmados | % | Óbitos |
|----|---------------------|-------------------|-------|----------|
| 1 | Araguaína | 194 | 39,3% | - |
| 2 | Palmas | 141 | 28,5% | 2 |
| 3 | Gurupi | 22 | 4,5% | - |
| 4 | São Miguel do TO | 18 | 3,6% | - |
| 5 | Cariri | 17 | 3,4% | - |
| 6 | Guaraí | 10 | 2,0% | - |
| 7 | Paraíso do TO | 10 | 2,0% | 1 |
| 8 | Nova Olinda | 8 | 1,6% | - |
| 9 | Araguatins | 7 | 1,4% | - |
| 10 | Couto Magalhães | 7 | 1,4% | - |
| 11 | Wanderlândia | 7 | 1,4% | - |
| 12 | Taboão | 5 | 1,0% | - |
| 13 | Augustinópolis | 4 | 0,8% | 2 |
| 14 | Colinas | 4 | 0,8% | - |
| 15 | Miranorte | 4 | 0,8% | 1 |
| 16 | Axixá | 3 | 0,6% | - |
| 17 | Darcinópolis | 3 | 0,6% | - |
| 18 | Porto Nacional | 3 | 0,6% | - |
| 19 | Sítio Novo | 3 | 0,6% | 1 |
| 20 | Tocantinópolis | 3 | 0,6% | - |
| 21 | Aguiarnópolis | 2 | 0,4% | 1 |
| 22 | Maurilândia | 2 | 0,4% | - |
| 23 | Abreulândia | 1 | 0,2% | - |
| 24 | Aliança | 1 | 0,2% | - |
| 25 | Alvorada | 1 | 0,2% | - |
| 26 | Ananás | 1 | 0,2% | - |
| 27 | Bandeirantes | 1 | 0,2% | - |
| 28 | Barrolândia | 1 | 0,2% | - |
| 29 | Cristalândia | 1 | 0,2% | - |
| 30 | Dianópolis | 1 | 0,2% | - |
| 31 | Fátima | 1 | 0,2% | - |
| 32 | Figueirópolis | 1 | 0,2% | - |
| 33 | Formoso do Araguaia | 1 | 0,2% | - |
| 34 | Lizarda | 1 | 0,2% | 1 |
| 35 | Miracema | 1 | 0,2% | - |
| 36 | Nova Rosalândia | 1 | 0,2% | - |
| 37 | Novo Acordo | 1 | 0,2% | - |
| 38 | Palmeiras | 1 | 0,2% | - |
| 39 | Sampaio | 1 | 0,2% | - |
| | Total | 494 | | 9 |

Fonte: Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO. Acessível em: <http://integra.saude.to.gov.br/Covid19>

Até a primeira semana de maio haviam 77 casos recuperados, 408 em isolamento domiciliar e 36 hospitalizados em leitos públicos e privados, sendo 17 em leito clínico e 19 em leito intensivo.

Gráfico 26 – Número de casos confirmados por dia no Tocantins. Tocantins, 2020, Brasil.

Fonte: Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO.

Gráfico 27 – Número de novos casos confirmados a cada dia no Tocantins. Tocantins, 2020, Brasil.

Fonte: Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO.

8.2. Incidência de Covid-19 no Estado do Tocantins

A incidência é definida como o número de casos novos de uma doença dividida pela população exposta delimitada em um espaço geográfico. Neste relatório foi utilizado coeficiente de incidência para 100 mil habitantes.

No Tocantins, tomando como referência o número de casos confirmados até 07/05/2020, no total de 494, a taxa de incidência é de 30,9 casos por 100 mil habitantes, o que o faz ser um dos estados com a menor incidência.

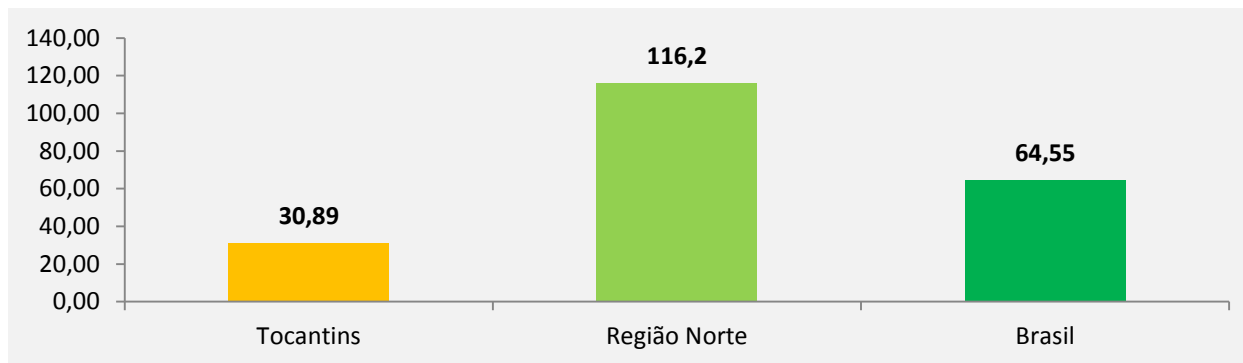
Como forma de medir a evolução da Covid-19 no Estado, segue um comparativo da taxa de incidência entre Tocantins, Região Norte e Brasil.

Tabela 150 – Taxa de Incidência de Covid-19 por local. Tocantins, 2020, Brasil.

| Local | Tocantins | Região Norte | Brasil |
|----------------------|-----------|--------------|--------|
| Nº Casos/100mil hab. | 30,9 | 116,2 | 64,5 |

Fonte: Ministério da Saúde e Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO.

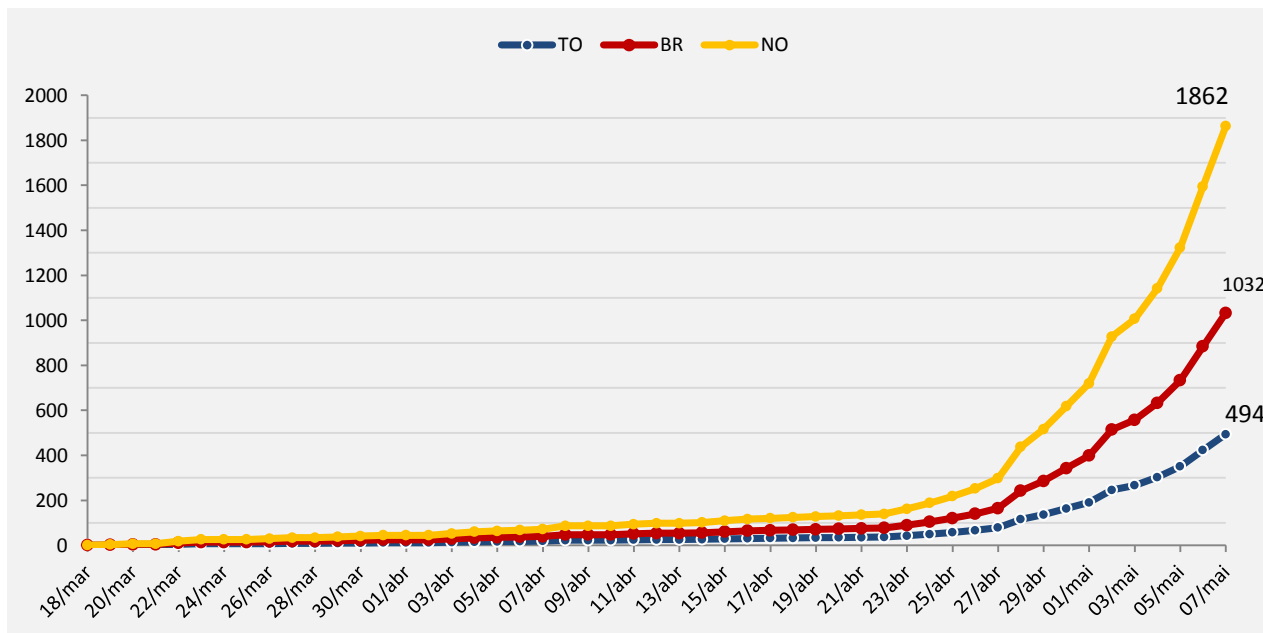
Gráfico 28 – Taxa de Incidência de Covid-19 por local. Tocantins, 2020, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde e Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO.

8.3. Simulação baseada em Incidências

Gráfico 29 – Comparativo que simula o número de casos que o Tocantins teria a cada dia de registro se a sua taxa de incidência fosse igual a da Região Norte e do Brasil. Tocantins, 2020, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde e Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO.

Conforme se observa no gráfico, se no Tocantins a taxa de incidência fosse igual a do Brasil, o Estado hoje teria 1032 casos, e da Região Norte seriam 1862 casos. O aumento no número de novos casos diariamente na última semana provocou uma elevação considerável na taxa de incidência, mas ainda assim o Estado é hoje o segundo com menos casos confirmados dentre os demais da federação.



8.4. Ações de Vigilância em Saúde

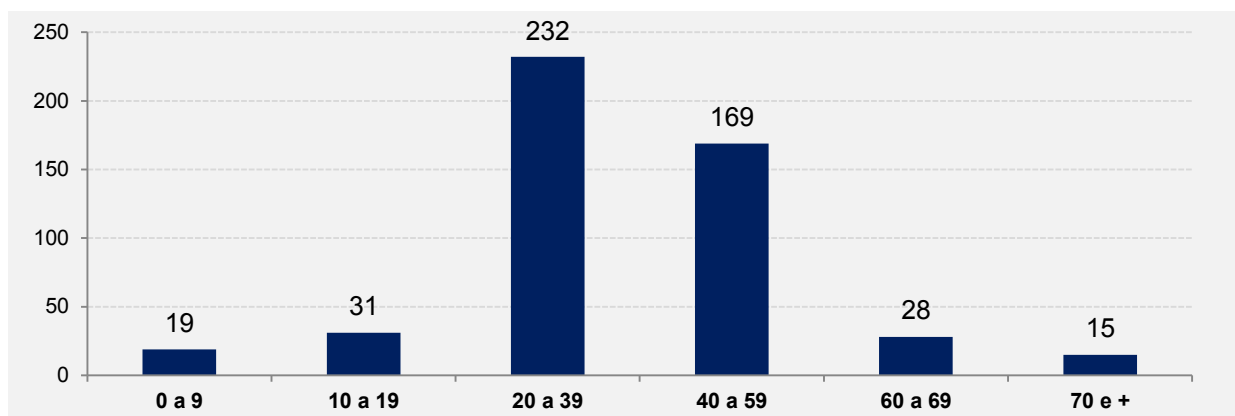
8.4.1. Detalhamento dos Casos

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) já notificou no total de 494 casos confirmados para Covid-19 no Tocantins até a data de 07/05. São 379 casos detectados pelo LACEN-TO por análises de amostras via RT-PCR, 14 por outros laboratórios e 101 por testes rápidos.

Tabela 151 – Distribuição dos casos confirmados por sexo. Tocantins, 2020, Brasil.

| Município | Feminino | % | Masculino | % | Total |
|---------------------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| ARAGUAINA | 71 | 36,6% | 123 | 63,4% | 194 |
| PALMAS | 77 | 54,6% | 64 | 45,4% | 141 |
| GURUPI | 8 | 36,4% | 14 | 63,6% | 22 |
| SAO MIGUEL DO TOCANTINS | 8 | 44,4% | 10 | 55,6% | 18 |
| CARIRI DO TOCANTINS | 8 | 47,1% | 9 | 52,9% | 17 |
| GUARAI | 5 | 50,0% | 5 | 50,0% | 10 |
| PARAISO DO TOCANTINS | 6 | 60,0% | 4 | 40,0% | 10 |
| NOVA OLINDA | 3 | 37,5% | 5 | 62,5% | 8 |
| ARAGUATINS | 1 | 14,3% | 6 | 85,7% | 7 |
| COUTO MAGALHAES | 2 | 28,6% | 5 | 71,4% | 7 |
| WANDERLANDIA | 4 | 57,1% | 3 | 42,9% | 7 |
| FORTALEZA DO TABOCAO | 2 | 40,0% | 3 | 60,0% | 5 |
| AUGUSTINOPOLIS | 1 | 25,0% | 3 | 75,0% | 4 |
| COLINAS DO TOCANTINS | 0 | 0,0% | 4 | 100,0% | 4 |
| MIRANORTE | 3 | 75,0% | 1 | 25,0% | 4 |
| AXIXA DO TOCANTINS | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% | 3 |
| DARCINOPOLIS | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% | 3 |
| PORTO NACIONAL | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% | 3 |
| SITIO NOVO DO TOCANTINS | 1 | 33,3% | 2 | 66,7% | 3 |
| TOCANTINOPOLIS | 2 | 66,7% | 1 | 33,3% | 3 |
| AGUIARNOPOLIS | 2 | 100,0% | 0 | 0,0% | 2 |
| MAURILANDIA DO TOCANTINS | 1 | 50,0% | 1 | 50,0% | 2 |
| ABREULANDIA | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| ALIANCA DO TOCANTINS | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| ALVORADA | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| ANANAS | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| BANDEIRANTES DO TOCANTINS | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| BARROLANDIA | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 1 |
| CRISTALANDIA | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 1 |
| DIANOPOLIS | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| FATIMA | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| FIGUEIROPOLIS | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| FORMOSO DO ARAGUAIA | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| LIZARDA | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| MIRACEMA DO TOCANTINS | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| NOVA ROSALANDIA | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| NOVO ACORDO | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 1 |
| PALMEIRAS DO TOCANTINS | 1 | 100,0% | 0 | 0,0% | 1 |
| SAMPAIO | 0 | 0,0% | 1 | 100,0% | 1 |
| Total | 215 | 43,5% | 279 | 56,5% | 494 |

Fonte: LACEN – TO, Acesso GAL: 07/05/2020

Gráfico 30 – Casos confirmados por faixa de idade. Tocantins, 2020, Brasil.


Fonte: LACEN – TO, Acesso GAL: 07/05/2020

8.4.2. Óbitos

O Tocantins é o estado da federação com menor número de óbitos até o momento, somando 9 óbitos por Covid-19, distribuídos em 7 municípios de residência, o que corresponde a 5% dos municípios tocantinenses; 66% dos óbitos foram no sexo masculino e predominância da faixa etária acima dos 60 anos ou mais (66%). Observa-se que dentre os óbitos confirmados, a concentração deu-se na região do bico do papagaio (43%).

Dentre todos os óbitos registrados, verificou-se que estes pacientes apresentavam algum tipo de comorbidades, o que pode estar associado à gravidade dos sintomas e a deterioração do quadro clínico com necessidade imediata de internação em leito de UTI, evoluindo rapidamente para o óbito.

Tabela 152 – Distribuição dos óbitos confirmados por município de residência e sexo. Tocantins, 2020, Brasil.

| Município | Feminino | Masculino | Total |
|-------------------------|----------|-----------|----------|
| AUGUSTINOPOLIS | 0 | 2 | 2 |
| PALMAS | 1 | 1 | 2 |
| AGUIARNOPOLIS | 1 | 0 | 1 |
| LIZARDA | 0 | 1 | 1 |
| MIRANORTE | 0 | 1 | 1 |
| PARAISO DO TOCANTINS | 0 | 1 | 1 |
| SITIO NOVO DO TOCANTINS | 1 | 0 | 1 |
| Total | 3 | 6 | 9 |

Fonte: LACEN – TO, Acesso GAL: 07/05/2020.

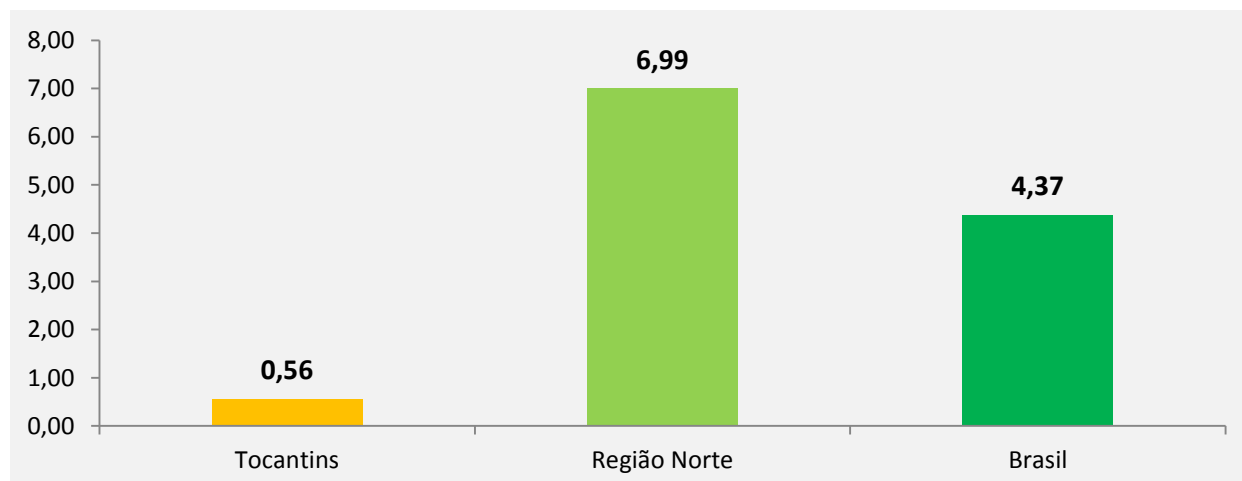
Tabela 153 – Distribuição dos óbitos confirmados por faixa etária e sexo. Tocantins, 2020, Brasil.

| Faixa Etária | Feminino | Masculino | Total |
|--------------|----------|-----------|----------|
| 40 a 59 anos | 1 | 2 | 3 |
| 60 a 69 anos | 1 | 3 | 4 |
| 70 e+ | 1 | 1 | 2 |
| Total | 3 | 6 | 9 |

Fonte: LACEN – TO, Acesso GAL: 07/05/2020.

Os 9 óbitos registrados demonstram que o Tocantins registra a menor taxa de óbitos por 100 mil habitantes dentre os demais estados da federação, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 31 – Taxa de óbitos por 100mil hab. por Covid-19 por local. Tocantins, 2020, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde e Centro de Informações Estratégias da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO.

Óbitos de não residentes: Um ocorreu no dia 30/04, sexo masculino, 64 anos, caminhoneiro, internado inicialmente no Hospital de Referência de Gurupi, onde foi diagnosticado com Covid-19, depois transferido para leito intensivo no HGP onde faleceu, como ele é domiciliado em Pernambuco, será contabilizado para o estado de origem. Outro óbito ocorreu dia 04/05 de paciente de 86 anos, sexo masculino, residente de Brasília/DF, estava internado na rede privada de Palmas, caso confirmado via teste rápido, evoluiu para óbito no dia 04 de maio, este caso será informado ao distrito federal, residência do paciente.

8.4.3. Análises Laboratoriais

O Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO) é o responsável pela realização dos testes de RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real), que identifica a presença do gene do vírus SARS-CoV-2, esta metodologia é reconhecida e recomendada pelo Ministério da Saúde como padrão ouro para o diagnóstico da doença. O LACEN-TO possui em estoque 26.512 testes de amplificação RT-PCR (Biomaguinhos/IDT) e atualmente tem capacidade para processar 300 análises por dia.

O LACEN-TO realizou, até essa data, a análise de 2.070 amostras de RT-PCR, sendo 388 confirmadas positivas para Covid-19.

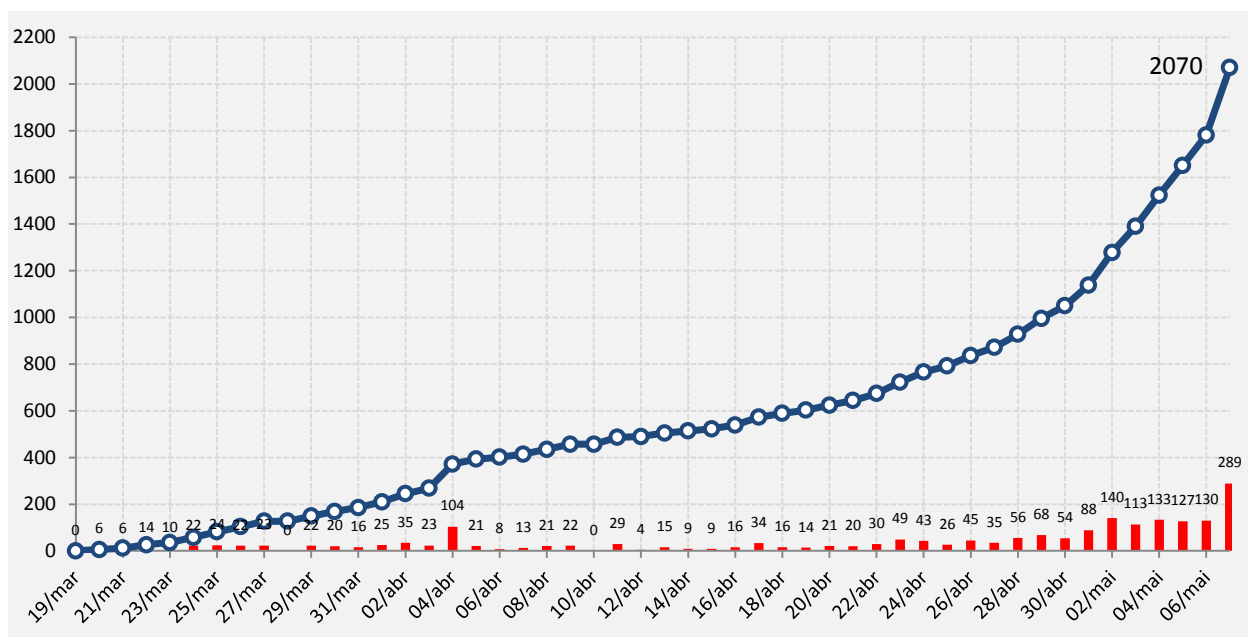
Tabela 154 – Amostras recebidas e analisadas pelo LACEN-TO por município de origem do paciente (RT-PCR). Tocantins, 2020, Brasil.

| Município | Amostras Recebidas | Amostras Analisadas | Positivo | Negativo |
|------------------------|--------------------|---------------------|----------|----------|
| Abreulândia | 3 | 3 | 1 | 2 |
| Aguiarnópolis | 7 | 7 | 1 | 3 |
| Aliança | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Alvorada | 11 | 8 | 1 | 7 |
| Ananás | 4 | 2 | 1 | 2 |
| Aparecida do Rio Negro | 2 | 2 | 0 | 2 |
| Araguacema | 1 | | | |
| Araguaína | 807 | 725 | 179 | 546 |
| Araguatins | 16 | 17 | 4 | 13 |
| Arraias | 3 | 5 | 0 | 5 |
| Arapoema | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Augustinópolis | 16 | 19 | 8 | 11 |
| Aurora | 2 | 1 | 0 | 1 |



| | | | | |
|-----------------------|--------------|--------------|------------|--------------|
| Axixa | 7 | 7 | 1 | 6 |
| Bandeirantes | 5 | 6 | 1 | 3 |
| Barrolandia | 1 | | | |
| Cariri do Tocantins | 92 | 84 | 16 | 68 |
| Chapada de Areia | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Colinas do Tocantins | 13 | 12 | 2 | 10 |
| Conceição do TO | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Couto Magalhães | 11 | 16 | 6 | 10 |
| Darcinópolis | 3 | 3 | 3 | 0 |
| Dianópolis | 4 | 2 | 0 | 2 |
| Duere | 5 | 3 | 1 | 2 |
| Figueiropolis | 7 | 6 | 1 | 5 |
| Filadelfia | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Formoso do Araguaia | 14 | 5 | 1 | 4 |
| Fortaleza do Tabocão | 11 | 9 | 4 | 5 |
| Goianorte | 1 | 2 | 0 | 2 |
| Guaraí | 46 | 48 | 13 | 35 |
| Gurupi | 109 | 103 | 21 | 82 |
| Itacaja | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Itapora | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Jau | 1 | | | |
| Juarina | 1 | | | |
| Lagora da confusão | 3 | 3 | 0 | 3 |
| Maurilandia | 4 | 4 | 2 | 2 |
| Miracema do Tocantins | 10 | 8 | 3 | 5 |
| Miranorte | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Nova Olinda | 11 | 10 | 6 | 4 |
| Nova Rosalandia | 5 | 5 | 1 | 4 |
| Novo Jardim | 6 | 6 | 0 | 6 |
| Palmas | 768 | 777 | 91 | 686 |
| Palmeirante | 1 | | | |
| Paraíso do Tocantins | 76 | 56 | 6 | 50 |
| Pau D'arco | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Pedro Afonso | 5 | 6 | 1 | 5 |
| Peixe | 2 | 2 | 0 | 2 |
| Pium | 4 | 4 | 0 | 4 |
| Pugmil | 1 | | | |
| Porto Nacional | 49 | 37 | 2 | 35 |
| Recursolandia | 2 | 2 | 0 | 2 |
| Rio Sono | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Santa Terezinha do TO | 1 | 1 | 0 | 1 |
| São Bento | 3 | 3 | 0 | 3 |
| São Miguel | | 5 | 3 | 2 |
| São Valério | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Santa Fé | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Silvanópolis | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Taguatinga | 5 | 4 | 0 | 4 |
| Tocantinópolis | 9 | 5 | 3 | 2 |
| Wanderlandia | 13 | 17 | 3 | 14 |
| Xambioa | 7 | 4 | 0 | 4 |
| TOTAL | 2.205 | 2.070 | 388 | 1.679 |

Fonte: LACEN – TO, Acesso GAL: 07/05/2020.

Gráfico 32 – Nº de amostras RT-PCR analisadas pelo LACEN-TO. Tocantins, 2020, Brasil.


Fonte: LACEN – TO, Acesso GAL: 07/05/2020.

8.4.4. Distribuição dos testes rápidos

A Secretaria Estadual de Saúde distribuiu até a presente data 34.840 unidades testes rápidos aos municípios tocantinenses, de acordo com o que foi estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Tabela 155 – Nº de caixas com 20 unidades de testes rápidos distribuídos aos municípios. Tocantins, 2020, Brasil.

| Município | Nº de caixas | Município | Nº de caixas |
|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| ABREULÂNDIA | 3 | LIZARDA | 4 |
| AGUIARNÓPOLIS | 6 | LUZINÓPOLIS | 4 |
| ALIANÇA DO TOCANTINS | 6 | MARIANÓPOLIS DO TOCANTINS | 6 |
| ALMAS | 9 | MATEIROS | 3 |
| ALVORADA | 11 | MAURILÂNDIA DO TOCANTINS | 4 |
| ANANÁS | 10 | MIRACEMA DO TOCANTINS | 31 |
| ANGICO | 4 | MIRANORTE | 14 |
| APARECIDA DO RIO NEGRO | 5 | MONTE DO CARMO | 9 |
| ARAGOMINAS | 9 | MONTE SANTO DO TOCANTINS | 3 |
| ARAGUACEMA | 6 | MURICILÂNDIA | 4 |
| ARAGUAÇU | 15 | NATIVIDADE | 10 |
| ARAGUAÍNA | 205 | NAZARÉ | 6 |
| ARAGUANÃ | 6 | NOVA OLINDA | 10 |
| ARAGUATINS | 31 | NOVA ROSALÂNDIA | 6 |
| ARAPOEMA | 9 | NOVO ACORDO | 5 |
| ARRAIAS | 15 | NOVO ALEGRE | 5 |
| AUGUSTINÓPOLIS | 25 | NOVO JARDIM | 3 |
| AURORA DO TOCANTINS | 5 | OLIVEIRA DE FÁTIMA | 1 |
| AXIXÁ DO TOCANTINS | 9 | PALMAS | 271 |
| BABAÇULÂNDIA | 13 | PALMEIRANTE | 6 |
| BANDEIRANTES DO TOCANTINS | 4 | PALMEIRAS DO TOCANTINS | 6 |
| BARRA DO OURO | 5 | PALMEIRÓPOLIS | 9 |
| BARROLÂNDIA | 6 | PARAÍSO DO TOCANTINS | 56 |
| BERNARDO SAYÃO | 5 | PARANÃ | 13 |
| BOM JESUS DO TOCANTINS | 4 | PAU D'ARCO | 6 |
| BRASILÂNDIA DO TOCANTINS | 3 | PEDRO AFONSO | 15 |
| BREJINHO DE NAZARÉ | 6 | PEIXE | 15 |



| | | | |
|--------------------------|----|------------------------------|--------------|
| BURITI DO TOCANTINS | 9 | PEQUIZEIRO | 6 |
| CACHOEIRINHA | 3 | PINDORAMA DO TOCANTINS | 6 |
| CAMPOS LINDOS | 9 | PIRAQUÊ | 4 |
| CARIRI DO TOCANTINS | 5 | PIUM | 9 |
| CARMOLÂNDIA | 3 | PONTE ALTA DO BOM JESUS | 6 |
| CARRASCO BONITO | 5 | PONTE ALTA DO TOCANTINS | 9 |
| CASEARA | 6 | PORTO ALEGRE DO TOCANTINS | 4 |
| CENTENÁRIO | 3 | PORTO NACIONAL | 72 |
| CHAPADA DE AREIA | 1 | PRAIA NORTE | 9 |
| CHAPADA DA NATIVIDADE | 5 | PRESIDENTE KENNEDY | 5 |
| COLINAS DO TOCANTINS | 31 | PUGMIL | 3 |
| COLMÉIA | 10 | RECURSOLÂNDIA | 4 |
| COMBINADO | 6 | RIACHINHO | 6 |
| CONCEIÇÃO DO TOCANTINS | 6 | RIO DA CONCEIÇÃO | 3 |
| COUTO MAGALHÃES | 6 | RIO DOS BOIS | 4 |
| CRISTALÂNDIA | 9 | RIO SONO | 9 |
| CRIXÁS DO TOCANTINS | 1 | SAMPAIO | 4 |
| DARCINÓPOLIS | 6 | SANDOLÂNDIA | 4 |
| DIANÓPOLIS | 23 | SANTA FÉ DO ARAGUAIA | 6 |
| DIVINÓPOLIS DO TOCANTINS | 9 | SANTA MARIA DO TOCANTINS | 4 |
| DOIS IRMÃOS DO TOCANTINS | 9 | SANTA RITA DO TOCANTINS | 3 |
| DUERÉ | 6 | SANTA ROSA DO TOCANTINS | 6 |
| ESPERANTINA | 9 | SANTA TEREZA DO TOCANTINS | 4 |
| FÁTIMA | 6 | SANTA TEREZINHA DO TOCANTINS | 3 |
| FIGUEIRÓPOLIS | 9 | SÃO BENTO DO TOCANTINS | 6 |
| FILADÉLFIA | 9 | SÃO FÉLIX DO TOCANTINS | 1 |
| FORMOSO DO ARAGUAIA | 18 | SÃO MIGUEL DO TOCANTINS | 10 |
| FORTALEZA DO TABOCÃO | 4 | SÃO SALVADOR DO TOCANTINS | 4 |
| GOIANORTE | 6 | SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS | 6 |
| GOIATINS | 13 | SÃO VALÉRIO | 6 |
| GUARÁ | 29 | SILVANÓPOLIS | 9 |
| GURUPI | 97 | SÍTIO NOVO DO TOCANTINS | 10 |
| IPUEIRAS | 3 | SUCUPIRA | 3 |
| ITACAJÁ | 9 | TAGUATINGA | 18 |
| ITAGUATINS | 6 | TAIPAS DO TOCANTINS | 3 |
| ITAPIRATINS | 5 | TALISMÃ | 4 |
| ITAPORÃ DO TOCANTINS | 4 | TOCANTÍNIA | 9 |
| JAÚ DO TOCANTINS | 4 | TOCANTINÓPOLIS | 24 |
| JUARINA | 3 | TUPIRAMA | 3 |
| LAGOA DA CONFUSÃO | 9 | TUPIRATINS | 3 |
| LAGOA DO TOCANTINS | 5 | WANDERLÂNDIA | 10 |
| LAJEADO | 5 | XAMBIOÁ | 15 |
| LAVANDEIRA | 3 | Total | 1.724 |

Fonte: SES TO.

8.5. Ações de Atenção à Saúde

8.5.1. Implantação e Monitoramento dos Leitos Covid-19

Atualmente são 170 leitos clínicos e 54 leitos de UTI, com retaguarda dos 11 leitos de estabilização, com capacidade de atendimento de urgência e emergência em todas as regiões do Estado para Covid-19.

As unidades hospitalares próprias da rede estadual de saúde possuem capacidade física para receberem ampliação de leitos tanto clínicos, como intensivos, e essa ampliação segue o Fluxograma de Implantação dos Leitos Covid-19 conforme o monitoramento em cada fase de avanço dos casos confirmados.

**Tabela 156 – Número de leitos exclusivos Covid-19 implantados e suas respectivas unidades. Tocantins, 2020, Brasil.**

| Unidade | Leitos de estabilização | Leitos clínicos adulto Covid-19 | Leitos uti adulto Covid-19 | Leitos uti ped Covid-19 |
|--|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Hospital de Alvorada | 2 | 6 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Araguaçu | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Araguaína | 0 | 6 | 10 | 0 |
| Hospital Regional de Arapoema | 0 | 6 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Arraias | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Augustinópolis | 0 | 4 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Dianópolis | 0 | 6 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Guaraí | 2 | 10 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Gurupi | 0 | 17 | 0 | 0 |
| Hospital Estadual de Miracema do Tocantins | 0 | 11 | 0 | 0 |
| Hospital Infantil de Palmas | 2 | 0 | 0 | 6 |
| Hospital Geral de Palmas | 2 | 20 | 16 | 2 |
| Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança D. Regina | 0 | 2 | 0 | 0 |
| Hospital de Referência de Paraíso | 1 | 36 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Pedro Afonso | 0 | 8 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Porto Nacional – | 0 | 8 | 0 | 0 |
| Hospital Materno-Infantil Tia Dedé | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Hospital Regional de Xambioá | 0 | 5 | 0 | 0 |
| Hospital e Maternidade Dom Orione | 0 | 0 | 10 | 0 |
| Hospital de Doenças Tropicais | 0 | 10 | 0 | 0 |
| Total de Leitos | 11 | 163 | 36 | 8 |
| Capacidade de Atendimento | 330 | 326 | 36 | 8 |

Previsão de capacidade de Atendimento:

Leito Clínico: Média de dois pacientes por leito/mês;

Leito de Estabilização: Média de um paciente a cada 24 horas leito/dia;

Leito de UTI: Média de um paciente por leito/mês.

Fonte: SES-TO / Elaboração própria do Grupo de Trabalho no Enfrentamento da Covid-19 da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. Status em de 07 de maio de 2020.

Diariamente a Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias em articulação com a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, avaliam os seguintes Indicadores Hospitalares dos Leitos Covid-19: Taxas de ocupação dos leitos; Taxa de permanência; Número de casos acompanhados pelas unidades hospitalares; Número de óbitos.

Tabela 157 – Internações de pacientes confirmados com Covid-19 por Unidade Hospitalar. Tocantins, 2020, Brasil.

| Unidade Hospitalar | Nº de Internações de Casos Confirmados de Covid-19 |
|-------------------------------------|--|
| Hospital Geral de Palmas | 10 |
| Hospital Regional de Araguaína | 12 |
| Hospital Regional de Porto Nacional | 01 |
| Hospital Regional de Gurupi | 02 |
| Hospital Regional de Paraíso | 04 |
| Hospital Regional de Augustinópolis | 01 |
| TOTAL | 30 |

Fonte: Soul MV – Período de apuração: 01 de abril a 07 de maio de 2020.

Tabela 158 – Indicadores hospitalares das Unidades sob gestão estadual. Tocantins, 2020, Brasil.

| Indicadores Hospitalares | | | | |
|--------------------------|-------------------|------------------|----------------------------|--|
| Tipo de Leito | Nº de Internações | Taxa de Ocupação | Tempo médio de Permanência | Nº de óbitos Hospitalares ² |
| Leitos Clínicos | 15 | 10% | 2,5 dias | 06 |
| Leitos Intensivos | 15 | 85% | 7,5 dias | |

Fonte: Soul MV – Período de apuração: 01 a 07 de maio de 2020.

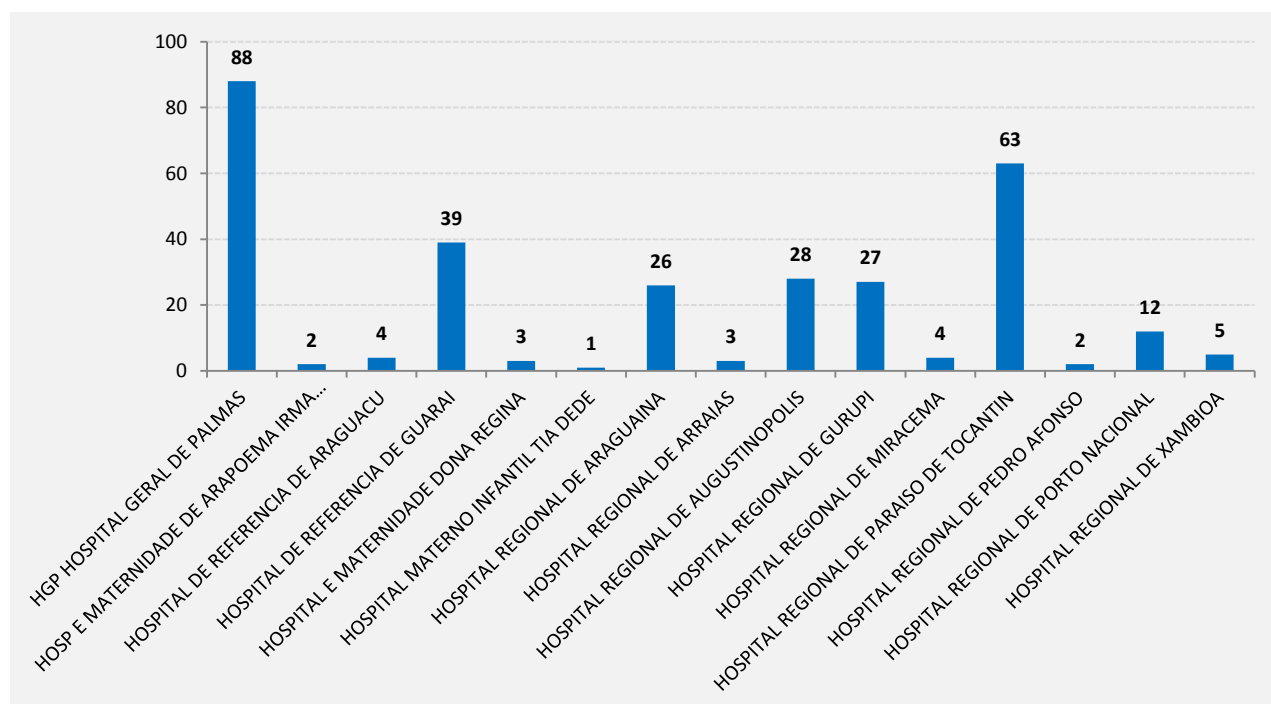
Das 57 internações realizadas até o momento em leitos exclusivos Covid-19, 30 foram de pacientes diagnosticados positivos para a doença. Com o total de casos em 423, significa que a taxa de hospitalização em leito público está em 7,5%.

Ocorreram 06 óbitos nas unidades hospitalares estaduais, sendo 05 de pacientes residentes no Tocantins e um outro de paciente residente em outro estado.

8.5.2. atendimentos de Pronto Socorro

De acordo com os registros no sistema de gestão hospitalar Soul/MV, desde o dia 01 de abril de 2020, houve 275 atendimentos em pronto socorro pelo motivo registrado como “Suspeita de Covid-19” nas unidades hospitalares sob gestão estadual. Sendo 85 no HGP, 25 no HRA, 26 no HRG e as demais em hospitais de porte I e II.

Gráfico 33 – Nº de atendimentos de pronto socorro por suspeita de Covid-19 nas unidades hospitalares estaduais. Tocantins, 2020, Brasil.



Fonte: Soul MV – Período de apuração: 01 de abril a 07 de maio de 2020.

8.5.3. Movimentação nas Unidades Hospitalares

Com a implantação das medidas restritivas e isolamento social, o movimento de pacientes nos hospitais sofreu redução, visto que houve queda no número de acidentes, número

² Os óbitos hospitalares em unidades estaduais são de pacientes residentes e não residentes no Tocantins.



de ocorrências policiais com vítimas, bem como a suspensão das cirurgias eletivas como forma de evitar a contaminação desses pacientes durante a internação nas unidades. Conforme Tabela acima, verifica-se que a taxa atual de ocupação da rede está em torno de 53% do total de leitos.

8.6. Logística e Abastecimento

A Superintendência de Aquisição Estratégica e Logística é a responsável pela aquisição, armazenamento e distribuição.

Tabela 159 – Quantidade de equipamentos de proteção individual disponível no estoque da Secretaria Estadual de Saúde. Tocantins, 2020, Brasil.

| RELAÇÃO DOS EPI'S | | SALDO EM ESTOQUE |
|-------------------|---|------------------|
| 1 | ALCOOL GEL 70% 190G ANTIMICROBIANO (UNIDADE) | 9.108 |
| 2 | TOUCA SANFONADA BRANCA (PACOTE) C/100 | 960 |
| 3 | AVENTAL EM PVC UNCO EPI 5002 -BRANCO (UNIDADE) | 25 |
| 4 | AVENTAL EM PVC UNCO EPI 5002 -CINZA (UNIDADE) | 710 |
| 5 | AVENTAL EM PVC UNCO EPI 5002 -PRETO (UNIDADE) | 101 |
| 6 | OCULOS DE SEGURANCA S/GRAU UNICO (UNIDADE) | 331 |
| 7 | LUVA CIRURGICA ESTERIL No 6,5 (PAR) | 38.464 |
| 8 | LUVA CIRURGICA ESTERIL No 7,0 (PAR) | 45.260 |
| 9 | LUVA CIRURGICA ESTERIL No 8,0 (PAR) | 11.999 |
| 10 | LUVA CIRURGICA ESTERIL No 8,5 (PAR) | 18.710 |
| 11 | LUVA DE PROCEDIMENTO M CX/ 100 UND (CAIXA) | 3.379 |
| 12 | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX/ 100 UND (CAIXA) | 4.411 |
| 13 | ALCOOL ETILICO 70% 1000ML (UNIDADE) | 52.249 |
| 14 | ALCOOL GEL 70% 700ML (UNIDADE) | 5.334 |
| 15 | MASCARA CIRURGICA C/ ELASTICO TRIPLA RETANGULAR (UNIDADE) | 401.940 |
| 16 | MASCARA DE PROTECAO FACIAL N95 (UNIDADE) | 19.912 |
| 17 | AVENTAL USO HOSP NAO ESTERIL TAMUNICO SMS 30CM (UNIDADE) | 1.000 |
| 18 | AVENTAL DE SEGURANCA TIPO MACACAO G (UNIDADE) | 20 |
| 19 | AVENTAL DE SEGURANCA TIPO MACACAO GG (UNIDADE) | 1.295 |
| 20 | AVENTAL EM PVC UNCO EPI 5002 -AMARELO (UNIDADE) | 271 |
| TOTAL | | 615.479 |

Fonte: Sistema do Estoque Regulador – SAEL, 07/05/2020.

8.7. Gestão de Pessoas

8.7.1. Força de Trabalho

A Secretaria Estadual de Saúde conta com cerca de 11.750 servidores em seu quadro, destes, 8.765 estão lotados nas Unidades Hospitalares sob gestão estadual, perfazendo 74%, segundo dados do Sistema de RH no mês de abril.

A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador da Saúde monitora diariamente com os Núcleos de Saúde e Segurança do Trabalhador NASST e com os Recursos Humanos nas unidades onde não há o



NASST, a situação da disposição da força de trabalho nos estabelecimentos de saúde. O monitoramento consiste no acompanhamento de servidores infectados, suspeitos e com quadro gripal. Além disso, está sendo ofertado apoio técnico psicológico para os servidores confirmados com Covid-19.

Tabela 160 – Servidores da Secretaria Estadual de Saúde com testagem positiva para Covid-19 por Unidade Hospitalar. Tocantins, 2020, Brasil.

| Unidade | Acometido por Covid | Suspeito/ Síndrome Gripal |
|-------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Hospital Dona Regina | 06 | 71 |
| Hospital Geral de Palmas | 02 | 20 |
| Hospital Regional de Araguaína | 04 | 22 |
| Hospital Regional de Augustinópolis | 00 | 14 |
| Hospital de Gurupi | 01 | 02 |
| Total | 13 | 129 |

Fonte: SES TO(NASST's e RH's). Período de 01/05/2020 a 07/05/2020.

Tabela 161 – Servidores da Secretaria Estadual de Saúde Afastados pelo Decreto Estadual Nº 6.072. Tocantins, 2020, Brasil.

| Condição | Comissionado | Concursado | Contrato Temporário | Requisitados | Total |
|----------------------------------|--------------|------------|------------------------|--------------|------------|
| Idoso | 0 | 134 | 49 | 0 | 183 |
| Gestante/ Lactante | 2 | 59 | 57 | 1 | 119 |
| Guarda de Criança menor de 1 ano | 0 | 23 | 8 | 0 | 31 |
| Portador de doença | 0 | 161 | 50 | 0 | 211 |
| Total | 2 | 377 | 163 | 1 | 543 |

Fonte: SES TO (NASST's e RH's). Período de 01/05/2020 a 07/05/2020.

8.8. Educação em Saúde

A Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (ETSUS) está disponibilizando uma seleção de cursos e informações oficiais para conhecimento e estudo acerca da Covid-19. Interessados podem acessar ou compartilhar as informações e cursos, clicando no hotsite da Etsus: <https://saude.to.gov.br/gestao-profissional/etsus/Covid-19/> .

No período de 01 a 07 de maio foi realizada web conferência Covid-19: Atendimento dos grupos de risco na Atenção Primária à Saúde, Recomendações para prevenção e cuidado da Covid-19 no Sistema Prisional e a Prevenção da Covid-19 na População Idosa. Participaram 85 pessoas.



9. PLANEJAMENTO E GOVERNANÇA REGIONAL

9.1. Instrumento de Planejamento

Cooperação técnica para a elaboração e revisão dos instrumentos de planejamento para a gestão do SUS da esfera municipal

A cooperação técnica com os municípios sobre os instrumentos de planejamento para a gestão do SUS nos municípios no 1º quadrimestre de 2020 foi direcionada para a liberação do acesso ao sistema Digisus Gestor aos gestores municipais, técnicos e conselhos de saúde.

Até o dia 30 de abril, dos 139 municípios, 122 gestores municipais e 69 conselhos de saúde tiveram o acesso liberado para início dos registros dos Instrumentos de Gestão do SUS no sistema e parecer de aprovação pelos conselhos de saúde.

Foram prestadas cooperações técnicas sobre os instrumentos de gestão, através de telefone, whatsapp e chamada de vídeo aos gestores municipais, técnicos e conselhos de saúde para sanar dúvidas quanto ao registro das informações no sistema DigiSUS.

Com o Decreto Estadual nº 6.072 de 21/03/2020 que declara estado de calamidade pública em todo território do Estado do Tocantins afetado pela Covid-19, não houve atendimento in loco aos municípios em virtude da pandemia da Covid19.

Durante o período, 25 municípios solicitaram desbloqueio no SARGSUS dos relatórios anuais de gestão para anexar documentos pendentes, uma vez que o Ministério da Saúde sinalizou o encerramento do sistema SARGSUS para alimentação, ficando disponível para consultas.

O Plano Estadual de Saúde – PES-TO 2016-2019 a Programação Anual de Saúde – PAS 2018 e 2019 da SES-TO, todos aprovados pelo CES-TO foram registrados no Digisus.

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

No 1º quadrimestre de 2020, 134 municípios (96,40%) das 8 Regiões de Saúde (100%) concluíram a pactuação interfederativa das metas dos indicadores nas reuniões das Comissões Intergestores Regional (CIR), onde houve discussão e pactuação das metas municipais e regionais referentes ao ano de 2020.

Apenas 5 municípios de 4 Regiões ainda não concluíram a pactuação interfederativa:

- Região Bico do Papagaio: Praia Norte e São Bento
- Região Médio Norte Araguaia: Wanderlândia
- Região Capim Dourado: Rio Dos Bois
- Região Ilha do Bananal: Gurupi

Para efetivação da pactuação a SES-TO iniciou o processo de trabalho em 2019, com o debate de sugestão de atividades estratégicas para facilitar o alcance da meta do indicador. Atividade estratégica é um conjunto de atividades para a organização e sistematização do planejamento em âmbito municipal, com vistas ao alcance das metas pactuadas.

A metodologia e cronograma foram discutidos primeiramente com as áreas técnicas da SES-TO e logo, apresentados em CIR para conhecimento dos gestores municipais de saúde.

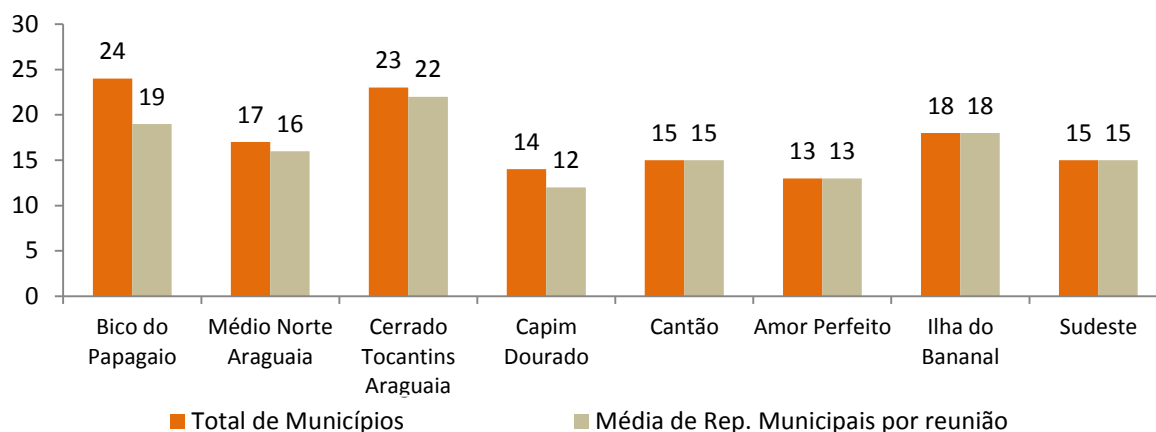
No primeiro quadrimestre de 2020 foi realizada cooperação técnica aos municípios quanto a operacionalização do DigiSUS, cadastramento do usuário e monitoramento da alimentação das metas dos indicadores dos anos 2018, 2019 e 2020 no sistema.

9.2. Comissões Intergestores Regionais – CIRs

A SES-TO organizou, operacionalizou e coordenou no 1º quadrimestre de 2020, 08 (oito) Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais - CIRs, sendo 01 (uma) por Região de Saúde. Nas reuniões realizadas no 1º quadrimestre de 2020, foram gerados 05 (cinco) encaminhamentos para a SES-TO responder e ou se posicionar.

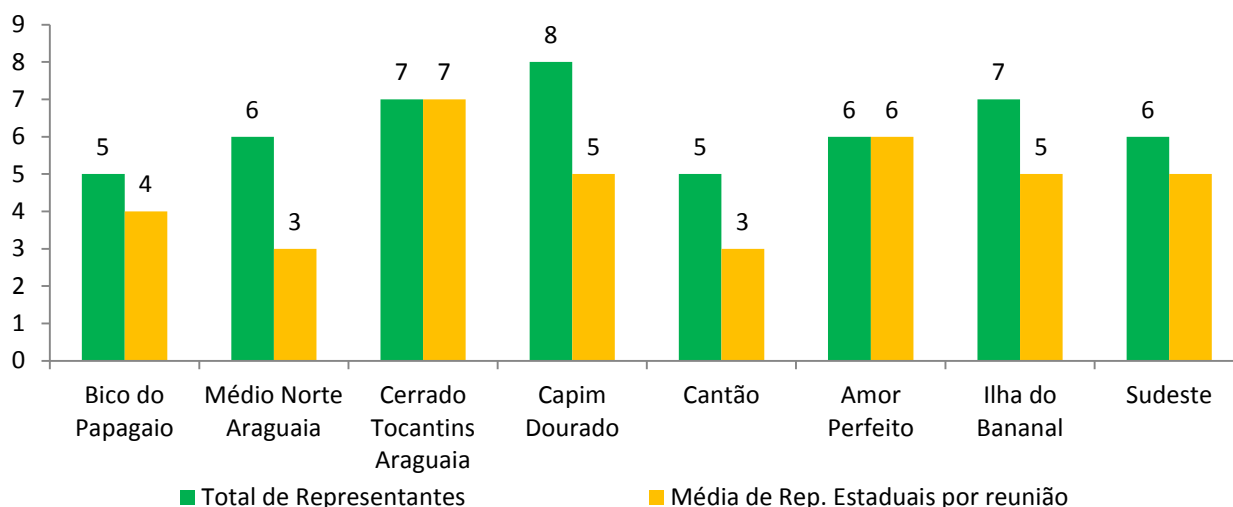
Quanto à participação dos Representantes municipais observa-se que no 1º quadrimestre de 2020, na CIR Bico do Papagaio participaram 79%; na CIR Médio Norte Araguaia 94%; na CIR Cerrado Tocantins Araguaia 96%; na Capim Dourado 85,7%; na CIR Cantão 100%, CIR Amor Perfeito 100%; na Ilha do Bananal 100% e na CIR Sudeste 100%, como demonstrado nos gráficos a seguir.

Gráfico 34 – Total de representantes municipais na reunião da CIR (gestores municipais de saúde) no 1º Quad. 2020, Tocantins.



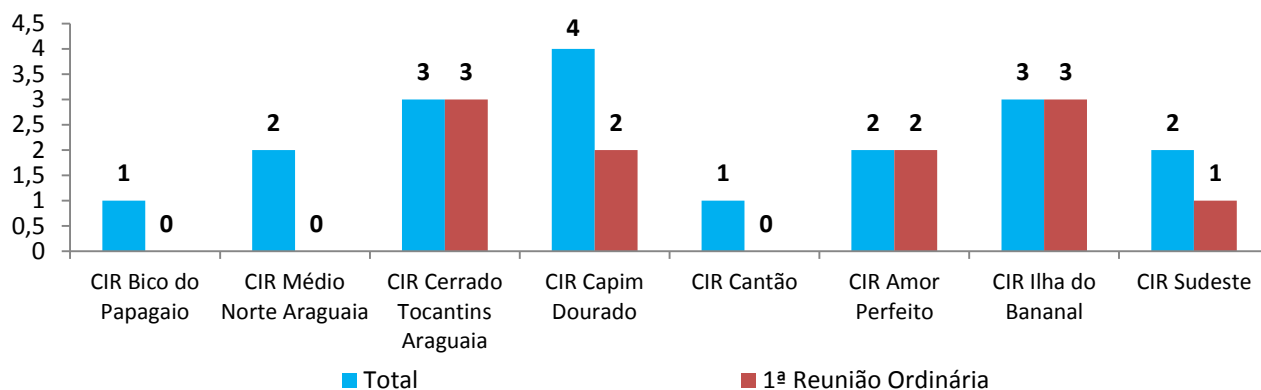
Fonte: SGAE/Frequências das Reuniões das CIRs 2020

Gráfico 35 – Total representantes SES-TO na reunião da CIR no 1º Quad. 2020, Tocantins.



Fonte: SGAE/Frequências das Reuniões das CIRs 2020

Gráfico 36 – Total de representantes dos Hospitais Regionais na reunião da CIR no 1º Quad. 2020, Tocantins.



Na primeira reunião das CIRs do ano foram discutidos 57 itens de pauta, sendo: 08 de Agenda Ativa-Momento Formativo (estratégia adotada para mitigar problemas de gestão, não nível municipal, regional e estadual, desenvolvida com metodologia específica por assunto); 12 de atualização de políticas; 05 de experiências SUS na CIR; 08 e parceiros e 24 de aprovação. Foram emitidos 16 Consensos.

Captação de recursos junto ao Ministério da Saúde

No 1º Quadrimestre de 2020 foram cadastradas no Sistema de Gerenciamento de Propostas e Objetos no site do Fundo Nacional de Saúde – FNS (Ministério da Saúde) 08 propostas de captação de recursos de investimentos (equipamentos) e de custeio da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, todas oriundas de emendas parlamentares individuais e de bancada, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 162 – Relatório de captação de recursos por emendas parlamentares cadastradas no FNS, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| EMENDA INDIVIDUAL | | | | | |
|---|----------------------|---|-------------------------------------|---------------------|---|
| Nº EMENDA | PROPOSTA | OBJETO | UNIDADE BENEFICIADA | VALOR | STATUS |
| RECURSO DE INVESTIMENTO / EQUIPAMENTOS | | | | | |
| 30860011 | 13849.0280001/20-002 | Equipamento exame meningites | LACEN-TO | 150.000,00 | Portaria MS nº 790 de 15/04/2020 Paga em 29/06/2020 |
| 39350009 | 13849.0280001/20-001 | Equipamentos hospitalares | Hospital Regional de Araguaína | 1.192.600,00 | Portaria MS nº 1175 de 13/05/2020 |
| | 13849.0280001/20-003 | Equipamentos hospitalares | 17 Hospitais Regionais (exceto HRA) | 2.797.854,00 | Adequação Técnica de Mérito |
| TOTAL DE INVESTIMENTOS/EQUIPAMENTOS | | | | 4.140.454,00 | |
| RECURSO DE CUSTEIO | | | | | |
| 41220001 | 36000.3044462/02-000 | Incremento de custeio em ações da MAC (Média e Alta Complexidade) | Rede de MAC SES-TO | 1.000.000,00 | Portaria MS nº 727 de 08/04/2020 Paga em 30/04/2020 |
| 41860003 | 36000.3179642/02-000 | Incremento de custeio em ações da MAC (Média e Alta Complexidade) - Hospital Dom Orione | Hospital Dom Orione CNES 2755165 | 205.000,00 | Portaria MS nº 977 de 04/05/2020 Paga em 30/06/2020 OB 813179 |
| TOTAL DE CUSTEIO | | | | 1.205.000,00 | |
| TOTAL GERAL DE CADASTRO DE EMENDA INDIVIDUAL | | | | 5.345.454,00 | |



| EMENDA DE BANCADA | | | | | |
|---|----------------------|---|---|----------------------|--|
| RECURSO DE INVESTIMENTOS | | | | | |
| 71280007 | 13849.0280001/20-004 | 721 equipamentos: 44 Focos Cirúrgicos de Solo Móvel (81 mil lux); 47 Focos Cirúrgicos de Solo Móvel (45 mil lux); 38 Aparelhos de Anestesia; 437 Camas Hospitalares Fawler Elétrica; 155 Ventiladores Pulmonares Pressométrico e Volumétrico. | 17 Hospitais Regionais (exceto Dona Regina) | 31.379.590,00 | Portaria MS nº 971 de 30/04/2020 Paga na OB810558 de 25/06/2020 |
| 71280014 Covid | 13849.0280001/20-005 | 163 equipamentos: 85 Monitor Multiparâmetros para UTI; 48 Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica; 25 Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico; 05 Aparelho de Anestesia | 18 Hospitais Regionais | 16.177.745,00 | Portaria MS nº 1340 de 20/05/2020 Paga na OB 812920 de 25/06/2020 |
| TOTAL DE INVESTIMENTOS/EQUIPAMENTOS | | | | 47.557.335,00 | |
| RECURSO DE CUSTEIO | | | | | |
| 71280013 Covid | 36000.3164352/02-000 | Incremento de custeio em ações da MAC Covid | Rede MAC SES-TO | 620.701,00 | Portaria MS nº 952 de 30/04/2020 Paga na OB 812780 de 23/06/2020 |
| TOTAL DE CUSTEIO | | | | 620.701,00 | |
| TOTAL GERAL DE CADASTRO DE EMENDA DE BANCADA | | | | 48.178.036,00 | |

Fonte: Relatório de Monitoramento de cadastro de propostas. SES-TO / SGAE. Competência abril/2020.

10. OUVIDORIA

Avaliando o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no primeiro quadrimestre, foram registradas 360 manifestações, das quais: 269 já foram respondidas com as devidas providências e problemas solucionados, e 89 ainda estão em andamento, destas, 29 são denúncias às quais demandam um período maior para serem respondidas por necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, 38 tratam-se de reclamações que também demandam certo tempo para tomada de providências e solução do problema, e 21 referem-se a solicitações de serviços de saúde.

Os problemas mais demandados neste período foram referentes à gestão, totalizando 145 demandas, o equivalente a 40,28% dos registros (mal atendimento, descumprimento de carga horária dos servidores, falta de profissionais, materiais e insumos para atendimento, estrutura precária e outros), a assistência à saúde com 106 registros (consultas, exames e cirurgias) totalizando 29,44% e vigilância sanitária com 29 manifestações (alvará e condições adequadas de funcionamento, irregulares na fabricação, armazenamento, uso e distribuição de produtos) perfazendo um percentual de 8,06 % dos registros no quadrimestre.

Cabe às áreas técnicas e secretarias municipais de saúde demandadas as providências a serem adotadas para a solução dos problemas, a ouvidoria tem o papel de registrar as manifestações, encaminhá-las para as áreas competentes e cobrar solução para os problemas demandados.

E de acordo com a Lei 13.460/17, que dispõe sobre a Participação, Proteção e Defesa dos Direitos do Usuário dos Serviços Públicos da Administração Pública, as solicitações devem ser respondidas no prazo de vinte dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período. No entanto algumas áreas/setores da Secretaria Estadual de Saúde, Hospitais e Secretarias Municipais de Saúde não têm cumprindo o referido prazo.

É mister salientar que as manifestações de ouvidorias do SUS retrata a necessidade e os problemas de saúde enfrentados pela população, cuja responsabilidades perpassa pelas 3 (três) esferas de governo, ou seja, municipal, estadual e federal.

Cabe frisar ainda, que o cidadão quando tem o seu direito garantido por vias administrativas, não recorre ao judiciário. E no ano de 2019, o Ministério Público, o qual busca defender os interesses da sociedade, tem orientado o cidadão a procurar o canal de ouvidoria do SUS para registro de sua demanda/necessidade, e nos casos da negativa do atendimento, assim buscar as instâncias jurídicas.

Deste modo, percebe-se que o número de cidadãos que buscam o canal de ouvidoria do SUS vem aumentando, o que legitima a Ouvidoria como um instrumento de gestão e canal de comunicação entre os cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e os gestores, e ainda, representa os legítimos interesses dos cidadãos no ambiente em que atua, na busca de soluções efetivas. Apresenta-se como um espaço estratégico e democrático do SUS com vistas a corrigir as falhas detectadas na prática cotidiana da administração pública da Saúde sobre os atendimentos e serviços prestados na rede pública de saúde.

Tabela 163 – Tipificação e classificação das demandas de ouvidoria, Tocantins, 1º Quad, 2020.

| Tipificação | Denúncia | Elogio | Informação | Reclamação | Sugestão | Solicitação de serviços | Total | Percentual |
|---|-----------|----------|------------|------------|----------|-------------------------|------------|----------------|
| GESTÃO | 34 | 9 | 7 | 84 | 0 | 11 | 145 | 40,28% |
| ASSISTÊNCIA À SAÚDE | 0 | 0 | 2 | 21 | 0 | 83 | 106 | 29,44% |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 22 | 28 | 7,78% |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 20 | 0 | 1 | 7 | 0 | 1 | 29 | 8,06% |
| TRANSPORTE | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 7 | 1,94% |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 6 | 0 | 0 | 10 | 0 | 2 | 18 | 5,00% |
| ALIMENTO | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0,56% |
| FINANCEIRO | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 5 | 1,39% |
| PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 5 | 1,39% |
| ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ PROGRAMA DE | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 10 | 2,78% |
| OUVIDORIA DO SUS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,28% |
| COMUNICAÇÃO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0,28% |
| CARTÃO SUS | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,28% |
| ORIENTAÇÕES EM SAÚDE | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0,56% |
| Total | 66 | 9 | 13 | 137 | 0 | 135 | 360 | 100,00% |

Fonte: Ouvidoria do SUS, acesso em: 19/05/2020

Tabela 164 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad, 2020.

| Status | Denúncia | Elogio | Informação | Reclamação | Sugestão | Solicitação de serviços | Total |
|--------------|-----------|----------|------------|------------|----------|-------------------------|------------|
| Andamento | 29 | 0 | 1 | 38 | 0 | 21 | 89 |
| Concluída | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 6 | 12 |
| Fechada | 18 | 6 | 8 | 50 | 0 | 48 | 130 |
| Arquivado | 18 | 3 | 4 | 44 | 0 | 60 | 129 |
| Total | 66 | 9 | 13 | 137 | 0 | 135 | 360 |

Fonte: Ouvidoria do SUS, acesso em: 19/05/2020.

Tabela 165 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad 2020.

| Tipo de Atendimento/Quantidade | | | | | | |
|--------------------------------|-----|--------|--------------|-------|-----------------|-------|
| TELEFONE | WEB | E-MAIL | PESSOALMENTE | CARTA | CORRESPONDÊNCIA | TOTAL |
| 270 | 28 | 36 | 22 | 2 | 2 | 360 |

Fonte: Gerência de Ouvidoria/SES, acesso em: 19/05/2020.



11. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

No 1º quadrimestre de 2020, das 12 reuniões estão previstas, 03 reuniões foram realizadas de acordo com a meta.

Foram realizadas 03 Reuniões Ordinárias nas seguintes datas:

- 23 de janeiro de 2020
- 13 de fevereiro de 2020;
- 12 de março de 2020;

Nas reuniões houve a deliberação de duas (02) Resoluções em Reuniões do Pleno realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde, atendendo os objetivos estabelecidos pela legislação vigente.

Os instrumentos de Gestão recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde no 1º Quadrimestre de 2020 foram os seguintes:

- Relatório Anual de Gestão (RAG 2019): OFÍCIO Nº 175/2020/SES/GABSEC, de 26 de fevereiro de 2020 (SGD 2020/30559/023443).
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) 3º Quadrimestre 2019: OFÍCIO Nº 6/2020/SES/SGAE, de 06/04/2020 (SGD 2020/30559/41696), cuja apresentação no Conselho Estadual de Saúde do Tocantins - CES ocorreu na reunião Ordinária do dia 13/01/2020 e em Audiência Pública na Assembleia Legislativa no dia 18/02/2020.
- Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do 3º Quad. 2019 – OFÍCIO Nº 7/2020/SES/SGAE, de 06/04/2020 (SGD: 2020/30559/041702).

As ações programadas pelo Conselho Estadual de Saúde, foram suspensas devido à pandemia por Covid-19 acarretando a impossibilidade de realização de visitas aos municípios de saúde, havendo somente visitas realizadas em alguns municípios circunvizinhos à Capital (Palmas/TO), estas anteriores ao isolamento social, para divulgar a realização de Audiências Públicas que tinham como finalidade avaliar o novo modelo de financiamento de custeio de Atenção Primária, Conforme a Portaria nº 2.979/2019; mas as referidas Audiências foram adiadas.

12. EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A previsão do calendário de oferta de vagas foi para início em março. Contudo, houveram mudanças e excepcionalidades em virtude da Covid-19. Em 06 de fevereiro de 2020, o Governo Federal publicou a Lei Nº 13.979, com medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Diante do cenário de calamidade em Saúde Pública, causado pela disseminação da Covid-19 no Tocantins e no País, o Governo do Estado, através do Decreto nº 6.072/2020, adotou uma série de medidas para o combate à pandemia, com orientações de medidas preventivas e realização de regime especial de trabalho.

A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde - SGPES reduziu de forma significativa a quantidade de servidores no ambiente de trabalho de suas Diretorias, em especial da Etsus-TO, e aderiu à jornada de trabalho reduzida para 6h aos que continuaram laborando presencialmente. 31% (trinta e um por cento) dos servidores, estão executando suas atividades laborais na modalidade Home Office, conforme previsto no Art. 8º, inciso I, do Decreto nº 6.072/2020. Além disso, é necessário informar que foi cessado o atendimento ao público até que o cenário de medidas restritivas de contato social, causado pela Covid-19, se normalize.

Considerando que a Educação Permanente em Saúde - EPS possibilita a ampliação da produção de conhecimento no cotidiano do trabalho no SUS, na busca de propor atividades que possam inovar a articulação entre ensino, aprendizagem, trabalho e transformação de prática, os Núcleos de Educação Permanente em Saúde - NEPS, enquanto estratégia de organização da EPS no Tocantins, se distribuem nos serviços da seguinte forma: 15 NEPS hospitalares e 03 NEPS de gestão (Vigilância, Hemocentro e Lacen). Os NEPS estão desenvolvendo oferta contínua e permanente de cursos, orientações e informações para os trabalhadores do SUS-TO, contando inclusive com a facilitação/docência dos nossos trabalhadores de forma voluntária. Como exemplo, os cursos de “Paramentação e Desparamentação” e cursos de “Manejo clínico do paciente com Covid-19”, para trabalhadores dos hospitais (voltados ao combate da pandemia): Hospital Geral de Palmas - HGP, Hospital Regional de Guaraí e Hospital Regional de Miracema, fortalecendo suas equipes para o atendimento.

Todas as categorias profissionais dos hospitais do Tocantins têm sido contempladas: assistentes/auxiliares administrativos, assistentes de serviços de saúde, assistentes sociais, auxiliares de limpeza hospitalar, auxiliares de enfermagem, auxiliares de laboratório, biomédicos, cirurgiões dentistas, copeira hospitalar, cozinheiro hospitalar, enfermeiros, farmacêuticos-bioquímicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, maqueiros, médicos, motoristas, porteiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, técnicos em informática, técnicos em segurança do trabalho, e muitas outras estratégias educacionais têm sido utilizadas. As principais ações educacionais desenvolvidas ofertaram 3.500 vagas.

Tabela 166 – Ações de Educação Permanente realizadas pelos NEPS das unidades de saúde das SES-TO, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Atividade Educacional | CH | PÚBLICO ALVO | |
|--|-----|---|--------|
| | | Perfil | Quant. |
| Hospital Geral de Palmas-HGP - Cursos desenvolvidos em formato EAD por meio da plataforma: ead.hgp.to.gov.br | | | |
| Curso de Paramentação e Desparamentação de EPI'S, exclusivo para casos de Covid-19 | 12h | Todas as categorias profissionais *(médicos, enfermeiros, assistentes de cuidados de saúde, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas) | 392 |
| Uso correto de EPIS e medidas preventivas, para limitarem a transmissão por Covid -19 | 12h | Todas as categorias profissionais* | 140 |
| Amostra biológica para diagnóstico da Covid- 19 | 12h | Todas as categorias profissionais* | 53 |



| | | | |
|--|-----|--|-----|
| Manejo clínico da Covid- 19 no hospital de referência HGP | 15h | Todas as categorias profissionais* | 16 |
| HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA | | | |
| Curso de Paramentação e Desparamentação de EPI'S, exclusivo para casos de Covid-19 | 18h | Auxiliar de enfermagem, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Técnico em enfermagem | 97 |
| Suporte psicológico online aos servidores da Hemorrede Tocantins, em virtude do da ocorrência do Covid-19. | 1h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de laboratório, Biomédico, Enfermeiro, Farmacêutico-Bioquímico, Médico, Motorista, Técnico em enfermagem Técnico em informática, Técnico em segurança do trabalho | 100 |
| Treinamento dos profissionais do HRA Covid- 19 | 70h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de laboratório, Auxiliar de limpeza hospitalar, Biomédico, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico-bioquímico | 907 |
| Suporte psicológico online aos servidores da Hemorrede Tocantins, em virtude do da ocorrência do Covid19. | 1h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de laboratório, Biomédico, Enfermeiro, Farmacêutico, Bioquímico, Médico, Motorista, Técnico em enfermagem | 100 |
| HOSPITAL REGIONAL DE GUARAI | | | |
| Treinamento em serviços de Manejo de Paciente Grave Covid-19 | 3h | Enfermeiro, Médico, Técnico em enfermagem, | 210 |
| Limpeza de Superfície; Teste de Vedação da Máscara e Lavagem de Mãos | 3h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Auxiliar administrativo, Auxiliar de limpeza hospitalar, Maqueiro, Porteiro | 18 |
| Paramentação e Desparamentação dos Profissionais de Saúde em Tempos de Pandemia e Covid-19 | 3h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Auxiliar de limpeza hospitalar, Maqueiro, Porteiro | |
| Técnica Correta da Lavagem das mãos | 3h | Auxiliar de enfermagem, Enfermeiro, Técnico em enfermagem | 210 |
| Treinamento em Serviço para Manejo de Pacientes entubados com Diagnóstico de Covid -19 | 3h | Auxiliar de enfermagem, Enfermeiro, Médico, Técnico em enfermagem | |
| HOSPITAL MATERNO INFANTIL PÚBLICO TIA DEDÉ | | | |
| Treinamento Paramentação e Desparamentação de EPIs (Equipamentos de proteção Individual) | 2h | Auxiliar de limpeza hospitalar, Enfermeiro, Farmacêutico-bioquímico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Porteiro, Psicólogo, Técnico em enfermagem | 100 |
| Criação, Divulgação e discussão do Plano de Contingência | 2h | Administrador hospitalar, Assistente administrativo, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de laboratório, Enfermeiro, Médico, Porteiro, Técnico em enfermagem | 12 |
| Compartilhamento de protocolos clínicos do Covid em gestantes e puérperas para equipe Médica, repassados pela Rede Cegonha | 2h | Médicos | 32 |
| Participação na criação do Protocolo Clínico de atendimento à criança com Covid-19 | 2h | Enfermeiro, Farmacêutico- bioquímico, Médico | 6 |
| HOSPITAL REGIONAL DE ARAPOEMA | | | |
| Orientações de cuidados e manejo da Covid-19 | 4h | Auxiliar administrativo, Auxiliar de limpeza hospitalar, Copeira hospitalar, Cozinheiro hospitalar, Porteiro | 23 |
| Apresentação do Plano de Contingência, de Covid-19 para os municípios atendidos pela Hosp. Reg. de Arapoema | 3h | Administrador hospitalar, Enfermeiro | 19 |
| Manejo do Covid 19, fluxograma da unidade, conscientização e uso correto dos EPIS e notificação dos pacientes que se enquadram nos casos suspeitos | 3h | Enfermeiro, Técnico em enfermagem, Auxiliar de enfermagem | 28 |
| Suporte avançado de vida frente a Covid-19 | 8h | Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de limpeza hospitalar, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Técnico em enfermagem | 15 |
| Capacitação na área técnica laboratorial para execução de coletas conservação e transporte de amostras biológicas para | 4h | Enfermeiro | 2 |



| | | | |
|---|-----|--|-----|
| Covid -19 | | | |
| Manejo dos motoristas com os pacientes investigados ou confirmados do Covid-19 e esclarecimento de dúvidas dos servidores | 1h | Motoristas | 4 |
| Atualização, orientação e protocolos do Covid- 19 | 4h | Assistente administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de limpeza hospitalar, Enfermeiro, Técnico em enfermagem | 36 |
| HOSPITAL REGIONAL DE MIRACEMA | | | |
| Momento formativo sobre alinhamento no atendimento e assistência ao paciente com Covid-19; Divulgação e intensificação do Projeto Cuidar de quem cuida através da ampliação da ação do Plantão Psicológico para os profissionais do HRM | 3h | Enfermeiro, Fisioterapeuta, Psicólogo | 21 |
| Manejo clínico da Covid- 19 Web conferência ministrada por Dr Wallace André, EAD-HGP | 2h | Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Psicólogo, Técnico em enfermagem | 12 |
| Uso adequado de EPIs no enfrentamento do novo Coronavírus (SARS Cov2) Enfa. Dra. Giselle Pinheiro Grupo tutorial Segurança do Paciente_ qualificação do cuidado na RAS. Webconferência- Pet saúde_ interprofissionalidade. | 2h | Auxiliar de enfermagem, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico-Bioquímico, Psicólogo, Técnico em enfermagem | 20 |
| Divulgação e acompanhamento de atividades educacionais EAD para os profissionais de saúde em trabalho home office; Suporte para execução de atividade educativa proposta | 30h | Auxiliar de enfermagem, Enfermeiro, Técnico em enfermagem | 15 |
| HOSPITAL REGIONAL DE PARAÍSO | | | |
| Curso de Manejo Clínico em Pacientes Acometidos pela Covid-19 | 10h | Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta, Técnico em enfermagem, Equipe da Limpeza | 116 |
| SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS) | | | |
| Divulgação do curso de Atualização em Atenção Psicossocial e Saúde Mental na Pandemia Covid19 na modalidade EaD | 40h | Psicólogo | 40 |
| Covid-19: Testes rápidos na Rede Pública de Saúde Web Conferência | 3h | Administrador hospitalar, Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de laboratório, Biólogo, Biomédico, Cirurgião Dentista, Copeira hospitalar, Enfermeiros | |
| Saúde Mental do Trabalhador no Contexto da Pandemia | 3h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Biólogo, Biomédico, Cirurgião Dentista, Enfermeiro, Farmacêutico, Bioquímico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico | |
| UNIDADE DE COLETA DE TRANSFUÇÃO DE PORTO NACIONAL | | | |
| Leituras e Rodas de Conversa sobre os novos POPs de Prevenção e Cuidados na Triagem Clínica sobre o Coronavírus | 01h | Assistente social, Enfermeiro, Médico, Técnico em enfermagem | 08 |
| Apoio psicológico aos servidores da Hemorrede com necessidade de apoio durante a pandemia do Covid-19 | | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar de enfermagem, Biólogo, Biomédico, Copeira hospitalar, Enfermeiro, Farmacêutico-bioquímico Médico, Técnico em enfermagem, Técnico em laboratório | 36 |
| HEMOCENTRO DE PALMAS | | | |
| Roda de conversa (momento formativo) sobre as Recomendações técnicas frente ao Covid-19 | 1h | Biomédico, Enfermeiro | 03 |
| Roda de conversa (momento formativo) sobre as recomendações técnicas quanto aos cuidados na triagem clínica do doador em relação ao risco de contaminação por um novo vírus (coronavírus) e a suspensão temporária da seleção de doadores para o teste de fenotipagem | 1h | Enfermeiro, Técnico em enfermagem | 05 |



| | | | |
|---|-----|--|-----|
| Momento formativo acerca da nota técnica Nº 05/2020 sobre a atualização dos critérios técnicos para triagem clínica de dengue, zika, chikungunya e coronavírus, e sobre o novo protocolo inserido nas triagens clínicas | 17h | Enfermeiro, Técnico em enfermagem | 17 |
| Roda de conversa (momento formativo) compartilhamento de informações relativas à Covid 19 e informações sobre nota técnica nº 5/2020, forma de triagem, perguntas e inaptidão clínica | 1h | Enfermeiros, Técnicos em enfermagem | 06 |
| Capacitação sobre Covid 19, uso de EPI: NR6, NR 7, NR9, NR 32; técnicas de higienização das mãos, Biossegurança e imunização Online através do link: https://sites.google.com/mail.uft.edu.br/coronavirus/in%C3%ADcio?authuser=5 | 2h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar de enfermagem, Biólogo, Enfermeiro, Farmacêutico-Bioquímico, Fisioterapeuta, Médico, Motorista, Psicólogo, Técnico em enfermagem, Técnico em informática | 71 |
| Divulgação sobre o Acolhimento Psicológico Covid19, que trata da Ação do NASST Núcleo de Atenção à Saúde e Segurança do trabalhador da Hemorrede que irá fornecer acolhimento e orientação psicológica durante o período de pandemia do Covid-19 | 40h | Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de laboratório, Auxiliar de limpeza hospitalar, Biólogo, Biomédico, Cirurgião Dentista, Cozinheiro hospitalar | 16 |
| Criação e divulgação do Catálogo de Instituições que estão ofertando cursos online com foco no Covid 19 e Cursos online em diversas áreas de conhecimentos. E divulgação do banner digital da ETSUSTO que disponibilizou Cursos e informações Ead sobre a Covid-19 | 2h | Administrador hospitalar, Assistente administrativo, Assistente de serviços de saúde, Assistente social, Auxiliar administrativo, Auxiliar de enfermagem, Auxiliar de laboratório Auxiliar de limpeza hospitalar, Biólogo, Biomédico, Cirurgião Dentista | 570 |

Fonte: SES-TO/ ETSUS.



13. QUADRO DE PESSOAL DA SES-TO – FORÇA DE TRABALHO

O quadro de pessoal do 1º Quadrimestre de 2020 da SES-TO possui um total de 12.130 servidores remunerados em uma folha de pagamento mensal de R\$ 86.913.860,04 milhões, com uma força de trabalho composta por 66% de servidores efetivos (8.028 servidores) e 32% de servidores contratados (3.871 servidores) e 2% de servidores comissionados (231 servidores).

Do total de 12.130 profissionais:

- 95% estão nas unidades da SES-TO (11.494 servidores);
- 4% estão cedidos aos municípios (518 servidores);
- 0,5% estão cedidos a entidades filantrópicas (60 servidores);
- 0,5% estão cedidos a outros órgãos/poderes (58 servidores);

Estes totais físicos equivalem financeiramente:

- R\$ 86.913.860,04 (94% da Folha): nas unidades da SES-TO
- R\$ 4.875.988,98 (5% da Folha): cedidos aos municípios
- R\$ 514.827,91 (1% da Folha): cedidos a entidades filantrópicas
- R\$ 494.874,91 (1% da Folha): cedidos a outros órgãos/poderes

Tabela 167 – Relatório físico/financeiro do Quadro de Pessoal da SES-TO – Folha com Encargos, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Tipo de Vínculo do Servidor | | Físico – Total Mês 2020 | | Financeiro – Total Mês 2020 | |
|-----------------------------|---|-------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| | | 1º Quad. | % | 1º Quad. | % |
| Efetivo: | Servidor Efetivo | 7.984 | 66% | 67.252.632,17 | 77% |
| | Servidor Efetivo Remanescentes de Goiás | 26 | | | |
| | Servidor Efetivo Requisitado | 18 | | | |
| | Total de Efetivo | 8.028 | | | |
| Contrato Temporário | | 3.871 | 32% | 18.630.168,76 | 21% |
| Comissionado | | 231 | 2% | 1.031.059,11 | 1% |
| TOTAL | | 12.130 | 100% | 86.913.860,04 | 100% |
| Acertos de Pessoal | | 210 | - | 1.757.903,41 | - |
| TOTAL | | 12.340 | - | 88.671.763,45 | - |

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2020.

NOTA: No 1º quad. 12.340 servidores dos quais 12.130 são servidores ativos; 210 são servidores que tiveram acerto no período no valor de R\$ 1.757.903,41.

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\$2.090,00. Por isso, o valor total da folha mensal eleva-se para R\$ 88.673.853,45

O quadro de pessoal da SES-TO é representado em sua maioria pelas categorias de enfermagem com 5.688 servidores (35% do total de servidores) e pela categoria médica com 1.252 servidores (10%). No mês de abril/2020, a partir do dimensionamento preliminar e da avaliação da Rotatividade e do Absenteísmo, já que com o processo de adoecimentos e afastamentos de casos suspeitos por Covid-19, as equipes dos hospitais vão sendo recompostas demandando até mesmo processos formativos para qualificação de equipes e enfrentamento da pandemias, a SES-TO junto à Secretaria Estadual de Administração do Tocantins – SECAD-TO, constatou que, para a projeção de ampliação de 220 leitos, precisaria desenvolver contratação temporária de forma gradual, podendo chegar a 2.145 contratos novos de trabalhadores da saúde. No próximo relatório, apresentaremos as medidas administrativas e a evolução da contratação temporária.

**Tabela 168 – Demonstrativo do quadro de pessoal da SES-TO com encargos, por Categoria Profissional, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Ord. | Categoria Profissional/ Cargo | 1º Quad. 2020 – Total Mês | | | |
|------|---|---------------------------|-----|------------------|-----|
| | | Físico | % | Financeiro (R\$) | % |
| 1 | Técnico em enfermagem | 2774 | 23% | 9.909.519,22 | 11% |
| 2 | Enfermeiro/ Enfermeiro do Trabalho | 1598 | 13% | 14.434.404,05 | 17% |
| 3 | Auxiliar de enfermagem | 1316 | 11% | 6.361.288,63 | 7% |
| 4 | Médico | 1252 | 10% | 26.476.305,82 | 30% |
| 5 | Aux. Em serviços de saúde I e II | 1090 | 9% | 1.820.356,60 | 2% |
| 6 | Assistente de Serviços de Saúde | 467 | 4% | 1.638.018,11 | 2% |
| 7 | Farmacêutico/Bioquímico | 331 | 3% | 3.016.820,02 | 3% |
| 8 | Cirurgião Dentista | 332 | 3% | 6.146.605,25 | 7% |
| 9 | Assistente social/ Analista em Desenvolvimento Social | 304 | 3% | 2.497.717,24 | 3% |
| 10 | Tecnico em Radiologia | 265 | 2% | 1.018.495,92 | 1% |
| 11 | Fisioterapeuta | 285 | 2% | 2.332.740,02 | 3% |
| 12 | Assistente Administrativo | 198 | 2% | 1.100.394,86 | 1% |
| 13 | Motorista/Motorista de Ambulância/ Motorista de representação | 175 | 1% | 510.489,19 | 1% |
| 14 | Psicólogo | 166 | 1% | 1.248.031,81 | 1% |
| 15 | Assistente especializado I e II | 162 | 1% | 681.155,13 | 1% |
| 16 | Técnico em Laboratório | 134 | 1% | 631.853,02 | 1% |
| 17 | Auxiliar I, II e III | 108 | 1% | 172.333,95 | 0% |
| 18 | Biomédico | 105 | 1% | 1.143.180,45 | 1% |
| 20 | Auxiliar de Serviços de Saúde | 90 | 1% | 267.790,32 | 0% |
| 21 | Assistente I, II, III e IV | 88 | 1% | 213.451,02 | 0% |
| 23 | Nutricionista | 95 | 1% | 818.730,03 | 1% |
| 24 | Fonaudiólogo | 85 | 1% | 685.159,31 | 1% |
| 25 | Analista I | 44 | 0% | 159.436,66 | 0% |
| 26 | Aux. Administrativo | 35 | 0% | 109.292,20 | 0% |
| 27 | Biólogo em Saúde | 30 | 0% | 219.047,45 | 0% |
| 28 | Analista III | 25 | 0% | 125.400,92 | 0% |
| 29 | Administrador Hospitalar | 18 | 0% | 138.551,38 | 0% |
| 30 | Administrador | 15 | 0% | 112.361,99 | 0% |
| 31 | Auxiliar de Serviços Gerais | 14 | 0% | 41.989,57 | 0% |
| 32 | Assistente em serviços de saúde I e II | 27 | 0% | 62.338,20 | 0% |
| 33 | Terapeuta Ocupacional | 21 | 0% | 126.765,87 | 0% |
| 34 | Executivo em saúde | 18 | 0% | 170.486,78 | 0% |
| 35 | Anal. em saúde | 16 | 0% | 109.838,19 | 0% |
| 36 | Gestor em Saúde | 15 | 0% | 137.058,93 | 0% |
| 37 | Instrumentador cirurgico | 15 | 0% | 28.285,71 | 0% |
| 38 | Operador de microcomputador | 13 | 0% | 54.770,73 | 0% |
| 39 | Anal. Técnico-administrativo | 11 | 0% | 92.111,56 | 0% |
| 40 | Téc. Em imobilização ortopédica | 11 | 0% | 26.924,63 | 0% |
| 41 | Contador | 10 | 0% | 73.272,12 | 0% |
| 42 | Aux. de Laboratório | 9 | 0% | 39.300,72 | 0% |
| 43 | Téc. Em segurança do trabalho | 9 | 0% | 32.311,77 | 0% |
| 44 | Gestor Público | 8 | 0% | 113.665,16 | 0% |
| 45 | Anal. em Tecnologia da Informação | 8 | 0% | 62.783,24 | 0% |
| 46 | Anal. Em controle de zoonoses | 7 | 0% | 79.740,11 | 0% |
| 47 | Inspetor em Vigilância sanitária | 5 | 0% | 34.062,38 | 0% |
| 48 | Economista | 4 | 0% | 48.465,68 | 0% |
| 49 | Físico/ Físico em medicina | 4 | 0% | 48.513,73 | 0% |
| 50 | Engenheiro de alimentos | 4 | 0% | 33.157,53 | 0% |
| 51 | Pesquisador docente em saúde pública | 4 | 0% | 26.899,54 | 0% |
| 52 | Almoxarife | 4 | 0% | 11.079,64 | 0% |
| 53 | Engenheiro Ambiental | 4 | 0% | 28.958,95 | 0% |
| 54 | Auditor em Saúde | 4 | 0% | 23.865,01 | 0% |
| 55 | Pedagogo | 4 | 0% | 21.099,48 | 0% |
| 56 | Anal. Técnico Jurídico | 3 | 0% | 28.453,87 | 0% |
| 57 | Biblioteconomista | 3 | 0% | 22.035,71 | 0% |
| 58 | Analista II | 3 | 0% | 16.021,04 | 0% |
| 59 | Téc. Em contabilidade | 3 | 0% | 15.025,21 | 0% |
| 60 | Técnico Eletricista | 3 | 0% | 10.703,71 | 0% |
| 61 | Tec. em informática | 3 | 0% | 9.069,04 | 0% |
| 62 | Perfusionista | 2 | 0% | 15.942,62 | 0% |
| 63 | Inspetor de serviços fiscais | 2 | 0% | 11.700,53 | 0% |
| 64 | Biólogo | 2 | 0% | 11.383,68 | 0% |
| 65 | Médico Veterinário | 2 | 0% | 11.380,14 | 0% |
| 66 | Téc. em saneamento ambiental | 2 | 0% | 5.661,05 | 0% |
| 67 | Geógrafo | 1 | 0% | 21.082,72 | 0% |
| 68 | Eng. Mecânico | 1 | 0% | 17.348,26 | 0% |
| 69 | Consultor Técnico | 1 | 0% | 11.405,49 | 0% |
| 70 | Arquiteto | 1 | 0% | 8.555,37 | 0% |
| 71 | Professor da atenção básica | 1 | 0% | 6.479,69 | 0% |
| 72 | Téc. em eletrônica | 1 | 0% | 6.442,16 | 0% |



| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------------|-------------|----------------------|-------------|
| 73 | Analista de suporte técnico | 1 | 0% | 5.589,23 | 0% |
| 74 | Extencionista rural | 1 | 0% | 5.394,05 | 0% |
| 75 | Estatístico | 1 | 0% | 5.289,23 | 0% |
| 76 | Eng. Sanitarista | 1 | 0% | 5.249,32 | 0% |
| 77 | Museólogo | 1 | 0% | 5.171,30 | 0% |
| 78 | Eng. de segurança do trabalho | 1 | 0% | 4.689,23 | 0% |
| 79 | Gerontólogo | 1 | 0% | 4.689,23 | 0% |
| 80 | Assist. técnico I | 1 | 0% | 3.446,41 | 0% |
| 81 | Fotógrafo | 1 | 0% | 3.442,52 | 0% |
| 82 | Técnico em agrimensura | 1 | 0% | 2.540,10 | 0% |
| Subtotal | | 11.880 | 98% | 85.790.866,70 | 99% |
| Demais categorias/cargos | | 250 | 2% | 1.122.993,33 | 1% |
| Total | | 12.130 | 100% | 86.913.860,04 | 100% |

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/ 2020.

Tabela 169 – Servidores da SES-TO cedidos as entidades filantrópicas - folha com encargos, Tocantins, 1ºQuad., 2020.

| Categoria Profissional | 1º Quad. 2020 – Total Mês | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Físico | % | Financeiro | % |
| Enfermeiro | 7 | 16% | 81.167,81 | 16% |
| Auxiliar de Enfermagem | 7 | 16% | 33.672,60 | 7% |
| Médico | 5 | 11% | 127.879,78 | 25% |
| Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico | 6 | 13% | 85.231,02 | 17% |
| Técnico em Enfermagem | 6 | 13% | 40.492,34 | 8% |
| Assistente Social | 3 | 7% | 30.157,09 | 6% |
| Fonodólogo | 3 | 7% | 39.734,99 | 8% |
| Fisioterapeuta | 1 | 2% | 4.928,14 | 1% |
| Biomédico | 1 | 2% | 11.997,37 | 2% |
| Cirurgião Dentista | 1 | 2% | 20.471,98 | 4% |
| Técnico em Radiologia | 1 | 2% | 4.716,97 | 1% |
| Assistente de Serviço de Saúde | 1 | 2% | 2.288,67 | 0% |
| Consultor Técnico | 1 | 2% | 11.405,49 | 2% |
| Nutricionista | 1 | 2% | 13.747,31 | 3% |
| Contador | 1 | 2% | 6.936,35 | 1% |
| Total | 45 | 100% | 514.827,91 | 100% |

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2020.

Tabela 170 – Servidores da SES-TO cedidos ao Hosp Maternidade Dom Orione de Araguaína - folha com encargos, Tocantins, 1ºQuad., 2020.

| Categoria Profissional | 1º Quad. 2020 – Total Mês | | | |
|-------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Físico | % | Financeiro | % |
| Biomédico | 1 | 7% | 11.997,37 | 5,27% |
| Farmacêutico/Bioquímico | 2 | 13% | 33.274,53 | 14,62% |
| Auxiliar de Enfermagem | 3 | 20% | 14.626,26 | 6,42% |
| Enfermeiro | 5 | 33% | 58.205,04 | 25,57% |
| Médico | 4 | 27% | 109.546,08 | 48,12% |
| Total | 15 | 100% | 227.649,28 | 100% |

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril/2020.

No 1º quadrimestre de 2020, a cessão de servidores às entidades filantrópicas representou 0,5% do quadro de pessoal, com um total de 45 servidores efetivos cedidos, dos quais 15 no Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína - entidade privada sem fins lucrativos contratualizada como referência para a gestação de alto risco e alta complexidade em cardiologia para a Região Norte do Estado.

**Tabela 171 – Servidores da SES-TO cedidos aos municípios por categoria profissional - folha com encargos, Tocantins, 1º Quad., 2020.**

| Categoria Profissional | 1º Quad. 2020 – Total Mês | |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| | Físico | Financeiro |
| Cirurgião Dentista | 129 | 1.662.846,03 |
| Auxiliar de Enfermagem | 113 | 476.109,86 |
| Técnico em Enfermagem | 77 | 426.577,87 |
| Enfermeiro | 81 | 1.051.026,05 |
| Médico | 33 | 550.565,77 |
| Farmacêutico/Farmacêutico Bioquímico | 21 | 225.951,23 |
| Técnico em Laboratório | 9 | 50.756,63 |
| Biomédico | 6 | 62.104,38 |
| Assistente Social | 8 | 91.790,12 |
| Fisioterapeuta | 5 | 42.019,33 |
| Auxiliar de Serviços de Saúde | 6 | 18.631,76 |
| Nutricionista | 5 | 56.404,28 |
| Técnico em Radiologia | 5 | 42.550,17 |
| Assistente de Serviços de Saúde | 7 | 21.568,04 |
| Psicólogo | 4 | 20.514,02 |
| Executivo em Saúde | 2 | 24.101,26 |
| Fonoaudiólogo | 2 | 14.122,83 |
| Analista em Controle de Zoonozes | 1 | 15.761,08 |
| Gestor em Saúde | 1 | 8.412,75 |
| Pesquisador Docente em Saúde Pública | 1 | 6.227,72 |
| Assistente Administrativo | 1 | 3.420,12 |
| Assistente Especializado II | 1 | 4.527,68 |
| Total | 518 | 4.875.988,98 |

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril, 2020.

A SES-TO apresenta o percentual de 4% de sua força de trabalho (518 servidores) cedida aos municípios como contrapartida para a efetivação da atenção básica com o intuito de apoiar a implementação da descentralização das ações e serviços de saúde contínuo e essenciais aos usuários do Sistema Único de Saúde/SUS, dentro de uma sistemática de parceria nos níveis políticos, sociais, culturais e financeiro, conforme preconiza a Lei Nº 8.080/1990, oferece assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Nesta perspectiva contribui para a efetivação do processo de descentralização dos serviços e ações de saúde nas 08 Regiões de Saúde. As referidas cessões são realizadas mediante convênio.

Demonstrativo do total de servidores cedidos aos municípios no 1º quadrimestre de 2020, monitorados pelo Núcleo de Cessão de Pessoal da SES-TO:

Tabela 172 – Total/mês cedidos para os municípios, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| 1º Quad. 2020 – Total Mês cedidos para os municípios | | | | |
|--|-----------|-------------|-------------------|-------------------|
| Palmas | Físico | % | Financeiro | % |
| | | 44 | 100% | 653.788,42 |
| Cirurgião dentista | 22 | 50% | 365.540,52 | 56% |
| Enfermeiro | 12 | 27% | 220.791,49 | 34% |
| Téc. De enfermagem | 3 | 7% | 17.377,09 | 3% |
| Aux. de enfermagem | 3 | 7% | 9.713,92 | 1% |
| Assistente social | 1 | 2% | 15.761,08 | 2% |
| Executivo em saúde | 1 | 2% | 13.402,58 | 2% |
| Fisioterapeuta | 1 | 2% | 8.423,44 | 1% |
| Aux. De serviços de saúde | 1 | 2% | 2.778,30 | 0% |
| Colinas | Físico | % | Financeiro | % |
| | 33 | 100% | 226.455,96 | 100% |
| Aux. de Enfermagem | 12 | 36% | 49.256,88 | 22% |
| Téc. De enfermagem | 6 | 18% | 36.595,00 | 16% |
| Enfermeiro | 5 | 15% | 52.942,92 | 23% |
| Farmacêutico | 2 | 6% | 18.014,18 | 8% |



| | | | | |
|--------------------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|
| Médico | 1 | 3% | 18.244,56 | 8% |
| Nutricionista | 1 | 3% | 14.457,26 | 6% |
| Fonoaudiólogo | 1 | 3% | 8.728,78 | 4% |
| Fisioterapeuta | 1 | 3% | 8.719,11 | 4% |
| Cirurgião destista | 1 | 3% | 8.019,38 | 4% |
| Psicólogo | 1 | 3% | 4.288,07 | 2% |
| Téc. Em laboratório | 1 | 3% | 3.632,98 | 2% |
| Assistente de Serviços de Saúde | 1 | 3% | 3.556,84 | 2% |
| Tocantinópolis | Físico | % | Financeiro | % |
| | 29 | 100% | 250.465,59 | 100% |
| Enfermeiro | 6 | 21% | 70.083,04 | 28% |
| Aux. de enfermagem | 10 | 34% | 42.583,60 | 17% |
| Médico | 3 | 10% | 53.202,86 | 21% |
| Farmacêutico | 2 | 7% | 32.484,56 | 13% |
| Téc. em enfermagem | 2 | 7% | 13.271,32 | 5% |
| Executivo em saúde | 1 | 3% | 10.698,68 | 4% |
| Biomédico | 1 | 3% | 4.923,69 | 2% |
| Psicólogo | 1 | 3% | 8.433,62 | 3% |
| Téc. em laboratório | 1 | 3% | 6.940,17 | 3% |
| Assistente Social | 1 | 3% | 5.475,98 | 2% |
| Assistente de Serviços de Saúde | 1 | 3% | 2.368,07 | 1% |
| Gurupi | Físico | % | Financeiro | % |
| | 17 | 100% | 209.544,83 | 100% |
| Cirurgião destista | 16 | 94% | 204.150,78 | 97% |
| Fonoaudiólogo | 1 | 6% | 5.394,05 | 3% |
| Sítio Novo | Físico | % | Financeiro | % |
| | 21 | 100% | 171.552,84 | 100% |
| Téc. De enfermagem | 8 | 38% | 48.332,68 | 28% |
| Enfermeiro | 3 | 14% | 35.741,83 | 21% |
| Médico | 3 | 14% | 45.374,37 | 26% |
| Cirurgião destista | 3 | 14% | 28.560,55 | 17% |
| Aux. De enfermagem | 3 | 14% | 10.862,17 | 6% |
| Aux. De serviços de saúde | 1 | 5% | 2.681,24 | 2% |
| Filadelfia | Físico | % | Financeiro | % |
| | 16 | 100% | 120.263,10 | 100% |
| Aux. de Enfermagem | 5 | 31% | 19.454,93 | 16% |
| Enfermeiro | 3 | 19% | 35.865,32 | 30% |
| Farmacêutico | 2 | 13% | 18.613,66 | 15% |
| Téc. De enfermagem | 2 | 13% | 9.373,14 | 8% |
| Cirurgião destista | 1 | 6% | 10.441,18 | 9% |
| Médico | 1 | 6% | 15.098,03 | 13% |
| Téc. em laboratório | 1 | 6% | 5.127,73 | 4% |
| Nutricionista | 1 | 6% | 6.289,11 | 5% |
| Araguaína | Físico | % | Financeiro | % |
| | 22 | 100% | 242.154,61 | 100% |
| Cirurgião destista | 12 | 55% | 159.044,21 | 66% |
| Enfermeiro | 4 | 18% | 51.476,55 | 21% |
| Gestor em Saúde | 1 | 5% | 8.412,75 | 3% |
| Téc. em enfermagem | 2 | 9% | 6.780,36 | 3% |
| Pesquisador Docente em Saúde Pública | 1 | 5% | 6.227,72 | 3% |
| Aux. De enfermagem | 1 | 5% | 3.300,56 | 1% |
| Médico | 1 | 5% | 6.912,46 | 3% |
| Porto Nacional | Físico | % | Financeiro | % |
| | 14 | 100% | 162.601,27 | 100% |
| Cirurgião destista | 5 | 36% | 58.565,35 | 36% |
| Enfermeiro | 4 | 29% | 56.358,91 | 35% |
| Analista em controle de zoonoses | 1 | 7% | 15.761,08 | 10% |
| Nutricionista | 1 | 7% | 13.092,68 | 8% |
| Téc. em laboratório | 1 | 7% | 8.725,61 | 5% |
| Téc. em enfermagem | 1 | 7% | 6.081,85 | 4% |
| Aux. De enfermagem | 1 | 7% | 4.015,79 | 2% |
| Araguatins | Físico | % | Financeiro | % |
| | 11 | 100% | 83.872,06 | 100% |
| Enfermeiro | 2 | 18% | 16.231,10 | 19% |
| Cirurgião destista | 1 | 9% | 8.019,38 | 10% |
| Médico | 1 | 9% | 17.266,84 | 21% |
| Fisioterapeuta | 1 | 9% | 8.423,44 | 10% |



| | | | | |
|-----------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|
| Farmacêutico | 1 | 9% | 8.433,62 | 10% |
| Psicólogo | 1 | 9% | 6.936,35 | 8% |
| Téc. Em radiologia | 1 | 9% | 5.583,71 | 7% |
| Aux. de enfermagem | 1 | 9% | 5.351,68 | 6% |
| Téc. De enfermagem | 1 | 9% | 5.127,73 | 6% |
| Aux. De serviços de saúde | 1 | 9% | 2.498,21 | 3% |
| São Miguel | Físico | % | Financeiro | % |
| | 10 | 100% | 120.480,06 | 100% |
| Cirurgião destista | 3 | 30% | 45.876,74 | 38% |
| Médico | 3 | 30% | 39.039,35 | 32% |
| Enfermeiro | 1 | 10% | 11.996,27 | 10% |
| Biomedico | 1 | 10% | 11.459,12 | 10% |
| Nutricionista | 1 | 10% | 8.728,78 | 7% |
| Aux. De enfermagem | 1 | 10% | 3.379,80 | 3% |
| Colméia | Físico | % | Financeiro | % |
| | 10 | 100% | 66.796,39 | 100% |
| Aux. De enfermagem | 5 | 50% | 20.949,98 | 31% |
| Téc. em enfermagem | 2 | 20% | 11.924,21 | 18% |
| Enfermeiro | 1 | 10% | 11.872,78 | 18% |
| Médico | 1 | 10% | 13.628,69 | 20% |
| Cirurgião Dentista | 1 | 10% | 8.420,73 | 13% |
| Natividade | Físico | % | Financeiro | % |
| | 8 | 100% | 55.386,11 | 100% |
| Téc. em enfermagem | 3 | 38% | 14.176,35 | 26% |
| Aux. De enfermagem | 2 | 25% | 9.591,80 | 17% |
| Enfermeiro | 1 | 13% | 11.996,27 | 22% |
| Médico | 1 | 13% | 11.200,96 | 20% |
| Cirurgião destista | 1 | 13% | 8.420,73 | 15% |
| Paraíso do Tocantins | Físico | % | Financeiro | % |
| | 9 | 100% | 95.838,45 | 100% |
| Cirurgião destista | 6 | 67% | 65.407,63 | 68% |
| Enfermeiro | 2 | 22% | 23.992,54 | 25% |
| Téc. em enfermagem | 1 | 11% | 6.438,28 | 7% |
| Wanderlândia | Físico | % | Financeiro | % |
| | 10 | 100% | 68.110,01 | 100% |
| Aux. de enfermagem | 6 | 60% | 24.435,92 | 36% |
| Cirurgião destista | 2 | 20% | 32.656,21 | 48% |
| Téc. Em enfermagem | 2 | 20% | 11.017,88 | 16% |
| Goiatins | Físico | % | Financeiro | % |
| | 9 | 100% | 73.691,72 | 100% |
| Téc. em enfermagem | 3 | 33% | 24.824,64 | 34% |
| Téc. Em radiologia | 2 | 22% | 22.411,49 | 30% |
| Farmacêutico | 1 | 11% | 14.125,42 | 19% |
| Fisioterapeuta | 1 | 11% | 5.398,28 | 7% |
| Aux. De enfermagem | 1 | 11% | 3.473,01 | 5% |
| Téc. em laboratório | 1 | 11% | 3.458,88 | 5% |
| Ananás | Físico | % | Financeiro | % |
| | 7 | 100% | 60.092,20 | 100% |
| Aux. De enfermagem | 3 | 43% | 11.583,28 | 19% |
| Téc. De enfermagem | 1 | 14% | 7.596,17 | 13% |
| Médico | 1 | 14% | 20.798,69 | 35% |
| Biomédico | 1 | 14% | 11.997,37 | 20% |
| Téc. Em radiologia | 1 | 14% | 8.116,69 | 14% |
| Araguacema | Físico | % | Financeiro | % |
| | 6 | 100% | 31.962,05 | 100% |
| Aux. De enfermagem | 4 | 67% | 15.646,48 | 49% |
| Téc. De enfermagem | 1 | 17% | 2.012,65 | 6% |
| Enfermeiro | 1 | 17% | 14.302,92 | 45% |
| Monte do Carmo | Físico | % | Financeiro | % |
| | 8 | 100% | 60.641,17 | 100% |
| Téc. em enfermagem | 3 | 38% | 18.243,72 | 30% |
| Aux. De enfermagem | 2 | 25% | 8.436,48 | 14% |
| Cirurgião dentista | 1 | 13% | 13.805,28 | 23% |
| Biomédico | 1 | 13% | 11.459,12 | 19% |
| Farmacêutico | 1 | 13% | 8.696,57 | 14% |
| Rio Sono | Físico | % | Financeiro | % |
| | 8 | 100% | 45.723,14 | 100% |



| | | | | |
|-------------------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|
| Téc. em enfermagem | 4 | 50% | 27.332,16 | 60% |
| Aux. De enfermagem | 4 | 50% | 18.390,98 | 40% |
| Aguiarnópolis | Físico | % | Financeiro | % |
| | 6 | 100% | 48.906,85 | 100% |
| Téc. de enfermagem | 3 | 50% | 21.455,98 | 44% |
| Farmacêutico | 2 | 33% | 24.021,10 | 49% |
| Aux. De enfermagem | 1 | 17% | 3.429,77 | 7% |
| Combinado | Físico | % | Financeiro | % |
| | 5 | 100% | 31.029,74 | 100% |
| Aux. De enfermagem | 4 | 80% | 18.835,92 | 61% |
| Enfermeiro | 1 | 20% | 12.193,82 | 39% |
| Lagoa da Confusão | Físico | % | Financeiro | % |
| | 6 | 100% | 46.369,23 | 100% |
| Téc. em enfermagem | 2 | 33% | 9.582,95 | 21% |
| Enfermeiro | 1 | 17% | 10.460,12 | 23% |
| Cirurgião destista | 1 | 17% | 14.271,54 | 31% |
| Farmacêutico | 1 | 17% | 8.728,78 | 19% |
| Aux. De serviços de saúde | 1 | 17% | 3.325,84 | 7% |
| Miracema | Físico | % | Financeiro | % |
| | 5 | 100% | 54.254,87 | 100% |
| Téc. em enfermagem | 1 | 20% | 6.940,17 | 13% |
| Enfermeiro | 1 | 20% | 19.239,10 | 35% |
| Cirurgião destista | 1 | 20% | 14.182,40 | 26% |
| Téc. em laboratório | 1 | 20% | 8.778,00 | 16% |
| Aux. De enfermagem | 1 | 20% | 5.115,20 | 9% |
| Nova Olinda | Físico | % | Financeiro | % |
| | 4 | 100% | 22.881,40 | 100% |
| Aux. De enfermagem | 3 | 75% | 15.596,87 | 68% |
| Farmacêutico | 1 | 25% | 7.284,53 | 32% |
| Pium | Físico | % | Financeiro | % |
| | 7 | 100% | 104.911,89 | 100% |
| Médico | 2 | 29% | 57.977,26 | 55% |
| Cirurgião destista | 2 | 29% | 21.724,35 | 21% |
| Enfermeiro | 1 | 14% | 11.872,78 | 11% |
| Assistente Social | 1 | 14% | 7.421,66 | 7% |
| Téc. em enfermagem | 1 | 14% | 5.915,84 | 6% |
| Novo Acordo | Físico | % | Financeiro | % |
| | 5 | 100% | 25.796,59 | 100% |
| Aux. De enfermagem | 4 | 80% | 17.375,86 | 67% |
| Cirurgião destista | 1 | 20% | 8.420,73 | 33% |
| Buriti do Tocantins | Físico | % | Financeiro | % |
| | 6 | 100% | 76.939,71 | 100% |
| Enfermeiro | 3 | 50% | 40.389,48 | 52% |
| Farmacêutico | 1 | 17% | 15.103,06 | 20% |
| Médico | 1 | 17% | 15.008,89 | 20% |
| Téc. Em enfermagem | 1 | 17% | 6.438,28 | 8% |
| Guaraí | Físico | % | Financeiro | % |
| | 6 | 100% | 131.728,19 | 100% |
| Cirurgião dentista | 5 | 83% | 119.730,82 | 91% |
| Enfermeiro | 1 | 17% | 11.997,37 | 9% |
| Itacajá | Físico | % | Financeiro | % |
| | 7 | 100% | 40.308,20 | 100% |
| Enfermeiro | 2 | 29% | 23.331,90 | 58% |
| Téc. Em enfermagem | 2 | 29% | 5.089,20 | 13% |
| Aux. de serviços de saúde | 1 | 14% | 4.569,87 | 11% |
| Aux. de enfermagem | 1 | 14% | 3.308,18 | 8% |
| Téc. Em laboratório | 1 | 14% | 4.009,05 | 10% |
| Palmeiras do Tocantins | Físico | % | Financeiro | % |
| | 6 | 100% | 76.518,61 | 100% |
| Cirurgião dentista | 2 | 33% | 29.161,44 | 38% |
| Enfermeiro | 2 | 33% | 17.390,32 | 23% |
| Farmacêutico | 1 | 17% | 15.671,94 | 20% |
| Médico | 1 | 17% | 14.294,91 | 19% |
| Taguatinga | Físico | % | Financeiro | % |
| | 5 | 100% | 34.133,97 | 100% |
| Cirurgião dentista | 3 | 60% | 28.354,30 | 83% |
| Psicólogo | 1 | 20% | 855,98 | 3% |



| | | | | |
|---------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------|
| Farmacêutico | 1 | 20% | 4.923,69 | 14% |
| Aragominas | Físico | % | Financeiro | % |
| | 6 | 100% | 61.117,76 | 100% |
| Aux. De enfermagem | 2 | 33% | 11.686,62 | 19% |
| Téc. em enfermagem | 2 | 33% | 11.168,22 | 18% |
| Médico | 1 | 17% | 26.390,14 | 43% |
| Enfermeiro | 1 | 17% | 11.872,78 | 19% |
| Axixá | Físico | % | Financeiro | % |
| | 5 | 100% | 60.703,84 | 100% |
| Cirurgião dentista | 2 | 40% | 19.275,65 | 32% |
| Médico | 1 | 20% | 27.211,60 | 45% |
| Enfermeiro | 1 | 20% | 9.298,92 | 15% |
| Téc. em enfermagem | 1 | 20% | 4.917,67 | 8% |
| Babaçulândia | Físico | % | Financeiro | % |
| | 5 | 100% | 33.675,99 | 100% |
| Enfermeiro | 1 | 20% | 15.671,94 | 47% |
| Téc. em enfermagem | 2 | 40% | 9.568,49 | 28% |
| Aux. De enfermagem | 2 | 40% | 8.435,56 | 25% |

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2020.

Tabela 173 – Total de servidores da SES-TO cedidos a outras instituições (do Poder Executivo e outros Poderes) - folha com encargos, Tocantins, 1º Quad., 2020.

| Categoria Profissional | 1º Quad. 2020 – Total Mês | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | Físico | % | Financeiro | % |
| Técnico em enfermagem | 2 | 3% | 14.884,34 | 3% |
| Auxiliar de Enfermagem | 5 | 9% | 17.959,13 | 4% |
| Assistente Social | 1 | 2% | 5.171,30 | 1% |
| Psicólogo | 3 | 5% | 23.697,29 | 5% |
| Cirurgião dentista | 9 | 16% | 174.859,77 | 35% |
| Médico | 2 | 3% | 42.087,06 | 9% |
| Assistente de Serviços de Saúde | 9 | 16% | 28.822,63 | 6% |
| Assistente Administrativo | 5 | 9% | 20.042,31 | 4% |
| Enfermeiro | 7 | 12% | 79.142,60 | 16% |
| Fonoaudiólogo | 2 | 3% | 13.122,85 | 3% |
| Anal. em Tecnologia da Informação | 1 | 2% | 4.689,23 | 1% |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 2% | 5.398,28 | 1% |
| Aux. Administrativo | 1 | 2% | 1.909,53 | 0% |
| Farmacêutico/Farmacêutico- Bioquímico | 1 | 2% | 6.288,68 | 1% |
| Auditor em Saúde | 2 | 3% | 12.028,88 | 2% |
| Fisioterapeuta | 1 | 2% | 4.691,23 | 1% |
| Motorista | 1 | 2% | 3.329,15 | 1% |
| Arquiteto | 1 | 2% | 8.555,37 | 2% |
| Técnico em Segurança do Trabalho | 2 | 3% | 6.343,61 | 1% |
| Administrador | 2 | 3% | 13.122,87 | 3% |
| Analista técnico - administrativo | 1 | 2% | 8728,8 | 2% |
| Total | 58 | 100% | 494.874,91 | 100% |

Fonte: Sistema ERGON- Folha SES-TO, competência abril 2020.



15. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

No primeiro quadrimestre de 2020 foram realizados 197 atendimentos (cirurgias) no Hospital Geral de Palmas a pacientes da neurocirurgia cujo serviço está judicializado na ACP N° 000.6406.49.2015.827.2729 com sentença de regularização do atendimento dos pacientes que aguardam neurocirurgias.

Foram também realizados 369 atendimentos a 216 usuários de medicamentos por acesso da judicialização da saúde.

Na tabela a seguir consta a relação dos medicamentos/insumos com maior ocorrência de judicialização adquiridos pela SES-TO.

Tabela 174 – Insumos com maior ocorrência de judicialização adquiridos pela SES-TO, 1º Quad 2020.

| ITEM | MEDICAMENTO | UNIDADE | Preço Unitário (R\$) | |
|------|---|------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | PMVG 18% | FARMACIA |
| 1. | Insulina glargina 100 Ui/ml | Caneta | 57,86 | 98,98 |
| 2. | Insulina Glulisina 100 Ui/ml | Caneta | 20,27 | 35,10 |
| 3 | Insulina Lispro 100 Ui/ml | 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 4Ui | Frasco/Amp | 122,04 | 312,09 |
| 7. | Lamotrigina 50/100mg | Comprimido | 50 MG: 0,96 100 MG: 1,61 | 50 MG: 1,91 100 MG: 2,19 |
| 8. | Ácido Ursodesoxicólico 150mg | Comprimido | 2,31 | 4,00 |
| 9. | Ácido Ursodesoxicólico 300mg | Comprimido | 5,57 | 8,11 |
| 10. | Infliximabe 100mg | Frasco | 3.202,67 | 4.754,13 |
| 11. | Omalizumabe 150mg | Frasco | 1693,81 | 2.932,78 |
| 12. | Adalimumabe 40mg | Frasco | 5248,38 | 11.082,48 |
| 13. | Esilato de Nintedanibe 150mg | Capsula | 219,46 | 288,33 |
| 14. | Nivolumabe 100mg | Frasco | 6713,29 | 10.359,55 |
| 15. | Secuquinumabe 150 mg | Caneta | 2685,62 | 4.481,55 |
| 16. | Fumarato de Formoterol+Budesonida 12/400mcg | Capsula | 1,04 | 1,92 |
| 17. | fumarato de Formoterol+budesonida 6/200mcg | Capsula | 1,04 | 1,43 |
| 18. | Acetato de Leuprorrelina 3,75mg pó | Ampola | 415,92 | 586,79 |
| 19. | Cloridrato de Oxibutinina 10mg | Comprimido | 2,00 | 3,34 |
| 20. | Liraglutida 6mg/ml, sol. inj | Ampola | 155,86 | 520,16 |
| 21. | Vigabatrina 500mg comprimido revestido | Comprimido | 3,19 | 5,53 |
| 22. | Acetato de Desmopressina 0,2mg 2,5ml sol nasal inalatoria | Frasco | 137,88 | 179,19 |
| 23. | Micofenolato de Mofetila 500 mg | Comprimido | 7,23 | 520,00 |
| 24. | Sulfato de glicosamina 1,5g+Sulfato de condroitina 1,2g | Sachê | 3,52 | 10,20 |
| 25. | Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg | Comprimido | 1,16 | 2,89 |
| 26. | oxcarbazepina300mg | Comprimido | 1,14 | 1,49 |
| 27. | oxcarbazepina600mg | Comprimido | 2,03 | 3,28 |
| 28. | Teriparatida 250mcg/ml solução injetável | Ampola | 2.093,76 | 3.625,38 |
| 29. | Eltrombopague Olamina 50mg | Comprimido | 221,09 | 285,00 |
| 30. | Azatioprina 50mg | Comprimido | 7,52 | 8,53 |
| 31. | Risperidona 1mg | Comprimido | 2,68 | 5,65 |
| 32. | Risperidona 2mg | Comprimido | 2,61 | 2,90 |
| 33. | Risperidona 3mg | Comprimido | 0,84 | 1,75 |
| 34. | Paroxetina 20mg | Comprimido | 1,00 | 4,42 |
| 35. | Exilato de Dabigatrana 110mg | Comprimido | 2,91 | 5,16 |
| 36. | Exilato de Dabigatrana 150mg | Comprimido | 2,91 | 5,03 |
| 37. | Cloridrato de Propafenona 300mg | Comprimido | 1,20 | 1,66 |
| 38. | Clobazam 10mg | Comprimido | 0,39 | 0,68 |

Fonte: Superintendência de Assuntos Jurídicos – SES-TO – abril de 2020.



Existem dezenove processos licitatórios para Sistema de Registro de Preços em andamento com o objetivo de registrar preços de medicamentos objeto de demandas judiciais exclusivas para pacientes que não atendem aos protocolos do Ministério da Saúde, ou que fazem uso de medicação off label ou uso de medicação não incorporada no SUS.

Na tabela a seguir consta a execução orçamentária e financeira das despesas correspondentes aos atendimentos judicializados, tendo sido empenhados o total de R\$965.869,06, dos quais R\$84.600,00 referem-se a procedimentos cirúrgicos, e R\$881.269,06 referem-se a medicamentos.

Tabela 175 – Valor executado em processo de Judicialização SES-TO, Tocantins, 1º Quad. 2020.

| Despesas do exercício de 2020: 3.3.90.91 Sentenças Judiciais | | | | | | | |
|---|--|-------------------|------------|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Fonte | Ação LOA 2020 | Processo | Data | Empenhado | Liquidado | Pago | A Liquidar |
| Fonte 0102- Recursos do Tesouro | 6036 - Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos | 2019/30550/010041 | 04/03/2020 | 679,50 | 679,50 | 679,50 | 0,00 |
| | | 2018/30550/005649 | 03/03/2020 | 259.957,96 | 0,00 | 0,00 | 259.957,96 |
| | | 2020/30550/001222 | 01/04/2020 | 14.208,00 | 0,00 | 0,00 | 14.208,00 |
| | | 2019/30550/008967 | 03/04/2020 | 33.712,20 | 0,00 | 0,00 | 33.712,20 |
| | | 2019/30550/001361 | 14/04/2020 | 11.317,77 | 0,00 | 0,00 | 11.317,77 |
| | | 2019/30550/010046 | 16/04/2020 | 27.752,00 | 0,00 | 0,00 | 27.752,00 |
| | 2020/30550/001425 | 22/04/2020 | 12.840,00 | 0,00 | 0,00 | 12.840,00 | |
| | 4352 - Organização e viabilização dos serviços de saúde, e do apoio ao diagnóstico | 2019/30550/006295 | 17/04/2020 | 84.600,00 cirurgia | 0,00 | 0,00 | 84.600,00 |
| Soma | | | | 445.067,43 | 679,5 | 679,5 | 444.387,93 |
| Despesas do exercício anterior: 3.3.90.92 Sentenças Judiciais | | | | | | | |
| Fonte 0102- Recursos do Tesouro | 6036 - Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos - Sentenças Judiciais | 2019/30550/000606 | 18/03/2020 | 511.464,50 | 511.464,50 | 511.464,50 | 0,00 |
| | | 2016/30550/007990 | 13/04/2020 | 9.337,13 | 9.337,13 | 9.337,13 | 0,00 |
| Soma | | | | 520.801,63 | 520.801,63 | 520.801,63 | 0,0 |
| Total Geral | | | | 965.869,06 | 521.481,13 | 521.481,13 | 444.387,93 |

Fonte: SIAFE – Relpdug jan-abril 2020 – acesso 18/05/2020.

Em relação aos bloqueios judiciais, observa-se que já ultrapassam R\$30 milhões (acumulados) no 1º quadrimestre de 2020, dos quais quase totalidade são de recursos carimbados do Ministério da Saúde (MS) para políticas de prevenção e assistência à saúde.

Observa-se que se por um lado o bloqueio judicial busca assegurar a melhoria das condições para o acesso aos serviços de saúde, efetivando o direito dos usuários, por outro lado, os recursos que vêm sendo bloqueados são oriundos de repasses do Ministério da Saúde para fins específicos de ações de vigilância em saúde, atenção básica, educação na saúde e atenção especializada. Sua falta nas contas bancárias compromete as rotinas de serviços dos setores a que eles se destinam.

Estas rotinas vão além das ações hospitalares, abarcando os aspectos da integralidade da assistência que se iniciam nos processos de prevenção, proteção e promoção



da saúde, campos de atuação especialmente da atenção básica e da vigilância em saúde, que já são alijados pelo subfinanciamento.

Portanto, o desafio para os gestores de saúde é muito grande frente ao cenário de subfinanciamento, judicialização, e enfrentamento da tripla carga de doenças manifestada na convivência de doenças infecciosas e parasitárias; problemas de saúde reprodutiva; causas externas (trauma, violência, acidente de trânsito); doenças crônicas; endêmicas como a hanseníase, tuberculose, sífilis; mortalidade materna, mortalidade infantil.

Observa-se que a incapacidade de implementar as políticas públicas de prevenção das doenças acarreta a sobrecarga na assistência hospitalar, pressionando os bloqueios judiciais que tem recaído sobre os recursos desta atenção à saúde.

16. INDICADORES DE SAÚDE

A seguir consta a avaliação das metas e indicadores de monitoramento dispostos no Plano Estadual de Saúde (PES) e Plano Plurianual (PPA), com execução por meio da Programação Anual de Saúde do ano 2020.

DIRETRIZ: Viabilização do acesso da população à rede de atenção a saúde com qualidade e segurança com vistas aos cuidados de saúde e redução do dano desnecessário associado

OBJETIVO: Ampliar o acesso e a resolutividade da atenção primária buscando a integração com a vigilância em saúde e atenção especializada, com ênfase no modelo de atenção a condições crônicas na Rede de Atenção a Saúde.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 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 | 15 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o **alcance da meta foi 15%**, com resultado abaixo da meta anual do PPA e do PES 2020, cuja meta é de 100% e para o quadrimestre seria 33,3%. Levando em consideração que dos 20 CAPS, 09 realizaram pelo menos uma ação neste primeiro quadrimestre, perfazendo um total de 21 ações de matriciamento (SIA/SUS, período de jan. a mar. (dados parciais), acesso em 11 mai. 2020). Ao analisar o mesmo período de 2019 que foi de 22% o alcance, com total de 48 ações de matriciamento distribuídos em 13 CAPS, verifica-se resultado em 2020 inferior ao alcançado no mesmo período. Dessa forma, serão reforçadas as ações de assessoria para possibilitar o alcance do resultado pretendido.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado previsto para o ano, no PES (TAXA) | Resultado previsto para o período | Resultado alcançado no período |
|--|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados / Denominador: Média mínima esperada: 12 registros por ano X 100 | 100 | 33,3 | 15 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de jan. a mar 2020, acesso em: 11 de mai. 2020.

Destaca-se, que a SES-TO tem desenvolvido ações de assessorias, orientação e apoio técnico aos profissionais dos CAPS, e no segundo quadrimestre realizará encontro do Colegiado Gestor da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com participação de todas as coordenações dos CAPS do Tocantins para reforçar estratégias de matriciamento no período da pandemia e fortalecer a assistência em saúde mental.

Considerando que ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipe de atenção básica é uma meta cumulativa anual há a possibilidade de alcançar 100% da meta até dezembro de 2020. A periodicidade é de forma variada considerando a peculiaridade de cada território.

Abaixo segue a distribuição por CAPS do número de matriciamentos realizados no primeiro quadrimestre de 2020.



CAPS que realizaram Matriciamento de Equipes com Atenção Básica à Saúde, Tocantins, 1º Quad. *,2020

| Qtde | Tipo CAPS | Região de saúde | Município | Meses | | | Subtotal |
|--|------------|---------------------|----------------|-------|-----|-----|------------|
| | | | | Jan | Fev | Mar | |
| 1 | CAPS AD | Bico do Papagaio | Augustinópolis | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | CAPS I | Bico do Papagaio | Buriti | 0 | 3 | 2 | 5 |
| 3 | CAPS I | Bico do Papagaio | Sítio Novo | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | CAPS II | Médio Norte | Araguaína | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | CAPS I | Cerrado T. Araguaia | Pequizeiro | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 6 | CAPS II | Cerrado T. Araguaia | Colinas | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 7 | CAPS ADIII | Cerrado T. Araguaia | Colinas | 3 | 4 | 0 | 7 |
| 8 | CAPS I | Cantão | Paraíso | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 9 | CAPS III | Ilha de Bananal | Gurupi | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Total de ações de matriciamento no período avaliado: | | | | | | | 21 |
| Total de CAPS com pelo menos 1 ação no período avaliado | | | | | | | 9 |
| Percentual de alcance do indicador no período avaliado (meta de alcance de 33,3% por quadrimestre): | | | | | | | 15% |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a março, acessado em: 11/05/2020.

Ressalta-se que o desempenho da meta foi afetado de forma negativa pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), a exemplo dos CAPS de gestão estadual onde foram afastados servidores de grupo de risco (CAPS II: no total de 36 servidores lotados, 17 servidores foram afastados, Residência Terapêutica: 08 lotados, e 01 afastado; CAPS I: de 17 lotados, 02 em afastamento), porém mantém sua assistência de maneira redimensionada para não haver aglomeração de pacientes, preconizando os casos mais urgentes e complexos, e assim garantir manutenção integral da saúde dos usuários e trabalhadores.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica até 2023. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Porcentagem | 95,50 | 94,15 | - | - |

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

No período de janeiro a abril de 2020, o **alcance do indicador foi de 94,15%, dados parciais**, (MS/SAPS. eGestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica. Tocantins. Comp. fev. 2020. Acesso em: 08 de mai. 2020), com resultado abaixo da meta anual do PPA e do PES 2020, cuja meta é de 95,5% de cobertura. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi de 93,93% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Atenção Básica. Tocantins. Comp. fev./2019. Acesso em: 07 mai. 2019), demonstrando assim resultado superior ao alcançado no mesmo período do ano de 2019. Dessa forma, se a execução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado previsto para o ano, no PES (percentual) | Resultado alcançado no período |
|---|--|--------------------------------|
| número 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 / População no mesmo local e período X 100. | 95,5% | 94,15% |

Fonte: BRASIL. MS/SAPS. eGestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura da Atenção Básica. Tocantins. Período: Fevereiro/2020. Acessado em: 08 de mai./2020.



Ressalta-se que o aumento da cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica sofre variações ao longo do ano, e que o alcance da meta depende exclusivamente dos municípios manterem ou não as equipes credenciadas. Com a institucionalização do fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.710, de 8 de julho de 2019, que dispensa parecer da SES e resolução da CIB, o que facilitou o credenciamento de todas as equipes, sendo realizado pelos municípios diretamente no sistema e-Gestor. Destaca-se, a necessidade de mudança no texto do indicador na próxima revisão do PPA e do PES de “aumentar” para “manter acima de”, considerando que a SES não tem governabilidade quanto à manutenção das equipes dos municípios.

O resultado do indicador deve-se, dentre outros fatores, ao incentivo a programas federais, tais 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 populacional das equipes de atenção básica.

Além disso, o alcance da meta está relacionado às ações como monitoramento, avaliação, assessorias e apoio integrado/institucional visando o fortalecimento da autoavaliação para qualificar o processo de trabalho das equipes de saúde da família (eSF) e os registros nos sistemas de informação.

Este resultado beneficia diretamente a toda população coberta, uma vez que a ampliação da cobertura favorece o acesso às equipes de Atenção Básica em seus territórios como possibilidade de participarem de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento oportuno e reabilitação.

Municípios beneficiados com atividades, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Municípios | Atividades realizadas que contribuíram para o alcance do indicador | | |
|----------------------------|----------------------|--|-----------------|------------|
| | | Apoio Institucional | Apoio Integrado | Assessoria |
| Bico do Papagaio | Araguatins | | x | |
| | Augustinópolis | | x | x |
| | Carrasco Bonito | | | x |
| | Luzinópolis | | x | x |
| | Riachinho | | | x |
| | Santa Terezinha | | | x |
| | São Miguel | | | x |
| | São Sebastião | | | x |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas | | | x |
| | Araguaína | | x | |
| | Araguanã | | | x |
| | Filadélfia | | | x |
| | Goiatins | | x | x |
| | Muricilândia | | | x |
| | Santa Fé do Araguaia | | | x |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Bom Jesus | | | x |
| | Colinas | | | x |
| | Guaraí | | | x |
| | Palmeirante | | | x |
| Capim Dourado | Lajeado | | | x |



| | | | | |
|------------------------|---------------------|---|---|---|
| | Palmas | | x | |
| | Rio dos Bois | | | x |
| | Santa Tereza | | | x |
| Amor Perfeito | Natividade | | | x |
| | Porto Nacional | | x | x |
| | Santa Rosa | | | x |
| | Silvanópolis | | | x |
| Cantão | Marianópolis | | | x |
| Ilha do Bananal | Formoso do Araguaia | | | x |
| | Palmeirópolis | | | x |
| | São Salvador | | | x |
| Sudeste | Almas | x | | x |
| | Porto Alegre | | | x |
| | Taguatinga | | | x |

Fonte: Relatório Mensal de Atividades da Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO, 1º quadrimestre 2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 3. Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico, até 2023 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária | Razão | 0,56 | 0,16 | - | - |

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

No primeiro quadrimestre de 2020 foram realizados **17.479** exames citopatológicos (procedimentos 02.03.01.001-9 exames citopatológicos cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 - exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, conforme tabela a seguir:

Produção Ambulatorial - Procedimentos de Citopatologia realizados, Tocantins, 1º Quad*, 2020

| Ano/Mês | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
|---------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 2020 | 4.910 | 3.891 | 3.907 | 4.769 | 17.479 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Acesso em: 27/07/2020.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado previsto para o ano no PES(Percentual) | Resultado alcançado no período |
|---|--|--------------------------------|
| 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. | 0,56 | 0,16 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Acesso em: 27/07/2020.

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente.



A meta do objetivo quadrimestral não foi alcançada, tendo em vista que a meta prevista para o ano seria a razão de 0,56 e para o quadrimestre a razão 0,19. O alcance até o momento é de 0,16 (janeiro a abril). Em comparação ao mesmo período do ano anterior, o resultado foi crescente, tendo em vista que a razão alcançada de janeiro a abril foi 0,07. O não alcance da meta se deve em razão do acúmulo dos exames citopatológicos do colo do útero requisitados via Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) e a não liberação dos mesmos em tempo oportuno, inviabilizando o registro da produção no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/DATASUS) por meio do encerramento de competência. Convém informar que o Ministério da Saúde preconiza que um terço da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos sejam submetidas ao exame citopatológico do colo do útero, no entanto, para que o Estado alcance a meta pactuada é necessário que os municípios implementem o rastreamento organizado. A oferta regularizada do supramencionado exame permite o controle do câncer do colo do útero através da implementação do rastreamento organizado nos municípios e Estado.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 4. Ampliar a razão de exames mamografia em mulheres de 50 a 69 anos até 2023. | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. | Razão | 0,20 | 0,04 | - | - |

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

No primeiro quadrimestre de 2020 foram realizados **1.577** exames (procedimento 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento) em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos nas Unidades do Estado do Tocantins, conforme tabela abaixo:

Número de exames de mamografia realizados , Tocantins, 1º Quad*, 2020

| Ano/Mês | Jan | Fev | Mar | Abr | Total |
|---------|-----|-----|-----|-----|-------|
| 2020 | 622 | 285 | 337 | 333 | 1.577 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer/. Acesso em: 27/07/2020.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado previsto para o ano, no PES (Percentual) | Resultado alcançado no período |
|---|--|--------------------------------|
| 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. | 0,20 | 0,04 |

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/DATASUS), referente ao período de jan a fev. 2020, acesso em 29 de mai. 2020; *Dados parciais.

A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos é uma meta que apresenta polaridade positiva e tendência crescente. A meta quadrimestral não foi alcançada, tendo em vista que a meta prevista para o ano seria a razão de 0,20 e a razão para o quadrimestre seria 0,07. O alcance até o momento é de 0,04 (janeiro a abril).

Em comparação ao mesmo período do ano anterior, o resultado foi crescente, tendo em vista que a razão alcançada de janeiro a abril foi 0,03.

Um dos fatores que contribuíram para o não alcance da meta é referente a 34 (trinta e quatro) municípios que continuam pactuado o exame de mamografia na PPI Assistencial com o município de Palmas e atualmente por questões de financiamento (contrapartida dos municípios referenciados) não estão realizando o exame.

A área técnica tem orientado aos municípios pactuados com Palmas/TO (nas capacitações do Siscan e nas visitas aos municípios) a verificarem a disponibilidade de realizarem o remanejamento do teto financeiro para o município de Paraíso/TO, posto que este município adquiriu, recentemente, um equipamento de mamografia digital e possui capacidade para ampliar a oferta além da sua população própria. Outro fator determinante para o não alcance desta meta é a não realização dos exames de mamografia pelo Hospital Regional de Dianópolis em virtude da falta do profissional (médico radiologista) para laudar e liberar os exames. Foi realizada a contratação do referido profissional em abril/2020, desse modo a oferta do referido exame será normalizada para os municípios da Região Sudeste.



O Ministério da Saúde preconiza que metade da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos sejam submetidas ao exame de mamografia, no entanto, para que o Estado alcance a meta pactuada é necessário que os municípios implementem o rastreamento organizado.

No que diz respeito ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) a área técnica da Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer ofertou capacitação a 08 profissionais (coordenadores da Atenção Primária) e Serviços de Referência. Os municípios contemplados foram: Aliança, Cristalândia, Itaguatins, Pindorama, Pugmil, Santa Terezinha e Dianópolis (HRDianópolis – Médica Radiologista)

Os profissionais capacitados devem atuar também como multiplicadores do conhecimento adquirido aos demais componentes da Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) efetivando assim a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 5. Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), até 2023 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. | Percentual | 76,00 | 0 | - | - |

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

O indicador propõe monitorar durante todo o ano as famílias beneficiárias do PBF, que são famílias em situação de vulnerabilidade com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. As condicionalidades de saúde são: - levar as crianças até 7 anos para serem vacinadas conforme o calendário de vacinação do Ministério da Saúde; - levar as crianças até 7 anos para serem pesadas e medidas de maneira a terem acompanhados o seu crescimento e desenvolvimento; - levar as gestantes a participarem do pré-natal. O Programa tem dentre seus objetivos a oferta de ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

*Apesar das ações serem realizadas durante todo o ano, em função dos relatórios gerências das atividades desenvolvidas no Programa Bolsa Família serem gerados a cada semestre, e com base na pactuação interfederativa, essa meta só é possível ser monitorada semestralmente e a avaliação, feita somente ao final do ano (Pactuação Interfederativa 2017-2021 - Fichas de Indicadores).

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado previsto para o ano, no PES (percentual) | Resultado alcançado no período |
|---|--|--------------------------------|
| famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano / Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil na última vigência do ano X 100. | 76% | * |

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS, referente ao período de 15/01 a 30/04/2020 (dados parciais), acessado em: 07 de abr./2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 6. Manter acima de 85% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal, anualmente | Cobertura populacional pelas equipes de saúde bucal | Percentual | 82,2 | 90,84 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o **alcance da meta foi de 90,84%**, dados parciais até fevereiro (MS/SAS/SAPS. eGestor Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. Tocantins. Competência fev. 2020. Acesso em: 08 de abr. 2020), acima da meta anual do PPA e do PES 2020, cuja meta é de 82,2% de cobertura. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi de 88,07% (MS/SAS/DAB. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura de Saúde Bucal. Competência de fev. 2019. Acesso em: 07 mai. 2019), demonstrando assim o resultado superior ao alcançado no mesmo período do ano de 2019.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado previsto para o ano, no PES(Percentual) | Resultado alcançado no período |
|--|---|--------------------------------|
| Nº de equipes de Saúde Bucal (eSB) x 3.450 + nº eSB equivalentes x 3.000 em determinado local e período / População no mesmo local e período X 100 | 82,2% | 90,84 |

Fonte: BRASIL. MS/SAS/SAPS. eGestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Cobertura de Saúde Bucal. Tocantins. Período: Fev/2020. Acesso 08/04/2020.



Ressalta-se, que o resultado deste indicador sofre variações ao longo do ano, e que o alcance da meta depende exclusivamente dos municípios manterem ou não as equipes credenciadas. Dessa forma, se a execução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

O alcance da meta deve-se, dentre outros fatores, pelo incentivo dos programas federais, tais como o 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. Ressalta-se ainda que com a institucionalização do fluxo de credenciamento desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.710, de 8 de julho de 2019, que dispensa parecer da SES e resolução CIB o que facilitou o credenciamento de todas as equipes, sendo realizado pelos municípios diretamente no sistema e-Gestor.

Além disso, o alcance da meta está relacionado às ações como monitoramento, avaliação, assessorias e apoio integrado/institucional visando o fortalecimento da autoavaliação para qualificar o processo de trabalho das equipes de saúde bucal (eSB) e os registros nos sistemas de informação.

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.

Municípios beneficiados com atividades, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Municípios | Atividades realizadas que contribuíram para o alcance do indicador | | |
|----------------------------|----------------------|--|-----------------|-------------|
| | | Apoio Institucional | Apoio Integrado | Assessorias |
| Bico do Papagaio | Araguatins, | | x | |
| | Augustinópolis, | | x | x |
| | Carrasco Bonito | | | x |
| | Luzinópolis | | x | x |
| | Riachinho | | | x |
| | Santa Terezinha | | | x |
| | São Miguel | | | x |
| | São Sebastião | | | x |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas | | | x |
| | Araguaína | | x | |
| | Araguanã | | | x |
| | Filadélfia | | | x |
| | Goiatins | | x | x |
| | Muricilândia, | | | x |
| | Santa Fé do Araguaia | | | x |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Bom Jesus | | | x |
| | Colinas | | | x |
| | Guaraí | | | x |
| | Palmeirante | | | x |
| Capim Capim Dourado | Lajeado | | | x |
| | Palmas | | x | |
| | Rio dos Bois | | | x |
| | Santa Tereza | | | x |
| Amor Perfeito | Natividade | | | x |



| | | | | |
|------------------------|---------------------|---|---|---|
| | Porto Nacional | | x | x |
| | Santa Rosa | | | x |
| | Silvanópolis | | | x |
| Cantão | Marianópolis | | | x |
| Ilha do Bananal | Formoso do Araguaia | | | x |
| | Palmeirópolis | | | x |
| | São Salvador | | | x |
| Sudeste | Almas | x | | x |
| | Porto Alegre | | | x |
| | Taguatinga | | | x |

Fonte: Relatório Mensal de Atividades da Diretoria de Atenção Primária/SPAS/SES-TO, 1º quadrimestre 2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 7. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT-doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa | 272,58 | 64,57 | - | - |

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

A Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Neoplasias e as Doenças Crônicas Respiratórias são as 04 (quatro) principais Doenças Crônicas monitoradas. **A taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de janeiro a abril de 2020 foi de 64,57/100.000 habitantes** (Doenças Crônicas: SIM– acesso em 04/05/2020).

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado previsto para o ano, no PES (TAXA) | Resultado alcançado no período |
|---|--|--------------------------------|
| Numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. Denominador: População residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000. | 272,58 | 64,57 |

Fonte: Doenças Crônicas: SIM, acesso em 04 de mai. 2020. Dados parciais.

Taxa de Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º Quad. 2020

| Região de saúde | Taxa de Mortalidade precoce (30 a 69 anos) |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | 70,63 |
| Bico do Papagaio | 73,70 |
| Cantão | 68,72 |
| Capim Dourado | 57,55 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 65,53 |
| Ilha do Bananal | 56,12 |

| | |
|----------------------|--------------|
| Médio Norte Araguaia | 66,99 |
| Sudeste | 67,37 |
| Tocantins | 64,57 |

Fonte: Doenças Crônicas: SIM- 04/05/2020. Dados parciais.

Quando comparamos o 1º quadrimestre de 2019 em um total de **592** óbitos, com o mesmo período de 2020, **com 404 óbitos**, evidencia-se uma redução de 188 óbitos, ou seja, 30,05 na taxa de mortalidade (óbitos precoce por 100.000 habitantes) pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no Estado do Tocantins.

Ocorreu redução nas taxas de mortalidade em todas as regiões de saúde do Estado do Tocantins. Destaca-se a Região de Saúde Médio Norte que tinha no 1º quadrimestre de 2019, 129 óbitos e no mesmo período de 2020, 78 óbitos; na região da Ilha do Bananal, no 1º quadrimestre de 2019 foram 74 óbitos e no 1º quadrimestre de 2020 46 óbitos; e, Bico do Papagaio com 85 óbitos no 1º quadrimestre de 2019 e no mesmo período de 2020, 58 óbitos.

Ressalta-se que os resultados de 2019 e 2020 ainda são preliminares, devido ao banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM permanecer aberto até dois anos, ou seja, a alimentação do banco de dados de 2019 encerra em 2021.

OBJETIVO: Ofertar aos usuários do SUS ações e serviços de atenção especializada de média e alta complexidade em tempo oportuno, de acordo com os protocolos de acesso nas regiões de saúde.

| Meta | Indicador | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|------------------------------------|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Alcançar anualmente 90% de taxa de ocupação hospitalar nos hospitais de porte 3 | Taxa de ocupação hospitalar | Porcentagem | 90,00 | 82,80 | - | - |

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 abril no indicador taxa de ocupação hospitalar dos hospitais de **Porte III** foi de **82,80%**, quando a desejada é 90%. 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: (Número de pacientes-dia no período) / (Número de leitos operacionais no período) x 100

94.819/114.520 x 100 = **82,80%**

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 pelo Sistema SoulMV referente aos 4 (quatro) hospitais regionais (Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Araguaína) sob gestão do Estado.

Taxa de ocupação Hospitalar Porte 3, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Janeiro | Fevereiro | Maço | Abril | Total |
|---------|-----------|--------|-------|--------|
| 92,45% | 91,88% | 81,65% | 65,79 | 82,80% |

Fonte: Sistema SoulMV

Fórmula de cálculo do indicador: (Somatório do número de pacientes-dia internados nos hospitais de porte III no período) / (Somatório do número de leitos operacionais-dia nos hospitais de porte III no período) * 100

14.011 (HMDR) + 39.688 (HGP) + 12.359 (HRG) + 28.761 (HRA) / 16.093 (HMDR) + 48.134 (HGP) + 18.107 (HRG) + 32.186 (HRA) = 94.819/114.520 x 100 = 82,80% de ocupação hospitalar, ou seja, 83% como critério do sistema da controladoria geral do estado.



| HOSPITAL DE PORTE 3 | Nº DE PACIENTE/DIA | Nº DE ALTAS |
|------------------------------------|--------------------|----------------|
| Hospital e Maternidade Dona Regina | 14.011 | 16.093 |
| Hospital Geral de Palmas | 39.688 | 48.134 |
| Hospital Regional de Gurupi | 12.359 | 18.107 |
| Hospital Regional de Araguaína | 28.761 | 32.186 |
| TOTAL | 94.819 | 114.520 |
| RESULTADO | 82,80% | |

Fonte: Sistema SoulMV/Planilha de informação de indicadores hospitalares.

O impacto no resultado na taxa de ocupação hospitalar é considerado positivo, pois seus resultados estão em absoluta consonância com os níveis adequados de assistência preconizados pelo Ministério da Saúde, o que não significa que seja desnecessário o aprimoramento contínuo na gestão dos serviços com vistas a diminuir o tempo de internação dos pacientes, e para isso ações voltadas para fatores relacionados aos processos de trabalho que precisam de 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.

Insta salientar, que devido a quantidade de informações sobre os impactos da COVID-19 nas estatísticas hospitalares ainda serem insuficientes do ponto de vista histórico, podemos identificar simples indícios, porém não podemos concluir em definitivo.

Temos que observar também, que a taxa de ocupação das unidades diminuiu consideravelmente neste quadrimestre, o que pode ter favorecido a melhoria na gestão das clínicas, e por sua vez, um maior giro de leitos e maior celeridade na emissão de diagnósticos.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|---------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2. Reduzir o tempo médio de permanência para leitos de clínica médica nos hospitais de porte 3 | Tempo médio de Permanência da clínica médica | Unidade(Dias) | 9 | 9,75 | - | - |

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 abril no indicador Tempo médio de Permanência da clínica médica foi de **9,75%**, quando a desejada é 6%.

Fórmula de cálculo do indicador:

(Número de pacientes-dia na clínica médica)/(Número de saídas na clínica médica): **37.853/3.883 = 9,75**

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 médica 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.

Tempo médio de Permanência da clínica médica é um importante instrumento de avaliação gerencial que serve para avaliar 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 do Sistema SoulMV dos 4 (quatro) hospitais regionais (Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Araguaína) sob gestão do Estado.

Fórmula de cálculo do indicador da meta:

(Somatório do número de pacientes-dia internados para tratamento na clínica médica 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)

2.108 (HMDR) + 19.825 (HGP) + 5.082 (HRG) + 10.838 (HRA) / 274 (HMDR) + 2.167 (HGP) + 523 (HRG) + 919 (HRA) =

37.853/3.883 = 9,75 dias, ou seja, 10 dias como critério do sistema da controladoria geral do estado.



Tempo médio de Permanência da clínica médica. Porte 3, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Janeiro | Fevereiro | Maço | Abril | Total |
|---------|-----------|------|-------|-------|
| 9,23 | 9,79 | 9,95 | 10,32 | 9,75 |

| HOSPITAL DE PORTE 3 | Nº DE PACIENTE/DIA | Nº DE ALTAS |
|------------------------------------|--------------------|--------------|
| Hospital e Maternidade Dona Regina | 2.108 | 274 |
| Hospital Geral de Palmas | 1.985 | 2.167 |
| Hospital Regional de Gurupi | 5.082 | 523 |
| Hospital Regional de Araguaína | 10.838 | 919 |
| TOTAL | 37.853 | 3.883 |
| RESULTADO | 9,75 | |

Fonte: Sistema SouIMV/Planilha de informação de indicadores hospitalares.

Dentre as especialidades que excedem 6 dias em média para tratamento clínico estão: As cirurgias de glândulas endócrina, as cirurgias do sistema nervoso central e periférico, as cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, as cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, as cirurgias do sistema osteomuscular, as cirurgias torácicas e cirurgias reparadoras

Insta salientar, que para entendermos o resultado acima do pretendido, devemos realizar considerável aprofundamento nos dados que os geraram, pois o fator determinante para a variação está ligado principalmente aos tipos de atendimento que normalmente geram maior período de internação, adiada à diminuição das internações que geram menor número de dias de internação.

Quando analisamos as informações do tempo de internação por procedimento, notamos que nos três primeiros meses de 2020 em relação ao mesmo período de 2019 destacam-se os seguintes procedimentos:

Aumento de casos de maior permanência, Tocantins, 1º Quad., 2019 e 2020

| PROCEDIMENTO | 2019 | | 2020 | | AUMENTO % |
|---|----------------|----------------------|----------------|----------------------|-----------|
| | Nº DE PACIENTE | MÉDIA DE PERMANÊNCIA | Nº DE PACIENTE | MÉDIA DE PERMANÊNCIA | |
| Tratamento de Cardiopatia Isquemica Cronica | 2 | 3 | 21 | 8,1 | 950% |
| Tratamento de Crises Epiléticas não Controladas | 22 | 6,5 | 68 | 7,2 | 209,09% |
| Tratamento de Outras Doenças Devidas a Protozoários | 17 | 16,6 | 39 | 15,1 | 129,41% |
| Tratamento de Infecções de Transmissão Predominantemente Sexual | 18 | 8,3 | 40 | 7,9 | 122,22% |
| Tratamento de Pneumonias ou Influenza (GRIPE) | 237 | 11,2 | 388 | 10,2 | 63,71% |

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/>, em 05/06/2020, referência: 1º trimestre de 2019 e 2020.



Outro fator que podemos apontar como responsável pelo não atingimento da meta é que devido à pandemia a procura por atendimento hospitalar caiu devido ao ambiente ser classificado como o de mais alto risco de contágio, deixando a população apreensiva em buscar atendimento enquanto apresentam sintomas leves, e quando dão entrada no serviço predominantemente apresentam já sintomas graves e com maior tempo de recuperação.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|----------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 3. Reduzir o tempo médio de permanência para leitos de clínica cirúrgica nos hospitais de porte 3 | Tempo médio de Permanência da clínica cirúrgica | Unidade (Dias) | 10,00 | 6,10 | - | - |

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

Tempo médio de Permanência da clínica cirúrgica

O resultado apurado para o período de janeiro a abril no indicador Tempo médio de permanência da clínica cirúrgica hospitalar foi de 6,10 dias.

Fórmula de cálculo do indicador:

(Número de pacientes-dia na clínica Cirúrgica)/(Número de saídas na clínica Cirúrgica): $33.285/5.451 = 6,10$

Tempo médio de Permanência da clínica cirúrgica. Porte 3, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Janeiro | Fevereiro | Maço | Abril | Total |
|---------|-----------|------|-------|-------|
| 6,25 | 6,47 | 6,05 | 5,67 | 6,10 |

Fonte: Sistema SoulMV

Tempo médio de Permanência da clínica cirúrgica 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 do Sistema SoulMV dos 4 (quatro) hospitais regionais (Hospital e Maternidade Dona Regina, Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Araguaína) sob gestão do Estado.

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 3 no período) / (Somatório de saídas (Altas, transferência para outro hospital, evasão, óbito) nos leitos de cirúrgicos nos hospitais de porte 3 no período): $9.475 \text{ (HMDR)} + 19.571 \text{ (HGP)} + 2.769 \text{ (HRG)} + 1.470 \text{ (HRA)} / 2.265 \text{ (HMDR)} + 2.493 \text{ (HGP)} + 434 \text{ (HRG)} + 259 \text{ (HRA)} = 33.285/5.451 = 6,10 \text{ dias, ou seja, 9 dias como critério do sistema da controladoria geral do estado.}$

| HOSPITAL DE PORTE 3 | Nº DE PACIENTE/DIA | Nº DE ALTAS |
|------------------------------------|--------------------|--------------|
| Hospital e Maternidade Dona Regina | 9.475 | 2.265 |
| Hospital Geral de Palmas | 19.571 | 2.493 |
| Hospital Regional de Gurupi | 2.769 | 434 |
| Hospital Regional de Araguaína | 1.470 | 259 |
| TOTAL | 33.285 | 5.451 |
| RESULTADO | 6,10 | |

Fonte: Sistema SoulMV/Planilha de informação de indicadores hospitalares

Dentre as cirurgias que excedem 10 dias em média para tratamento cirúrgico estão: As Cirurgias de glândulas endócrinas, as cirurgias do sistema nervoso central e periférico, as cirurgias das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço, as cirurgias do aparelho da visão, as cirurgias do aparelho circulatório as cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, as cirurgias do sistema osteomuscular, as cirurgias do aparelho geniturinário, as cirurgias de mama, as cirurgias obstétrica, as cirurgias torácicas, as cirurgias reparadoras, as cirurgias bucomaxilofacial, as cirurgias em oncologia, as cirurgias em nefrologia e anestesiologia.

Notamos a considerável diferença da quantidade de pacientes por motivos que normalmente geram procedimentos cirúrgicos, a exemplo do esmagamento de membros que quando comparado com o primeiro quadrimestre do ano anterior nota-se que houve uma diminuição de ocorrências de 1.283 casos somente nos hospitais de Porte 3.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 4. Manter em 90% anualmente a taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto, pediátrico e neonatal próprios | Taxa de ocupação dos leitos de UTI (Adulto, Pediátrico e Neonatal) próprios | Porcentagem | 90,00 | 66,59 | - | - |

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

Para realização deste cálculo seguimos a orientação do diretor de Qualidade Hospitalar o qual orientou considerar o número de paciente-dia do período o quantitativo de diárias dos leitos de UTI dos hospitais de referência de Araguaína, Gurupi e do hospital Geral de Palmas. Em relação ao quantitativo de leitos dias foi utilizado o número de leitos habilitados vezes o número de dias de utilização dos leitos disponibilizados pelo respectivo hospital. Segue os valores aferidos:

Somatório do (Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período): 7010 (Nº de diárias no quadrimestre), sendo os seguintes valores HRA: 2244, HRG: 1378, HGP: 3388

Somatório do (Número de leitos-dia operacionais): 87 leitos habilitados x 121(nº de dias do quadrimestre) = 10.527

(Somatório do Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) / (Somatório do Número de leitos-dia operacionais UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) x100

$7.010/10.527 \times 100 = 66,59\%$

Taxa de ocupação dos leitos próprios no primeiro quadrimestre foi de 66,59%.

A situação de pandemia exigiu a organização de novos leitos de UTI Covid e a tendência ao final do ano é aumentar a taxa de ocupação nessas unidades hospitalares .

Fonte de dados: sistema SoulMV(Sistema de gerenciamento ambulatorial), acessados no dia 31/07/2020

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 1º Quad | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 5. Manter em 90% anualmente a taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto, pediátrico e neonatal contratualizados | Taxa de ocupação dos leitos de UTI (Adulto, Pediátrico e Neonatal) contratualizados | Porcentagem | 90,00 | 79,14 | - | - |

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

Para o cálculo do indicador foi considerado o número de paciente-dia do período e o quantitativo de diárias faturadas dos leitos de UTI contratualizados. Em relação ao quantitativo de leitos dias foi utilizado o número de leitos contratualizados vezes o número de dias de utilização dos leitos disponibilizados pelo prestador. Segue os valores aferidos:

Somatório do (Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período): 5842 (Nº de diárias no quadrimestre)

Somatório do (Número de leitos-dia operacionais): 61 leitos contratualizados x 121(nº de dias do quadrimestre) = 7.381

Somatório do (Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) / (Somatório do Número de leitos-dia operacionais UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) x100

$5.842/7.381 \times 100 = 79,14\%$

Taxa de ocupação dos leitos contratualizados no primeiro quadrimestre foi de 79,14%.

Fonte de Dados: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a abril, e base estadual fornecida pela gerencia de controle da SES, acessado em: 24/07/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 1º Quad | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 6. Implementar Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos hospitais regionais | Núcleos implantados nos hospitais regionais | unidade | 1 | 0 | - | - |

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



O planejamento de implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) restou obstaculizado no primeiro quadrimestre, pois diante da pandemia da Covid-19 as ações que visavam a sensibilização das equipes não pode ser realizada devido as restrições relacionadas à aglomerações, bem como ao direcionamento da maior parte de recursos (e nele se inclui os recursos humanos) para o enfrentamento da Covid-19.

No período foi priorizada a elaboração do “**Manual de Uso de EPI – Orientações sobre o Uso Adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) no combate ao Covid-19**” de extrema importância para a segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad | Resultado 2º Quad | Resultado 3º Quad |
|--------------------------------|---|--------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 7. Realizar cirurgias eletivas | Numero de cirurgias eletivas realizadas | unidade | 6.000 | 1.757 | - | - |

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

Realizar cirurgias eletivas. 6.000 um

De janeiro a abril foram realizados um total de 1.757 cirurgias eletivas deste 326 procedimentos eletivos pelo PAGH-Cirúrgico. Houve redução nos procedimentos a partir de março devida pandemia da Covid-19, e devido a necessidade de prevenção e controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. A prática cirúrgica foi afetada diretamente, pela suspensão de procedimentos eletivos e a priorização de cirurgias de urgência e emergência, objetivando a reserva de leitos para pacientes com infecção respiratória, principalmente em unidades de terapia intensiva. A ANVISA expediu a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06, de 29/04/2020 contendo as orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos, informando que cirurgias eletivas não essenciais devem ser adiadas:

Cada serviço de saúde e equipe cirúrgica deve revisar cuidadosamente todos os procedimentos eletivos com o objetivo de minimizar, adiar ou cancelar cirurgias eletivas não essenciais, endoscopias ou outros procedimentos invasivos até que seja ultrapassado o ponto de inflexão previsto no gráfico de exposição, e possam estar confiantes de que a infraestrutura de serviços de saúde poderá suportar um aumento potencialmente rápido nas necessidades críticas de atendimento ao paciente.

O Memorando Circular nº 42/2020/SES/SUHP SGD 2020/30559/035287 tratou da suspensão dos atendimentos eletivos nas unidades hospitalares em decorrência da pandemia causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Quanto estratégia adotada por para diminuição de exposição ao coronavírus, foram suspensos os serviços ambulatoriais, como consultas, exames e cirurgias eletivas. Com exceção dos seguintes procedimentos ambulatoriais:

HGP

Oncologia - Consultas, Exames, Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgias.

Cardiologia Adulto - cirurgias, marca-passo e ritmologia.

Reumatologia - Pulsoterapia.

Ortopedia - pós-operatório.

HRA

Oncologia - Consultas, Exames, Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgias.

HIP

Cardiopediatria

Avaliação médica que necessitem disponibilização de laudo médico para acesso a medicações controladas e formas alimentares de usos contínuos.

HMDR

Mola Hidatiforme

Puerpério de Risco

Gestação de Alto Risco

Medicina Fetal (má formação)

Terceira etapa do método canguru

Folow up RN

Egressos RN



Tem sido observado que as medidas de isolamento decorrente da Covid-19 tem ocasionado em redução da procura pelos serviços de saúde para assistência de outras comorbidades. Isto impacta nas metas planejadas, como a exemplo da taxa de ocupação das unidades hospitalares, observadas nas unidades de Porte III, que consequentemente impacta também em todos os demais indicadores de gestão hospitalar.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 8. Ampliar leitos de UTI nos hospitais de gestão estadual na Região de Saúde Capim Dourado | Numero de leitos de UTI existentes | unidade | 12 | 0 | | |

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

Ampliar leitos de UTI nos Hospitais de gestão estadual

Em virtude da epidemia da Covid-19 o planejamento de ampliação dos leitos de UTI foi redirecionado para ampliar leitos com perfil de atendimento dos pacientes da Covid-19.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 9. Ampliar leitos de UTI nos hospitais de gestão estadual na Região de Saúde Bico do Papagaio | Numero de leitos de UTI existentes | unidade | 10 | 0 | - | - |

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

Ampliar leitos de UTI nos Hospitais de gestão estadual

Em virtude da pandemia Covid-19 o planejamento de ampliação dos leitos de UTI da Região do Bico do Papagaio com a implantação de 10 leitos de UTI no hospital Regional de Augustinópolis, ampliando assim o número de leitos de UTI no Estado, foi redirecionado para ampliar leitos com perfil de atendimento dos pacientes da Covid-19, sendo priorizada a conclusão da obra dos leitos de UTI do referido Hospital para este fim.

A estrutura/ambiência dos 10 leitos de UTI em obra contempla:

- Bloco da UTI com capacidade geral para 10 leitos de UTI COVID-19 com ambiência física preparada para uso contendo:
 - Ambiência assistencial e todo o apoio administrativo:
 - Recepção
 - Sala de Entrevista
 - Banheiros Masculino e Feminino
 - Copa
 - Repouso
 - Sala de Utilidades (DML)
- Rede de gases
- Ar Condicionados: 13 equipamentos de Ar Condicionados instalados no Bloco da UTI;
- Rede de energia: transformador específico para o ambiente da UTI.
- Gerador de Energia: instalado 01 equipamento de 150KVA.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|-------------------------------------|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 10. Aumentar o número de doadores efetivos de múltiplos órgãos para 7,9 por milhão de população (PMP) | Numero de doações efetivadas | unidade | 3,70 | 1 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 01 doação efetivada. Se a execução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de "Alcançar" o resultado pretendido. Nesse período houve 11 notificações de morte encefálica e destas 07 eram doadores elegíveis, indivíduo em morte encefálica já diagnosticada sem contra-indicações conhecidas e 04 tinham contra indicações para doação. Dos 07 doadores elegíveis, 06 foram recusas familiares e 01 a doação foi efetivada. Para melhoria da rede de procura de órgãos e tecidos para transplante está programado a implantação da Organização de Procura de Órgãos tecidos para Transplante, que tem a função de identificar potenciais doadores de órgãos e tecidos, realizando busca ativa nos hospitais do estado com perfil de notificantes, com abrangência estadual e também a implantação de Comissões Intra hospitalares de Doação de órgãos e Tecidos - CIHDOOT para Transplante, que tem o mesmo papel no entanto com abrangência intra hospitalar. Atualmente há no estado 1 (uma)



CIHDOIT implantada no Hospital Geral de Palmas, que é o maior notificador do estado, neste período notificou 09 casos de morte encefálica. Para realização do Protocolo de Diagnóstico de Morte Encefálica, é critério, que os profissionais médicos sejam capacitados, conforme a resolução CFM nº 2.173/17.

De janeiro a abril de 2020, ocorreram 11 notificações de morte encefálica, comparando-se ao ano de 2019, neste mesmo período ocorreram 7 notificações, portanto em notificações houve um crescimento de 63,3%. Estava programado para o primeiro quadrimestre nas regiões de saúde Capim Dourado e Médio Norte Araguaia a capacitação na realização do Protocolo de Diagnóstico de morte encefálica para profissionais médicos quem atuam nas áreas de cuidados intensivos dos hospitais, e ainda a realização do Fórum de Doação e Transplante do Estado do Tocantins, para o público de profissionais de saúde enfermeiros, médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, com o objetivo de capacitá-los sobre o processo de doação e transplante. Estes eventos foram cancelados, diante do cenário de pandemia ocasionado pelo vírus COVID - 19.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 11. Realizar contrato de gestão com hospitais SUS | Percentual de Contrato de gestão assinado. | Percentual | 12,5 | 0 | - | - |

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

A meta do objetivo em questão é realizar contrato de gestão com 12,5% das unidades hospitalares geridas pelo SES-TO, estando em conformidade com a portaria do ministério da saúde nº 3.410 de 2013. Para a execução desta meta faz-se necessário um estudo minucioso para elaboração das minutas dos contratos e seus respectivos anexos, bem como uma reorganização do atendimento assistencial.

Diante da inesperada situação de emergência em saúde pública internacional e nacional, do primeiro caso de COVID19 no estado do Tocantins em 18 de março, e dos **Decretos Nº6.070, de 18/03/2020 e Nº6.070, de 18/03/2020** onde as ações prioritárias foram centradas para organização de serviços e assistência aos usuários com COVID19, a execução desta meta encontra-se em planejada para o 3º quadrimestre de 2020.

Este Indicador será mensurado quando executada a meta de contratualizar unidade hospitalar. Diante da inesperada situação de emergência em saúde pública internacional e nacional, do primeiro caso de COVID19 no estado do Tocantins em 18 de março, e dos **DECRETOS Nº6.070, de 18 de março de 2020 e Nº6.070, de 18 de março de 2020**, onde as ações prioritárias foram centradas para organização de serviços e assistência aos usuários com COVID19, esperamos executar este indicador no 3º quadrimestre de 2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--------------------------------|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 12. Apoiar a formação de consórcios públicos de saúde | Número de consórcio implantado | Unidade | 1 | 0 | - | - |

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

Diante da inesperada situação de emergência em saúde pública internacional da Covid-19, cujo primeiro caso no estado do Tocantins em 18 de março, as ações prioritárias foram centradas na organização de serviços e assistência aos pacientes da acometidos pela doença. Assim, a execução desta meta de apoiar consórcios públicos em saúde, vez que estavam planejadas reuniões com os gestores locais e regionais das localidades previsíveis do consórcio e ainda, restou prejudicado, as visitas "in loco" para averiguar as experiências dos consórcios já consolidados em outros municípios do País.

OBJETIVO: Articular a organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência nos pontos de atenção à saúde

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Realizar anualmente atendimentos em reabilitação física, intelectual e auditiva. | Percentual de atendimento a pessoa com deficiência | Unidade | 26.400,00 | 15.046 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 15.046 atendimentos. Equivalendo a 57% do resultado anual do PPA e do PES 2020. Segue o quadro descritivo do quantitativo por modalidade:

**Todos os Serviços e Centros Especializados em Reabilitação, Tocantins, 1º Quad., 2020**

| Nº Atendimentos por modalidade | Jan | Fev | Mar | Abr | 1ºQ |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Física | 1933 | 2277 | 1843 | 495 | 6548 |
| Intelectual | 1493 | 1614 | 1401 | 1238 | 5746 |
| Auditiva | 785 | 992 | 855 | 120 | 2752 |
| Total | 4211 | 4883 | 4099 | 1853 | 15046 |

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, 2020 - Consolidado em 15 de maio de 2020.

Os pontos da Rede de cuidados da pessoa com deficiência habilitados estão descritos no quadro abaixo:

Pontos da rede de cuidados da pessoa com deficiência habilitados, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Municípios |
|----------------------------|----------------------|
| Médio Norte Araguaia | Araguaína |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Colinas do Tocantins |
| Capim Dourado | Palmas |
| Sudeste | Porto Nacional |

Dada a nossa atual conjuntura de contingência devido à Pandemia por Coronavírus, é possível que os números não aumentem significativamente visto que os protocolos têm sido reduzidos. Os atendimentos dos Serviços e Centros Especializados em Reabilitação foram reorganizados a partir de 21/03/2020, foram priorizados os pacientes em classificação vermelha, e os pacientes do grupo de risco para Covid-19 seguem em monitoramento à distância com os teleatendimentos, por meios de ligações, mensagens, e chamadas de vídeo. Entretanto ainda é impreciso informar quanto ao alcance total do indicador por tratar-se de um indicador anual.

Para esta meta estão sendo contabilizados todos os atendimentos ofertados ao usuário, cada terapia, consulta e exame.

Vale ressaltar que o valor esperado para esta meta está subestimado, foi mensurado conforme o indicador com o quantitativo de usuários.

Para o quantitativo de atendimentos, será feita a análise com base no exercício anterior: no ano de 2019 foram realizados 59.073 atendimentos, uma média de 19.691 por quadrimestre. No primeiro quadrimestre de 2019 foram realizados 18.282 atendimentos. Se comparado ao ano anterior, no primeiro quadrimestre de 2020 foi realizado 82.29% do executado no mesmo período em 2019. Portanto apesar do alcance ter sido de 57% perante a meta anual, o realizado até o momento corresponde à 25% do realizado no ano de 2019. Sendo portanto necessária a adequação da meta.

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance do indicador foi de 6.187 usuários equivalendo a 23,43% do resultado anual do PPA e do PES 2020. O alcance parcial do resultado foi impactado pelo atraso na inauguração do Centro Especializado em Reabilitação CER IV Araguaína, sobre gestão municipal, que já havia sido considerado para a base de cálculo deste indicador. Desde o início do ano tem sido realizadas reuniões de alinhamento com a gestão municipal de Araguaína em que foi dado o apoio para a organização das atividades de trabalho, e conhecimentos técnicos para o desempenho das atividades. CER IV Araguaína começou a ter maior controle e do faturamento e lançamento dos dados no Sistema SAI-SUS somente a partir do mês de abril o que já deve apresentar maiores resultado no 2º quadrimestre.

Dada a nossa atual conjuntura de contingência devido à Pandemia por Coronavírus, é possível que os números não aumentem significativamente visto que os protocolos tem sido reduzidos. Os atendimentos dos Serviços e Centros Especializados em Reabilitação foram reorganizados a partir de 21/03/2020, foram priorizados os pacientes em classificação vermelha, e os pacientes do grupo de risco para Covid-19 seguem em monitoramento à distância com os teleatendimentos, por meios de ligações, mensagens, e chamadas de vídeo. Entretanto ainda é impreciso informar quanto ao alcance total do indicador por tratar-se de um indicador anual.

OBJETIVO: Viabilizar a regulação do acesso do usuário com protocolo clínico para os serviços de saúde no tempo oportuno.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Regular 50% dos pacientes admitidos na porta de entrada do Hospital Geral de Palmas, até 2023 | Proporção da população vinculada à Regulação de Urgência no HGP. | Porcentagem | 10,00 | 0 | - | - |
| <p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>A regulação do acesso ou regulação assistencial, por meio da organização, controle, gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, para a regulação de 50% dos pacientes admitidos na porta de entrada do HGP;</p> <p>Entretanto cabe informar que para o alcance da meta supracitada é necessário ampliação do Complexo Regulador, no que se refere ao déficit de RH, aumento do espaço físico e um sistema informatizado que atenda aos fluxos e protocolos de regulação da porta de entrada.</p> <p>Salientamos que, outros fatores também contribuíram para que a meta não fosse alcançada como: a aprovação do orçamento, o qual se deu no mês de fevereiro de 2020 e comitadamente a isso no mês de março ter iniciado a situação de pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19) que culminou em recomendações emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e na publicação do Decreto nº 6.066/2020, pelo Governo do Estado do Tocantins. Diante disso, as prioridades ficaram voltadas para o enfrentamento ao Covid – 19, foi criado o Núcleo de Regulação COVID – NRC para que a Regulação Estadual regulasse os leitos de terapia intensiva – UTI e leitos clínicos Covid de todo o Estado para isso estamos utilizando o Sistema Estadual de Regulação – SER II.</p> | | | | | | |
| Meta | Indicador | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
| 2. Atingir 60% de regulação das internações em leitos SUS até 2023 | Proporção de Leito Regulado | Porcentagem | 15,00 | 61,10 | - | - |
| <p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>Para alcance da meta da regulação das internações de leitos SUS, está sendo utilizado o Sistema de Regulação – SISREG nas internações dos hospitais públicos e contratualizados, (com exceção do HGP e Hospital Regional de Araguaína que ainda não utilizam o SISREG) e a meta estipulada de 15% para o ano de 2020 será ultrapassada em sua totalidade. No primeiro quadrimestre dos Informamos que dos 1671 leitos existentes no Sistema Nacional de Regulação – SISREG, estão sendo regulados 1021 leitos, alcançando a proporção de 61,10% de leitos regulados, sendo que, nesse período e no quantitativo de leitos regulado foram 16.600 internações em 16 Hospitais Regionais e um Contratualizado.</p> | | | | | | |

OBJETIVO: Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---------------------------------|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Aumentar a taxa de doação de sangue a cada mil habitantes | Taxa de doação de sangue | Taxa | 12,20 | 12,58 | - | - |
| <p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>O alcance da meta PES/PPA “Aumentar a taxa de doação de sangue para 15,5 doadores a cada mil habitantes, até 2023”, para o 1º quadrimestre foi de 12,58, abaixo da meta proposta para 2020 (15,2).</p> <p>Quando comparada ao mesmo período do ano anterior (14,5), observa-se uma redução no alcance desta meta no período analisado, demonstrando a importância do fortalecimento das ações de promoção da doação voluntária em face da pandemia do COVID-19.</p> <p>Os receptores de sangue são os beneficiários, uma vez que é fundamental conhecer a participação da sociedade tocantinense na doação de sangue, fator crucial para assegurar o abastecimento de sangue e seus hemocomponentes sustentável, suficiente e disponível quando e onde eles forem necessários.</p> | | | | | | |



Taxa de Doação de Sangue - Hemorrede-TO, 1º Quad., 2019 e 2020.

| Período | 2019 | | | 2020 | | |
|---------------------|---|---|------|---|---|-------|
| | Número de coletas realizadas na região de abrangência | Número da população estimada na região de abrangência | Taxa | Número de coletas realizadas na região de abrangência | Número da população estimada na região de abrangência | Taxa |
| 1º Quad (Jan a Abr) | 7.747x3 | 1.572.866 | 14,5 | 6.599x3 | 1.572.866* | 12,58 |

Fonte: SES/SHEMO/Boletim de Produção Hemoterápica – Hemoprod, 2019 e 2020. Data de acesso: 04/05/2020.

*A população estimada de 2020 ainda não foi divulgada pelo IBGE, portanto foi utilizada a estimativa de 2019 para cálculo do indicador, no 1º quadrimestre de 2020.

Método de cálculo: Número de coletas realizadas na região de abrangência / Número da população estimada na região de abrangência x 1.000

Obs. Importante: Será utilizado fator de correção para o número de coletas realizadas na região de abrangência a cada quadrimestre. Desta forma, no 1º quadrimestre, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 3. No 2º quadrimestre, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 2. E no 3º quadrimestre, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 1.

Resultado: (6.599 x 3) / 1.572.866 * 1000 = 12,58

O alcance do indicador “Taxa de doação de sangue” no período foi de 12,58 doadores de sangue por 1.000 habitantes. No 1º quadrimestre foram realizados (6.599) coletas nas Unidades da Hemorrede do Tocantins, sendo 6.552 coletas de sangue total e 47 coletas por aférese. Para cálculo do indicador foi considerado a estimativa populacional de (1.572.866) habitantes (IBGE, 2019).

O desempenho do indicador foi comprometido em virtude principalmente das ações de controle da pandemia de Covid-19 (seguindo o Decreto Estadual n. 6.072 de 21/03/2020 e n. 6.087 de 27/04/2020, orientações da Secretaria de Saúde do Estado e Notas Técnicas do Ministério da Saúde) que levaram ao cancelamento das coletas externas, associado à recomendação coletiva de distanciamento social e medo da população em se deslocarem até as Unidades de Coleta que geraram redução significativa das doações.

Apesar do não alcance do indicador, o índice de produção do período foi satisfatório, e não houve comprometimento da distribuição de hemocomponentes no âmbito hospitalar, entre outros motivos, devido a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins ter determinado a suspensão de todos os atendimentos eletivos (consultas, exames, cirurgias) dos hospitais de porte I, II e III de gestão estadual.

Faz-se necessário o fortalecimento das ações de promoção da doação voluntária que objetivam sensibilizar a população da necessidade de manter regular os estoques de sangue, mesmo em face da pandemia de COVID-19, considerando que todas as Unidades da Hemorrede do Tocantins estão trabalhando com medidas preventivas e de segurança por meio do agendamento de atendimentos a população e intensificando as ações de coleta programada e convocação de doadores a fim de regularizar o estoque.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|-----------------------------------|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Alcançar 46% de doações espontâneas na hemorrede | Percentual de doações espontâneas | Porcentagem | 45,00 | 51,46 | - | - |

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

O alcance da meta PES/PPA “Alcançar 45% de doações espontâneas na Hemorrede até 2023”, para o 1º quadrimestre foi de 51,46%, acima da meta proposta para 2020 (45%).

Quando comparada ao mesmo período de anos anteriores, observa-se um bom desempenho e tendência ao alcance da meta em 2020, considerando que a meta tem polaridade positiva, ou seja, quanto maior o resultado apurado, melhor para o alcance do objetivo.

Mesmo em face da pandemia da COVID-19, este resultado demonstra os esforços das Unidades da Hemorrede do Tocantins, através da Área de Captação de Doadores, em fortalecer as ações de promoção da doação voluntária por meio da 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.

Vale ressaltar que em meio à pandemia, todas as Unidades estão trabalhando com medidas preventivas e de segurança por meio do agendamento de atendimentos a população e intensificando as ações de coleta programada e convocação de doadores a fim de regularizar o estoque.

Os receptores de sangue são os beneficiários das doações voluntárias e regulares tendo em vista que estas são primordiais para manutenção de um estoque de sangue e hemocomponentes confiável e seguro.



Série Histórica do percentual de Doações espontâneas, Hemorrede-TO, 1º Quad., 2017 a 2020

| Período | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|----|---------------------|------------------|-------|---------------------|------------------|-------|---------------------|------------------|-------|
| | Doações espontâneas | Candidatos a doação | % | Doações espontâneas | Candidatos aptos | % | Doações espontâneas | Candidatos aptos | % | Doações espontâneas | Candidatos aptos | % |
| 1º Quad (Jan a Abr) | 5.353 | 11.579 | 46 | 3.393 | 8.206 | 41,34 | 3.500 | 7.996 | 43,77 | 3.470 | 6.743 | 51,46 |

Fonte: SES/SHMO/Boletim de Produção Hemoterápica – Hemoprod, 2017 a 2020. Data de acesso: 04/05/2020.

Método de cálculo: Número total de doações aptas espontâneas realizadas / Número total de doações aptas realizadas x 100

Resultado: 3.470 / 6.743 x 100 = 51,46%

O alcance do indicador “Percentual de doações espontâneas” no período foi de 51,46% de doações espontâneas. No primeiro quadrimestre, foram atendidos 9.753 candidatos à doação, dos quais, 3.010 foram considerados inaptos e **(6.743)** foram considerados aptos à doação. Destes aptos à doação, **(3.470)** foram doações espontâneas.

Essas doações de sangue ocorreram em seis unidades da Hemorrede do Tocantins, localizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Augustinópolis, Porto Nacional e Gurupi. Os 51,46% de doações espontâneas, correspondem a doações feitas por pessoas motivadas por um ato de altruísta e totalmente voluntário para manter o estoque de sangue do serviço sem a identificação do nome do possível receptor.

Com o objetivo de manter os estoques sempre abastecidos, a Hemorrede reforça periodicamente a importância dos tocantinenses adotarem a cultura solidária da doação regular e espontânea de sangue e não apenas em datas específicas ou quando algum conhecido precisar.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad | Resultado 2º Quad | Resultado 3º Quad |
|--|--|--------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 2. Manter o índice de produção de hemocomponentes na hemorrede | Índice de produção de hemocomponentes | Índice | 2,5 | 2,66 | - | - |

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

O alcance da meta PES/PPA “Manter, no mínimo, 2,5 o índice de produção de hemocomponentes na Hemorrede, até 2023”, para o 1º quadrimestre foi de 2,66, acima da meta proposta para 2020 (2,5).

Quando comparada ao mesmo período de anos anteriores, observa-se uma tendência de aumento, ou seja, um bom desempenho do indicador que reforça a probabilidade de alcance da meta do objetivo do PES/PPA em 2020. Considerando que a meta tem polaridade positiva, ou seja, quanto maior o resultado apurado, melhor para o alcance do objetivo.

O índice de produção do período foi satisfatório, e não houve comprometimento da distribuição de hemocomponentes no âmbito hospitalar.

Os receptores de sangue são os beneficiários, uma vez que quanto melhor for o índice de produção, maior será a disponibilidade de hemocomponentes para atender as necessidades transfusionais.

Série histórica do Índice de produção de hemocomponentes, Hemorrede-TO, 1º Quad., 2017 a 2020.

| Período | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------|
| | Nº de hemocomponentes produzidos | Nº de bolsas de sangue coletadas | Índice de Produção | Nº de hemocomponentes produzidos | Nº de bolsas de sangue coletadas | Índice de Produção | Nº de hemocomponentes produzidos | Nº de bolsas de sangue coletadas | Índice de Produção | Nº de hemocomponentes produzidos | Nº de bolsas de sangue coletadas | Índice de Produção |
| 1º Quad (Jan a Abr) | 20.644 | 8.135 | 2,5 | 19.955 | 7.989 | 2,5 | 20.399 | 7.747 | 2,63 | 17.565 | 6.599 | 2,66 |

Fonte: SES/SHMO/Boletim de Produção Hemoterápica – Hemoprod, 2017 a 2020. Data de acesso: 04/05/2020



Método de cálculo: Número de hemocomponentes produzidos / Número total de bolsas de sangue coletadas

Resultado: $17.565/6.599 = 2,66$

O alcance do indicador "Índice de produção de hemocomponentes" no período foi de 2,66 hemocomponentes produzidos por bolsa de sangue coletada. No primeiro quadrimestre foram produzidos (17.565) unidades de hemocomponentes, a partir de (6.599) bolsas de sangue total coletadas, sendo 6.552 coletas de sangue total e 47 coletas por aférese.

O processamento das bolsas de sangue separa os constituintes chamados de hemocomponentes. Os hemocomponentes obtidos do sangue total são: concentrados de hemácias, concentrados de plaquetas, plasma (plasma comum, plasma fresco congelado, plasma isento de Crio) e crioprecipitado.

O índice de produção mede a capacidade operacional da Área de Produção, Distribuição e Armazenamento através do quantitativo de hemocomponentes produzidos (máximo de 3 hemocomponentes por bolsa coletada). Sendo assim, a Hemorrede tem alcançado um melhor índice de processamento das bolsas (processamento manual ou automatizado), em especial, bolsas triplas e quádruplas.

As Unidades produtoras de hemocomponentes da Hemorrede estão localizadas nas cidades de Palmas, Araguaína e Gurupi, sendo relevante para o atendimento da demanda transfusional da rede hospitalar pública e privada do Estado.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad | Resultado 2º Quad | Resultado 3º Quad |
|--|---|--------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 3. Aumentar para o percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de hematologia com diagnóstico confirmado de doença hematológica primária. | Percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de Hematologia com diagnóstico de doença hematológica primária | Porcentagem | 40,00 | 33,9 | - | - |

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

O alcance da meta PES/PPA "Aumentar o percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de Hematologia com diagnóstico confirmado de doença hematológica primária", para o 1º quadrimestre foi de 33,9%, abaixo da meta proposta para 2020 (40%).

Quando comparada ao mesmo período do ano anterior, observa-se uma queda significativa no alcance desta meta no período analisado, demonstrando a importância de sensibilizar a Atenção Primária e Regulação no que diz respeito à doença hematológica primária.

Os pacientes atendidos são os beneficiários, uma vez que o atendimento especializado proporciona aos pacientes o diagnóstico e consequentemente aos diagnosticados com doença hematológica primária o devido tratamento e acompanhamento clínico-laboratorial.

Série histórica do percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de Hematologia com diagnóstico de doença hematológica primária - Hemorrede-TO, To1º Quad., 2019 a 2020.

| Período | 2019 | | | 2020 | | |
|---------------------|---|--|------|---|--|------|
| | Nº de pacientes de 1ª vez com doença hematológica primária confirmada | Nº total de pacientes de 1ª vez atendidos pelos médicos hematologistas | % | Nº de pacientes de 1ª vez com doença hematológica primária confirmada | Nº total de pacientes de 1ª vez atendidos pelos médicos hematologistas | % |
| 1º Quad (Jan a Abr) | 119 | 169 | 70,4 | 20 | 59 | 33,9 |

Fonte: SES/SPAS/SISREG – consulta hematológica 1ª vez e Tabela de acompanhamento de encaminhamentos hematológicos das consultas de 1ª vez, 2019 e 2020. Data de acesso: 04/05/2020

Método de cálculo: Número total de pacientes de 1ª vez com doença hematológica primária confirmada / Número total de pacientes de 1ª vez atendidos pelos médicos hematologistas x 100

Resultado: $20/59 \times 100 = 33,9\%$

O alcance do indicador "Percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de Hematologia com diagnóstico de doença hematológica primária" no período foi de 33,9% de pacientes atendidos pela 1ª vez com diagnóstico confirmado. No primeiro quadrimestre, dos (59) pacientes atendidos pela 1ª vez, (20) pacientes tiveram diagnóstico confirmado após

consulta com o médico hematologista e 39 tiveram diagnóstico descartado por não apresentar nenhum indício de doença hematológica primária. O desempenho do indicador indica um número significativo de encaminhamentos realizados de pacientes que não apresentaram nenhum indício de doença hematológica primária. Embora, no mês de Abril de 2020, devido à pandemia de Covid-19 e seguindo o Decreto Estadual e orientações da Secretaria de Saúde do Estado, os Ambulatórios de Hematologia do Estado não atenderam pacientes de primeira vez. Vale ressaltar que a Hemorrede do Tocantins via Gerência dos Ambulatórios de Hematologia tem concentrando esforços para sensibilizar a rede de Atenção Primária e Regulação a fim de qualificar os encaminhamentos e proporcionar à população um melhor uso dos serviços especializados em hematologia.

DIRETRIZ: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO: Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas de saúde e ao cuidado farmacêutico.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Atender os usuários de fórmulas nutricionais especiais com requisito no protocolo estadual de fórmulas nutricionais | Percentual de usuário atendido com fórmulas nutricionais. | Porcentagem | 100 | 80,00 | - | - |
| <p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>A terapia nutricional é definida como conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. A Assistência Farmacêutica Estadual realiza a distribuição e dispensação da terapia nutricional dos pacientes de acordo com a Resolução CIB nº 315/2013, de 05 de dezembro de 2013 que Dispõe sobre a Normatização Estadual para Dispensação de Fórmulas Infantis a Paciente com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).</p> <p>No período de janeiro a abril de 2020 foram atendidos 771 pacientes dos 960 previstos e cadastrados no Núcleo de Nutrição/ Assistência Farmacêutica Estadual. Considerando que o atendimento deve ocorrer de forma ininterrupta em todos os quadrimestres aos usuários cadastrados, utiliza-se como parâmetro para a análise da ação o número de pacientes atendidos no período previsto. Ressalta-se que 80% dos usuários são atendidos conforme a normatização estadual.</p> <p>De acordo com a normatização estadual são padronizadas 18 fórmulas nutricionais, sendo: 7 fórmulas alimentares adulto, 5 fórmulas enterais alimentares infantil e 6 (seis) fórmulas infantis especiais para portadores de Alergia a Proteína do Leite (APLV).</p> <p>As fórmulas alimentares no primeiro quadrimestre foram 100% abastecidas para o atendimento dos usuários do SUS com critérios de dispensação de acordo com a Resolução CIB nº 315/2013.</p> <p>Não atingimos 100% da meta prevista por fragilidades no processo logístico, por não realizar a retirada das fórmulas nutricionais na Assistência Farmacêutica Estadual pelos usuários e/ou responsável e Secretária Municipal de Saúde (SMS).</p> <p>Destacamos que é de inteira responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde com exceção de Palmas e Araguaína a retirada da fórmula alimentar na Assistência Farmacêutica Estadual. No caso de Araguaína as fórmulas nutricionais são enviadas pela Diretoria de Assistência Farmacêutica ao Centro Estadual de Reabilitação deste município e são realizadas a retirada das fórmulas pelos respectivos pacientes. Em Palmas os pacientes e/ou responsáveis autorizados realizam a retirada das fórmulas nutricionais na Assistência Farmacêutica Estadual.</p> | | | | | | |
| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
| 2. Atender os usuários de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF) com requisito no protocolo de diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde | Percentual de usuários atendidos com medicamentos do CEAF. | Porcentagem | 100 | 64,00 | - | - |
| <p>Análise / Avaliação com indicação de medidas a serem adotadas para adequação/correções das ações, quando necessário:</p> <p>No 1º quadrimestre de 2020 foram cadastrados e avaliados no CEAF uma média de 5.612 pacientes. A média de pacientes com medicamentos dispensados é de 3.582, correspondendo a 64% da média dos pacientes avaliados.</p> | | | | | | |

O total de pacientes com medicamentos dispensados mensalmente no CEAF é maior do que o quantitativo dos pacientes cadastrados e avaliados devido à vigência do processo de solicitação de medicamento que tem a validade de 3 meses, ou seja, a cada avaliação e deferimento do processo o paciente estará autorizado a realizar a retirada dos medicamentos na Assistência Farmacêutica Estadual por 3 meses consecutivos. Para dar continuidade ao recebimento da medicação, o paciente deverá manifestar o interesse na continuidade do tratamento solicitando a renovação do processo por mais três meses consecutivos.

As dispensações dos medicamentos realizadas no mês de janeiro, refere-se aos pacientes cadastrados e avaliados e deferidos nos meses de novembro e dezembro de 2019 e janeiro de 2020.

Principais motivos da não dispensação de medicamentos para os pacientes cadastrados no CEAF: pacientes que não têm critério de inclusão dos PCDT, suspensão do tratamento pelo médico, medicamentos desabastecidos.

DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança com implementação da Rede Cegonha

OBJETIVO: Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Reduzir os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2023 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade | Número | 274 | 61 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 61 casos (SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 22 abr./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é de 274 casos. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 72 (SINASC – Base Estadual, Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), demonstra-se em comparação ao mesmo período do ano anterior, que houve redução de 15,28%. Se a evolução continuar com o mesmo desempenho, a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

O alcance do resultado deve-se às ações de prevenção, dentre elas o diagnóstico e tratamento da sífilis adquirida. 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 3º trimestre da gravidez.

O indicador “Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade” é pactuado com os 139 municípios. Os maiores problemas em relação à sífilis congênita estão associados 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 reinfecção por parte dos parceiros pela resistência ao tratamento e ao uso de preservativo ao menos durante a gestação.

Recomenda-se a articulação com os municípios visando intensificar a educação popular quanto às medidas de prevenção como uso de preservativos, oferta de testagem rápida e tratamento, principalmente à população sexualmente ativa e às populações chave e prioritárias para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2. Reduzir a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos até 2023. | Proporção de gravidez na adolescência de 10 a 19 anos | Percentual | 19,66 | 18,57 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 18,57% (SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 22 abr./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é de 19,66%.(PES). Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 19% (SINASC – Base Estadual, Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), observa-se a redução de 2,26% da meta em comparação ao mesmo período do ano anterior. Desta forma, se a evolução continuar com o mesmo



desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

O alcance do resultado deve-se à intensificação de ações estratégicas de promoção à saúde sexual e reprodutiva, o aumento de assessorias prestadas aos municípios para incentivo à implantação da caderneta de saúde do adolescente, a participação intersetorial de órgãos e instituições parceiras (tais como a educação, assistência social, entre outros) na organização de programas e atividades voltadas para o público adolescente.

É importante ressaltar que, devido ao surgimento da COVID-19 e em caráter de necessidade de enfrentamento aos agravos recorrentes desta pandemia, diversas ações coletivas foram suspensas até segunda ordem, entre elas, as atividades do Programa Saúde na Escola (PSE) que trabalham o direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS, entretanto, infere-se que a regulamentação orientando o distanciamento social, entre outras medidas preventivas, surtirá efeitos consideráveis com relação a este indicador.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 3. Aumentar a proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar até 2023 | Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar | Porcentagem | 59,00 | 43,61 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 43,61% (SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 22 abr./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é de 59% de partos normais. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 43,23% (SINASC – Base Estadual. Jan.- mar./2019, acesso em: 04 abr./2019), constata-se em comparação ao mesmo período do ano anterior, um pequeno acréscimo do indicador de 0,38%. Desta forma, se a evolução continuar com o mesmo desempenho, a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Podem afetar negativamente o alcance da meta, os seguintes fatores: indicação médica muitas vezes fora da evidência e em desconformidade com os protocolos e diretrizes nacionais e internacionais; qualidade do pré-natal questionada no momento, o que leva à indicação da cesariana; os efeitos causados pela resolução do CFM nº 2.144/2016 que versa sobre o médico atender a vontade da gestante de realizar parto cesáreo, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal; o fato do cálculo da meta abranger tanto a rede pública quanto a rede privada, sobressaindo dessa forma o número de partos cesarianos realizados na rede suplementar; a ansiedade da gestante que muitas vezes procura o serviço de saúde precocemente sem estar em trabalho de parto efetivo e a própria insegurança dos profissionais em solicitar que a gestante volte posteriormente para uma nova avaliação; a recusa da paciente de retornar posteriormente; complicações durante o pré-natal e trabalho de parto; dificuldade da gestante em lidar com a dor; dentre outros fatores que levam ao não alcance da meta. Ressalta-se ainda que o desempenho do indicador poderá ser afetado de forma negativa pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), considerando a redução do número de consultas de rotina de pré-natal e a opção pelo parto cesariano em detrimento do parto normal, em virtude do tempo de exposição das equipes de saúde às pacientes positivas ou com suspeita de contaminação pela Covid-19.

Como estratégia para ampliar a cobertura dessa meta, devem ser realizadas ações que fortaleçam os serviços nos seguintes quesitos: ambiência; organização do processo de trabalho; qualificação dos profissionais para utilizar a classificação de Robson no momento de indicar uma cesariana, sendo esta uma das ações iniciadas pela Rede Cegonha; a construção e implantação dos protocolos de atenção ao parto e nascimento (foi outra ação que foi realizada e que a médio prazo apresentará resultado); e, principalmente o 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. Além disso, a Área Técnica vem promovendo campanhas de conscientização quanto aos benefícios do parto normal, como estratégia para alcançar as gestantes da rede privada.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|------------------------------|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 4. Reduzir a taxa de mortalidade Infantil, até 2023 | Taxa de mortalidade infantil | Taxa | 12,46 | 10,36 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance do indicador foi de 10,36 óbitos/1.000 NV, (SIM/SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 22 abr./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é 12,46,(PES)óbitos/1.000 NV. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 12,47 óbitos/1.000 NV (SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), observa-se a redução do indicador de 16,92%. Desta forma se a evolução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Ainda que o resultado do quadrimestre esteja abaixo da meta estipulada para este ano, algumas ações devem ser implementadas, tais como: intensificar a integração e articulação das diversas áreas que tenham interface com os componentes da Rede Cegonha (pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e, sistema logístico - transporte sanitário e regulação), para melhorar a atenção materno-infantil. E, ainda a ampliação e qualificação das assessorias estaduais aos municípios e maternidades no sentido de qualificar os gestores e profissionais das equipes na atuação sobre os componentes que estão sob coordenação da atenção primária à saúde (pré-natal e puerpério e atenção integral à saúde da criança), visando à garantia do acesso aos serviços com qualidade e resolutividade.

Ressalta-se que o desempenho do indicador poderá ser afetado de forma negativa pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), considerando a redução do número de consultas de rotina de pré-natal, puerpério, acompanhamento e desenvolvimento da criança.

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance do indicador foi de 10,36 óbitos/1.000 NV, (SIM/SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 22 abr./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é **12,46**, óbitos/1.000 NV. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 12,47 óbitos/1.000 NV (SIM/SINASC – Base Estadual. Jan.- abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), observa-se a redução do indicador de 16,92%. Desta forma se a evolução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Ainda que o resultado do quadrimestre esteja abaixo da meta estipulada para este ano, algumas ações devem ser implementadas, tais como: intensificar a integração e articulação das diversas áreas que tenham interface com os componentes da Rede Cegonha (pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; e, sistema logístico - transporte sanitário e regulação), para melhorar a atenção materno-infantil. E, ainda a ampliação e qualificação das assessorias estaduais aos municípios e maternidades no sentido de qualificar os gestores e profissionais das equipes na atuação sobre os componentes que estão sob coordenação da atenção primária à saúde (pré-natal e puerpério e atenção integral à saúde da criança), visando à garantia do acesso aos serviços com qualidade e resolutividade.

Ressalta-se que o desempenho do indicador poderá ser afetado de forma negativa pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), considerando a redução do número de consultas de rotina de pré-natal, puerpério, acompanhamento e desenvolvimento da criança.

Fórmula de cálculo da taxa de mortalidade infantil:

Análise de monitoramento e avaliação dos componentes separadamente: Primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.

Taxa de Mortalidade Infantil = (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.

Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce = (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.

Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia = (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.

Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal =(número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 5. Reduzir o número de óbitos maternos no ano, até 2023 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Número | 9 | 3 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o resultado da meta foi de (3) três óbitos maternos, (SIM, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 23 abr./2020). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é de 09 óbitos maternos. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi de três óbitos maternos (SIM, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), verifica-se que não houve variação do indicador. Desta forma, se a evolução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Para o alcance do resultado estão sendo realizadas e/ou previstas ações de qualificação da atenção integral à saúde da mulher visando à redução dos óbitos, sendo elas: a reativação do Comitê Estadual de prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil no Estado do Tocantins (CEPOMFI), espaços de discussão locais e regionais, cooperações técnicas, colegiados gestores das maternidades, fóruns perinatais nas regiões de saúde, 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.

Percebe-se que com o projeto zero morte materna através da utilização dos trajes anti choques não pneumáticos, que foram disponibilizados a todas as maternidades do Estado e que inclusive salvaram vidas de dezenas de gestantes, o que contribuiu para não aumentar ainda mais os números de óbitos maternos, com isso houve redução da mortalidade materna por hemorragia, todavia os casos de óbitos por eclâmpsia são alarmantes.

Ressalta-se que o desempenho do indicador poderá ser afetado de forma negativa pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), considerando a redução do número de consultas de rotina de pré-natal e puerpério.

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o resultado do indicador foi de três óbitos maternos, (SIM, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2020, acesso em: 23 abr./2020).

O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA e no PES 2020, cuja meta é de 09 óbitos maternos. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi de três óbitos maternos (SIM, Base Estadual, referente ao período de Jan. – abr./2019, acesso em: 06 mai./2019), verifica-se que não houve variação do indicador. Desta forma, se a evolução continuar com o mesmo desempenho a tendência ao final do ano é de alcance do resultado pretendido.

Para o alcance do resultado estão sendo realizadas e/ou previstas ações de qualificação da atenção integral à saúde da mulher visando à redução dos óbitos, sendo elas: a reativação do Comitê Estadual de prevenção de Óbitos Materno, Fetal e Infantil no Estado do Tocantins (CEPOMFI), espaços de discussão locais e regionais, cooperações técnicas, colegiados gestores das maternidades, fóruns perinatais nas regiões de saúde, 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.

Percebe-se que com o projeto zero morte materna através da utilização dos trajes anti choques não pneumáticos, que foram disponibilizados a todas as maternidades do Estado e que inclusive salvaram vidas de dezenas de gestantes, o que contribuiu para não aumentar ainda mais os números de óbitos maternos, com isso houve redução da mortalidade materna por hemorragia, todavia os casos de óbitos por eclâmpsia são alarmantes.

Ressalta-se que o desempenho do indicador poderá ser afetado de forma negativa pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), considerando a redução do número de consultas de rotina de pré-natal e puerpério.

Fórmula de cálculo do número de óbitos maternos:

Número de óbitos maternos (morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais) em determinado período e local de residência Unidade de Medida: nº de óbitos.

DIRETRIZ: Fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins

OBJETIVO: Organizar a rede de atenção à urgência e emergência para atendimento qualificado dos pacientes em um dos pontos de atenção à saúde.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Reduzir a taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre (ATT), até 2023 | Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre | Taxa | 23,00 | 7,1 | - | - |

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

Sobre Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre, significa contribuir para o monitoramento da mortalidade por acidentes de transporte terrestre (ATT), que representam a segunda maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado para prevenção de acidente de transporte terrestre,

A fórmula do indicador é:

Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre registrados nos códigos CID 10: V01 a V87 em determinado ano e local X 100.000/População residente, em determinado ano e local.

Dados de óbitos por acidente de transporte terrestre, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Ano | Número Absoluto | Taxa/100 mil habitantes |
|------|-----------------|-------------------------|
| 2019 | 127 | 8,1 |
| 2020 | 111 | 7,1 |

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade (acesso em 29/06/2020)

População do Tocantins de 1.555.229 Hab. segundo IBGE - Estimativas de população 2019.
Tendo em vista que se trata de um novo indicador, não é possível realizar análise comparativa ao ano anterior, só será possível a partir deste quadrimestre, porém considerando a polaridade negativa do indicador, quanto menor melhor, é possível avaliar leve queda deste agravo, podendo sugerir influência dos modelos de isolamento devido à Pandemia da COVID-19.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2. Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos até 2023 | Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório | Taxa | 59,02 | 16,00 | - | - |

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

Sobre a Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório de 0 a 69 anos, estima o risco de morte por doenças do aparelho circulatório e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Retratando a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse.

A fórmula do indicador expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.

- Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório/População total residente ajustada ao meio do ano (TCU) x 100.000

Dados de óbitos por Doenças Cardiovasculares, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Ano | Número absoluto de óbitos | Taxa de Mortalidade por 100.000 hab. |
|------|---------------------------|--------------------------------------|
| 2019 | 297 | 20 |
| 2020 | 235 | 16 |

Fonte: SIMTocantins(aceso em 29/06/2020).

População do Tocantins de 0 a 69 anos - 1.460.671 Hab. DATASUS / RIPSAS 2015.

Considerando que é um indicador novo, não é possível realizar análise comparativa com o ano anterior, só será possível a partir deste quadrimestre

DIRETRIZ: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde no Estado do Tocantins.

OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Elevar para 94% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2023 | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | Porcentagem | 93,00 | 95,00 | - | - |

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

No período de janeiro a abril de 2020 obtivemos 95% da proporção de registros dos óbitos com causa bem definidas, esse percentual equivale a 102% da meta do PPA e do PES, resultado satisfatório para o período levando em consideração o prazo para fechamento final do banco de mortalidade. No mesmo período de 2019 o resultado alcançado foi de 94% apresentando discreta variação com banco atual.

O resultado ainda é parcial, pois as investigações desses óbitos são realizadas dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, permitindo alterações até seu encerramento final do banco de mortalidade.



A avaliação das causas básicas bem definidas de óbitos é de suma importância, 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.

O indicador designado à mensuração desta meta é “Proporção de registro de óbitos com causa básica definida”.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|---------------------------------------|
| $\frac{\text{Total de óbitos com causa básica definida} \times 100}{\text{Total de óbitos ocorridos}}$ | $\frac{2006 \times 100}{2111} = 95\%$ |

Fonte: SIM- Dados parciais coletados em: 04/05/2020.

Municípios por região de saúde que atingiram a meta de registros de óbitos com causa básica definida, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|--|
| Bico do Papagaio | Aguiarnópolis; Angico; Augustinópolis; Buriti do Tocantins; Cachoeirinha; Carrasco Bonito; Esperantina; Itaguatins; Luzinópolis; Maurilândia do Tocantins; Nazaré; Palmeiras do Tocantins; Praia Norte; Riachinho; Sampaio; São Bento do Tocantins; São Sebastião do Tocantins e Tocantinópolis. |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas; Araguaína; Araguaã; Babaçulândia; Barra do Ouro; Carmolândia; Darcinópolis; Muricilândia; Nova Olinda; Piraquê; Santa Fé do Araguaia; Wanderlândia e Xambioá. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Bernardo Sayão; Brasilândia do Tocantins; Centenário; Colméia; Couto de Magalhães; Goianorte; Guaraí; Itaporã do Tocantins; Juarina; Palmeirante; Pequizeiro; Presidente Kennedy; Santa Maria do Tocantins; Tupirama e Tupiratins. |
| Capim Dourado | Fortaleza do Tabocão; Lagoa do Tocantins; Lizarda; Miracema do Tocantins; Miranorte; Novo Acordo; Palmas; Rio Sono; Santa Tereza do Tocantins e São Félix do Tocantins. |
| Amor Perfeito | Brejinho de Nazaré; Chapada da Natividade; Fátima; Ipueiras; Mateiros; Monte do Carmo; Oliveira de Fátima; Porto Nacional; Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis. |
| Cantão | Abreulândia; Barrolândia; Caseara; Chapada de Areia; Cristalândia; Divinópolis do Tocantins; Lagoa da Confusão; Marianópolis do Tocantins; Nova Rosalândia; Paraíso do Tocantins e Pium. |
| Ilha do Bananal | Araguaçu; Cariri do Tocantins; Crixás do Tocantins; Formoso do Araguaia; Gurupi; Jaú do Tocantins; Peixe; Santa Rita do Tocantins; São Salvador do Tocantins; Sucupira e Talismã. |
| Sudeste | Aurora do Tocantins; Combinado; Dianópolis; Lavandeira; Novo Alegre; Novo Jardim; Porto Alegre do Tocantins; Taguatinga e Taipas do Tocantins. |

Fonte: SIM-Dados parciais coletados em: 04/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2. Alcançar, anualmente, 75% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de um ano de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10- valente (2º dose), Poliomielite (3º | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para Criança menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica | Porcentagem | 75,00 | 0 | - | - |



dose), Tríplice viral (1 dose)

10- valente (2º dose), Poliomielite (3º dose), Tríplice viral (1 dose) com cobertura vacinal preconizada.

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o resultado alcançado foi de 0% da proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas. O alcance no período equivale a 0% da meta anual de 75% para 2020. Portanto, não alcançando o resultado pretendido para o período.

O não alcance dos índices preconizados para o período analisado do ano de 2020 se dá por vários motivos: houve mudança do sistema quanto à alimentação das doses de rotina do SIPNI para o e-SUS AB, tendo como consequência a demora da migração dos dados de um sistema para o outro de até 90 dias; a não realização da busca ativa de faltosos pelos municípios; a alta rotatividade dos digitadores e técnicos das salas de vacina municipais.

Embora o Estado não tendo alcançado a meta no cômputo geral, 13 municípios alcançaram 75% ou mais de cobertura vacinal adequada para as vacinas selecionadas, como mostra quadro abaixo.

Municípios que Alcançaram Cobertura Vacinal e Adequada maior ou igual a 75%, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | Mateiros |
| Bico do Papagaio | Axixá do Tocantins e Luzinópolis |
| Cantão | Barrolândia |
| Capim Dourado | Aparecida do Rio Negro, Lajeado, Miranorte e São Felix do Tocantins |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Juarina |
| Ilha do Bananal | São Salgado do Tocantins e Palmeirópolis |
| Médio Norte Araguaia | Campos Lindos |
| Sudeste | Taipas do Tocantins |

Fonte: SIPNI/DATASUS . Dados parciais coletados: 30/04/2020

Os dados mostram a necessidade de intensificação das ações de vacinação para melhorar as Coberturas Vacinais para todas as vacinas, propiciando proteção contra as doenças imunopreveníveis.

A avaliação da meta é realizada tendo como base 04 (quatro) vacinas do calendário básico de vacinação da criança (Pentavalente, Pneumocócica, Poliomielite e Tríplice Viral), com cobertura vacinal adequada de maior ou igual a 95% de crianças menores de um ano de idade.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|--------------------------------|
| Número de vacinas selecionadas com cobertura vacinal adequada menor ou igual 95% x 100 | $0 \times 100 = 0\%$ |
| 4 vacinas selecionadas (Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 - valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), Tríplice viral (1ª dose). | 139 |

Fonte: SIPNI - dados parciais coletados em: 30/04/2020

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.

Meta

INDICADOR

Unid. Medida

Meta 2020

Resultado

Resultado

Resultado 3º



| | | | | 1º Quad. | 2º Quad. | Quad. |
|---|--|-------------|-------|----------|----------|-------|
| 3. Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | Porcentagem | 80,00 | 83,3 | - | - |

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

Segundo a Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN a meta apresenta resultado de 83,3%, dados parciais, de encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), referente ao período de janeiro a abril de 2020, superando o resultado apresentado para este mesmo período no ano de 2019 (78%) e se mantendo acima da meta anual estabelecida.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|-------------------------------------|
| Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação X 100 Dividido pelo total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificado no período da avaliação. | $\frac{20 \times 100}{24} = 83,3\%$ |

Fonte: SINAN - dados parciais coletados em 07/05/2020.

Municípios por região de saúde que tiveram notificações encerradas em até 60 dias após a notificação, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | Brejinho de Nazaré, Porto Nacional e Monte Santo. |
| Capim Dourado | Lagoa do Tocantins, Palmas. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Guaraí |
| Ilha do Bananal | Gurupi |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína, Araganã |

Fonte: SINAN - dados parciais coletados em 07/05/2020.

O indicador apresenta o resultado de 83,3% de encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), dados parciais, para 17º semana epidemiológica referente ao período de janeiro a abril de 2020, segundo a Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, superando o resultado apresentado para este mesmo período no ano de 2019 (78%).

Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 4. Reduzir para 01 (um) o número de casos autóctones de malária até 2023 | Número de casos autóctones de malária | Número | 2 | 0 | - | - |

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

No período de janeiro a março de 2020 não foram registrados casos de malária autóctone, representando 100% de alcance da meta prevista para o PES. A meta apresenta positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor o número de casos autóctones, melhor será o resultado do indicador. Na comparação com o mesmo período do ano de 2019 não houve diferença, pois em ambos os períodos não foram registrados casos.



| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|--------------------------------|
| Somatório do número de exames positivos de malária (códigos B50 a B54 da CID – 10) por local provável de infecção, excluídas LVC. | 0 |

Fonte: SIVEP-Malária, janeiro a março de 2020. Dados coletados em 13 de abril de 2020.

A redução dos casos autóctones é a principal meta do Programa Estadual de Controle da Malária para o ano de 2020. Para isso, as ações de vigilância e controle da malária serão fortalecidas e consolidadas por meio do Plano de Ação Anual para Eliminação da Malária no Tocantins, que tem como meta a redução do número de casos autóctones para 2 em 2020. Além disso, os principais objetivos são: o fortalecimento do sistema de vigilância; a melhoria no acesso ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento adequado dos casos de malária; a promoção de ações para reduzir as fontes de infecção para o vetor, por meio de vigilância entomológica e manejo integrado de vetores; e a promoção de ações de comunicação, educação em saúde e mobilização social. O Plano de Ação Anual é uma ferramenta de gestão que permitirá acompanhar e apoiar a execução das atividades necessárias para o cumprimento das metas pactuadas que integram os planos de eliminação municipais.

Apesar do estado do Tocantins estar na área endêmica da malária, a maioria dos casos notificados 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, contribuindo 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.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 5. Manter a incidência de AIDS em menores de 5 anos em 01 (um) caso anualmente até 2023 | Número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. | Número | 1 | 0 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, não houve casos de AIDS em menores de 05 anos e o mesmo se repetiu no primeiro quadrimestre dos anos 2016, 2017, 2018 e 2019. A meta quadrienal projetada tanto para o PPA/PES 2020-2023, foi de 01 caso. A área técnica tem tomado medidas de prevenção e controle para que não ocorram novos casos em menores de 05 anos. A meta tem importância no alcance do objetivo por mensurar uma doença considerada prioritária em sua redução de casos novos. Esta é uma meta que apresenta uma positividade quando a tendência é decrescente, ou seja, quanto menor, melhor.

Para avaliação desta meta é utilizado o seguinte método de Cálculo:

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|--------------------------------|
| Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. | 0 |

Fonte: SINAN/SES-TO. Janeiro a Abril. Acesso em: 04/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 6. Alcançar 70% dos municípios executando 8 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue até 2023 | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. | Porcentagem | 55,00 | 61,15 | - | - |

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

Esta meta é avaliada anualmente, portanto, as informações analisadas ao longo do ano correspondem ao dado parcial; isto é, antes do término do terceiro quadrimestre, o número de municípios que executou pelo menos oito ciclos no ano representa uma previsão do alcance da meta. Até o momento, 85 municípios realizaram ciclos de visitas domiciliares regularmente, - total que corresponde a 61,15% dos 139 municípios.

| Método de Cálculo do Indicador | | 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): | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios que executou pelo menos 8 ciclos no ano} \times 100}{139}$ | $\frac{85 \times 100}{139} = 61,15\%$ |

Fonte: SisPNCD. Janeiro a abril de 2020.

Municípios executando 08 (oito) ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|--|
| Bico do Papagaio | Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Augustinópolis, Buriti do Tocantins, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis. |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas, Araguañã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Goiatins, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Bandeirantes do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colméia, Couto de Magalhães, Colinas do Tocantins, Goianorte, Guaráí, Itapiratins, Juarina, Palmeirante, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia e Santa Maria do Tocantins. |
| Capim Dourado | Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins e Tocantínia. |
| Amor Perfeito | Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Natividade e Silvanópolis. |
| Cantão | Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Divinópolis do Tocantins, Lagoa da Confusão, Nova Rosalândia, Pium e Pugmil. |
| Ilha do Bananal | Araguaçu, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã. |
| Sudeste | Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas do Tocantins. |

Fonte: SINAN: Janeiro a abril de 2020. Acesso: 08/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 7. Alcançar até 2023, 98% do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho. | Porcentagem | 95,0 | 95,26 | - | - |

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

O alcance do resultado no período de janeiro a abril de 2020 foi de 95,26%, representando a porcentagem dos casos notificados que contemplam o preenchimento do campo ocupação, ou seja, 0,26% acima da meta pactuada para o ano de 2020. Demonstrando a capacidade instalada de detecção e investigação dos casos nos territórios.

O índice desejado no PPA/ PES para este ano de 2020 é de 95%, portanto neste primeiro quadrimestre superamos o parâmetro desejado, alcançando 95,26%. Comparado ao primeiro quadrimestre de 2019 (96,02%) houve uma queda de 0,76%.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|---|
| Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano, no Tocantins / Número total de casos de agravos ⁽¹⁾ relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano, no Tocantins X 100 | $\frac{422 \times 100}{443} = 95,26 \%$ |
| ⁽¹⁾ Acidente de trabalho grave, Acidente Com exposição a material biológico e Intoxicação exógena relacionada ao trabalho | |

Fonte: SINAN: Janeiro a abril de 2020. Acesso: 08/05/2020.

**Municípios com 95% de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, Tocantins, 1º Quad., 2020**

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|---|
| Bico do Papagaio | Ananás, Angico, Itaguatins, Palmeiras do Tocantins, Sampaio, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis. |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína, Campos Lindos, Carmolândia, Filadélfia, Muricilândia, Nova Olinda, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Bandeirantes do Tocantins, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colméia, Guaraí, Itaporã do Tocantins, Juarina, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins. |
| Capim Dourado | Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Novo Acordo, Palmas, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins. |
| Amor Perfeito | Brejinho de Nazaré, Fátima, Monte do Carmo, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional, Silvanópolis. |
| Cantão | Araguacema, Chapada de areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins e Pium. |
| Ilha do Bananal | Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Dueré, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do Tocantins, São Valério da Natividade. |
| Sudeste | Almas, Arraias, Novo Jardim, Paranã, Porto Alegre do Tocantins e Taguatinga. |

Fonte: SINAN-NET/SES-TO Acesso em: 08/05/2020.

Este resultado representa que 95,26% dos casos notificados possuem o campo ocupação qualificado e refletem a capacidade instalada do município em detectar os casos novos e realizar efetivamente a vigilância e investigação dos mesmos, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma adequada e eficiente nos territórios.

Contudo percebemos, no quadro abaixo, que há uma grande proporção de municípios (51,08%) que não possuem casos notificados ou que não conseguiram realizar a investigação de forma qualificada.

Municípios silenciosos e com preenchimento do campo “ocupação” menor que 95% nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|--|
| Bico do Papagaio | Aguiarnópolis, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Praia Norte, Riachinho, Santa Terezinha do Tocantins, São Sebastião do Tocantins. |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas, Araganã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Darcinópolis, Goiatins, Pau D'Arco, Piraquê. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Arapoema, Bernardo Sayão, Colinas do Tocantins, Couto de Magalhães, Goianorte, Itacajá, Itapiratins, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Tupirama, Tupiratins. |
| Capim Dourado | Aparecida do Rio Negro, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Rio dos Bois, São Félix do Tocantins, Tocantínia. |
| Amor Perfeito | Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Natividade, Pindorama do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins. |
| Cantão | Abreulândia, Barrolândia, Caseara, Lagoa da Confusão, Pugmil. |
| Ilha do Bananal | Crixás do Tocantins, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Jaú do Tocantins, Sandolândia, Sucupira, Talismã. |
| Sudeste | Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Rio da Conceição, Taipas do Tocantins. |

Fonte: SINAN-NET/SES-TO em: 08/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 8. Alcançar 85% das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2023 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | Porcentagem | 82,00 | 17,01 | - | - |

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

O percentual de alcance no período, 17,01%, representa 20,01% do pactuado no PES, onde o esperado era 27,33%, comparado ao mesmo período do ano passado, onde o percentual foi 28,21% percebemos o tamanho do impacto que a situação esta provocando. Vale ressaltar que o cálculo é feito através das informações do SISAGUA, que dependem do município ter realizado as coletas e digitado no referido sistema. Portanto o não alcance se deve ao fato de que muitos municípios não realizaram coletas nos meses analisados (conforme quadro) e estão com a digitação dos dados no Sistema de Informação da Qualidade da Água para Consumo Humano-SISAGUA, atrasada, e ainda na última semana de março começou a vigorar o decreto de calamidade pública e todas as coletas foram suspensas até 12 de maio de 2020.

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 de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|--|
| $1,2 \times (\text{pct}) + 1,0 \times (\text{pt}) + 1,0 \times (\text{pcrl})$ 3,2 | $\frac{24,86 + 20,66 + 8,93}{3,2} = 17,01$ |

Fonte: SISAGUA, janeiro a abril de 2020.

Municípios sem análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|--|
| Bico do Papagaio | Axixá, Sampaio |
| Médio Norte Araguaia | Babaçulândia |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Pedro Afonso, Santa Maria, Bom Jesus, Goianorte, Arapoema, Couto Magalhães, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Tupiratins, Colinas, Itacajá, Palmeirante e Pequizeiro. |
| Capim Dourado | Lizarda, São Felix, Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão |
| Amor Perfeito | Monte do Carmo, Mateiros, Oliveira de Fátima |
| Cantão | Caseara, Dois irmãos |
| Ilha do Bananal | São Valério, São Salvador, Araguaçu, Dueré, Peixe, Santa Rita |



Sudeste

Conceição e Paranã

Fonte: SISAGUA, Acesso em 08/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 9. Alcançar 88% de cura dos casos novos de hanseníase | Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | Porcentagem | 88,00 | 67,90 | - | - |

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

No período avaliado, de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 67,90% de cura dos casos novos de hanseníase nas coortes (avaliação dos casos: multibacilar ano 2018 e Paucibacilar 2019). Este percentual equivale a 77,15% 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. Para a Hanseníase a **avaliação é realizada com os dados dos anos anteriores ao ano de avaliação**, isto é, os casos novos Multibacilares (MB) diagnosticados no ano de 2018 e os casos novos Paucibacilares (PB) diagnosticados no ano de 2019 e curados no ano de avaliação. **Salientamos que o encerramento dos casos novos** se dá em até 18 meses para os casos Multibacilares e 09 meses para os Paucibacilares.

O alcance do indicador pauta-se na atualização da informação no SINAN, no monitoramento das duplicidades 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 de forma oportuna.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|--------------------------------|
| Nº de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação x 100 | 349 x 100 = 67,90% |
| Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes | 514 |

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a abril - 04/05/2020

Municípios que alcançaram a meta de Cura nas Coortes dos casos novos de hanseníase, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fatima, Ponte Alta do Tocantins, Pindorama, Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis |
| Bico do Papagaio | Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo e Tocantinópolis |
| Cantão | Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil. |
| Capim Dourado | Aparecida do Rio Negro, Lagoa do Tocantins, Lizarda, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza, São Felix e Tocantínia |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Arapoema, Bandeirantes, Bernardo Sayão, Bom Jesus, Centenário, Colinas do Tocantins, Couto Magalhães, Goianorte, Guarai, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria, Tupirama e Tupiratins. |
| Ilha do Bananal | Aliança, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixas, Dueré, Figueirópolis, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, São Salvador, Sucupira e Talismã. |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas, Araganã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Wanderlândia e Xambioá |

Sudeste Arraias, Aurora, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas.

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a abril - 04/05/2020

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 10. Alcançar 85% dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, diagnosticados nos anos das coortes. | Porcentagem | 85,00 | 84,59 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 84,59% dos contatos examinados dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (avaliação dos casos: multibacilar ano 2018 e Paucibacilar 2019). Equivalendo a 99,52% da meta quadrienal do PPA e anual do PES.

Esse aumento no processo de avaliação dos contatos de casos novos diagnosticados ocorreu devido ao contínuo assessoramento realizado pela área técnica do Estado aos municípios, estimulando-os a realizarem a vigilância dos contatos registrados, aumentando a detecção precoce de novos casos e consequentemente, proporcionando quebra na cadeia de transmissão.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|--|
| Nº de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes x 100 Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes | $\frac{1488}{1759} \times 100 = 84,59\%$ |

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a abril - Acessado em 04/05/2020.

Municípios que alcançaram a meta dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase, segundo Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | Brejinho de Nazaré, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Porto Nacional, Santa Rosa, e Silvanópolis |
| Bico do Papagaio | Ananás, Angico, Augustinópolis, Buriti, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Sebastião, São Miguel, Sítio Novo e Tocantinópolis |
| Cantão | Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Monte Santo, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil |
| Capim Dourado | Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabacão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza, São Felix e Tocantínia |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Arapoema, Bandeirante, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Barrolândia, Centenário, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria, Tupirama e Tupiratins |
| Ilha do Bananal | Aliança, Alvorada, Araguaçu, Crixas, Dueré, Jaú do Tocantins, Formoso do Araguaia, Peixe, Sandolândia, Santa Rita, São Salvador e Sucupira |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Muricilândia, Pau D'Arco, Piraquê, Wanderlândia e Xambioá |
| Sudeste | Arraias, Aurora, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas |

Fonte: SINAN-NET/SES-TO - Acessado em 04/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado | Resultado | Resultado |
|------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|



| | | | | 1º Quad. | 2º Quad. | 3º Quad. |
|--|--|-------------|-------|----------|----------|----------|
| 11. Alcançar 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | Porcentagem | 85,00 | 59,4 | - | - |

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

No período avaliado de janeiro a abril de 2020, o alcance da meta foi de 59,4% (SINAN-NET/SES-TO, dados parciais obtidos em 04/05/2020), equivalendo a 69,8% da meta quadrienal do PPA e anual do PES.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|-------------------------------------|
| $\frac{\text{Total de casos Novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curado} \times 100}{\text{Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticado}}$ | $\frac{22 \times 100}{37} = 59,4\%$ |

Fonte: SINAN-NET/SES-TO. Janeiro a abril - 04/05/2020.

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 2019 para o resultado do ano de 2020. O banco de dados de 2019 será fechado em outubro de 2020, portanto, esse resultado sofrerá alterações e poderá ser melhorado em virtude do número de notificações a serem encerradas. 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.

Municípios com casos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial que atingiram a meta de 85%, por Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|--|
| Amor Perfeito | Monte do Carmo e Porto Nacional |
| Bico do Papagaio | Augustinópolis, Nazaré e Palmeiras do Tocantins |
| Cantão | Araguacema, Cristalândia e Paraíso do Tocantins |
| Capim Dourado | Lajeado |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Não possui municípios que atingiu a meta |
| Ilha do Bananal | Alvorada, Cariri do Tocantins e São Valério da Natividade. |
| Médio Norte Araguaia | Goiatins e Pau D'arco |
| Sudeste | Dianópolis |

Fonte: SINAN-NET/SES-TO - 04/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 12. Ampliar o registro de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência, anualmente | Registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado. | Porcentagem | 93,00 | 25,00 | - | - |

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

No período de Janeiro a abril de 2020 a cobertura do SIM apresentou resultado de 25%, esse percentual equivale a 27% da meta do PPA (quadrienal e do PES (anual)). No mesmo período de 2019 foi alcançado 26%, pequena variação apontando tendência de alcance da meta.

O prazo de digitação do SIM é de 60 dias, a alimentação é realizada pelos 139 municípios do Estado de forma contínua, sendo assim o aumento da proporção é gradativa conforme a digitação das Declarações de Óbito, portanto o resultado apresentado é parcial e sofrerá alterações conforme digitação diária.



| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|---|
| $\frac{\text{Número informado de óbitos residentes} \times 100}{\text{Número estimado de óbitos residentes}}$ | $\frac{2.396 \times 100}{9.445} = 25\%$ |

Fonte: SIM –Tabwin- dados parciais coletados em: 05/05/2020

Municípios com registros alimentando no SIM em até 60 (sessenta dias), segundo Região de Saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Municípios |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Ponte Alta do Tocantins, Porto Nacional e Silvanópolis. |
| Bico do Papagaio | Araguatins, Augustinópolis, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Maurilandia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Sampaio, São Bento do Tocantins, São Miguel, São Sebastião do Tocantins e Tocantinópolis. |
| Cantão | Araguacema, Barroilandia, Caseara, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão e Pium. |
| Capim Dourado | Aparecida do Rio Negro, Lajeado, Rio do Bais, Rio Sono E São Felix. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Arapoema, Bendeirantes do Tocantins, Centenario, Colmeia, Couto Magalhães, Goianorte, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Santa Maria e Tupiratins. |
| Ilha do Bananal | Alinça do Tocantins, Alvorada, Cariri, Dueré, Figeiropolis, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeiropolis, Peixe, Santa Rita do Tocantins, São Valério do Tocantins, Sucupira e Talismã. |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas, Araguaína, Araguaianã, Barra do Ouro, Campos Lindos, Crmolândia, Nova Olinda, Piraquê e Wanderlandia. |
| Sudeste | 23% Arraias, Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Lavandeira, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus e Porto Alegre do Tocantins. |

Fonte: SIM –Tabwin32- dados parciais coletados em: 05/05/2020.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 13. Alcançar 97% de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) investigados até 2023 | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados. | Porcentagem | 96,00 | 43,28 | - | - |

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

A proporção de óbito de mulher em idade fértil investigado no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 43,28%. Este percentual equivale a 45% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual). No ano de 2019 no mesmo período foi alcançado 43,08%, um percentual com diferença mínima, assinalando uma tendência de alcance para 2020. Pode-se notar que no período analisado a meta não foi alcançada, isso se deve ao prazo que os municípios têm para investigarem e digitarem os óbitos, além disso, os óbitos são inseridos diariamente no sistema, o que altera a proporção de investigados.

É importante salientar que o resultado é parcial, considerando que os municípios têm um 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.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|---------------------------------------|
| $\frac{\text{Total de óbitos de MIF investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos de MIF}}$ | $\frac{58 \times 100}{134} = 43,28\%$ |



Fonte: SIM Tabwin - dados parciais coletados em: 06/05/2020

Municípios por Região de Saúde que atingiram a meta de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) , Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | Silvanópolis, Brejinho de Nazaré |
| Bico do Papagaio | Praia Norte, São Miguel do Tocantins, Aguiarnópolis, Tocantinópolis |
| Cantão | Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Lagoa da Confusão |
| Capim Dourado | Miracema do Tocantins, Rio Sono |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Bernardo Sayão |
| Ilha do Bananal | Alvorada, Gurupi |
| Médio Norte Araguaia | Santa Fé do Araguaia, Araguaína, Goiatins, Wanderlândia |
| Sudeste | Taipas |

Fonte: SIM - dados parciais coletados em: 06/05/2020

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 14. Alcançar em 100% a investigação dos óbitos maternos | Proporção de óbitos maternos investigados | Porcentagem | 100 | 33,33 | - | - |

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

A proporção de óbitos maternos investigados no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 33,33%. Este percentual equivale a 33% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual). No ano de 2019 no mesmo período foram alcançados 33,33%, mesmo percentual em ambos os períodos, assinalando uma tendência de alcance para 2020. Pode-se observar que nesse período ocorreram 3 óbitos maternos e apenas 1 investigado, porém os outros 2 óbitos estão dentro do prazo oportuno para a investigação.

Vale lembrar que os municípios tem um 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.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|--------------------------------------|
| $\frac{\text{Total de óbitos maternos investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos maternos ocorridos}}$ | $\frac{01 \times 100}{03} = 33,33\%$ |

Fonte: SIM - dados parciais coletados em: 06/05/2020

Municípios por Região de Saúde que atingiram a meta de investigação de óbitos maternos, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|----------------------|
| Amor Perfeito | 0 |
| Bico do Papagaio | 0 |
| Cantão | Paraíso do Tocantins |
| Capim Dourado | 0 |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 0 |



| | |
|----------------------|---|
| Ilha do Bananal | 0 |
| Médio Norte Araguaia | 0 |
| Sudeste | 0 |

Fonte: SIM - dados parciais coletados em: 06/05/2020

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 15. Alcançar 92% de óbitos infantis e fetais investigados até 2023 | Proporção de óbitos infantis e fetais Investigados | Porcentagem | 91,00 | 24,00 | - | - |

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

A proporção de óbitos infantis e fetais investigados no período de janeiro a abril do ano corrente foi de 24%. Este percentual equivale a 26% da meta do PPA (quadrienal) e do PES (anual). No ano de 2019 no mesmo período foi alcançado 32,40%, um valor um pouco maior que o período atual. Pode-se notar que no período analisado a meta não foi alcançada, isso se deve ao prazo que os municípios têm para investigarem e digitarem os óbitos, além disso, os óbitos são inseridos diariamente no sistema, o que altera a proporção de investigados. É importante salientar que o resultado é parcial, considerando que os municípios ainda estão dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para realização das investigações que é de até 120 dias após a data do óbito. O Sistema de Informação sobre Mortalidade é um banco de dados dinâmico que permite alterações das informações constantemente até seu encerramento.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|------------------------------------|
| $\frac{\text{Total de óbitos infantis e fetais investigados} \times 100}{\text{Total de óbitos infantis e fetais ocorridos}}$ | $\frac{37}{151} \times 100 = 24\%$ |

Fonte: SIM - dados parciais coletados em: 06/05/2020

Municípios por Região de Saúde que atingiram a meta de investigação de óbitos infantis e fetais, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|-------------------------------|
| Amor Perfeito | Porto Nacional |
| Bico do Papagaio | São Sebastião do Tocantins |
| Cantão | Caseara, Divinópolis, Paraíso |
| Capim Dourado | Miracema, Rio Sono |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Guaraí, Bernardo Sayão |
| Ilha do Bananal | Araguaçu |
| Médio Norte Araguaia | Goiatins |
| Sudeste | Paraná, Arraias |

Fonte: SIM - dados parciais coletados em: 06/05/2020



| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 16. Reduzir a letalidade por leishmaniose visceral em 50%, passando de 6,02% (média entre 2012 e 2015) para 3,01% em 2023 | Letalidade por leishmaniose visceral (LV). | Porcentagem | 6,02 | 4,17 | - | - |

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

No período de janeiro a abril de 2020, foram notificados 348 casos de leishmaniose visceral humana (LV) no SINAN, dentre os quais, 32 foram confirmados, 236 descartados e 80 permanecem sob investigação. Dentre os casos confirmados, 17 evoluíram para cura, 2 para óbito por outras causas (sob investigação), 1 óbito por LV, 8 permanecem com a variável em branco na ficha do SINAN, 1 encerrado como abandono e em 3 fichas, a evolução foi preenchida incorretamente como "transferência". Paralelamente, considerando o protocolo de investigação de óbitos por LV instituído pela SES/TO, até o momento foram detectados 10 óbitos suspeitos para LV, sendo 1 confirmado (Miracema do TO) e 9 que estão sob investigação quanto à causa básica (Araguacema, Araguaína (3), Itacajá, Lagoa do Tocantins, Novo Acordo, Paraíso do TO e Porto Nacional). Dessa forma, a letalidade calculada no período é de 4,17%. Comparando-se com o **mesmo período de 2019**, quando a letalidade registrada foi de 8,77%, nota-se uma redução de 52,5%.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|---|--------------------------------|
| Número total de óbitos por leishmaniose visceral por UF de residência no ano de início de sintomas ÷ Número total de casos confirmados de leishmaniose visceral por UF de residência no ano de início de sintomas × 100 <i>OBS: Deverão ser excluídos do denominador os casos confirmados cuja evolução está ignorada/em branco.</i> | 4,17% |

Fonte: SINAN/SES/TO - 05/05/2020.

A taxa de letalidade por LV 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.

Municípios com registro de óbitos confirmados por Leishmaniose Visceral, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|-----------------------------|
| Amor Perfeito | 0 |
| Bico do Papagaio | Araguatins ¹ |
| Cantão | 0 |
| Capim Dourado | Miracema do TO ² |
| Cerrado Tocantins Araguaia | 0 |
| Ilha do Bananal | 0 |
| Médio Norte Araguaia | 0 |
| Sudeste | 0 |

Fonte: SINAN/SES/TO e Planilha paralela de investigação de óbitos por LV- 05/05/2020

OBS: 1. O óbito por LV referente à Araguatins foi registrado no SINAN, porém ainda não foi investigado conforme o protocolo vigente. 2. Já o óbito por LV referente à Miracema do TO, foi investigado conforme recomendação e confirmado, porém ainda não consta no banco do SINAN.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 17. Ampliar para 50% o percentual de laboratórios que realizam o diagnóstico de saúde pública enviando amostras ao controle de qualidade do LACEN-TO, até 2023 | Percentual de laboratórios ativos no Controle de Qualidade Laboratorial do LACEN-TO | Porcentagem | 35,00 | 37,38 | - | - |

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



No período de janeiro a abril, das 214 unidades laboratoriais no estado, 80 unidades encaminham amostras atualmente ao Controle de Qualidade - CQL do LACEN-TO, representando um percentual aproximado de 37,38%, o que corresponde a 106,80% da meta PES/PAS.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|--------------------------------|
| Nº de Laboratórios Ativos no CQL-LACEN/TO | $80 \times 100 = 37,38\%$ |
| Total de Laboratórios em Atividade no Estado | 214 |

Fonte: CQL/Lacen-TO, 05 de Abril de 2020.

Municípios que possuem laboratórios ativos no controle de qualidade do LACEN-TO, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Região de Saúde | Município |
|----------------------------|---|
| Amor Perfeito | Natividade, Porto Nacional. |
| Bico do Papagaio | Aguiarnópolis, Ananás, Araguatins, Augustinópolis, Buriti, Carrasco Bonito, Esperantina, Riachinho, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo, Tocantinópolis. |
| Cantão | Araguacema, Cristalândia, Divinópolis, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Nova Rosalândia, Paraíso, Pium. |
| Capim Dourado | Miracema, Miranorte, Palmas, Tabocão, Tocantínia. |
| Cerrado Tocantins Araguaia | Arapoema, Colinas, Colmeia, Couto Magalhães, Guaraí, Itacajá, Pedro Afonso, Pequizeiro e Recursolândia. |
| Ilha do Bananal | Araguaçu, Formoso do Araguaia e Gurupi. |
| Médio Norte Araguaia | Aragominas, Araguaína, Araguañã, Nova Olinda, Santa Fé do Araguaia e Xambioá. |
| Sudeste | Arraias, Combinado, Dianópolis, Paranã, Taguatinga. |

Fonte: CQL/Lacen-TO, 05 de Abril de 2020

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 18. Elevar para 80% o percentual dos processos de licenciamento sanitários concluídos até 2023 | Percentual de processos de licenciamento sanitário concluídos | Porcentagem | 70,00 | 6,68 | - | - |

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

No período de janeiro a abril, o percentual de processos de licenciamento concluídos foi de 6,68%, equivalendo a 4,67% da meta anual do PES 2020.

| Método de Cálculo do Indicador | Resultado alcançado no período |
|--|--------------------------------------|
| $\frac{\text{PLS concluídos} \times 100}{\text{Nº de estabelecimento cadastrado}}$ | $\frac{23 \times 100}{344} = 6,68\%$ |

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária - INFOVISA. Janeiro a abril. Dados em 05/05/2020.

**Municípios com licenciamentos sanitários concluídos, Tocantins, 1º Quad., 2020**

| Região de Saúde | Município |
|----------------------|---------------------------------|
| Capim Dourado | Palmas e Aparecida do Rio Negro |
| Ilha do Bananal | Gurupi e Alvorada |
| Médio Norte Araguaia | Araguaína e Colinas |

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária – INFOVISA. Janeiro a abril. Dados em 05/05/2020.

Como estratégias para garantir o alcance desta meta, a DVISA tem desenvolvido as seguintes ações: inspeções e reinspeções sanitárias; atividades educativas relacionadas à vigilância sanitária para a população e setor regulado; agilização do fluxo quanto ao trâmite processual do licenciamento sanitário no que se refere à emissão de alvará sanitário; monitoramento da execução do Plano de Contingência (PLACON) dos mecanismos de resistência aos carbapenêmicos das infecções relacionadas à assistência a saúde causados por enterobactérias do Estado; instauração de processos administrativo-sanitários e lavra de autos de infração sanitária. Entretanto a meta está abaixo do que se produzia anteriormente devido a inúmeros cancelamentos de inspeções sanitárias ocasionados pela pandemia do COVID-19, conforme Decreto nº 6072 de 21 de março de 2020 que determinou, dentre outras coisas, o trabalho em home-office dos grupos de risco.

Este indicador 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. No período de janeiro a abril de 2020, o percentual de alcance foi de 6,68 % de processos de licenciamento sanitários (PLS) concluídos, o que equivale a 23 PLS concluídos num universo de 344 estabelecimentos cadastrados ativos, enquanto que a meta anual para 2020 é 70%. Destes processos concluídos, todos foram por emissão de alvará sanitário.

Desta forma, pode-se observar que do grupo de 344 (trezentos e quarenta e quatro) estabelecimentos ativos de competência de fiscalização da Visa Estadual, cumpriu-se 6,68% da meta anual acima indicada. Em comparação, no mesmo período do ano anterior alcançou-se 14,53%, o que equivale a 67 processos concluídos, dentre os quais 41 por emissão de alvará e 26 por auto de infração. Portanto, não houve êxito em manter o mesmo resultado alcançado no ano anterior.

DIRETRIZ: Gestão do Sistema Único de Saúde

OBJETIVO: Ordenar a educação permanente, formação, qualificação, a gestão do trabalho e de pessoas, para as necessidades de saúde da população no Tocantins.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Realizar ações educacionais para qualificação de trabalhadores e conselheiros de saúde do SUS, priorizando a formação dos trabalhadores com vínculo efetivo no SUS e as temáticas relacionadas às demandas sociais em saúde. | Número de ações educativas baseadas na EPS com temáticas relacionadas as demandas sociais em saúde no Tocantins. | Número | 15 | 13 | - | - |

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

A meta para 2020 é de realização de 15 ações educacionais para qualificação de trabalhadores e conselheiros de Saúde do SUS, priorizando a formação dos trabalhadores com vínculo efetivo no SUS e as temáticas relacionadas às demandas sociais em saúde. De janeiro a abril de 2020, 13 ações educativas foram concluídas, que corresponde a **86,66%**. São cursos iniciados em 2019 e concluídos, no que diz respeito às avaliações e processo de certificação, em 2020. Os cursos realizados pela Etsus-TO foram:

- 1 - “Práticas Educacionais Inovadoras”;
- 2 - “Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias: promovendo a integração no território”.



Os cursos realizados pelas demais áreas técnicas da Saúde foram:

- 1 - “Curso de qualificação em Vigilância Sanitária para Gestores Municipais”;
- 2 - “Curso promovendo e incentivando à amamentação em um Hospital Amigo da Criança”;
- 3 - “Curso em aleitamento materno para trabalhadores de saúde do Hospital de Referência de Miracema do Tocantins”;
- 4 - “Curso de Atualização: Assistência em Enfermagem”;
- 5 - “Capacitação em identificação taxonômica e exame parasitológico de triatomíneos de importância médica do Tocantins”;
- 6 - “Capacitação em competências comportamentais”;
- 7 - “Capacitação em Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis”;
- 8 - “Curso de enfrentamento à violência e acidentes”;
- 9 - “Capacitação nas ações da Política de Alimentação e Nutrição para Gestão Municipal de Saúde”;
- 10 - “Capacitação em sala de vacinação, rede de frio e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI”;
- 11 - “Curso de Atenção Humanizada ao Recém Nascido prematuro de baixo peso – Método Canguru no Hospital e Maternidade Dona Regina”.

Neste período, foram certificados 859 trabalhadores do SUS, sendo 56 docentes e 803 discentes, das Regiões de Saúde: Bico do Papagaio, Cantão, Capim Dourado, Cerrado Tocantins Araguaia e Ilha do Bananal, contemplando os trabalhadores, enquanto: Agentes Comunitários de Saúde; trabalhadores da saúde das esferas municipais, estaduais e/ou federal, com graduação em diferentes áreas de conhecimento, preferencialmente com atuação direta ou indiretamente em processos educacionais em saúde; Fiscais sanitários exclusivos da Vigilância Sanitária dos municípios; Coordenadores da Vigilância Sanitária dos municípios; Equipe multiprofissional do hospital composta por médicos, enfermeiros, assistentes de cuidados de saúde, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, aconselheiros leigos, estudantes e outros funcionários que prestam assistência ao binômio mãe-filho; Trabalhadores de nível médio, técnico e superior do Hospital Regional de Miracema – HRM; Enfermeiros que trabalham com assistência direta aos pacientes nos Hospital Infantil de Palmas (HIP) e Hospital Geral de Palmas (HGP), efetivos ou contratados; Agentes de Endemias, técnicos de laboratório, biólogos ou outros, preferencialmente concursados, que estejam exercendo atividades entomológicas laboratoriais, na Secretaria de Saúde dos municípios; Servidores das equipes multiprofissionais, que atuam como líderes e colaboradores no Hospital Geral e Infantil de Palmas, de nível médio e/ou superior, efetivos ou contratados; Profissionais de nível superior e médio que atuam diretamente com a vigilância das doenças imunopreveníveis das Secretarias Municipais de Saúde e dos núcleos de vigilância epidemiologia hospitalar público e/ou privado no Tocantins; Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência vinculados a instituições afins destes setores no Tocantins; Profissionais de nível superior que atuam nas Equipes da Atenção Básica e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que terão o papel de multiplicadores das informações sobre as ações da Política de Alimentação e Nutrição; Servidores que trabalham diretamente com bebês de baixo peso, lotados na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), UcinCo (Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional), UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru).

Este indicador mede o número de ações educativas desenvolvidas pela Escola Tocantinense do SUS - Etsus-TO, áreas técnicas da SES-TO e instituições parceiras, que atendem às necessidades de formação do SUS-TO, na perspectiva pedagógica da Educação Permanente em Saúde, com foco na redução das principais demandas sociais em saúde: hanseníase, malária, sífilis, aids, dengue e doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer diabetes e doenças respiratórias crônicas), redes, estratégias de gestão e de controle social, enquanto demandas sociais em saúde. Necessita-se do olhar do gestor a respeito do território como um todo, para a interpretação do dado. Ele é aferido através do Somatório das ações educativas realizadas pela Etsus-TO e demais áreas da SES-TO, certificadas pela Etsus-TO, que abordam temáticas relacionadas às demandas sociais em saúde no Estado, por ano. O indicador é acompanhado pelo Núcleo de Desenvolvimento Estratégico - NDE da Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde - SGPES, através de dados da Secretaria Geral de Ensino da Etsus-TO. A periodicidade de acompanhamento ocorre com frequência quadrimestral.

O indicador está sendo alcançado com êxito. No 1º quadrimestre de 2020, foram concluídas 13 ações educativas, na perspectiva pedagógica da Educação Permanente em Saúde - EPS: utilizando metodologias ativas e práticas inovadoras, além de priorizar a aprendizagem significativa, com foco na redução de demandas sociais, a saber: hanseníase, malária, sífilis, aids, dengue, doenças crônicas não transmissíveis, redes, estratégias de gestão e do controle social. Este quantitativo representa **86,67%** de 15, o alcance previsto para o exercício 2020, e não há série histórica que permita analisar a evolução ou comparação, por se tratar de um indicador novo.

É importante ressaltar que os cursos iniciaram ainda em 2019: seus projetos passaram pelo Comitê de Processos Educacionais em Saúde do Tocantins – Crepes-TO, instância colegiada, multiprofissional, que regula os processos educacionais a serem certificados na SES-TO, iniciaram sua realização em 2019 e foram concluídos, no que diz respeito às avaliações e processo de certificação, em 2020. Neste período, foram certificados 859 trabalhadores do SUS, sendo 56 docentes e 803 discentes.

A Etsus-TO concluiu 02 processos educacionais: 1 - “Práticas Educacionais Inovadoras” e 2 - “Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias: promovendo a integração no território”, certificando 258 discentes e 22 docentes. As demais áreas técnicas concluíram 11 ações educativas: 1 - “Curso de qualificação em Vigilância Sanitária para



Gestores Municipais”, 2 - “Curso promovendo e incentivando à amamentação em um Hospital Amigo da Criança”, 3 - “Curso em aleitamento materno para trabalhadores de saúde do Hospital de Referência de Miracema do Tocantins”, 4 - “Curso de Atualização: Assistência em Enfermagem”, 5 - “Capacitação em identificação taxonômica e exame parasitológico de triatomíneos de importância médica do Tocantins”, 6 - “Capacitação em competências comportamentais”, 7 - “Capacitação em Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis”, 8 - “Curso de enfrentamento à violência e acidentes”, 9 - “Capacitação nas ações da Política de Alimentação e Nutrição para Gestão Municipal de Saúde”, 10 - “Capacitação em sala de vacinação, rede de frio e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI” e 11 - “Curso de Atenção Humanizada ao Recém Nascido prematuro de baixo peso – Método Canguru no Hospital e Maternidade Dona Regina”; com 545 discentes e 34 docentes certificados pela Etsus-TO.

As ações educativas abordaram temáticas relacionadas às demandas sociais, com foco em temáticas relativas às Redes de Atenção à Saúde, envolvendo os 139 municípios e, conseqüentemente, as 8 Regiões de Saúde, contemplando todas as categorias profissionais. O impacto deste alcance é positivo, pois, trabalhadores desenvolveram competências para melhorias no serviço e/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; contribuindo com a valorização/evolução profissional.

Número de ações educativas baseadas na EPS com temáticas relacionadas às demandas sociais em saúde, certificados pela SES-TO/ETSUS, Tocantins, 1º Quad., 2020

| Número de trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde realizados pela ETSUS | | | | | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|--|-------------------------|-----------------------------|
| PROCESSO EDUCACIONAL | Nº DE CERTIFICAÇÃO DOS DOCENTES | Nº DE CERTIFICAÇÃO DOS DISCENTES | DATA DE REALIZAÇÃO | CARGA HORÁRIA | PÚBLICO ALVO | MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO | REGIÃO DE SAÚDE CONTEMPLADA |
| PRÁTICAS EDUCACIONAIS INOVADORAS EM SAÚDE | 2 | 9 | 27 de agosto a 24 de outubro de 2019 | 80 | Trabalhadores da saúde das esferas municipais, estaduais e/ou federal, com graduação em diferentes áreas de conhecimento, preferencialmente com atuação direta ou indiretamente em processos educacionais em saúde | AUGUSTINOPOLIS | BICO DO PAPAGAIO |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | 2 | 26 | 07 de agosto a 05 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | ARAGUAÍNA | CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | 3 | 22 | 07 de agosto a 05 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | AUGUSTINOPOLIS | BICO DO PAPAGAIO |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | 2 | 27 | 07 de agosto a 05 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | GUARAI | ILHA DO BANANAL |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES | 2 | 31 | 21 de agosto a 05 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de | GURUPI | ILHA DO BANANAL |



| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---|--------------------------------|------------------------------------|
| COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | | | | | Endemias | | |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | 3 | 30 | 21 de agosto a 05 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | GURUPI | ILHA DO BANANAL |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | 3 | 38 | 19 de agosto a 12 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | 2 | 38 | 07 de agosto a 12 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVEDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO | 3 | 37 | 14 de agosto a 12 de dezembro de 2019 | 180 | Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias | PARAISO DO TOCANTINS | CANTÃO |
| TOTAL | 22 | 258 | | | | | |
| Número de trabalhadores certificados em processos educacionais em saúde realizados por outros setores | | | | | | | |
| PROCESSO EDUCACIONAL | Nº DE CERTIFICA DOS DOCENTES | Nº DE CERTIFICA DOS DISCENTES | DATA DE REALIZAÇÃO | CARGA HORÁRIA | PÚBLICO ALVO | MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO | REGIÃO DE SAÚDE CONTEMPLADA |
| CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA GESTORES MUNICIPAIS | 2 | 29 | 15 a 17 de outubro de 2019 | 24 CH | Fiscais sanitários exclusivos da Vigilância Sanitária dos municípios | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA GESTORES MUNICIPAIS | 2 | 30 | 22 a 24 de outubro de 2019 | 24 CH | Coordenadores da Vigilância Sanitária dos municípios | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO PROMOVEDO E INCENTIVANDO À AMAMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA | 2 | 35 | 22 e 23 de outubro de 2019 | 20 CH | Equipe multiprofissional do hospital deve incluir médicos, enfermeiros, assistentes de cuidados de saúde, nutricionistas, | GURUPI | ILHA DO BANANAL |



| | | | | | | | |
|---|---|-----|--|-------|--|-----------------------|-----------------|
| | | | | | fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, aconselhadores leigos, estudantes e outros funcionários que prestam assistência ao binômio mãe-filho | | |
| CURSO PROMOVEDO E INCENTIVANDO À AMAMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA | 2 | 28 | 29 e 30 de novembro de 2019 | 20 CH | Equipe multiprofissional do hospital deve incluir médicos, enfermeiros, assistentes de cuidados de saúde, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, aconselhadores leigos, estudantes e outros funcionários que prestam assistência ao binômio mãe-filho | GURUPI | ILHA DO BANANAL |
| CURSO EM ALEITAMENTO MATERNO PARA TRABALHADORES DE SAÚDE DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MIRACEMA DO TOCANTINS | 0 | 138 | 02 a 04 de setembro de 2019 | 24 CH | Trabalhadores de nível médio, técnico e superior do HRM | MIRACEMA DO TOCANTINS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ATUALIZAÇÃO: ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM | 2 | 21 | 19 e 20 de novembro, 02 e 03 de dezembro de 2019 | 30 CH | Enfermeiros que trabalham com assistência direta aos pacientes nos Hospital Infantil de Palmas (HIP) e Hospital Geral de Palmas (HGP), efetivos ou contratados | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CAPACITAÇÃO EM IDENTIFICAÇÃO TAXONÔMICA E EXAME PARASITOLÓGICO DE TRIATOMÍNEOS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA DO TOCANTINS | 3 | 10 | 30 de setembro a 04 de outubro de 2019 | 40 CH | Agentes de endemias, técnicos de laboratório, biólogos ou outros, preferencialmente concursados, que estejam exercendo atividades entomológicas laboratoriais, na secretaria de saúde dos municípios | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CAPACITAÇÃO EM COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS | 2 | 19 | 19 e 20, 26 e 27 de novembro de 2019 | 30 CH | Servidores das equipes multiprofissionais, que atuam como líderes e | PALMAS | CAPIM DOURADO |



| | | | | | | | |
|---|---|----|---------------------------------------|-------|---|--------|---------------|
| | | | | | colaboradores no Hospital Geral e Infantil de Palmas, de nível médio e/ou superior, efetivos ou contratados | | |
| CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS | 1 | 26 | 24 a 26 de setembro 2019 | 24 CH | Profissionais de nível superior e médio que atuam diretamente com a vigilância das doenças imunopreveníveis das secretarias municipais de saúde e dos núcleos de vigilância epidemiologia hospitalar público e/ ou privado no estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS | 1 | 21 | 24 a 26 de setembro 2019 | 24 CH | Profissionais de nível superior e médio que atuam diretamente com a vigilância das doenças imunopreveníveis das secretarias municipais de saúde e dos núcleos de vigilância epidemiologia hospitalar público e/ ou privado no estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES – 1ª TURMA - EAD | 1 | 16 | 01 de agosto a 17 de novembro de 2019 | 80 CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES - EAD | 1 | 16 | 01 de agosto a 17 de novembro de 2019 | 80 CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de | PALMAS | CAPIM DOURADO |



| | | | | | | | |
|--|---|----|---------------------------------------|-------|--|--------|---------------|
| | | | | | violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | | |
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES – EAD | 1 | 6 | 12 de agosto a 30 de novembro de 2019 | 80 CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES - EAD | 1 | 11 | 01 de agosto a 17 de novembro de 2019 | 80 CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES - EAD | 1 | 8 | 12 de agosto a 30 de novembro de 2019 | 80 CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |



| | | | | | | | |
|--|---|----|---------------------------------------|-------|--|------------|------------------|
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES - EAD | 1 | 20 | 01 de agosto a 17 de novembro de 2019 | 80 CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES - EAD | 1 | 5 | 12 de agosto a 30 de novembro de 2019 | 80 CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ENFRENTAMENTO À VIOLENCIA E ACIDENTES - EAD | 1 | 7 | 12 de agosto a 30 de novembro de 2019 | 80CH | Profissionais da Saúde e de outros setores governamentais, da sociedade civil, do setor privado que atendam pessoas em situação de violência que tenham vínculo com instituições afins destes setores no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO PROMOVEDO E INCENTIVANDO A AMAMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA | 2 | 17 | 25 a 27 de novembro de 2019 | 20 CH | Equipe multiprofissional do hospital deve incluir médicos, enfermeiros, assistentes de cuidados de saúde, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, aconselhadores leigos, estudantes e outros funcionários que prestam assistência ao binômio mãe-filho | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CAPACITAÇÃO NAS AÇÕES DA | 2 | 2 | 29 e 30 de outubro de | 16 CH | Profissionais de nível | AUGUSTINOP | BICO DO PAPAGAIO |



| | | | | | | | |
|--|-----------|------------|-----------------------------|-------|---|--------|-----------------|
| POLITICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | 2019 | | superior que atuam nas Equipes da Atenção Básica e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que terão o papel de multiplicadores das informações sobre as ações da Política de Alimentação e Nutrição | OLIS | |
| CAPACITAÇÃO NAS AÇÕES DA POLITICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO PARA GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE | 0 | 27 | 22 e 23 de outubro de 2019 | 16 CH | Profissionais de nível superior que atuam nas Equipes da Atenção Básica e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que terão o papel de multiplicadores das informações sobre as ações da Política de Alimentação e Nutrição | GURUPI | ILHA DO BANANAL |
| CAPACITAÇÃO EM SALA DE VACINAÇÃO, REDE DE FRIO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES - SIPNI | 2 | 28 | 09 a 13 de dezembro de 2019 | 40 CH | Profissionais de nível superior e médio que trabalham diretamente com a imunização, seja administrando doses ou coordenando esta atividade em unidade pública ou privada no Estado do Tocantins | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| CURSO DE ATENÇÃO HUMANIZADA AO RN PREMATURO BAIXO PESO – MÉTODO CANGURU NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA | 3 | 25 | 21 a 23 de outubro de 2019 | 24 CH | Servidores que trabalham diretamente com bebês de baixo peso, lotados na UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal), UcinCo (Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional), UCINCa (Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru) | PALMAS | CAPIM DOURADO |
| Total Geral | 34 | 545 | | | | | |

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 2. Estruturar a área de gestão do trabalho em saúde nos estabelecimentos de saúde | Número de estabelecimentos com a área de gestão do trabalho estruturada | Unidade | 5 | - | - | - |

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

A meta para 2020 é de estruturação de 5 áreas de gestão do trabalho em saúde nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual. Em função da pandemia ocasionada pela Covid-19, não conseguimos avançar neste sentido, ainda que tenham sido feitas ações, com auxílio do Sistema de Recursos Humanos - RH, de monitoramento e gestão, que beneficiaram todas as unidades. Em 06 de fevereiro de 2020, o Governo Federal publicou a Lei 13.979, com medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Diante do cenário de calamidade em Saúde Pública, causado pela disseminação da Covid-19 no Tocantins e no País, o Governo do Estado, através do Decreto nº 6.072/2020, adotou uma série de medidas para o combate à pandemia, com orientações de medidas preventivas e realização de regime especial de trabalho.

A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde - SGPES reduziu de forma significativa a quantidade de servidores no ambiente de trabalho de suas Diretorias e aderiu à jornada de trabalho reduzida para 6h aos que continuaram laborando presencialmente. Apesar do redirecionamento dos processos de trabalho para dar respostas a esta situação de excepcionalidade, acredita-se que ao longo deste exercício teremos a possibilidade de alcance da meta.

A SGPES, por meio da área técnica de Saúde do Trabalhador da Saúde, monitora diariamente, junto com os Núcleos de Saúde e Segurança do Trabalhador - NASST e com os RHs nas unidades, onde não há o NASST, a situação da disposição da força de trabalho nos estabelecimentos de saúde. A Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins – SES-TO conta com cerca de 12.577 servidores em seu quadro e destes, 9.693 estão lotados nas Unidades Hospitalares sob gestão estadual, perfazendo 77,06%, segundo dados do Sistema de RH, no mês de maio. Destaca-se que ao longo da pandemia, a SES-TO está em processo de ampliação e reposição da força de trabalho. O monitoramento consiste no acompanhamento de servidores infectados, suspeitos e com quadro gripal. Há apoio técnico psicológico nas unidades com servidores infectados e o serviço de psicologia online está sendo implementado para todos os trabalhadores da saúde. O sistema utilizado permite monitoramento dos adoecimentos diariamente com extração de relatório situacional de todos os estabelecimentos de saúde.

Neste aspecto, a partir do monitoramento, pode-se inferir análise na gestão do trabalho. O percentual de acometimento da COVID-19 entre os trabalhadores de saúde da SES-TO é de 1,90%, número muito reduzido se comparado com os dados nacionais, cujo o percentual é de 15,9%, segundo informado no Boletim Epidemiológico Especial MS nº 16 de 18/05/2020. Em função do Decreto Estadual 6072/2020, encontram-se afastados 543 servidores, o que impacta diretamente na força de trabalho em saúde, onde observa-se que o referido momento é estruturante no processo de gestão do trabalho, no que concerne dimensionamento, rotatividade e absenteísmo. O **Dimensionamento**, enquanto análise em momento oportuno da força de trabalho e composição das equipes a fim de que esta possa atender às demandas sociais de saúde da população, foi feito preliminarmente em 18 estabelecimentos de saúde. O dimensionamento foi elaborado no primeiro quadrimestre e para o segundo quadrimestre programou-se a reanálise sistemática mediante a pandemia, que ocasionou a abertura de novos leitos e serviços. A atividade que envolvia o desenvolvimento de oficina de dimensionamento foi comprometida, pela impossibilidade de desenvolver processos educacionais, presenciais, nos estabelecimentos de saúde.

No mês de abril/2020, a partir do dimensionamento preliminar e da avaliação da Rotatividade e do Absenteísmo, já que com o processo de adoecimentos e afastamentos de casos suspeitos por COVID-19, as equipes dos hospitais vão sendo recompostas demandando até mesmo processos formativos para qualificação de equipes e enfrentamento da pandemias, a SES-TO junto à Secretaria Estadual de Administração do Tocantins – SECAD-TO, constatou que, para a projeção de ampliação de 220 leitos, precisaria desenvolver contratação temporária de forma gradual, podendo chegar a 2.145 contratos novos de trabalhadores da saúde. No próximo relatório, apresentaremos as medidas administrativas e a evolução da contratação temporária.

OBJETIVO: Fortalecer o controle social e a participação da população por meio dos Conselhos de Saúde e dos canais de comunicação como um instrumento de gestão e cidadania

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1. Implantar ouvidorias municipais até 2023 | Número de demandas registradas na Ouvidoria do SUS | Unidade | 02 | 0 | - | - |

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

Para o ano de 2020 está planejado a implantação de 2 Ouvidorias municipais, porém neste primeiro quadrimestre trabalhamos o incentivo à implantação de ouvidorias através de conversas

telefônica e via whatsapp, devido a pandemia do Covid-19. Abrimos processo de compra de equipamentos (monitor, cpu) que está tramitando, planejamos também a aquisição de mobiliários (mesas, cadeiras, armários, gaveteiro), entretanto aguardamos o posicionamento da Superintendência responsável para dar andamento na aquisição, pois conforme previsto, cada ouvidoria implantada receberá como incentivo equipamento e mobiliário para seu funcionamento e capacitação para as equipes que atuarão nas ouvidorias.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado o 1º Quad. | Resultado o 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|--|--------------|-----------|----------------------|----------------------|--------------------|
| 2. Capacitar ouvidores municipais em 2020 | Número de demandas registradas na Ouvidoria do SUS | Numero | 24 | 0 | - | - |

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

As capacitações dos ouvidores municipais programadas para o primeiro quadrimestre foram suspensas e estão sem previsão de data de realização devido a pandemia do Covid -19. Serão reprogramadas assim que a situação normalizar. De Janeiro a abril foram atendidas 360 demandas no serviço de Ouvidoria do SUS, destas 269 foram resolvidas, perfazendo um percentual de 74,5%.

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado o 1º Quad. | Resultado o 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|--|--------------|-----------|----------------------|----------------------|--------------------|
| 3. Implantar ouvidoria em unidades hospitalares sob gestão estadual até 2023 | Número de demandas registradas na Ouvidoria do SUS | Numero | 3 | 0 | - | - |

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

Para o ano de 2020 está planejado a implantação de 3 ouvidorias hospitalares, porém neste primeiro quadrimestre trabalhamos o incentivo à implantação de ouvidorias através de conversas telefônica e via whatsapp, devido a pandemia do Covid – 19. Abrimos processo de compra de equipamentos (monitor, cpu) que está tramitando, planejamos também a aquisição de mobiliários (mesas, cadeiras, armários, gaveteiro), entretanto aguardamos o posicionamento da Superintendência responsável para dar andamento na aquisição, pois conforme previsto, cada ouvidoria implantada receberá como incentivo equipamento e mobiliário para seu funcionamento e capacitação para as equipes que atuarão nas ouvidorias.

| INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|--|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Número de demandas registradas na Ouvidoria do SUS | Numero | 1.500 | 360 | - | - |

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

De Janeiro a abril foram atendidas 360 demandas no serviço de Ouvidoria do SUS, 24% da meta desejada. Das 360 demandas, 269 foram resolvidas, perfazendo um percentual de 74,5%. No item deste relatório referente a Ouvidoria consta nas Tabelas 163, 164 e 165 o detalhamento das demandas da Ouvidoria no período:

Tabela 163 – Tipificação e classificação das demandas de ouvidoria, Tocantins, 1º Quad, 2020.

Tabela 164 – Relatório Estatístico de Demandas à Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad, 2020.

Tabela 165 – Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, Tocantins, 1º Quad 2020.

No período, 38 municípios demandaram atendimento à Ouvidoria, totalizando 168 registros, correspondendo a 42,4% do total de demandas. Os outros 57,6%, de registros referem-se às áreas técnicas da SES-TO e hospitais.

Municípios com demandas registradas por região de saúde, Tocantins, 1º Quad., 2020



| AMOR PERFEITO | BICO DO PAPAGAIO | CANTÃO | CAPIM DOURADO | CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA | ILHA DO BANANAL | MÉDIO NORTE ARAGUAIA | SUDESTE |
|----------------|------------------|---------|----------------------|----------------------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| Porto Nacional | Ananás | Paraíso | Fortaleza do Tabocão | Arapoema | Gurupi | Araguaína | Arraias |
| | Araguatins | | Lagoa do TO | Bom Jesus do TO | Sandolândia | Babaçulândia | Conceição do TO |
| | Cachoeirinha | | Miranorte | Centenário | | Campos Lindos | Dianópolis |
| | Esperantina | | Palmas | Guaraí | | Xambioá | Novo Jardim |
| | Tocantinópolis | | Rio Sono | Colinas do TO | | | Porto Alegre do TO |
| | Luzinópolis | | Tocantínia | Palmeirante do TO | | | Natividade |
| | Maurilândia | | | Tupiratins | | | Taipas do TO |
| | Palmeiras do TO | | | Itapiratins | | | |
| | Riachinho | | | | | | |

| Meta | INDICADOR | Unid. Medida | Meta 2020 | Resultado 1º Quad. | Resultado 2º Quad. | Resultado 3º Quad. |
|---|---|--------------|-----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 4. Fiscalizar e avaliar anualmente os instrumentos de gestão do SUS (PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG). | Número de instrumento de gestão do SUS avaliado. | Unidade | 6 | 1 | - | - |
| 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 no 1º Quadrimestre de 2020 foram os seguintes: | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Relatório Anual de Gestão (RAG 2019): OFÍCIO Nº 175/2020/SES/GABSEC, de 26 de fevereiro de 2020 (SGD 2020/30559/023443). Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) 3º Quadrimestre 2019: OFÍCIO Nº 6/2020/SES/SGAE, de 06/04/2020 (SGD 2020/30559/41696), cuja apresentação no Conselho Estadual de Saúde do Tocantins - CES ocorreu na reunião Ordinária do dia 13/01/2020 e em Audiência Pública na Assembleia Legislativa no dia 18/02/2020. Relatório da Execução Orçamentária e Financeira do 3º Quad. 2019 – OFÍCIO Nº 7/2020/SES/SGAE, de 06/04/2020 (SGD: 2020/30559/041702). | | | | | | |
| Esta meta é importante para a efetivação das políticas públicas de saúde, onde o Conselho Estadual de Saúde (CES) por meio de suas plenárias e comissões fiscaliza e avalia os instrumentos de gestão do SUS (PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG). | | | | | | |
| Foram fiscalizados pelo Conselho Estadual de Saúde no 1º Quadrimestre de 2020 os Relatórios da Execução Orçamentária e Financeira (RDQA) do 3º Quadrimestre do ano de 2019. Dos dois instrumentos entregues ao CES no 1º Quad., um foi fiscalizado e avaliado, fazendo com que esta meta perfaça o percentual de 16,67% até o momento. | | | | | | |
| A Comissão de Gestão, Planejamento, Orçamento e Financiamento, está analisando os instrumentos enviados ao Conselho Estadual de Saúde. O CES-TO não possui profissionais no seu corpo técnico na área de contabilidade e jurídica, o que prejudica a avaliação e fiscalização com segurança dos instrumentos. | | | | | | |
| O indicador designado para a mensuração desta meta tem a seguinte fórmula: | | | | | | |
| $\frac{\text{Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais – RDQA e RAG) fiscalizados e avaliados pelo Conselho Estadual de Saúde}}{\text{Número de instrumentos de gestão estadual (PPA, LDO, LOA, PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais - RDQA e RAG) recebidos pelo Conselho Estadual de Saúde}} \times 100$ | | | | | | |
| Fonte: Pautas das Reuniões Ordinárias do Conselho Estadual de Saúde (CES) | | | | | | |
| $1/6 \times 100 = 16,67\%$ | | | | | | |



17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) apresentou informações de ações de saúde que refletem os esforços para o cumprimento do objetivo da política de saúde que é garantir o direito à saúde através do Sistema Único de Saúde – SUS.

Para garantir o exercício desse direito foram empreendidos esforços para organizar a prestação de serviços de saúde ordenando os recursos financeiros, físicos, materiais, organizacionais e humanos visando o direito da população à saúde por meio da oferta de ações e serviços de saúde que foram empreendidas no quadrimestre aqui demonstrado, apesar de todas as limitações impostas pela doença de emergência de saúde pública - pandemia da Covid-19 de amplitude internacional, que coloca o sistema de saúde local em prova no que se refere principalmente a operacionalização da assistência à saúde e manejo clínico dos pacientes.

Neste período, para enfrentamento da pandemia da Covid-19, houve a mobilização e integração das áreas técnicas da SES-TO, em articulação com os municípios, para implementação das medidas necessárias com base no Plano de Contingência e na evolução da doença no Estado do Tocantins retratada nos Boletins Epidemiológicos (diários) e Relatórios Situacionais (semanais), disponíveis em <http://integra.saude.to.gov.br/covid19/RelatorioSituacional>.

As ações realizadas e apresentadas neste RDQA refletem o esforço do Governo do Estado do Tocantins para prover condições de saúde e bem estar à população, das quais se destacam aquelas dispostas na apresentação anexa, encaminhada para o Conselho Estadual de Saúde – CES/TO e para Audiência Pública na Assembleia Legislativa do Estado do Tocantins, conforme determina a Lei Complementar nº 141/2012.

ORDQA encontra-se disponível em <http://saude.to.gov.br/planejamento-/instrumentos-de-planejamento/rdqa/>.

Relatório Consolidado do Resultado da Execução Orçamentária e Financeira da Secretaria da Saúde

1º Quadrimestre de 2020

Cumprimento ao Art. 41 da Lei Complementar Nº 141/2012

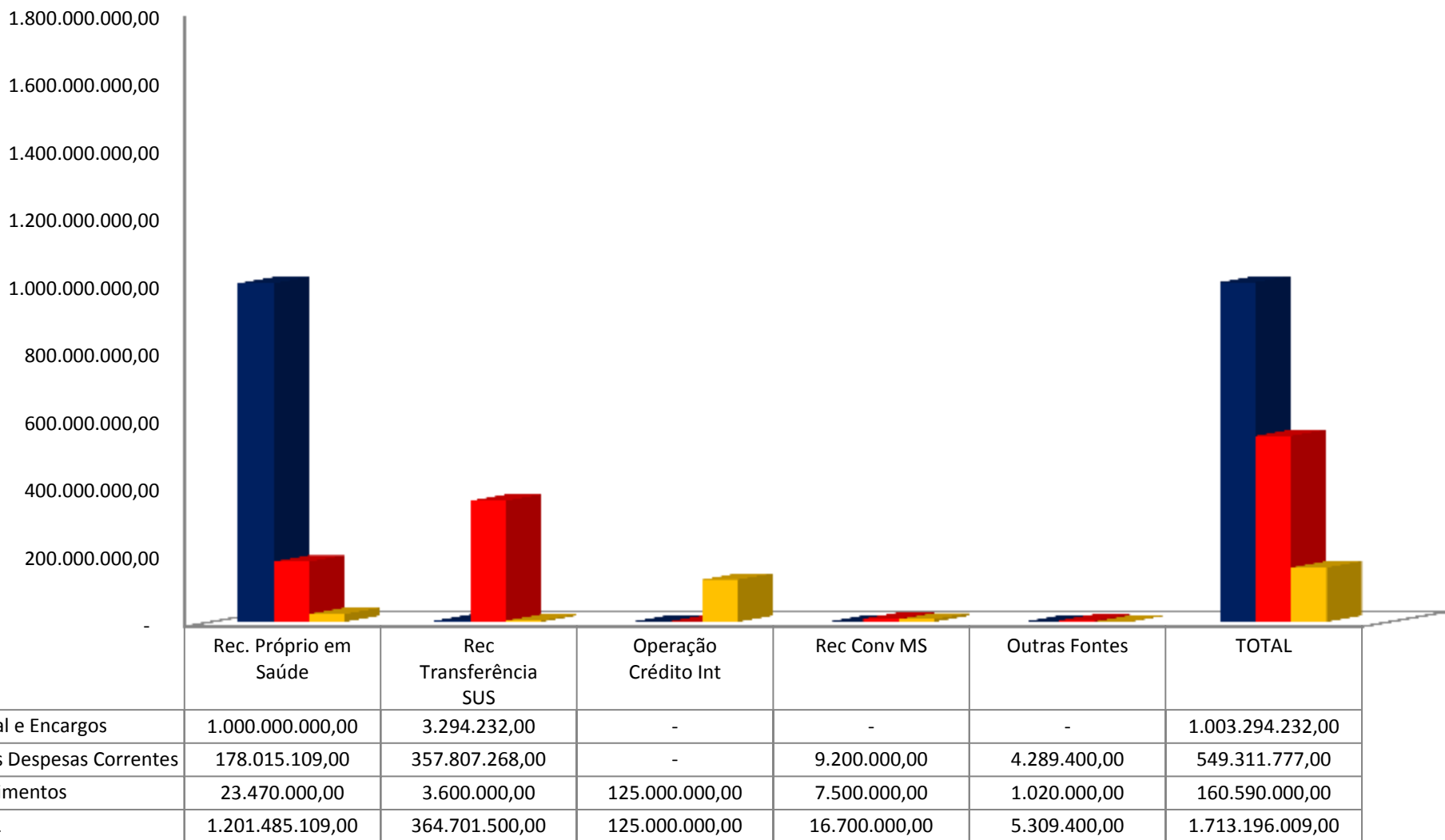
Anexo ao RDQA do 1º Quadrimestre de 2020

ORÇAMENTO APROVADO SAÚDE 2020

R\$1.713.196.009,00

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Fonte: SIAFE – Relorc - 2020

70,13%

21,29%

7,30%

0,97%

0,31%

Receita Total Realizada na Saúde 1º Quad. 2020

| | | Prevista | | Arrecadada | | Diferença | |
|---|--|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | | Inicial | Atualizada | No Período | Acumulada | No Período | Acumulada |
| RECEITA BRUTA | | 510.910.900,00 | 512.910.900,00 | 50.239.692,90 | 162.206.360,23 | 50.239.692,90 | 350.704.539,77 |
| 1121011100 - TAXA DE INSPEÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO - PRINCIPAL | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | - | 120.000,00 | - | - | - | 120.000,00 |
| 1122011100 - TAXAS PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - PRINCIPAL | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | 1.200.000,00 | 1.200.000,00 | 50,00 | 310,00 | 50,00 | 1.199.690,00 |
| 1128011100 - TAXA DE FISCALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PRINCIPAL | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | - | - | 4.500,00 | 47.400,00 | 4.500,00 | 47.400,00 |
| 1128019100 - TAXAS DE INSPEÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO OUTRAS - PRINCIPAL | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | - | - | 1.260,00 | 5.270,00 | 1.260,00 | 5.270,00 |
| TOTAL | IMPOSTOS, TAXAS E CONTRIBUIÇÕES DE MELHORIA | 1.320.000,00 | 1.320.000,00 | 5.810,00 | 52.980,00 | 5.810,00 | 1.267.020,00 |
| | 102 - RECURSOS DO TESOURO - AÇÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE / ASPs | - | - | 473,07 | 3.139,11 | 473,07 | 3.139,11 |
| | 223 - RECURSOS DE CONVENIOS COM A INICIATIVA PRIVADA | 19.000,00 | 19.000,00 | 140,51 | 975,69 | 140,51 | 18.024,31 |
| | 225 - RECURSOS DE CONVENIOS FEDERAIS | 3.200.000,00 | 3.200.000,00 | 123.971,05 | 527.799,09 | 123.971,05 | 2.672.200,91 |
| | 229 - OPERAÇÕES FINANCEIRAS NÃO REEMBOLSÁVEIS - EXTERNAS | 400,00 | 400,00 | - | 18,50 | - | 381,50 |
| 1321001100 - REMUNERAÇÃO DE DEPOSITOS BANCÁRIOS - PRINCIPAL | 235 - COTA-PARTE DE COMPENSAÇÕES FINANCEIRAS | - | - | 15,99 | 110,99 | 15,99 | 110,99 |
| | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | 20.000,00 | 20.000,00 | 1.616,81 | 6.061,83 | 1.616,81 | 13.938,17 |
| | 246 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 80.000,00 | 80.000,00 | 165,82 | 1.209,32 | 165,82 | 78.790,68 |
| | 247 - ATENÇÃO BÁSICA | 50.000,00 | 50.000,00 | - | - | - | 50.000,00 |
| | 248 - GESTÃO DO SUS | 280.000,00 | 280.000,00 | 1.116,32 | 8.033,97 | 1.116,32 | 271.966,03 |
| | 249 - INVESTIMENTO | 2.500.000,00 | 2.500.000,00 | 12.364,12 | 92.632,57 | 12.364,12 | 2.407.367,43 |
| | 250 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 1.500.000,00 | 1.500.000,00 | 53.971,63 | 323.174,82 | 53.971,63 | 1.176.825,18 |
| | 251 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 602.000,00 | 602.000,00 | 6,76 | 50,77 | 6,76 | 601.949,23 |
| TOTAL | RECEITA PATRIMONIAL | 8.251.400,00 | 8.251.400,00 | 193.842,08 | 963.206,66 | 193.842,08 | 7.287.193,34 |
| 1718026100 - COTA-PARTE DO FUNDO ESPECIAL DO PETRÓLEO - FEP | 235 - COTA-PARTE DE COMPENSAÇÕES FINANCEIRAS | 3.000.000,00 | 3.000.000,00 | - | - | - | 3.000.000,00 |
| 1718031100 - TRANSFERÊNCIA SUS ATENÇÃO BÁSICA | 247 - ATENÇÃO BÁSICA | 375.000,00 | 375.000,00 | 21.302,73 | 63.908,19 | 21.302,73 | 311.091,81 |
| 1718032100 - TRANSFERÊNCIA SUS ATENÇÃO DE MAC | 250 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 345.500.000,00 | 345.500.000,00 | 25.427.595,73 | 124.181.162,36 | 25.427.595,73 | 221.318.837,64 |
| 1718033100 - TRANSFERÊNCIA SUS VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 251 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 8.500.000,00 | 8.500.000,00 | 514.426,41 | 2.895.183,64 | 514.426,41 | 5.604.816,36 |
| 1718034100 - TRANSFERÊNCIA SUS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 246 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 3.874.500,00 | 3.874.500,00 | - | 724.855,89 | - | 3.149.644,11 |
| 1718035100 - TRANSFERÊNCIA SUS GESTÃO DO SUS | 248 - GESTÃO DO SUS | 340.000,00 | 340.000,00 | - | - | - | 340.000,00 |
| 1718039100 - TRANSFERÊNCIA SUS OUTROS PROGRAMAS FINANCIADOS POR TRANSFERÊNCIA | 250 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | - | - | 23.772.759,92 | 26.971.391,92 | 23.772.759,92 | 26.971.391,92 |
| 1718101100 - TRANSFERÊNCIAS CONVENIOS DA UNIÃO | 225 - RECURSOS DE CONVENIOS FEDERAIS | 9.200.000,00 | 9.200.000,00 | - | - | - | 9.200.000,00 |
| TOTAL | TRANSFERÊNCIAS CORRENTES | 170.789.500,00 | 170.789.500,00 | 49.736.084,79 | 154.836.502,00 | 49.736.084,79 | 215.952.998,00 |
| 1922991100 - OUTRAS RESTITUIÇÕES - PRINCIPAL | 102 - RECURSOS DO TESOURO - AÇÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE / ASPs | - | - | - | 5.369,10 | - | 5.369,10 |
| 1928011100 - INDENIZAÇÕES - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - PRINCIPAL | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | - | - | - | 301,80 | - | 301,80 |
| 1928031100 - RESSARCIMENTO - ESPECÍFICAS PARA ESTADOS/DF/MUNICÍPIOS - PRINCIPAL | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | - | - | 139.119,90 | 349.794,20 | 139.119,90 | 349.794,20 |
| | 102 - RECURSOS DO TESOURO - AÇÕES DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE / ASPs | - | - | 56.522,90 | 379.468,16 | 56.522,90 | 379.468,16 |
| 1990991100 - OUTRAS RECEITAS - PRIMÁRIAS - PRINCIPAL | 240 - RECURSOS PRÓPRIOS | - | 2.000.000,00 | 4.689,23 | 5.193,31 | 4.689,23 | 1.994.806,69 |
| | 250 - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | - | - | 864,00 | - | 864,00 | - |
| | 251 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE | - | - | - | 1.260,00 | - | 1.260,00 |
| TOTAL | OUTRAS RECEITAS CORRENTES | - | 2.000.000,00 | 199.468,03 | 741.386,57 | 199.468,03 | 1.258.613,43 |
| TOTAL | RECEITAS CORRENTES | 180.360.900,00 | 180.360.900,00 | 50.135.204,90 | 156.598.070,23 | 50.135.204,90 | 225.766.826,77 |
| 2112001100 - OPERAÇÕES DE CRÉDITO CONTRATUAIS - MERCADO INTERNO - PRINCIPAL | 219 - OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS - EM MOEDA | 125.000.000,00 | 125.000.000,00 | - | - | - | 125.000.000,00 |
| Total | OPERAÇÕES DE CRÉDITO | 125.000.000,00 | 125.000.000,00 | - | - | - | 125.000.000,00 |
| 2213001100 - ALIENAÇÃO DE BENS MÓVEIS E SEMÓVENS - PRINCIPAL | 226 - ALIENAÇÃO DE BENS | 150.000,00 | 150.000,00 | 4.700,00 | 4.700,00 | 4.700,00 | 145.300,00 |
| TOTAL | ALIENAÇÃO DE BENS | 150.000,00 | 150.000,00 | 4.700,00 | 4.700,00 | 4.700,00 | 145.300,00 |
| 2418042100 - TRANSFERÊNCIAS SUS DESTINADOS A ATENÇÃO | 249 - INVESTIMENTO | - | - | - | 5.507.797,00 | - | 5.507.797,00 |
| 2418046100 - OUTRAS TRANSFERÊNCIAS SUS, NÃO DETALHADA | 249 - INVESTIMENTO | 1.100.000,00 | 1.100.000,00 | - | - | - | 1.100.000,00 |
| 2418101100 - TRANSFERÊNCIAS DE CONVENIO DA UNIÃO | 225 - RECURSOS DE CONVENIOS FEDERAIS | 4.300.000,00 | 4.300.000,00 | 99.788,00 | 99.788,00 | 99.788,00 | 4.200.212,00 |
| TOTAL | TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL | 5.400.000,00 | 5.400.000,00 | 99.788,00 | 5.607.585,00 | 99.788,00 | 207.585,00 |
| TOTAL | RECEITAS DE CAPITAL | 130.550.000,00 | 130.550.000,00 | 104.488,00 | 5.612.285,00 | 104.488,00 | 124.917.715,00 |
| TOTAL | | 510.910.900,00 | 512.910.900,00 | 50.239.692,90 | 162.206.360,23 | 50.239.692,90 | 350.704.539,77 |

Receita COVID-19 , 1º Quad. 2020, SES-TO

RECURSOS REPASSADOS PARA A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS - ENFRETAMENTO COVID-19

| ORIGEM | INSTRUMENTO | PARCELA | GRUPO DESPESA | VALOR (R\$) | DOC. CRÉDITO | FONTE |
|-------------------------|---|---------|---------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|
| Ministério da Saúde | Portaria MS nº 395, de 16/03/2020. | Única | Custeio | 3.198.632,00 | OB 804678 16/03/2020 | 250/2823 |
| Ministério da Saúde | Portaria MS Nº 480, de 23/03/2020. <u>R\$4.509.821,76</u> Recurso destinado aos municípios | Única | Custeio | 0,00 | - | - |
| Ministério da Saúde | Portaria MS Nº 774, de 09/04/2020. | Única | Custeio | 23.603.843,48 | OB 807103 e 807131 13/04/2020 | 250/2823 |
| | Soma Custeio | | | 26.802.475,48 | | |
| Ministério da Saúde | Portaria MS Nº 1.120, de 06/05/2020. Habilitação de 42 Leitos de UTI pelo período de 90 dias | Única | Custeio 16 Leitos HGP | 2.304.000,00 | OB 809803 12/05/2020 | 250/2823 |
| | | | Custeio 10 Leitos HRA | 1.440.000,00 | | |
| | | | Custeio 10 Leitos Dom Oriane | 1.440.000,00 | | |
| | | | Custeio 06 Leitos HIP | 864.000,00 | | |
| | | | Soma | 6.048.000,00 | | |
| | Soma Custeio UTI habilitadas | | | 32.850.475,48 | | |
| Ministério da Saúde | Portaria Nº 662, de 01/04/2020 FAEC Hemodiálise UTI pelo período de 90 dias | Única s | Custeio | 168.916,44 | 808007 27/04/2020 | 250/2823 |
| | Total Custeio | | | 33.019.391,92 | | |
| Tribunal de Justiça -TO | Transferência Intraorçamentária | Única | Investimentos | 2.000.000,00 | - | 240/2823 |
| TCE-TO | Nota de Crédito | Única | Investimentos | 170.000,00 | NC 00011 17/04/2020 | 102/2823 |
| | Soma Investimentos | | | 2.170.000,00 | | |

Receita Própria Tocantins 2020

**Previsto arrecadar
Ano 2020**

• **7.340.054.673,00**

**Arrecadado no 1º
Quad**

• **2.519.834.875,59**

**O mínimo de 12% para
Saúde =
R\$302.380.185,07**

**Destinou 17,91% para
Saúde: R\$451.272.345,77
valores Liquidados**

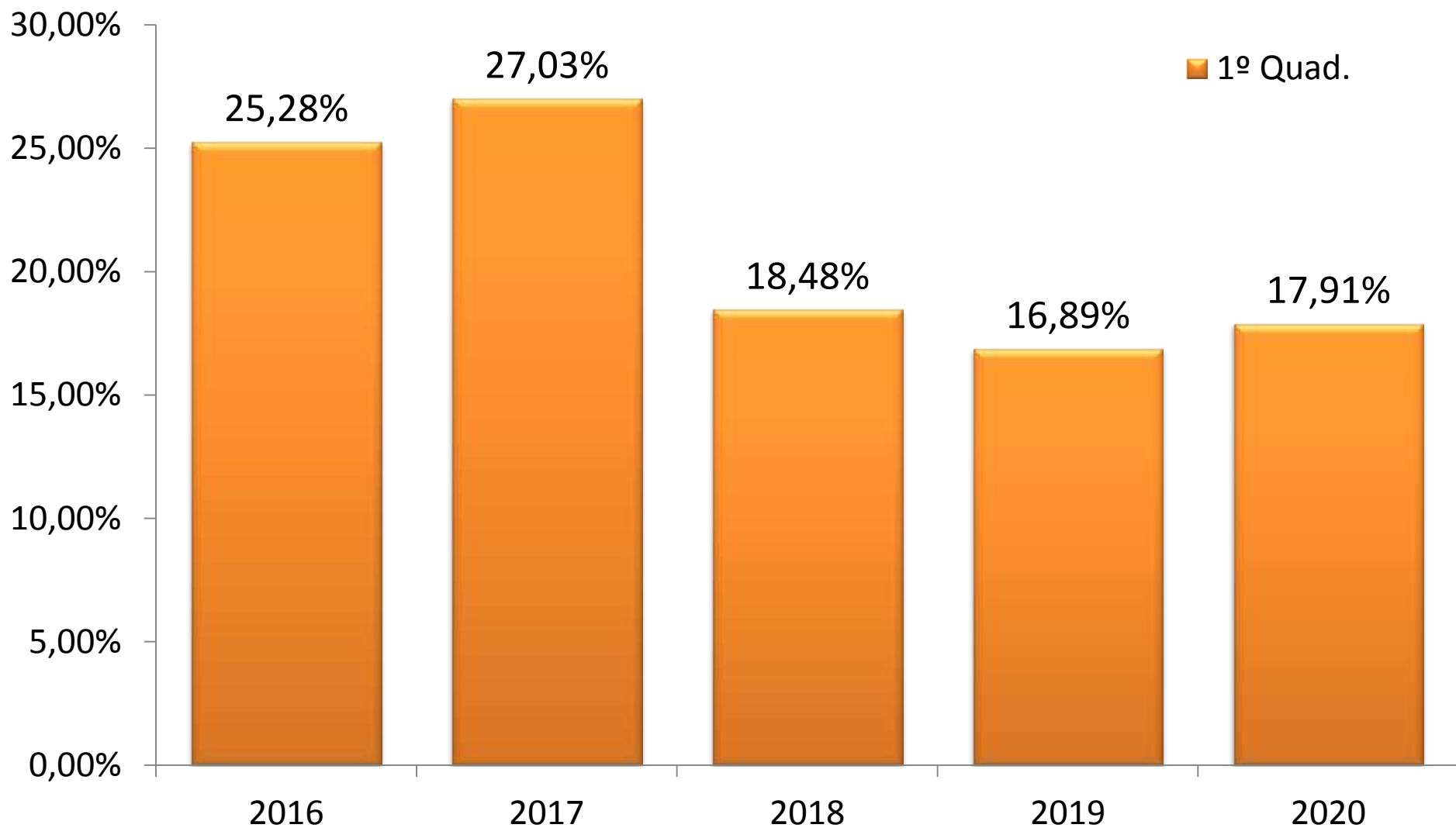


Recurso Próprio Aplicado em Saúde

1º Quad. 2020

| RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE PARA CÁLCULO DA EC 29 | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| GRUPO | EMPENHADO | LIQUIDADO | FONTE |
| PESSOAL E ENCARGOS - TOTAL | 414.004.214,74 | 401.361.247,92 | F 0102 |
| OUTRAS DESP. CORRENTES | 74.960.246,30 | 48.971.398,59 | F 0102 |
| | - | - | F 0238 |
| | - | - | F 0104 |
| OUTRAS DESP. CORRENTES - TOTAL | 74.960.246,30 | 48.971.398,59 | |
| INVESTIMENTOS | 959.256,24 | 939.699,26 | F 0102 |
| | - | - | F 0104 |
| INVESTIMENTOS - TOTAL | 959.256,24 | 939.699,26 | |
| TOTAL GERAL RECURSO PRÓPRIO EM SAÚDE | 489.923.717,28 | 451.272.345,77 | |

Receita Própria em Saúde, Tocantins Comparativo 1º Quadrimestre 2016-2020



Receita Própria em Saúde, Tocantins

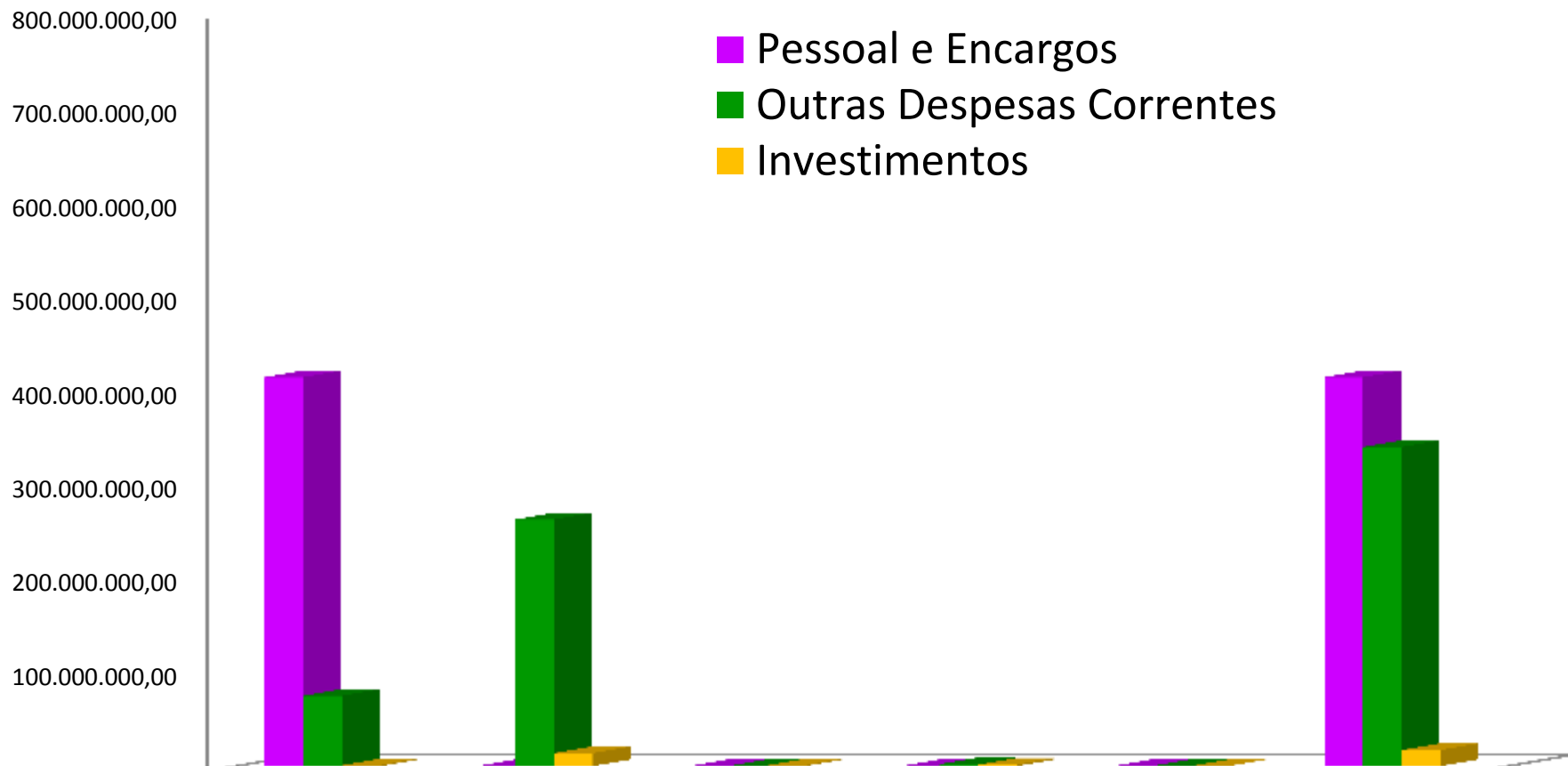
Comparativo 1º Quadrimestre 2016-2020 – por Grupo de Despesa

| EXECUTADO EM SAÚDE Por GRUPO Despesa | 1º Quadrimestre | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------|------------------|----------------|
| | 2016 | | | 2017 | | | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | |
| | Valor (R\$) | % da Rec Própria | | 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 | Do Tesouro | | Na LOA Saúde | Do Tesouro | | Na LOA Saúde | Do Tesouro | | Na LOA Saúde | Do Tesouro | | Na LOA Saúde | |
| Pessoal | 469.489.089,33 | 0,22% | 91,57% | 496.046.289,22 | 24,33% | 90,01% | 383.098.744,38 | 16,79% | 90,81% | 350.821.822,40 | 16,68% | 88,32% | 401.361.247,92 | 15,93% | 88,94% |
| Outras Desp Correntes | 43.101.417,96 | 2,37% | 8,41% | 54.807.198,35 | 2,69% | 9,94% | 38.427.561,10 | 1,68% | 9,11% | 43.856.921,80 | 2,09% | 11,04% | 48.971.398,59 | 1,94% | 10,85% |
| Investimentos | 110.028,00 | 0,01% | 0,02% | 270.327,23 | 0,01% | 0,05% | 358.034,49 | 0,02% | 0,08% | 2.519.396,75 | 0,12% | 0,63% | 939.699,26 | 0,04% | 0,21% |
| SOMA | 512.700.535,29 | 28,19% | 100,00% | 551.123.814,80 | 27,03% | 100,00% | 421.884.339,97 | 18,49% | 100,00% | 397.198.140,95 | 18,89% | 100,00% | 451.272.345,77 | 17,91% | 100,00% |

ORÇAMENTO EXECUTADO SAÚDE NO 1º QUAD. 2020: R\$ 770.790.454,22

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



| | | | | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|------------|--------------|-----------|----------------|
| ■ Pessoal e Encargos | 414.004.214,74 | - | - | - | - | 414.004.214,74 |
| ■ Outras Despesas Correntes | 74.960.246,30 | 262.580.224,76 | - | 2.151.800,71 | 11.860,56 | 339.704.132,33 |
| ■ Investimentos | 959.256,24 | 13.897.214,02 | 701.184,88 | 1.524.452,01 | - | 17.082.107,15 |
| TOTAL | 489.923.717,28 | 276.477.438,78 | 701.184,88 | 3.676.252,72 | 11.860,56 | 770.790.454,22 |

63,56%

35,87%

0,09%

0,48%

0,00%



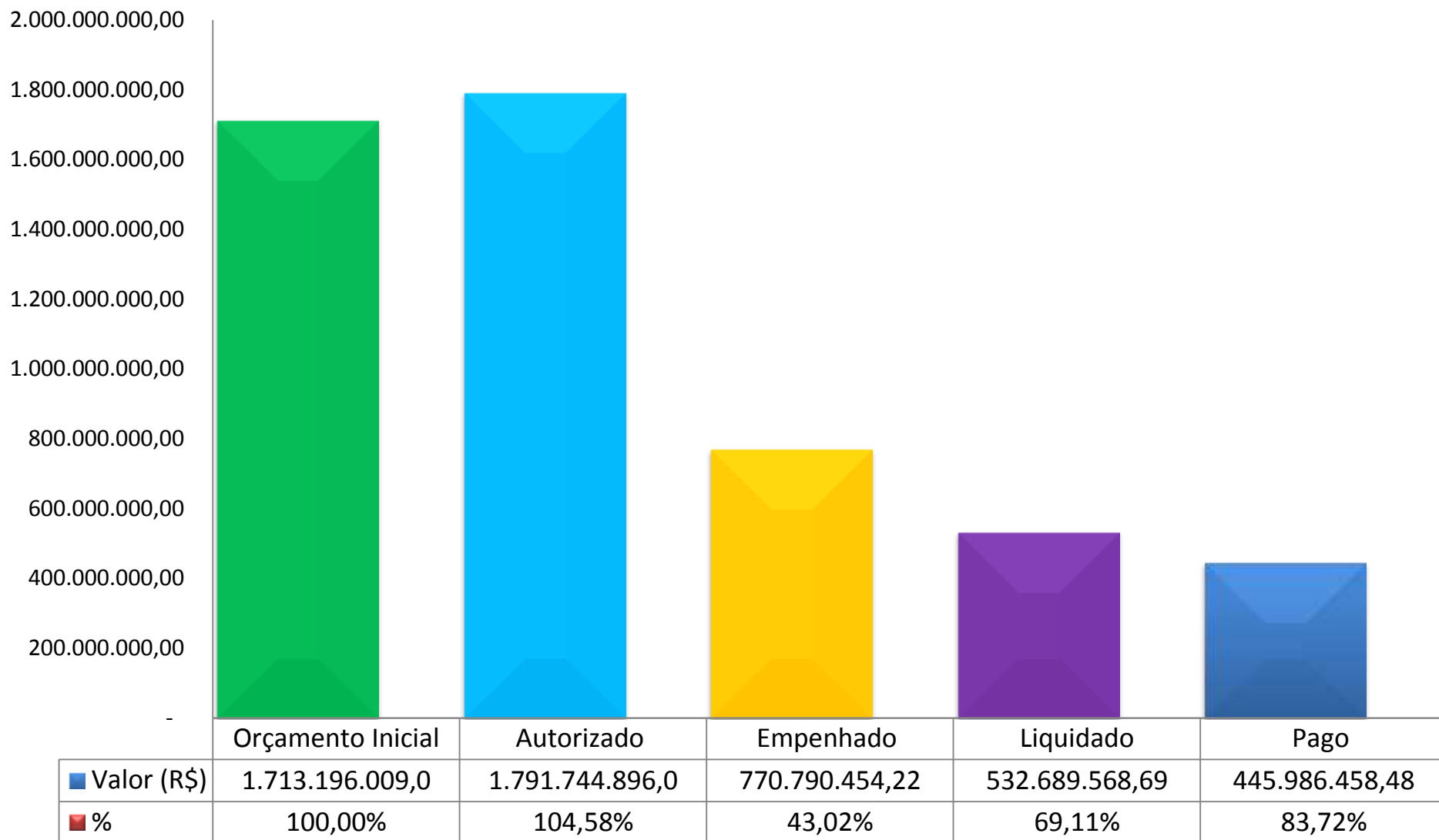
Execução do Orçamento da Saúde por Categoria Econômica, 1º Quad. 2020.

| CATEGORIA ECONÔMICA | AUTORIZADO (R\$) | EXECUTADO | | SALDO (R\$) |
|------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------|
| | | R\$ | % | |
| DESPESAS CORRENTES | 1.603.033.530,00 | 753.708.347,07 | 47,02 | 849.325.182,93 |
| DESPESAS DE CAPITAL | 188.711.366,00 | 17.082.107,15 | 9,05 | 171.629.258,85 |
| TOTAL | 1.791.744.896,00 | 770.790.454,22 | 43,02 | 1.020.954.441,78 |

% DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA SAÚDE 1º QUAD. 2020

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO





EXECUÇÃO EM SAÚDE NO 1º QUAD. 2020

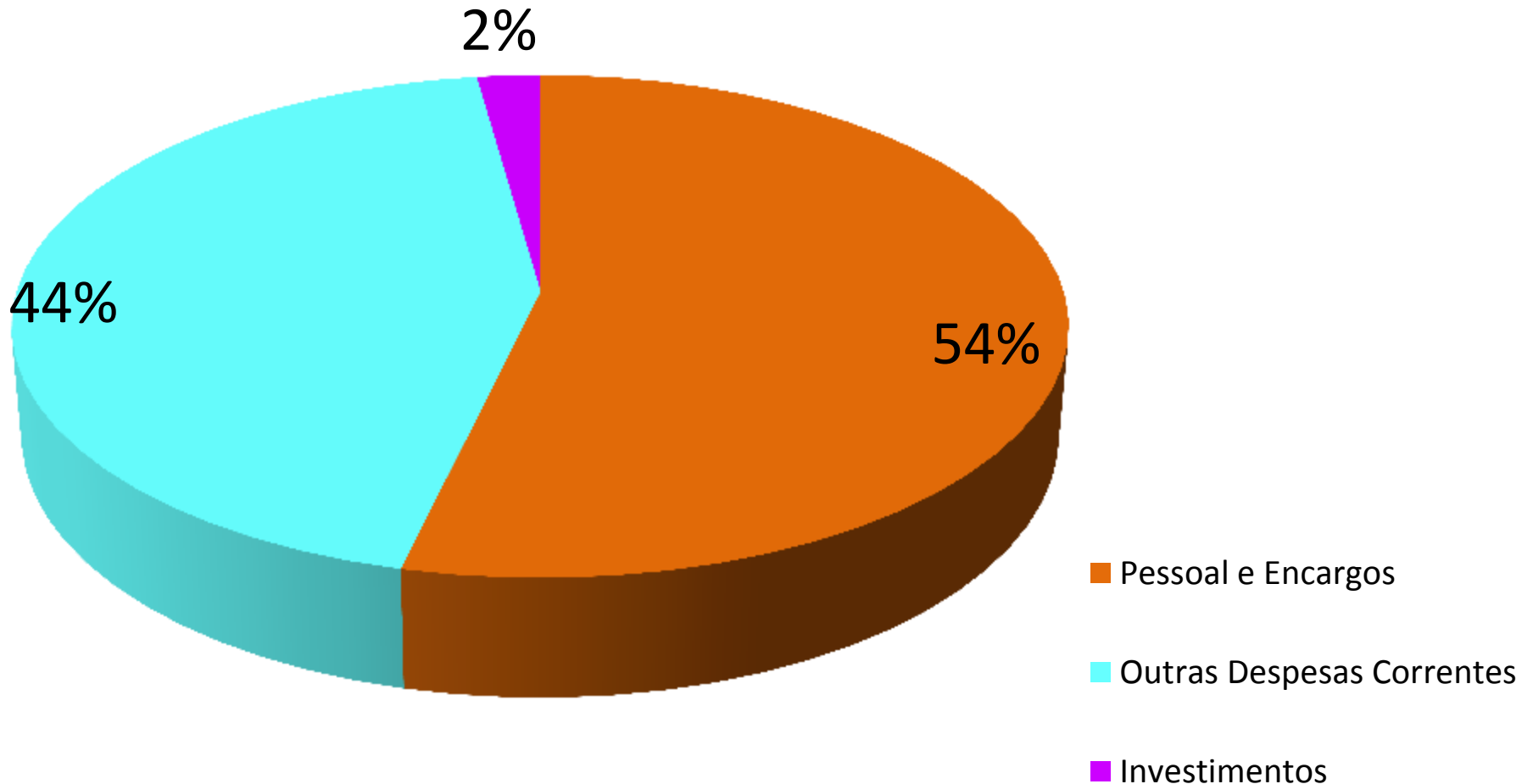
R\$ 770.790.454,22

Execução Orçamentária e Financeira dos Recursos da Saúde no 1º QUAD. 2020 - Valores em R\$

| Objetivo do PES/PPA | Orçamento Inicial | Autorizado | Empenhado | Liquidado | Pago | % Emp. do Autor. | % Total Empenho |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| Apoio Adm. | 1.022.450.000,00 | 1.019.351.009,00 | 420.593.568,97 | 405.760.710,02 | 326.316.640,16 | 41,26% | 54,57% |
| Atenção especializada | 571.702.197,00 | 652.699.984,00 | 304.742.570,86 | 107.581.467,44 | 102.554.783,04 | 46,69% | 39,54% |
| Assistência Farmacêutica | 27.354.500,00 | 27.300.966,00 | 4.883.637,31 | 2.336.768,38 | 2.008.136,96 | 17,89% | 0,63% |
| Hemorrede | 24.841.868,00 | 24.841.868,00 | 9.156.426,64 | 3.888.138,61 | 3.550.723,90 | 36,86% | 1,19% |
| Atenção Primária | 15.585.266,00 | 12.842.449,00 | 4.104.471,29 | 1.826.055,43 | 1.607.261,69 | 31,96% | 0,53% |
| Regulação do Acesso | 15.187.633,00 | 14.687.633,00 | 2.929.755,17 | 2.159.078,90 | 1.865.958,35 | 19,95% | 0,38% |
| Vigilância em Saúde | 14.201.400,00 | 14.451.400,00 | 7.778.417,43 | 1.596.499,63 | 1.567.471,64 | 53,82% | 1,01% |
| Organizar a RAU | 10.602.438,00 | 13.744.880,00 | 13.197.239,00 | 6.246.439,50 | 5.260.611,00 | 96,02% | 1,71% |
| Atenção à Pessoa com Deficiência | 8.529.018,00 | 8.529.018,00 | 2.242.272,25 | 1.090.145,35 | 1.060.232,56 | 26,29% | 0,29% |
| Conselho e Ouvidoria | 1.110.000,00 | 1.110.000,00 | 91.572,62 | 12.699,28 | 11.706,28 | 8,25% | 0,01% |
| Organizar a rede materno-infantil | 836.689,00 | 836.689,00 | 513.163,99 | 55.097,42 | 47.052,92 | 61,33% | 0,07% |
| Educação Permanente | 795.000,00 | 1.349.000,00 | 557.358,69 | 136.468,73 | 135.879,98 | 41,32% | 0,07% |
| TOTAL =====> | 1.713.196.009,00 | 1.791.744.896,00 | 770.790.454,22 | 532.689.568,69 | 445.986.458,48 | 43,02% | 100,00% |

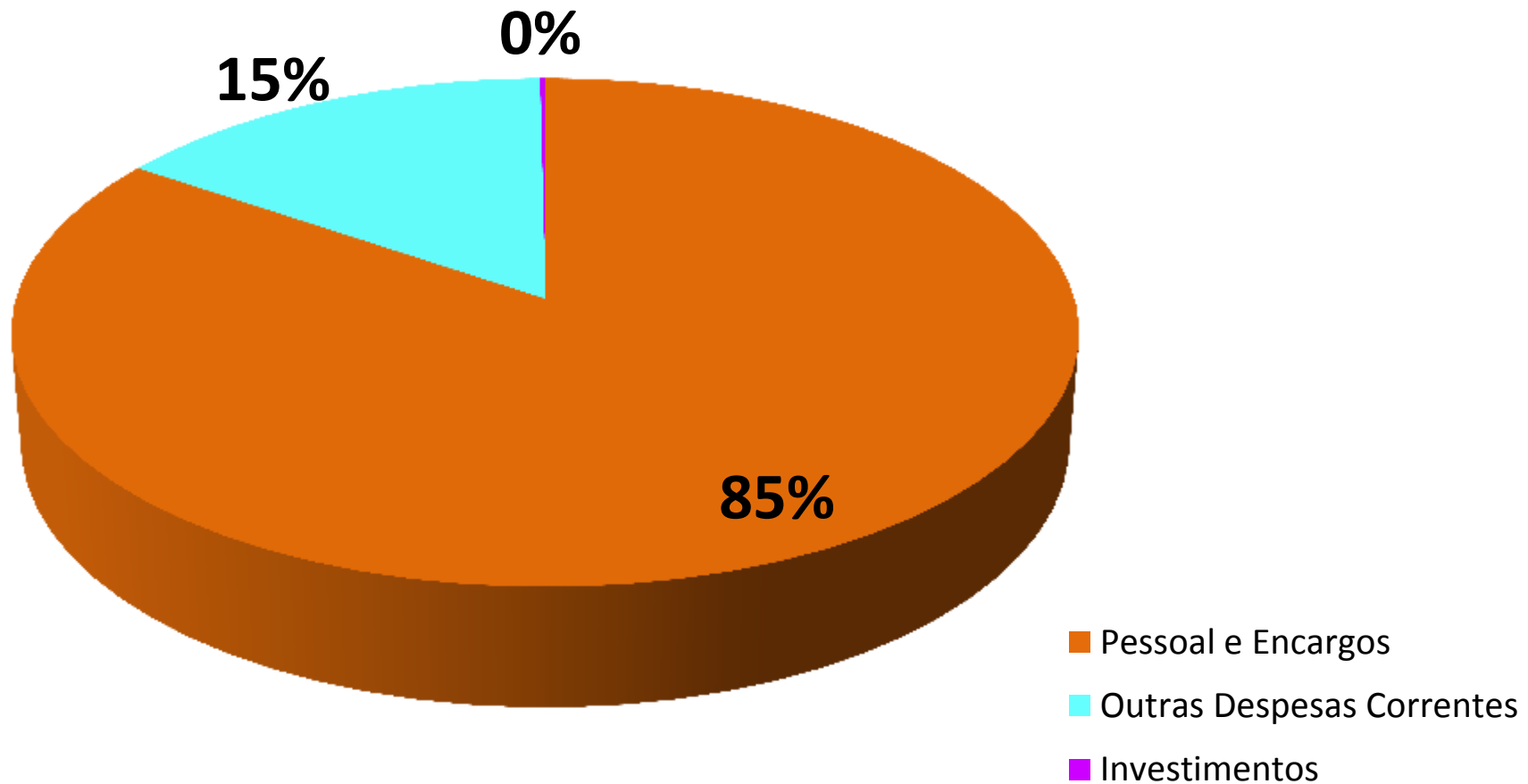


Total Orçamento Saúde Empenhado por Grupo de Despesa no 1º Quad. 2020, R\$770.790.454,22

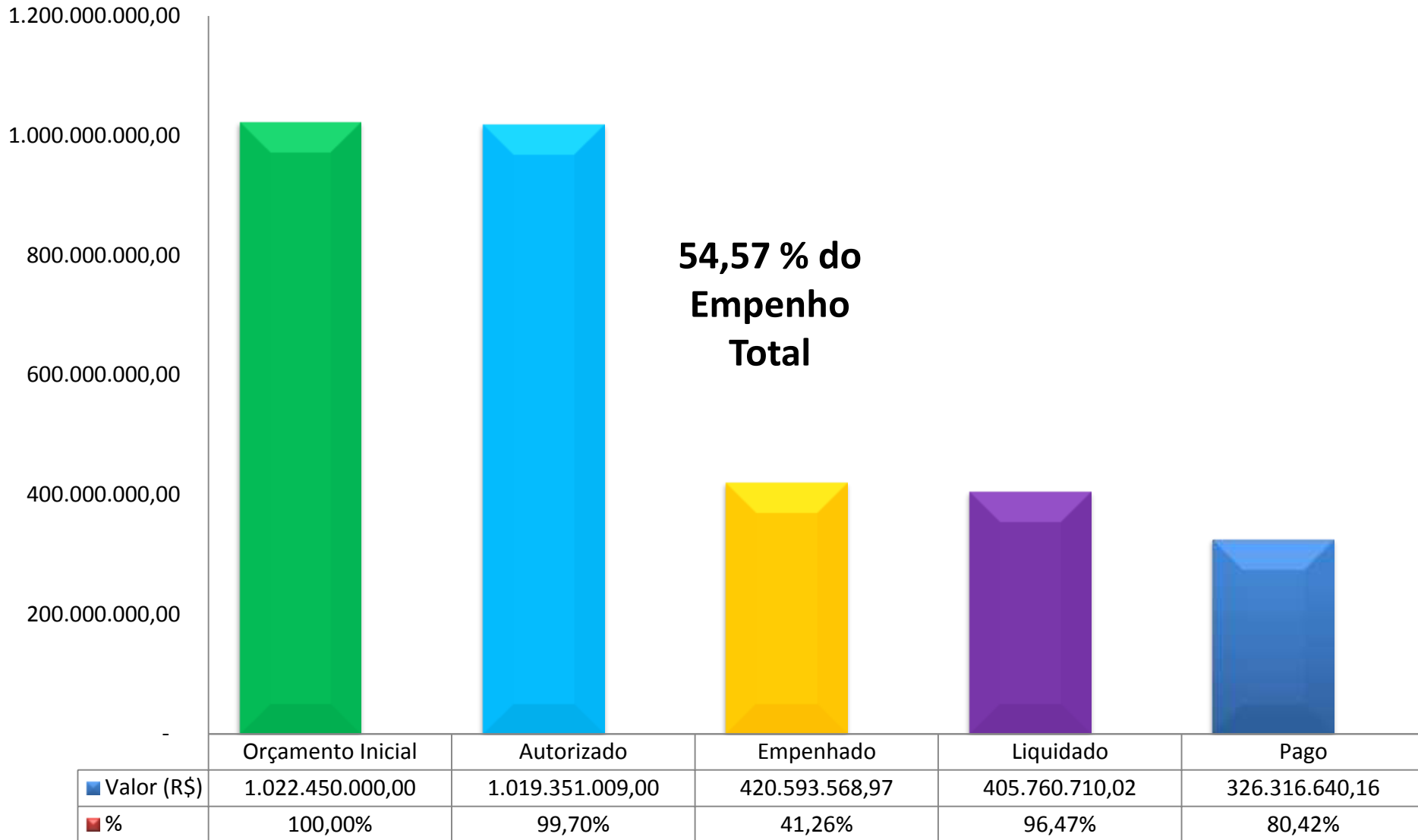




Total Orçamento Recurso Próprio em Saúde Empenhado por Grupo de Despesa no 1º Quad. 2020, R\$489.923.717,28



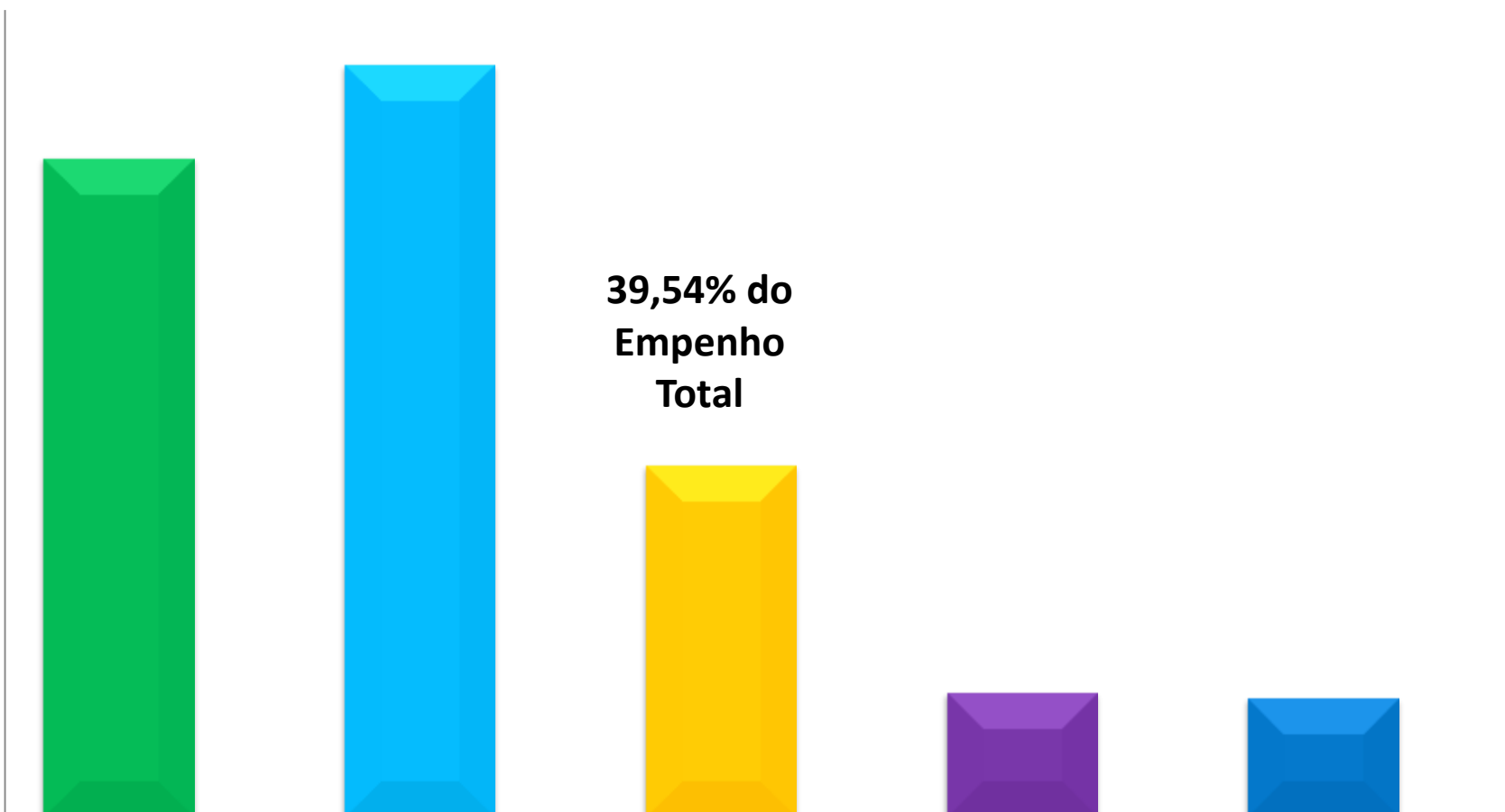
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA MANUTENÇÃO DA GESTÃO



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA MELHORIA DO DESEMPENHO DAS UNIDADES HOSPITALARES



700.000.000,00
600.000.000,00
500.000.000,00
400.000.000,00
300.000.000,00
200.000.000,00
100.000.000,00
-

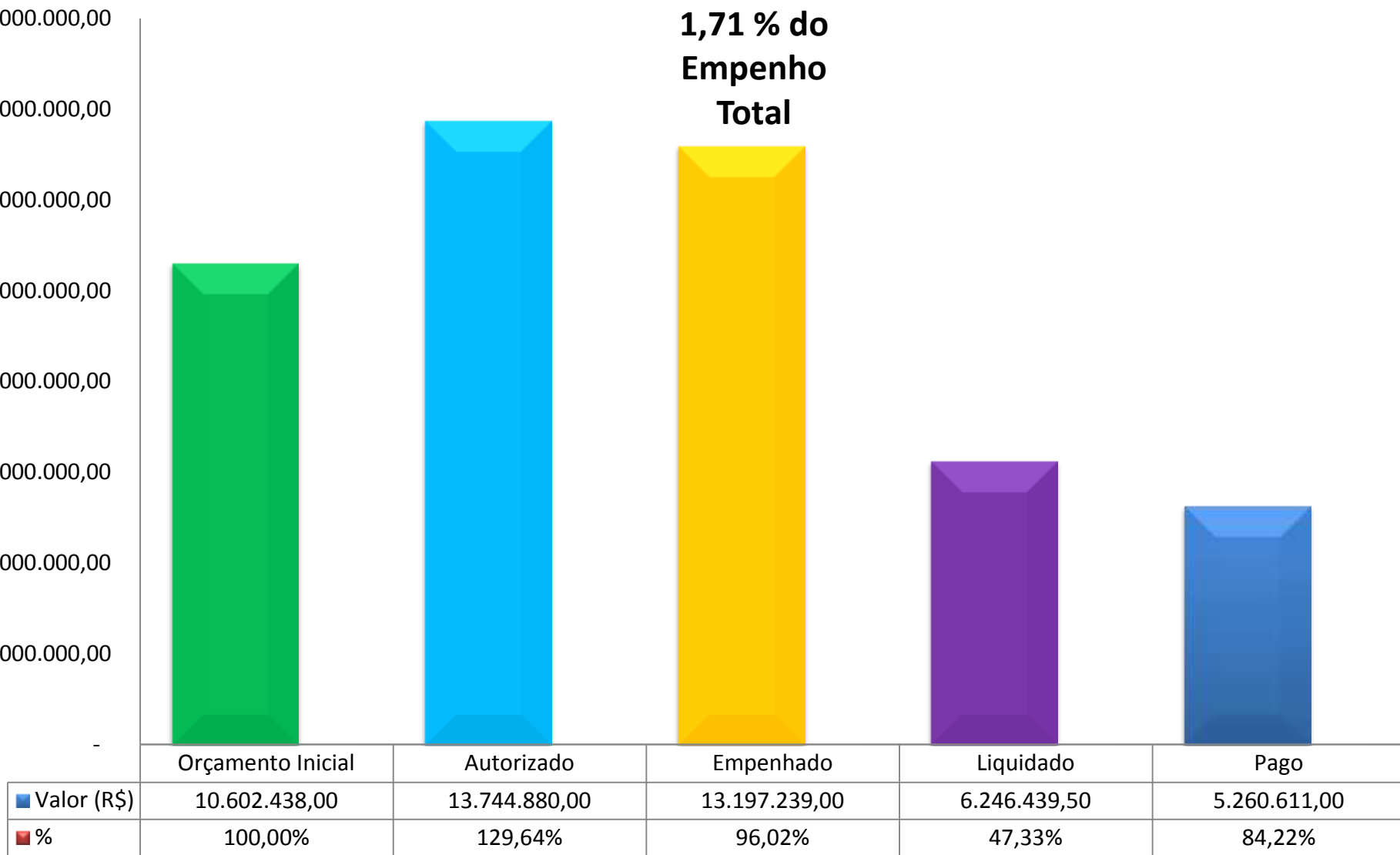


| | Orçamento Inicial | Autorizado | Empenhado | Liquidado | Pago |
|-------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Valor (R\$) | 571.702.197,00 | 652.699.984,00 | 304.742.570,86 | 107.581.467,44 | 102.554.783,04 |
| % | 100,00% | 114,17% | 46,69% | 35,30% | 95,33% |

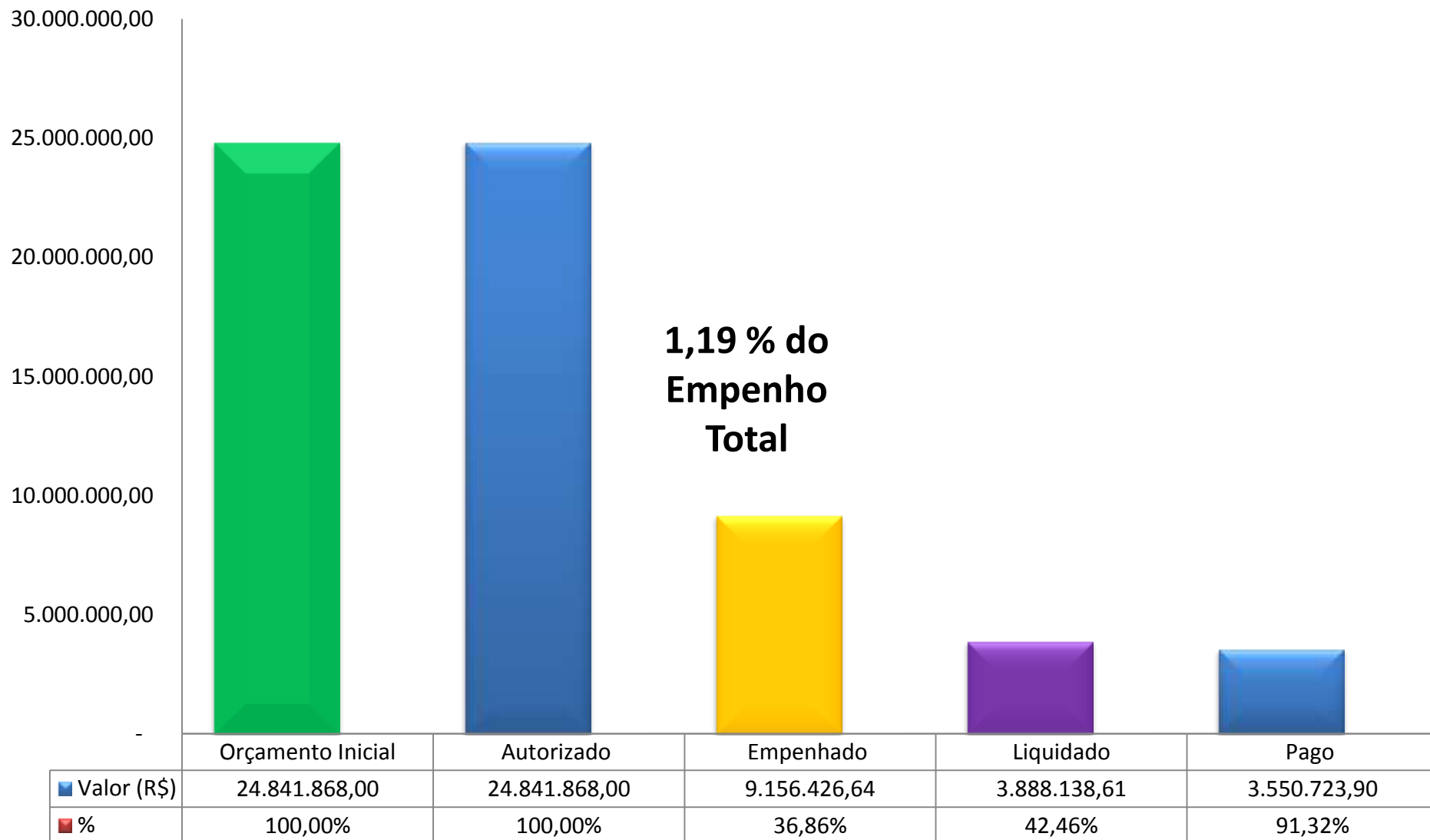
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



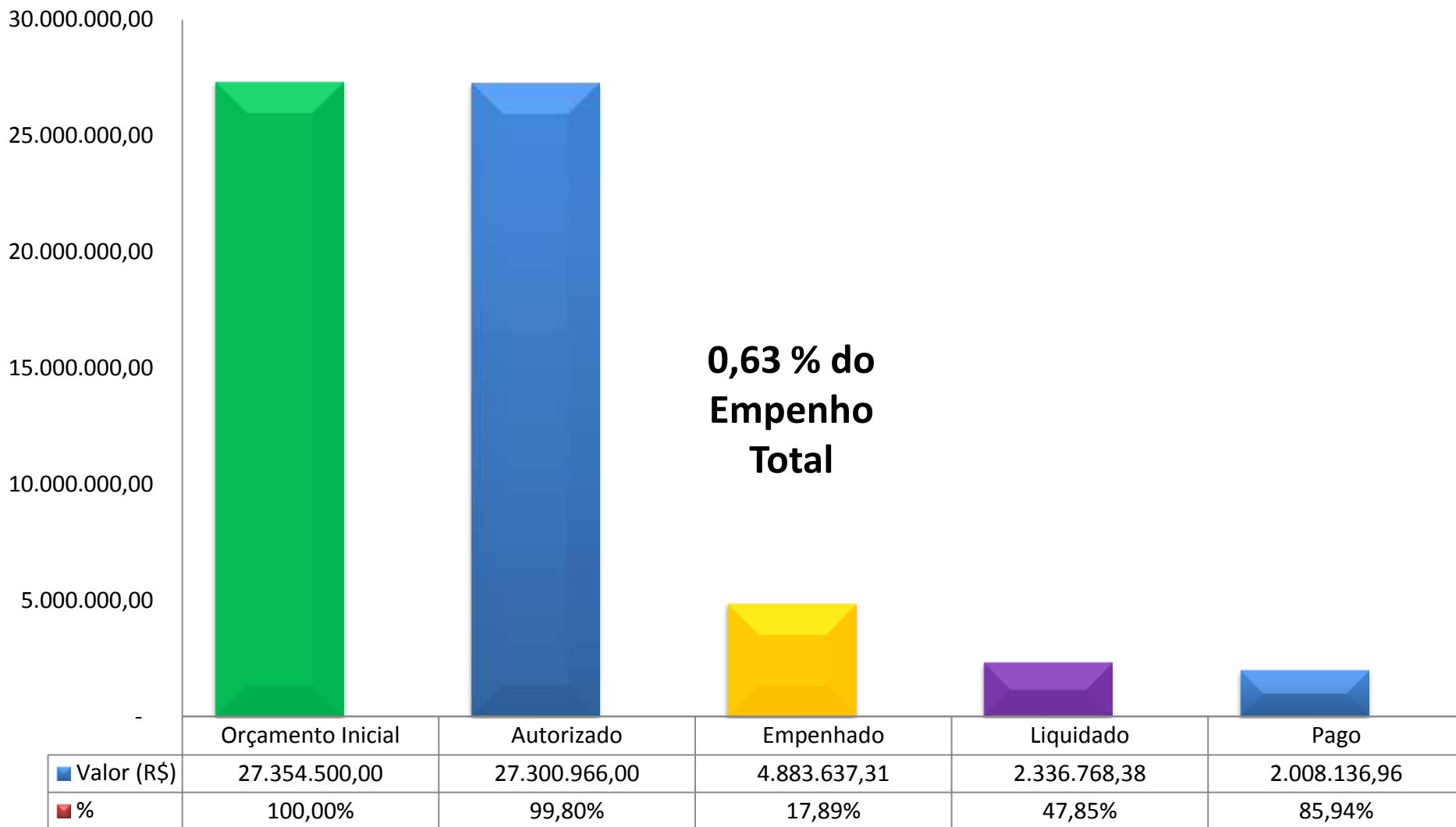
**1,71 % do
Empenho
Total**



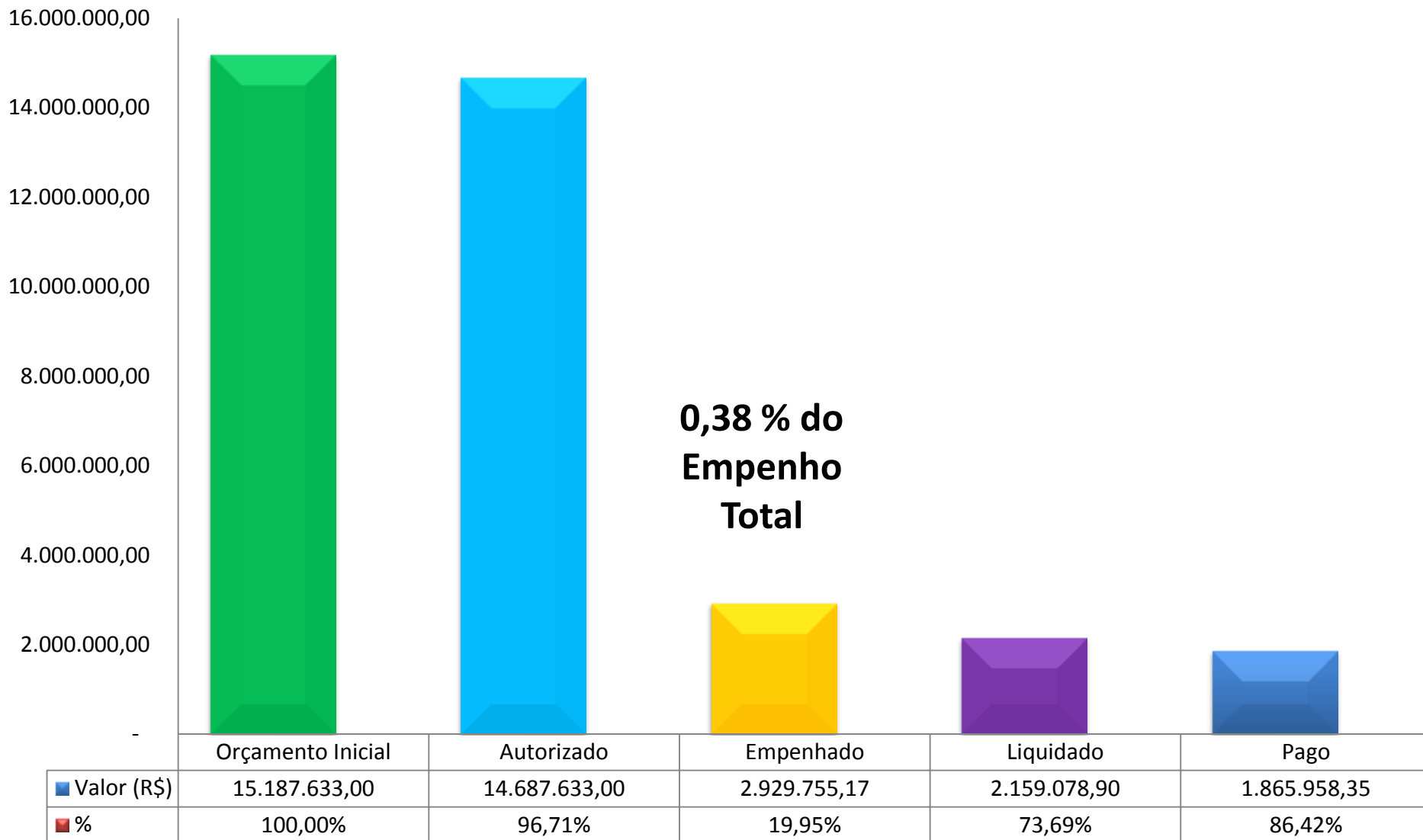
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1ºQUAD. 2020 NA OFERTA DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES



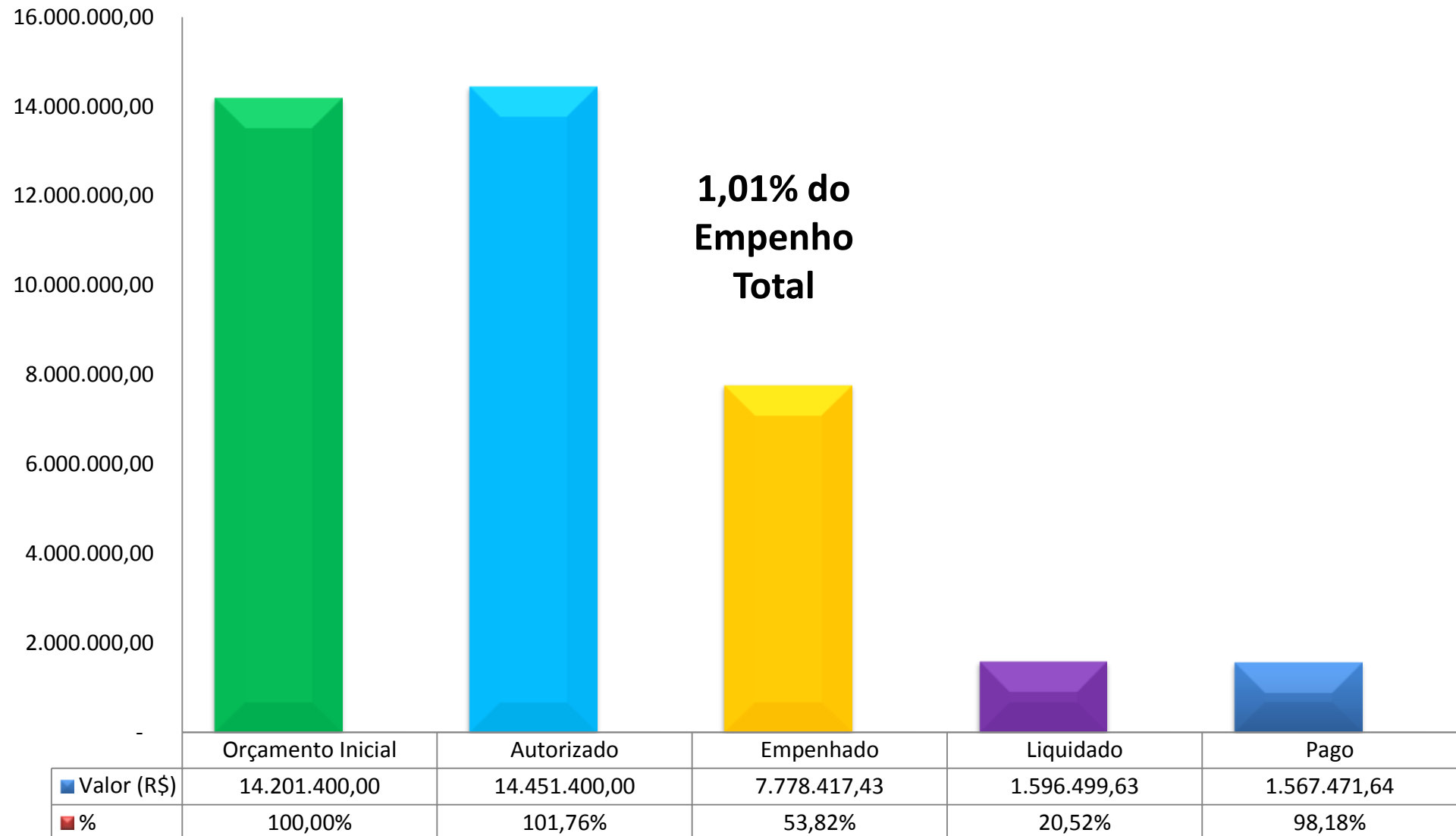
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



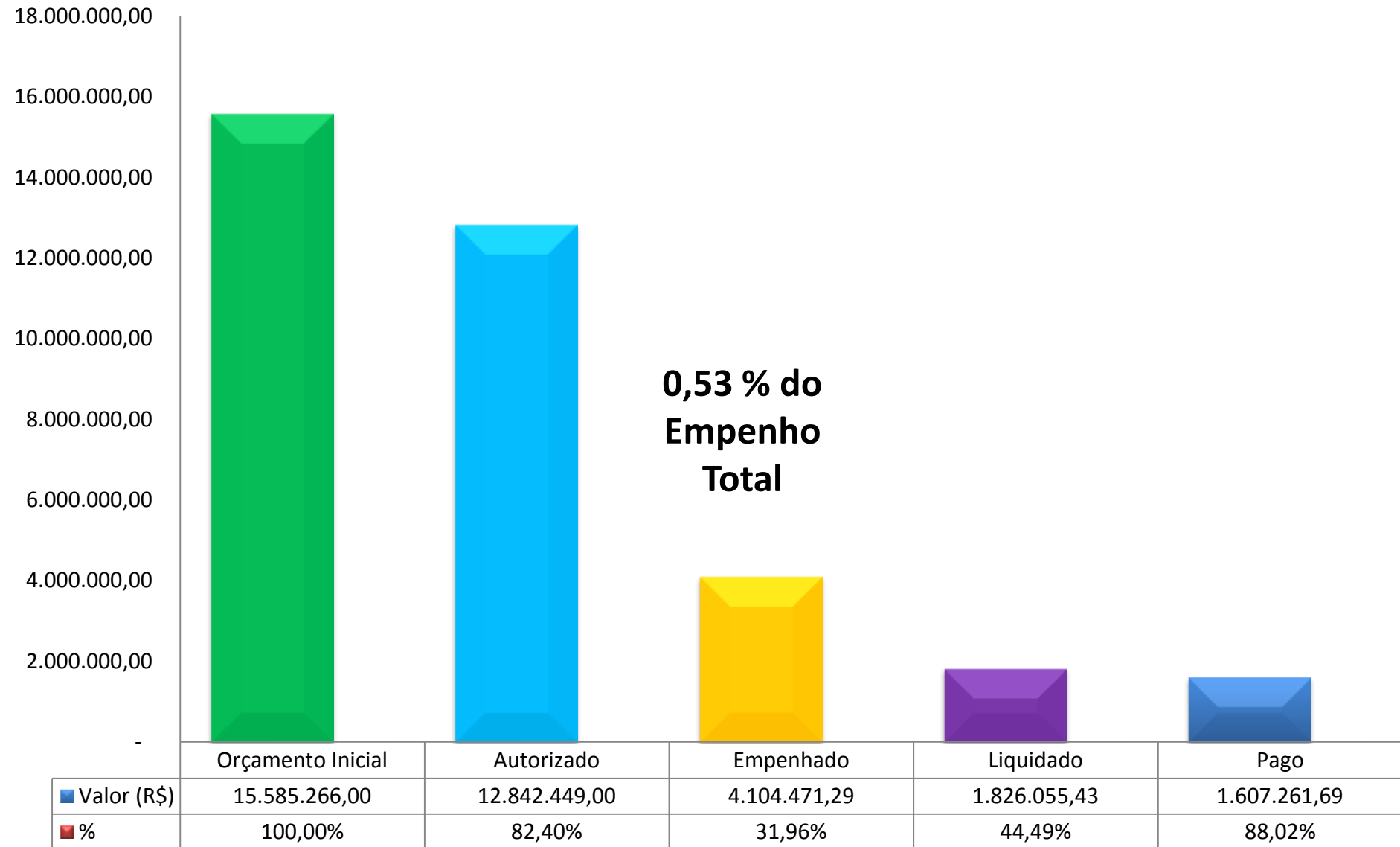
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA REGULAÇÃO DO ACESSO



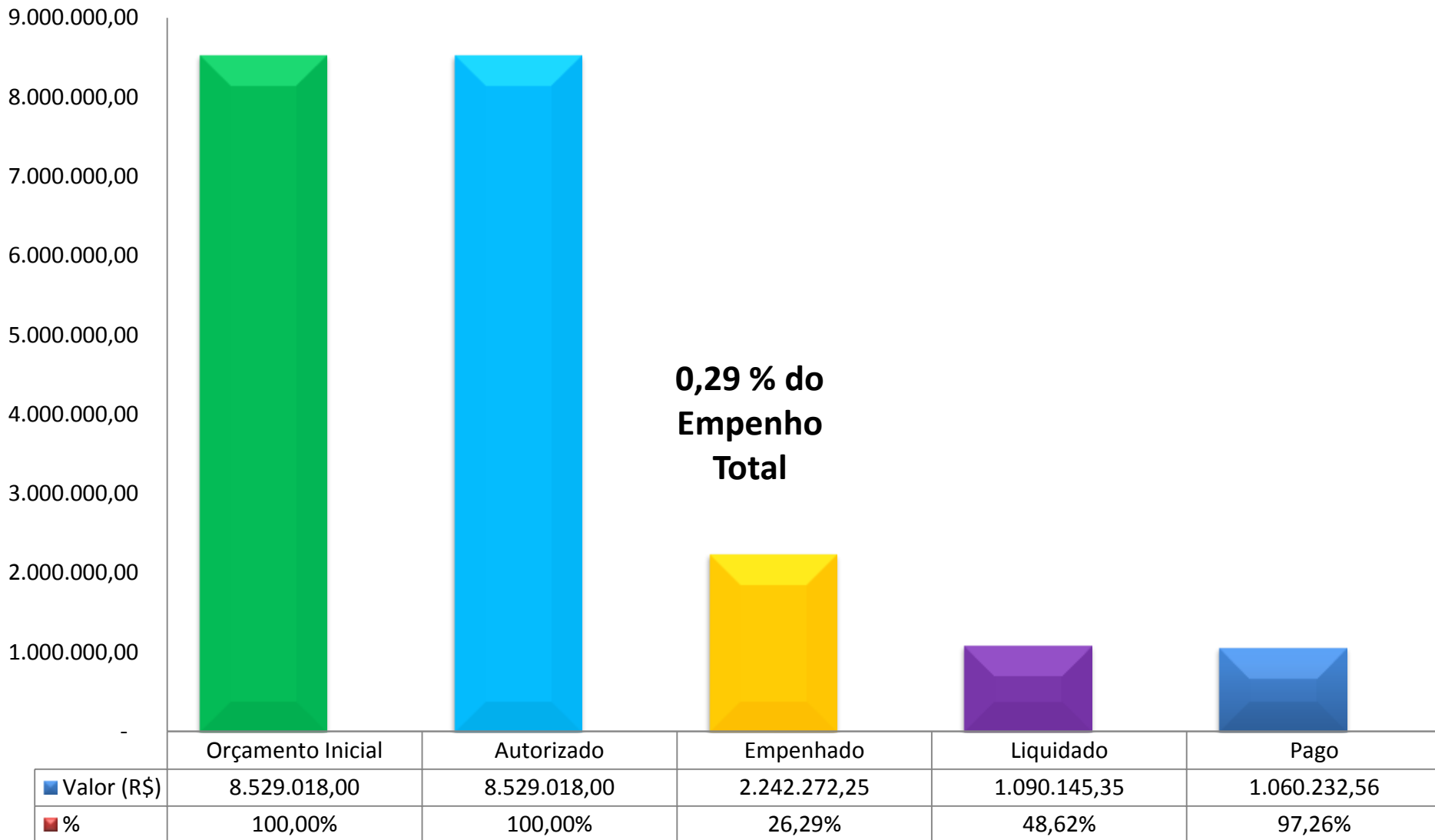
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE



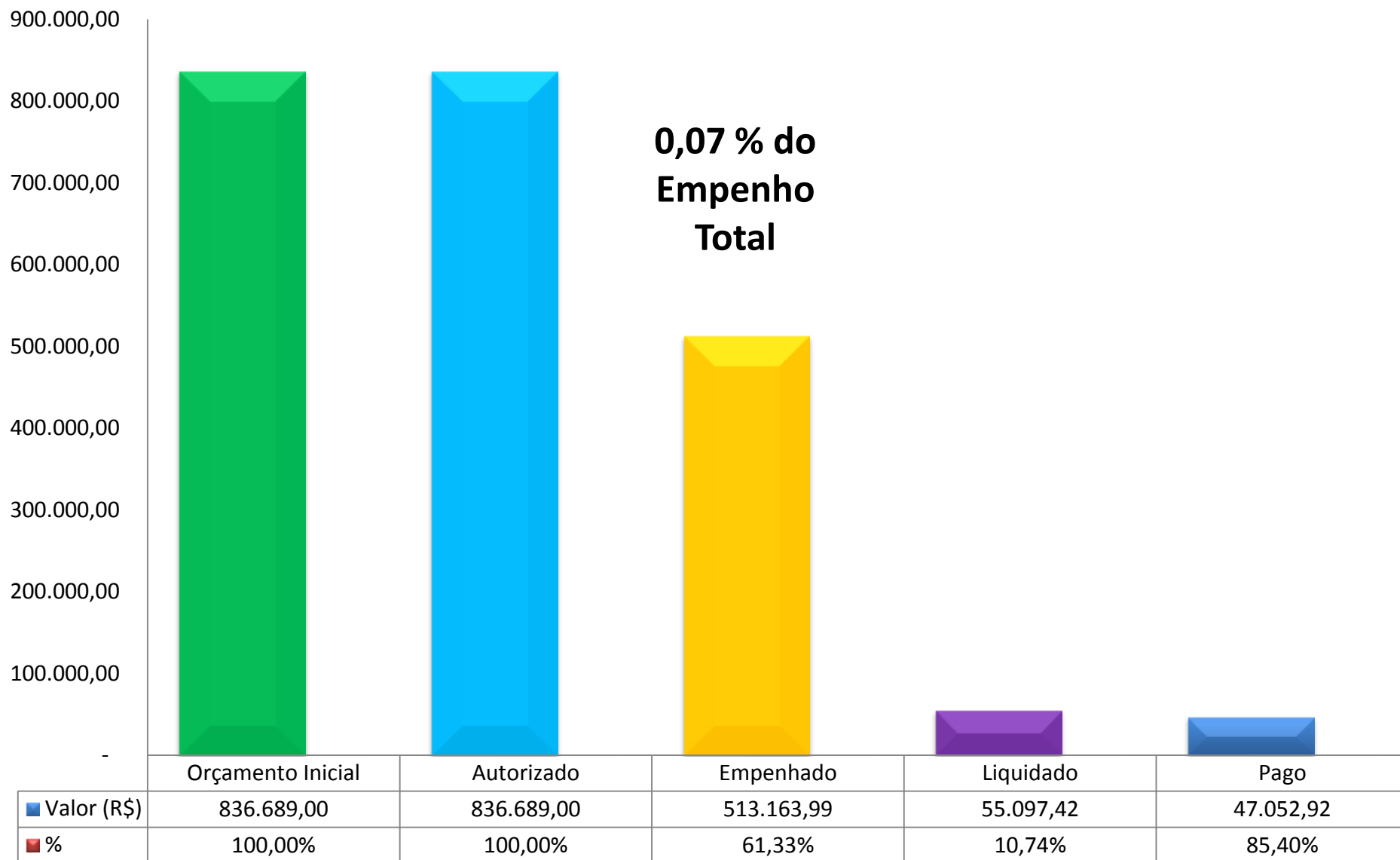
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



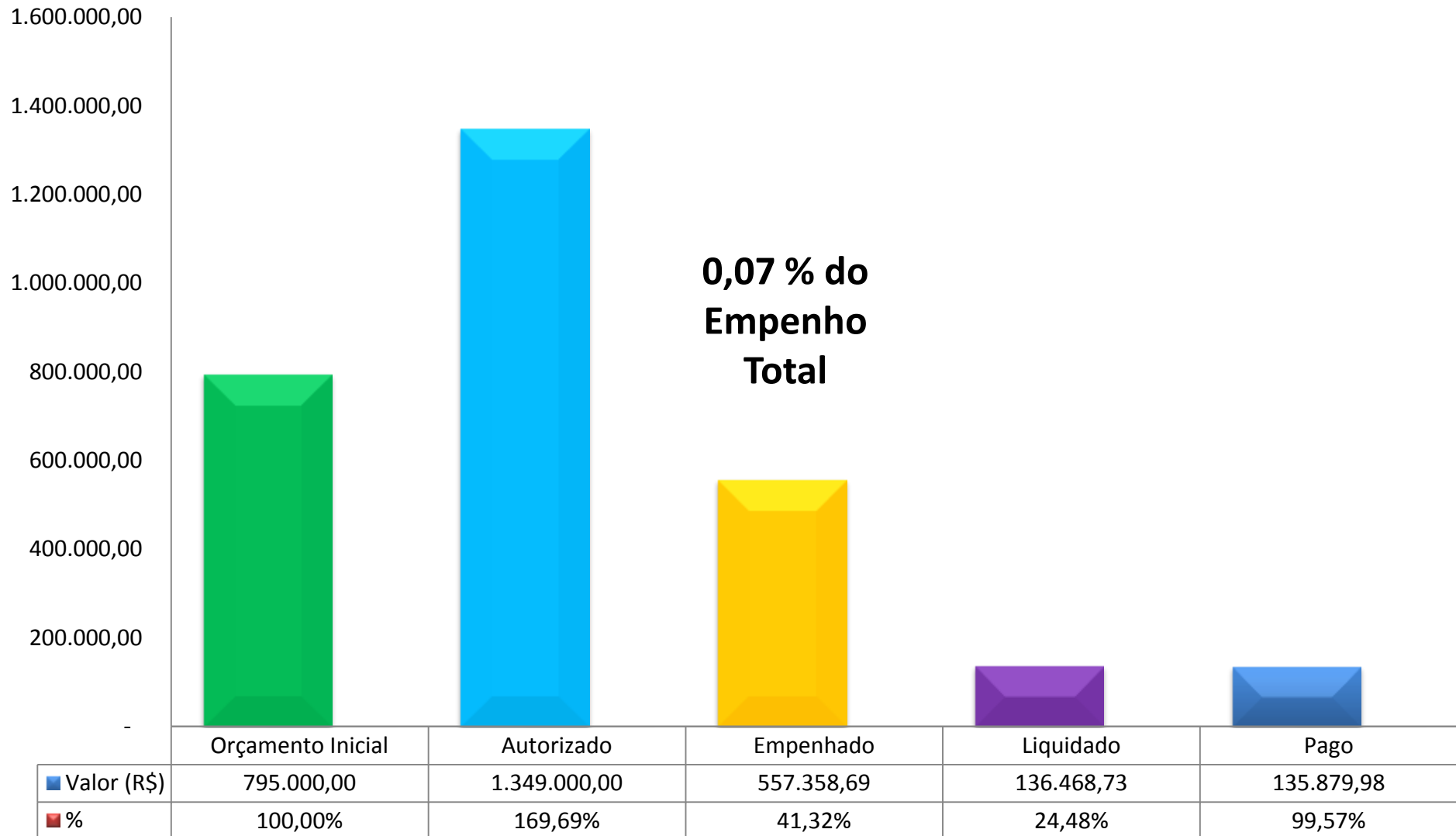
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA PESSOA COM DEFICIÊNCIA



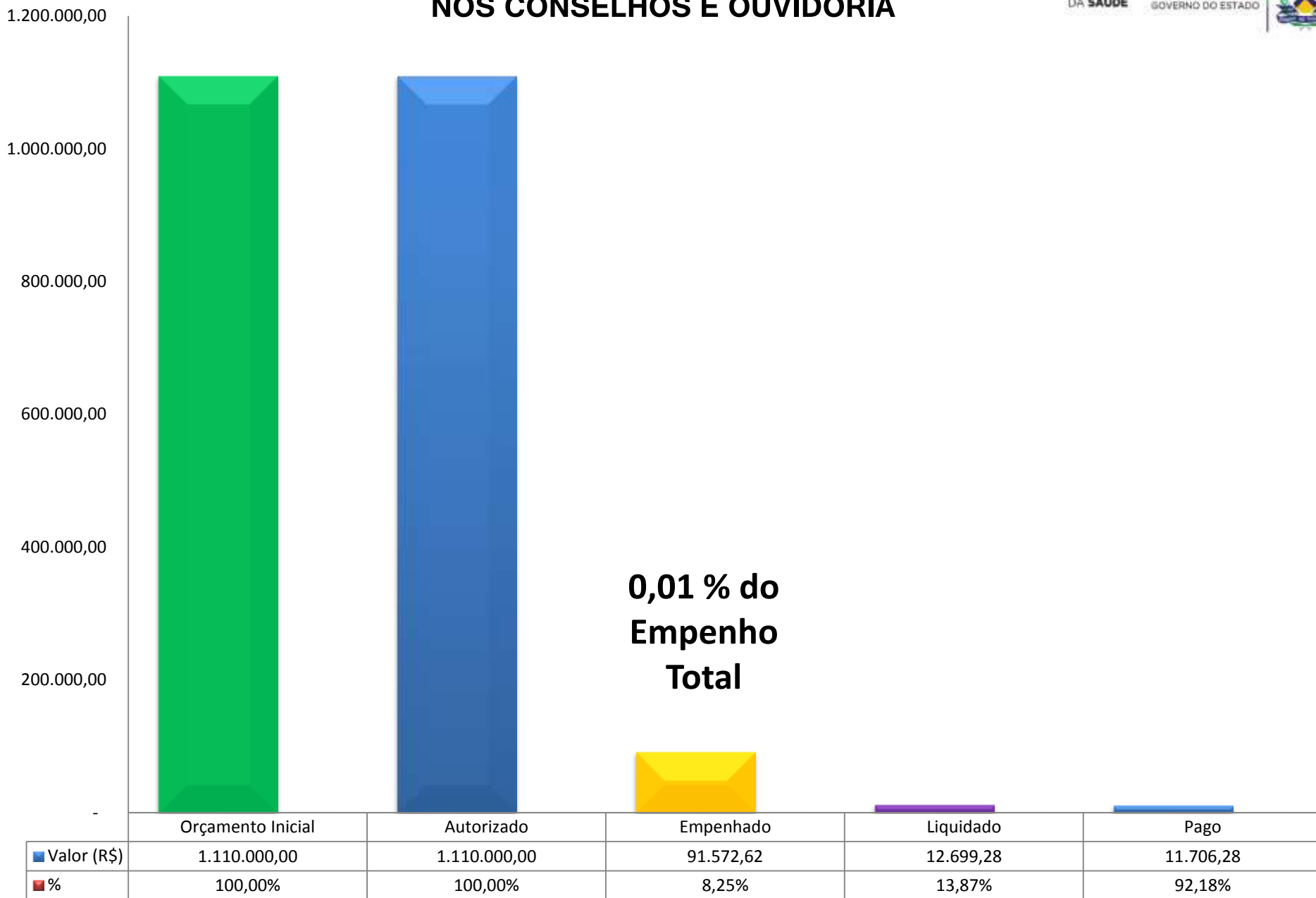
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NA EDUCAÇÃO PERMANENTE



EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 1º QUAD. 2020 NOS CONSELHOS E OUVIDORIA





Execução Orçamentária e Financeira

Valores Empenhados, Liquidados e Pagos nas Ações

Orçamentárias referentes aos Objetivos do Plano de

Saúde e do Plano Plurianual

Programa Finalístico:

1165 – Integração de ações e serviços de saúde

Programa de Gestão:

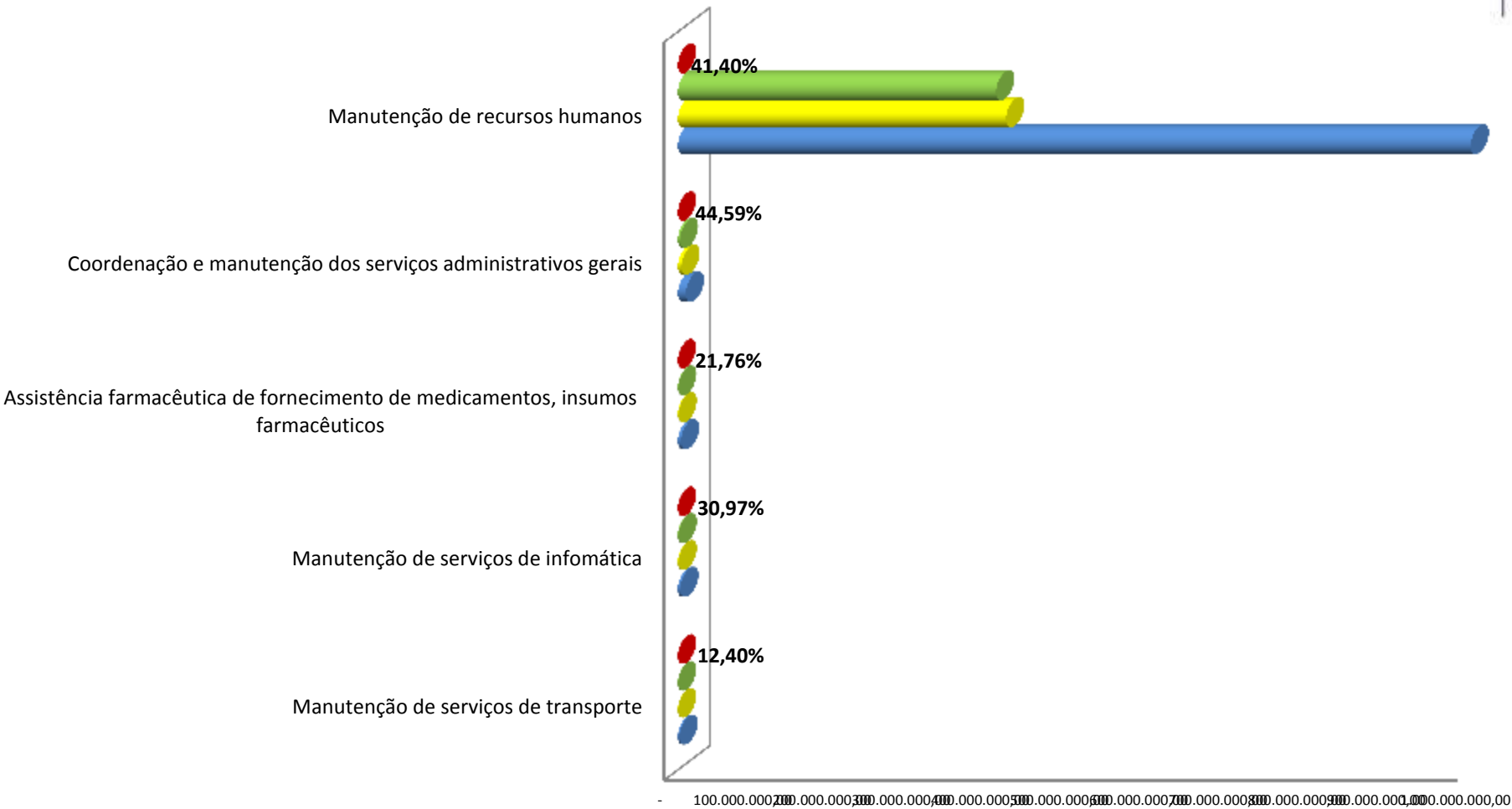
1100 - Manutenção e Gestão do Poder Executivo

1º Quadrimestre de 2020



| Total Empenhado e Liquidado por ação de Saúde 1º Quad. 2020 | Empenhado | % | Liquidado | % |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| Oferta de ações e serviços de MAC Ambulatorial e hospitalar nas unidades hospitalares | 249.340.881,18 | 32,35% | 80.752.427,26 | 15,16% |
| Organização e viabilização dos serviços de saúde, e do apoio ao diagnóstico | 45.504.404,66 | 5,90% | 21.552.548,63 | 4,05% |
| Implementação da rede de atenção às urgências | 13.197.239,00 | 1,71% | 6.246.439,50 | 1,17% |
| Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede | 9.156.426,64 | 1,19% | 3.888.138,61 | 0,73% |
| Fortalecimento do sistema estadual de vigilância em saúde | 7.292.084,65 | 0,95% | 1.568.911,54 | 0,29% |
| Ampliação e modernização da rede de serviços de saúde no Estado | 5.139.352,11 | 0,67% | 3.169.438,14 | 0,59% |
| Assistência farmacêutica | 4.883.637,31 | 0,63% | 2.336.768,38 | 0,44% |
| Apoio à manutenção dos serviços de MAC Ambulatorial e hospitalar na rede municipal | 4.757.932,91 | 0,62% | 2.107.053,41 | 0,40% |
| Coordenação e manutenção dos serviços administrativos gerais | 4.481.480,55 | 0,58% | 2.651.376,35 | 0,50% |
| Implementação da rede de atenção psicossocial | 3.690.320,90 | 0,48% | 1.716.273,71 | 0,32% |
| Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna | 2.929.755,17 | 0,38% | 2.159.078,90 | 0,41% |
| Implementação da rede de atenção à pessoa com deficiência | 2.242.272,25 | 0,29% | 1.090.145,35 | 0,20% |
| Manutenção de serviços de informática | 959.953,68 | 0,12% | 959.953,68 | 0,18% |
| Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos | 881.269,06 | 0,11% | 521.481,13 | 0,10% |
| Formação dos trabalhadores do SUS | 557.358,69 | 0,07% | 136.468,73 | 0,03% |
| Implementação da rede cegonha | 513.163,99 | 0,07% | 55.097,42 | 0,01% |
| Gerenciamento do risco sanitário | 486.332,78 | 0,06% | 27.588,09 | 0,01% |
| Qualificação do processo de trabalho da atenção primária | 414.150,39 | 0,05% | 109.781,72 | 0,02% |
| Manutenção de serviços de transporte | 266.650,94 | 0,03% | 266.650,94 | 0,05% |
| Promoção da ouvidoria do SUS | 85.272,62 | 0,01% | 6.399,28 | 0,00% |
| Promoção do controle social no SUS | 6.300,00 | 0,00% | 6.300,00 | 0,00% |
| TOTAL DE DESPESAS EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE | 356.786.239,48 | 46,29% | 131.328.320,77 | 24,65% |
| TOTAL DE DESPESAS DE PESSOAL NA EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE | 414.004.214,74 | 53,71% | 401.361.247,92 | 75,35% |
| TOTAL GERAL 1º QUAD. 2020 | 770.790.454,22 | 100,00% | 532.689.568,69 | 100,00% |

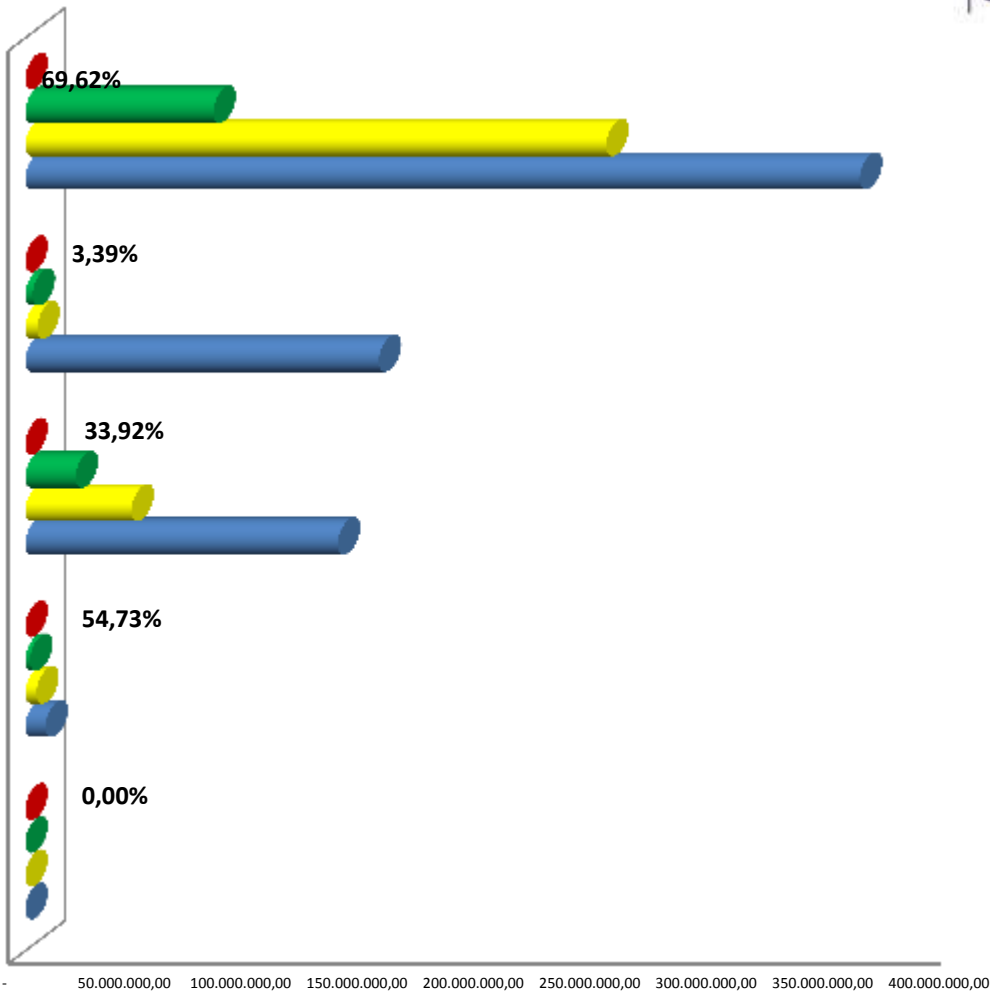
Manutenção da Gestão



| | Manutenção de serviços de transporte | Manutenção de serviços de informática | Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos | Coordenação e manutenção dos serviços administrativos gerais | Manutenção de recursos humanos |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|--|--------------------------------|
| ■ % EMPENHO | 12,40% | 30,97% | 21,76% | 44,59% | 41,40% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 266.650,94 | 959.953,68 | 521.481,13 | 2.651.376,35 | 401.361.247,92 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 266.650,94 | 959.953,68 | 881.269,06 | 4.481.480,55 | 414.004.214,74 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 2.150.000,00 | 3.100.000,00 | 4.050.000,00 | 10.051.009,00 | 1.000.000.000,00 |

Melhorar o desempenho das Unidades Hospitalares

Oferta de ações e serviços de MAC Ambulatorial e hospitalar nas unidades hospita



Ampliação e modernização da rede de serviços de saúde no Estado

Organização e viabilização dos serviços de saúde, e do apoio ao diagnóstico

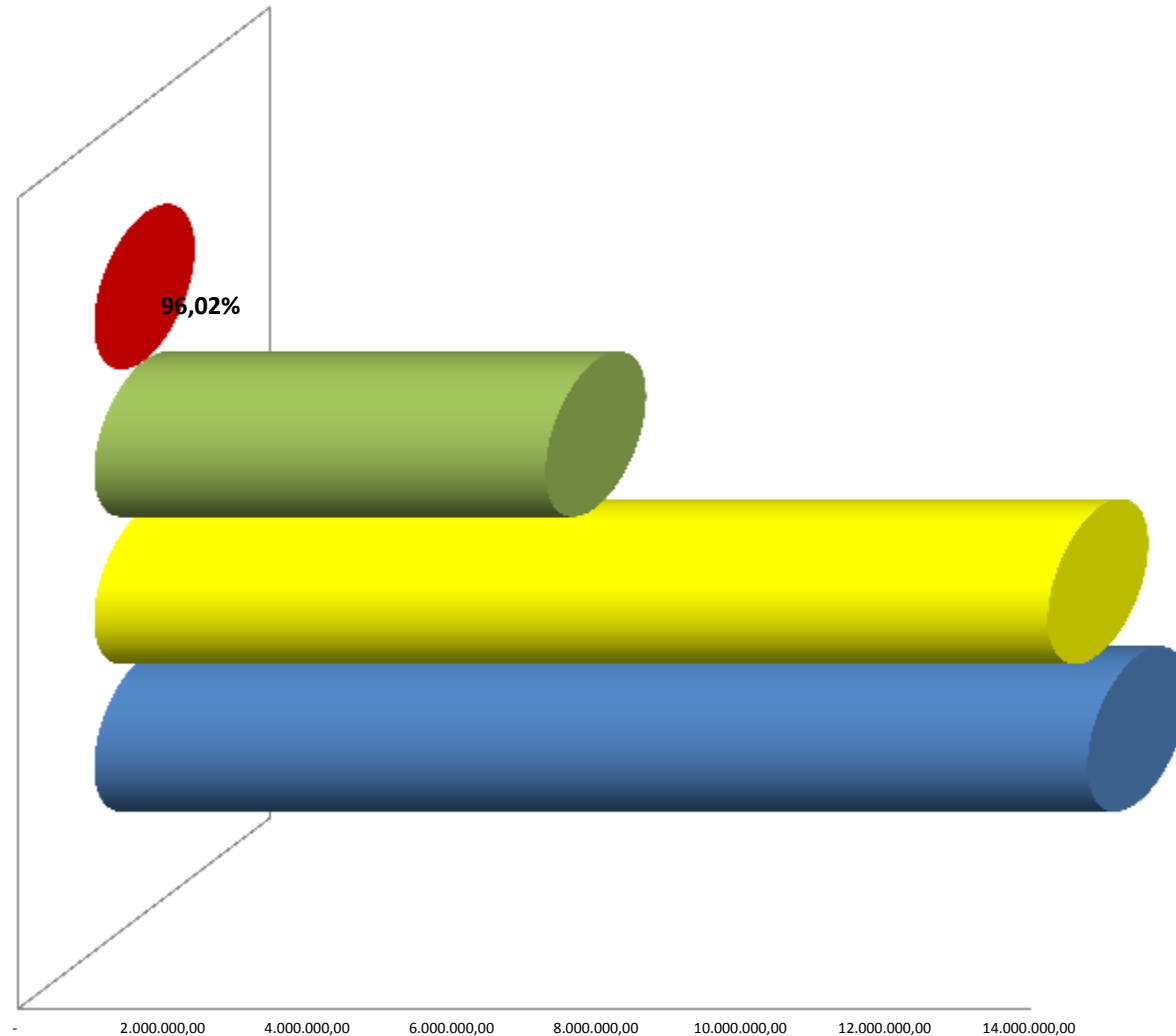
Apoio à manutenção dos serviços de MAC Ambulatorial e hospitalar na rede municipal

Provimento de pessoal na média e alta complexidade

| | Provimento de pessoal na média e alta complexidade | Apoio à manutenção dos serviços de MAC Ambulatorial e hospitalar na rede municipal | Organização e viabilização dos serviços de saúde, e do apoio ao diagnóstico | Ampliação e modernização da rede de serviços de saúde no Estado | Oferta de ações e serviços de MAC Ambulatorial e hospitalar nas unidades hospita |
|------------------|--|--|---|---|--|
| % EMPENHO | 0,00% | 54,73% | 33,92% | 3,39% | 69,62% |
| LIQUIDADO (R\$) | - | 2.107.053,41 | 21.552.548,63 | 3.169.438,14 | 80.752.427,26 |
| EMPENHADO (R\$) | - | 4.757.932,91 | 45.504.404,66 | 5.139.352,11 | 249.340.881,18 |
| AUTORIZADO (R\$) | - | 8.693.251,00 | 134.143.331,00 | 151.726.515,00 | 358.136.887,00 |

FONTE: Siafe, Progfonte FES 2020 - acesso em 18/05/2020.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

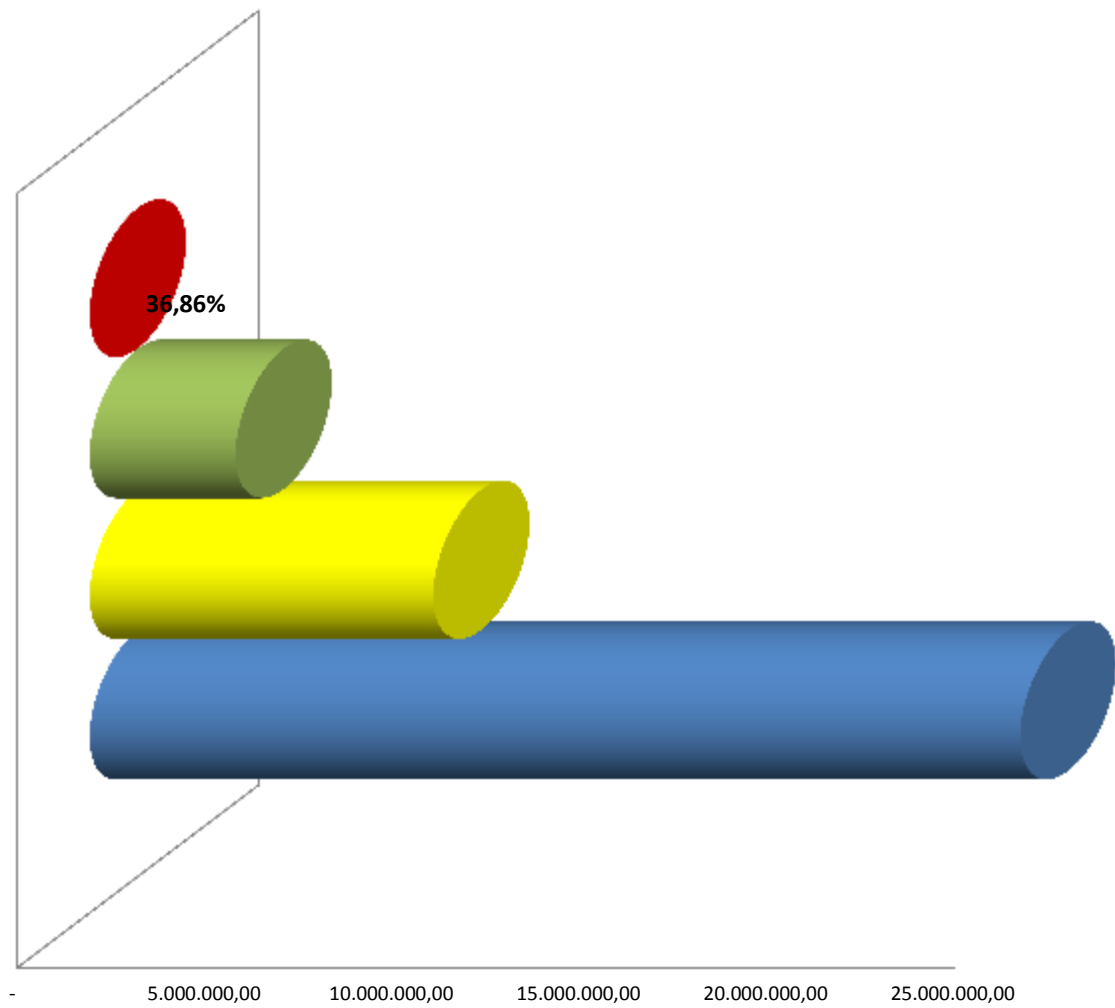


| | Implementação da rede de atenção às urgências |
|--------------------|---|
| ■ % EMPENHO | 96,02% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 6.246.439,50 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 13.197.239,00 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 13.744.880,00 |

Oferta de Sangue e Hemocomponentes



Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede

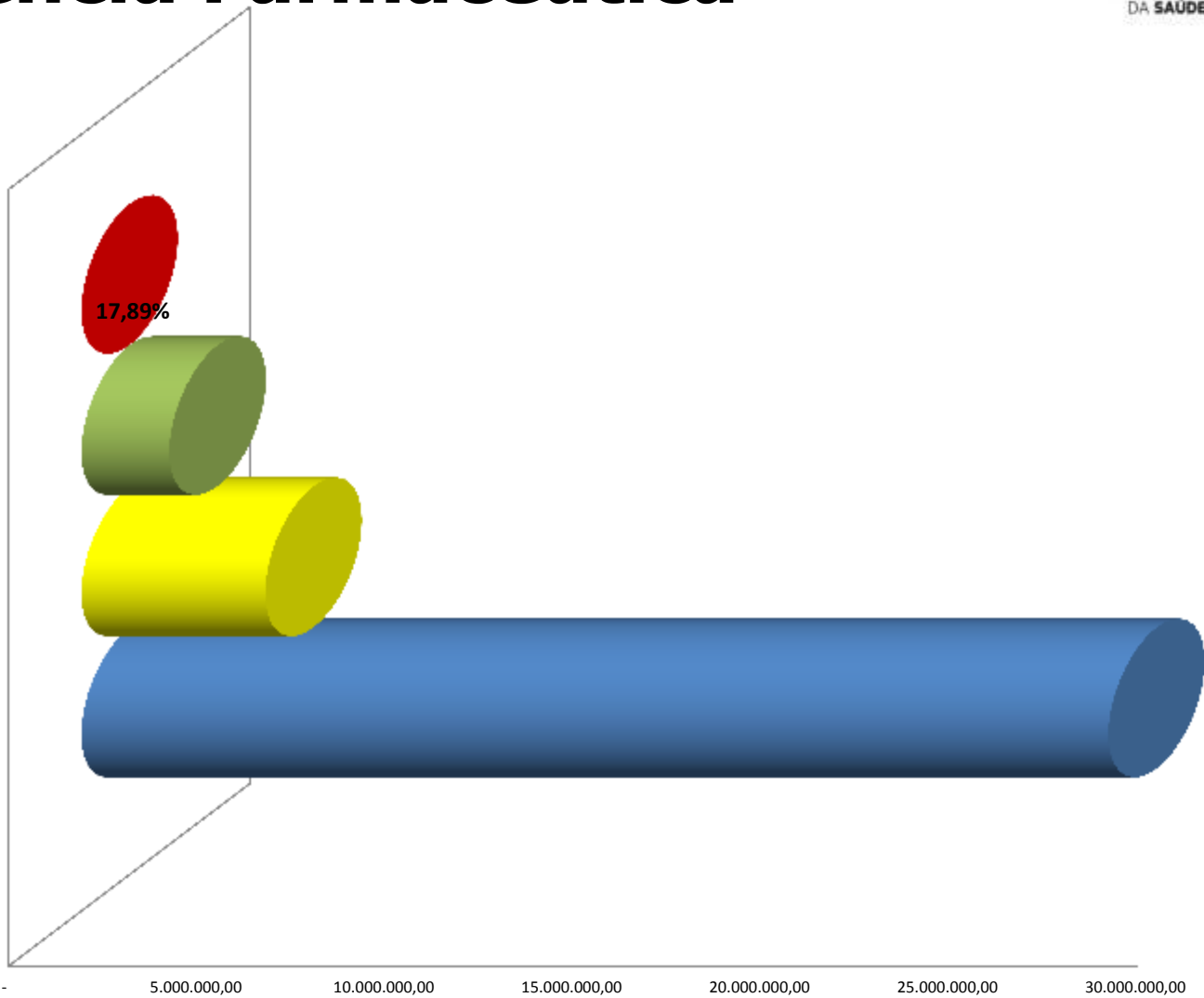


| Produção hemoterápica e hematológica na hemorrede | |
|---|---------------|
| ■ % EMPENHO | 36,86% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 3.888.138,61 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 9.156.426,64 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 24.841.868,00 |

FONTE: Siafe, Progfonte FES 2020 - acesso em 18/05/2020.

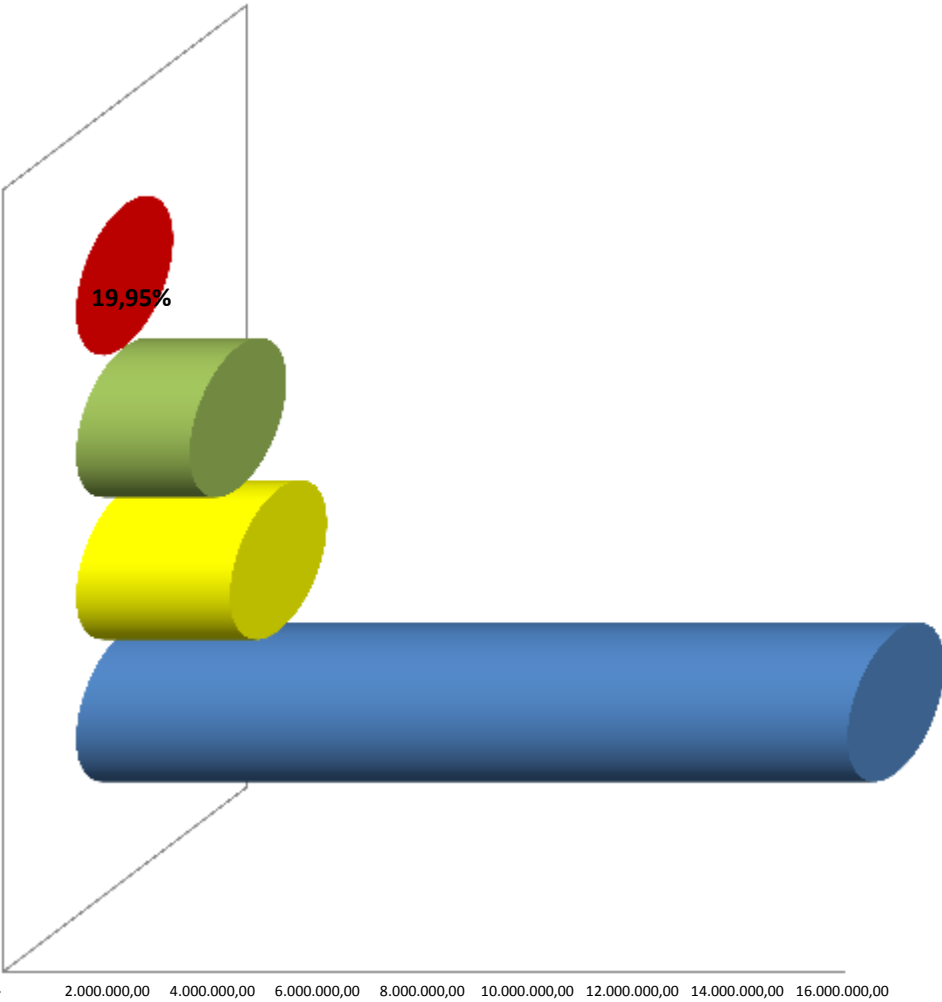
Assistência Farmacêutica

Assistência farmacêutica



| | Assistência farmacêutica |
|--------------------|--------------------------|
| ■ % EMPENHO | 17,89% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 2.336.768,38 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 4.883.637,31 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 27.300.966,00 |

REGULAÇÃO DO ACESSO

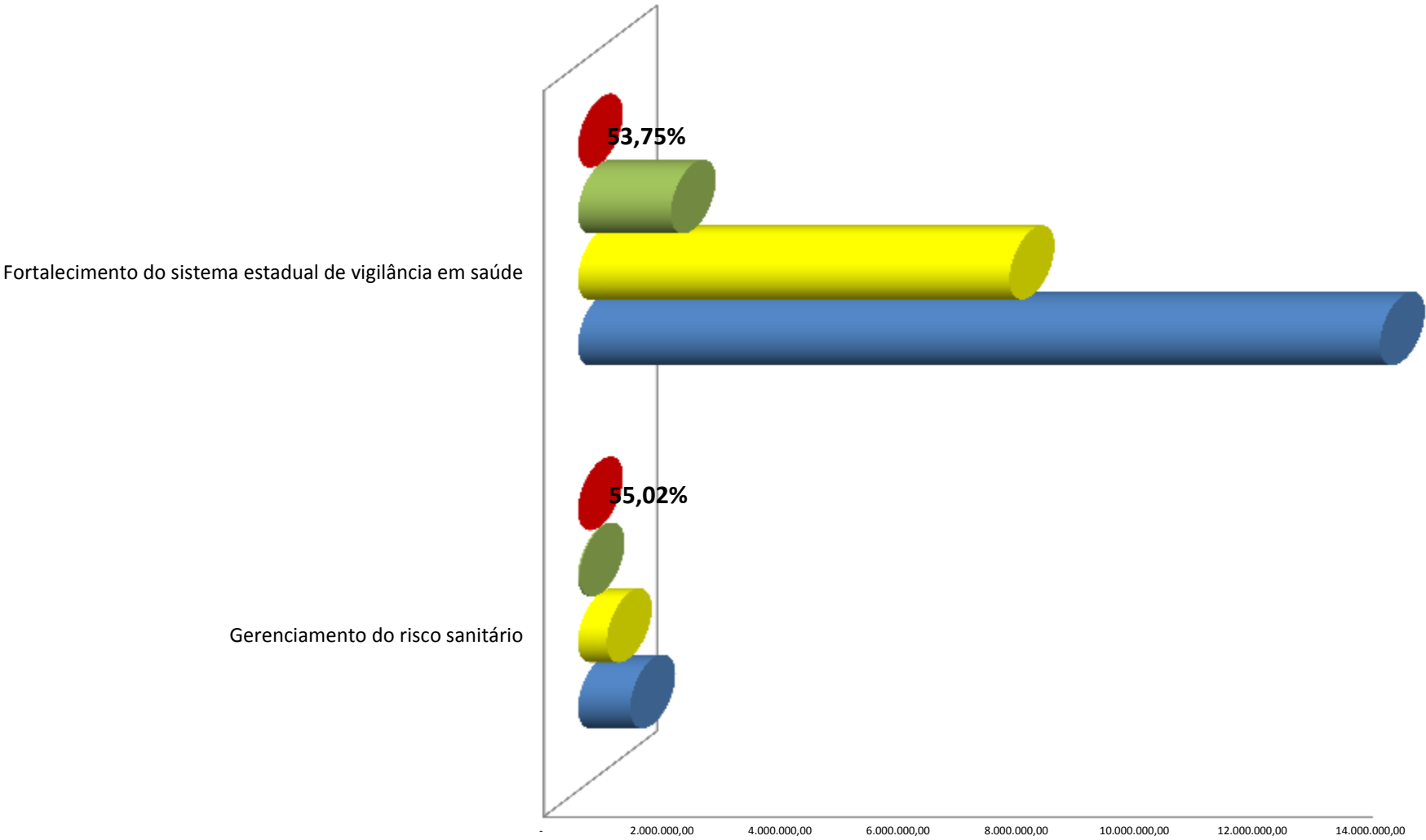


Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna

| Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna | |
|---|---------------|
| % EMPENHO | 19,95% |
| LIQUIDADO (R\$) | 2.159.078,90 |
| EMPENHADO (R\$) | 2.929.755,17 |
| AUTORIZADO (R\$) | 14.687.633,00 |

FONTE: Siafe, Progfonte FES 2020 - acesso em 18/05/2020.

Vigilância em Saúde



| | Gerenciamento do risco sanitário | Fortalecimento do sistema estadual de vigilância em saúde |
|--------------------|----------------------------------|---|
| ■ % EMPENHO | 55,02% | 53,75% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 27.588,09 | 1.568.911,54 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 486.332,78 | 7.292.084,65 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 884.000,00 | 13.567.400,00 |

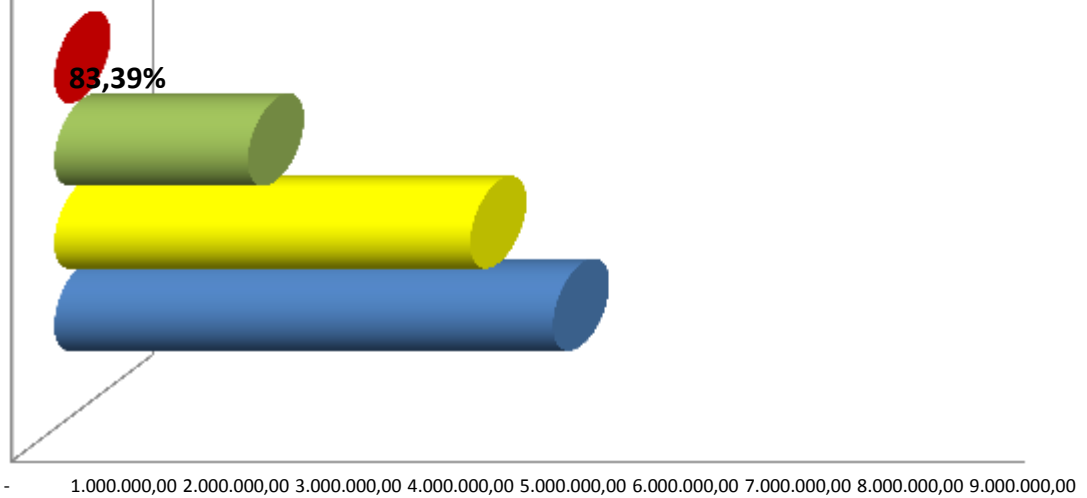
FONTE: Siafe, Progfonte FES 2020 - acesso em 18/05/2020.

Atenção Primária

Qualificação do processo de trabalho da atenção primária



Implementação da rede de atenção psicossocial



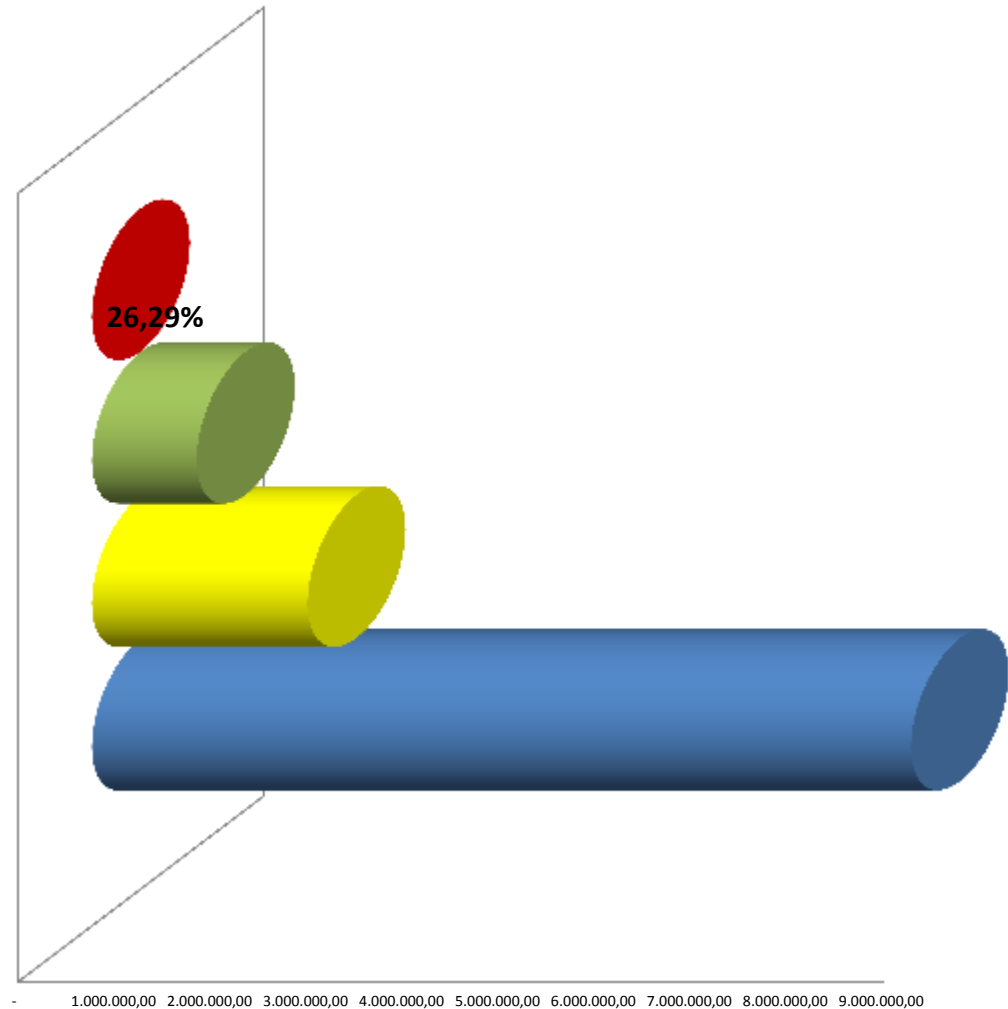
| | Implementação da rede de atenção psicossocial | Qualificação do processo de trabalho da atenção primária |
|--------------------|---|--|
| ■ % EMPENHO | 83,39% | 4,92% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 1.716.273,71 | 109.781,72 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 3.690.320,90 | 414.150,39 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 4.425.458,00 | 8.416.991,00 |

FONTE: Siafe, Progfonte FES 2020 - acesso em 18/05/2020.

PESSOA COM DEFICIÊNCIA



Implementação da rede de atenção à pessoa com deficiência



| | Implementação da rede de atenção à pessoa com deficiência |
|--------------------|---|
| ■ % EMPENHO | 26,29% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 1.090.145,35 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 2.242.272,25 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 8.529.018,00 |

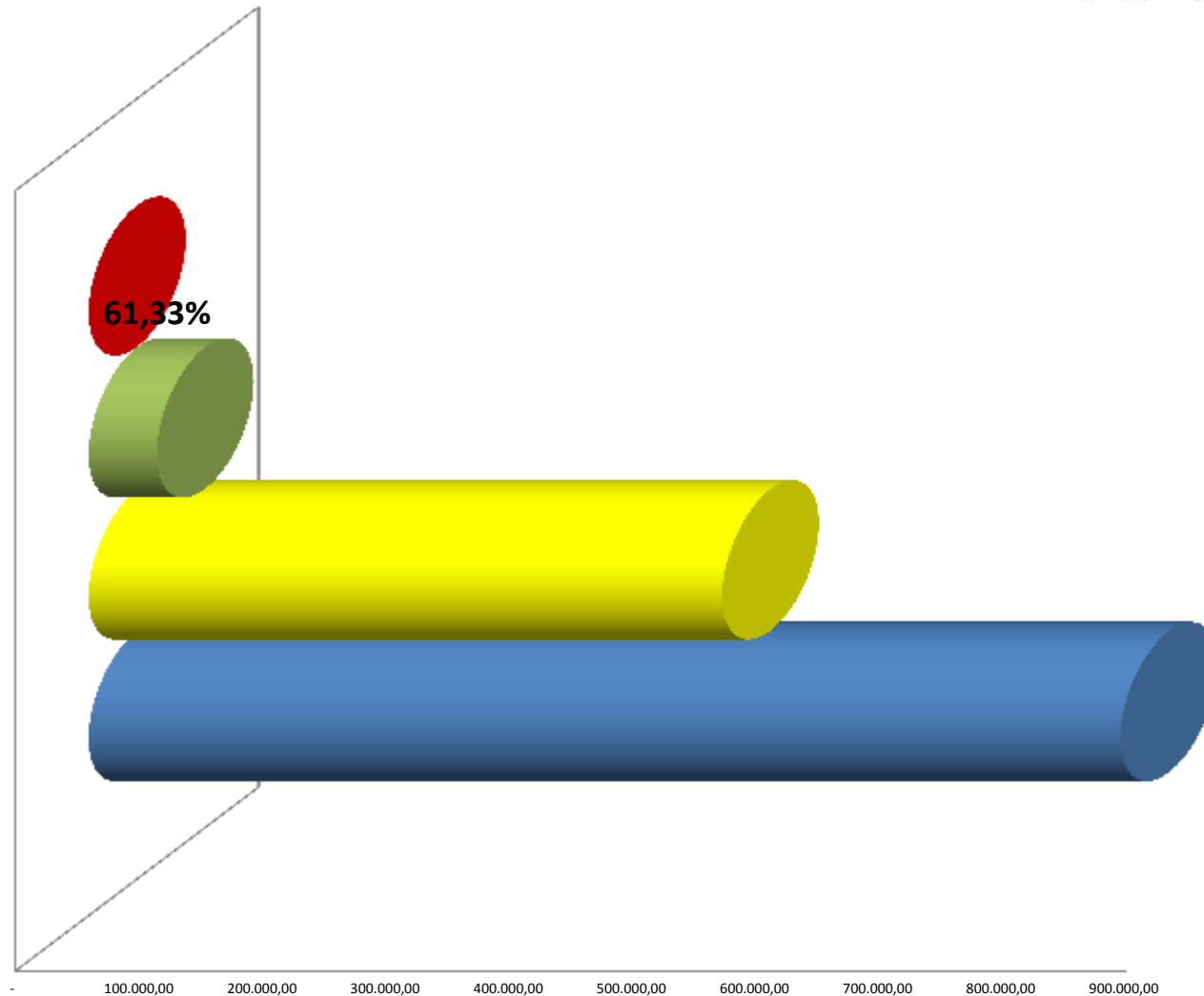
SAÚDE MATERNO-INFANTIL

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Implementação da rede cegonha

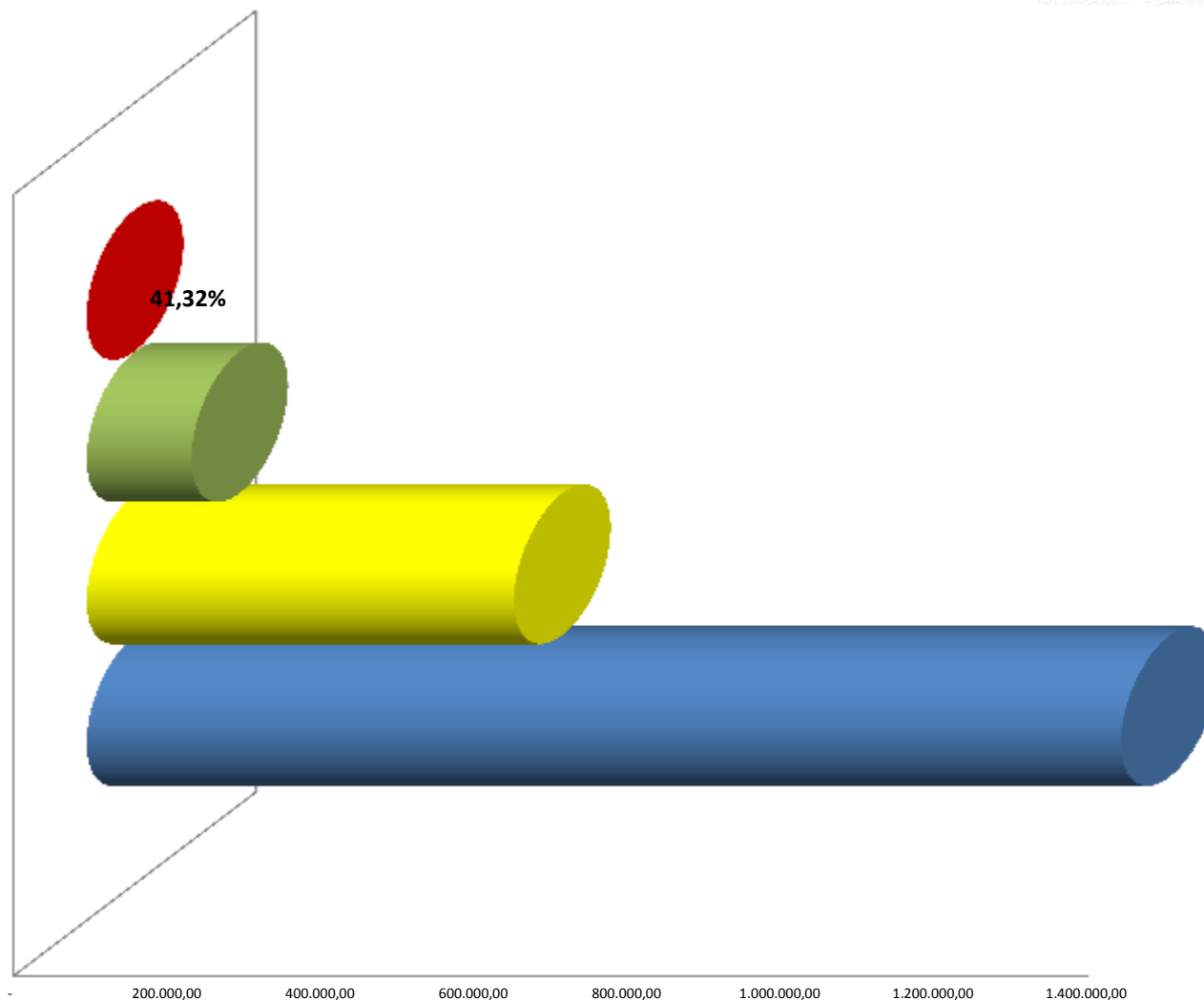


| | Implementação da rede cegonha |
|--------------------|-------------------------------|
| ■ % EMPENHO | 61,33% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 55.097,42 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 513.163,99 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 836.689,00 |

Educação Permanente

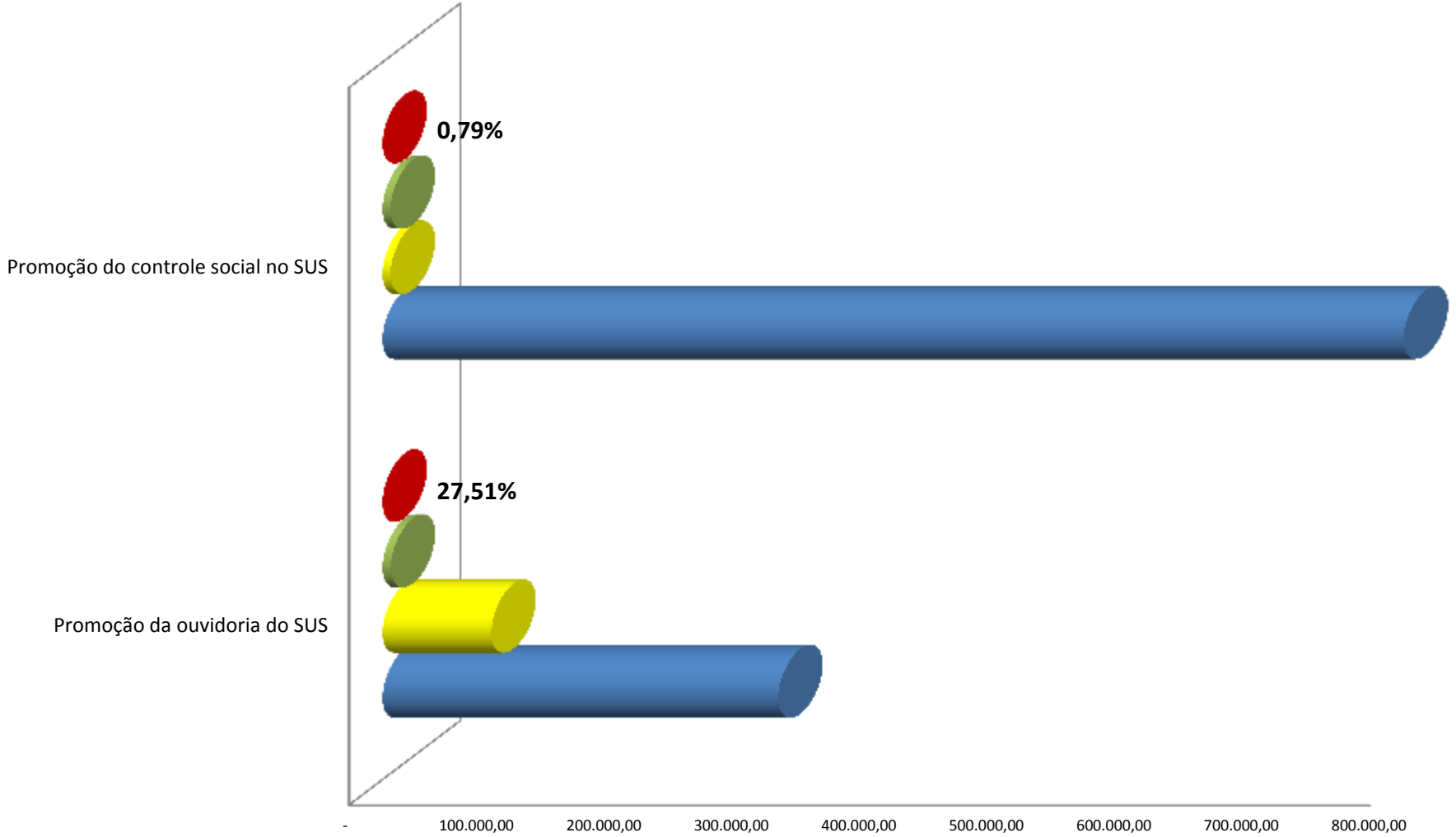


Formação dos trabalhadores do SUS



| | Formação dos trabalhadores do SUS |
|--------------------|-----------------------------------|
| ■ % EMPENHO | 41,32% |
| ■ LIQUIDADO (R\$) | 136.468,73 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 557.358,69 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 1.349.000,00 |

CONSELHOS E OUVIDORIA



| | Promoção da ouvidoria do SUS | Promoção do controle social no SUS |
|---------------------|------------------------------|------------------------------------|
| ■ % EMPENHO | 27,51% | 0,79% |
| ■ LIQUIDADADO (R\$) | 6.399,28 | 6.300,00 |
| ■ EMPENHADO (R\$) | 85.272,62 | 6.300,00 |
| ■ AUTORIZADO (R\$) | 310.000,00 | 800.000,00 |

Orçamento Saúde Total Executado 1º Quad. 2020 por Natureza de Despesa

| 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 | % | LIQUIDADO | % | PAGO | % | |
| 3.1.90.11 | VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL | 650.608.768,00 | 36,31% | 221.698.037,18 | 28,76% | 221.692.532,12 | 41,62% | 202.969.860,40 | 45,51% | 428.910.730,82 |
| 3.1.90.04 | CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO | 134.630.000,00 | 7,51% | 53.563.826,97 | 6,95% | 53.563.826,97 | 10,06% | 52.479.258,74 | 11,77% | 81.066.173,03 |
| 3.1.90.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 82.576.232,00 | 4,61% | 62.903.482,44 | 8,16% | 62.286.773,16 | 11,69% | 54.103.179,95 | 12,13% | 19.672.749,56 |
| 3.1.91.13 | OBRIGACOES PATRONAIS | 52.555.000,00 | 2,93% | 48.351.515,27 | 6,27% | 48.351.515,27 | 9,08% | - | 0,00% | 4.203.484,73 |
| 3.1.90.94 | INDENIZACOES E RESTITUICOES TRABALHISTAS | 35.000.000,00 | 1,95% | 2.944.698,84 | 0,38% | 2.944.698,84 | 0,55% | 2.944.698,84 | 0,66% | 32.055.301,16 |
| 3.1.90.13 | OBRIGACOES PATRONAIS | 29.600.000,00 | 1,65% | 12.519.824,01 | 1,62% | 12.518.704,64 | 2,35% | 9.530.669,12 | 2,14% | 17.080.175,99 |
| 3.1.91.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 15.000.000,00 | 0,84% | 12.019.633,11 | 1,56% | - | 0,00% | - | 0,00% | 2.980.366,89 |
| 3.1.90.16 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS-PESSOAL CIVIL | 3.294.232,00 | 0,18% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.294.232,00 |
| 3.1.90.96 | RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO | 18.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 18.000,00 |
| 3.1.90.05 | OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR | 12.000,00 | 0,00% | 3.196,92 | 0,00% | 3.196,92 | 0,00% | 3.196,92 | 0,00% | 8.803,08 |
| 3.1.00.00 | PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS | 1.003.294.232,00 | 56,00% | 414.004.214,74 | 53,71% | 401.361.247,92 | 75,35% | 322.030.863,97 | 72,21% | 589.290.017,26 |
| 3.3.90.39 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 317.351.745,82 | 17,71% | 176.726.205,64 | 22,93% | 36.727.479,60 | 6,89% | 35.367.919,73 | 7,93% | 140.588.048,52 |
| 3.3.90.30 | MATERIAL DE CONSUMO | 108.061.055,00 | 6,03% | 64.678.761,23 | 8,39% | 17.681.557,50 | 3,32% | 17.183.282,12 | 3,85% | 42.897.064,52 |
| 3.3.90.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 66.285.820,00 | 3,70% | 55.743.279,77 | 7,23% | 55.565.969,48 | 10,43% | 53.901.774,43 | 12,09% | 10.542.540,23 |
| 3.3.41.41 | CONTRIBUICOES | 23.775.390,00 | 1,33% | 23.490.917,07 | 3,05% | 10.171.462,53 | 1,91% | 8.293.562,97 | 1,86% | 284.472,93 |
| 3.3.90.32 | MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 16.750.626,00 | 0,93% | 37.873,40 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 16.711.710,04 |
| 3.3.90.33 | PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO | 11.535.378,00 | 0,64% | 2.246.538,87 | 0,29% | 929.809,03 | 0,17% | 684.160,96 | 0,15% | 9.288.839,13 |
| 3.3.90.14 | DIARIAS - CIVIL | 7.513.591,00 | 0,42% | 3.787.471,91 | 0,49% | 229.735,50 | 0,04% | 229.735,50 | 0,05% | 3.726.119,09 |
| 3.3.90.40 | SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO-PESSOA JURÍDICA | 6.971.068,00 | 0,39% | 5.128.253,55 | 0,67% | 2.335.302,08 | 0,44% | 2.205.140,96 | 0,49% | 1.840.906,45 |
| 3.3.93.32 | MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 6.818.295,00 | 0,38% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 6.818.295,00 |
| 3.3.90.91 | SENTENÇAS JUDICIAIS | 5.952.000,00 | 0,33% | 445.067,43 | 0,06% | 679,50 | 0,00% | 679,50 | 0,00% | 5.481.010,05 |
| 3.3.90.37 | LOCAÇÃO DE MAO-DE-OBRA | 5.080.000,00 | 0,28% | 2.459.972,60 | 0,32% | 927.427,13 | 0,17% | 927.427,13 | 0,21% | 2.620.027,40 |
| 3.3.93.30 | MATERIAL DE CONSUMO | 5.000.000,00 | 0,28% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 5.000.000,00 |
| 3.3.50.43 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | 4.976.338,00 | 0,28% | 700.000,00 | 0,09% | 560.000,00 | 0,11% | 560.000,00 | 0,13% | 4.276.338,00 |
| 3.3.40.41 | CONTRIBUICOES | 3.742.500,00 | 0,21% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.742.500,00 |
| 3.3.90.36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | 2.829.022,00 | 0,16% | 1.370.473,11 | 0,18% | 306.550,75 | 0,06% | 276.637,96 | 0,06% | 1.458.548,89 |
| 3.3.90.48 | OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS | 2.817.684,00 | 0,16% | 413.891,17 | 0,05% | 269.867,87 | 0,05% | 259.052,12 | 0,06% | 2.403.792,83 |
| 3.3.41.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 1.956.084,00 | 0,11% | 1.956.082,82 | 0,25% | 1.956.082,82 | 0,37% | 1.956.082,82 | 0,44% | 1,18 |
| 3.3.90.49 | AUXÍLIO-TRANSPORTE | 1.317.600,00 | 0,07% | 85.172,19 | 0,01% | 85.172,19 | 0,02% | 85.172,19 | 0,02% | 1.232.427,81 |
| 3.3.90.93 | INDENIZACOES E RESTITUICOES | 317.471,00 | 0,02% | 198.638,92 | 0,03% | 198.638,92 | 0,04% | 198.638,92 | 0,04% | 118.832,08 |
| 3.3.90.47 | OBRIGACOES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS | 287.630,18 | 0,02% | 221.195,29 | 0,03% | 202.912,36 | 0,04% | 202.432,36 | 0,05% | 66.434,89 |
| 3.3.50.41 | CONTRIBUICOES | 200.000,00 | 0,01% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 200.000,00 |
| 3.3.90.08 | OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR | 120.000,00 | 0,01% | 14.337,36 | 0,00% | 14.337,36 | 0,00% | 13.292,36 | 0,00% | 105.662,64 |
| 3.3.90.35 | SERVIÇOS DE CONSULTORIA | 50.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 50.000,00 |
| 3.3.90.42 | AUXÍLIOS | 30.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 30.000,00 |
| 3.3.40.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 3.0.00.00 | DESPESAS CORRENTES | 599.739.298,00 | 33,47% | 339.704.132,33 | 44,07% | 128.162.984,62 | 24,06% | 122.344.992,03 | 27,43% | 259.483.971,68 |
| 3.3.00.00 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES | 1.603.033.530,00 | 89,47% | 753.708.347,07 | 97,78% | 529.524.232,54 | 99,41% | 444.375.856,00 | 99,64% | 848.773.988,94 |
| 4.4.90.51 | OBRAS E INSTALAÇÕES | 139.494.908,00 | 7,79% | 853.548,79 | 0,11% | 853.548,79 | 0,16% | - | 0,00% | 138.641.359,21 |
| 4.4.90.52 | EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | 40.655.046,00 | 2,27% | 13.916.771,00 | 1,81% | - | 0,00% | - | 0,00% | 26.728.259,15 |
| 4.4.40.42 | AUXÍLIOS | 3.297.500,00 | 0,18% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.297.500,00 |
| 4.4.90.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 2.813.912,00 | 0,16% | 2.311.787,36 | 0,30% | 2.311.787,36 | 0,43% | 1.610.602,48 | 0,36% | 502.124,64 |
| 4.4.50.42 | AUXÍLIOS | 2.200.000,00 | 0,12% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 2.200.000,00 |
| 4.4.20.42 | AUXÍLIOS | 200.000,00 | 0,01% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 200.000,00 |
| 4.4.90.91 | SENTENÇAS JUDICIAIS | 50.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 50.000,00 |
| 4.4.40.51 | OBRAS E INSTALAÇÕES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 4.4.50.51 | OBRAS E INSTALAÇÕES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 4.4.00.00 | INVESTIMENTOS | 188.711.366,00 | 10,53% | 17.082.107,15 | 2,22% | 3.165.336,15 | 0,59% | 1.610.602,48 | 0,36% | 171.619.243,00 |
| 4.0.00.00 | DESPESAS DE CAPITAL | 188.711.367,00 | 10,53% | 17.082.108,15 | 2,22% | 3.165.337,15 | 0,59% | 1.610.603,48 | 0,36% | 171.619.244,00 |
| TOTAL | | 1.791.744.896,00 | 100,00% | 770.790.454,22 | 100,00% | 532.689.568,69 | 100,00% | 445.986.458,48 | 100,00% | 1.020.393.231,94 |

Orçamento Recurso Próprio em Saúde Executado 1º Quad. 2020 por Natureza de Despesa (Fonte 102)

| 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 | 650.608.768,00 | 55,17% | 221.698.037,18 | 45,25% | 221.692.532,12 | 49,13% | 202.969.860,40 | 55,18% | 428.910.730,82 |
| 3.1.90.04 | CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO | 134.630.000,00 | 11,42% | 53.563.826,97 | 10,93% | 53.563.826,97 | 11,87% | 52.479.258,74 | 14,27% | 81.066.173,03 |
| 3.1.90.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 82.576.232,00 | 7,00% | 62.903.482,44 | 12,84% | 62.286.773,16 | 13,80% | 54.103.179,95 | 14,71% | 19.672.749,56 |
| 3.1.90.94 | INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS | 35.000.000,00 | 2,97% | 2.944.698,84 | 0,60% | 2.944.698,84 | 0,65% | 2.944.698,84 | 0,80% | 32.055.301,16 |
| 3.1.90.13 | OBRIGAÇÕES PATRONAIS | 29.600.000,00 | 2,51% | 12.519.824,01 | 2,56% | 12.518.704,64 | 2,77% | 9.530.669,12 | 2,59% | 17.080.175,99 |
| 3.1.91.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 15.000.000,00 | 1,27% | 12.019.633,11 | 2,45% | - | 0,00% | - | 0,00% | 2.980.366,89 |
| 3.1.91.13 | OBRIGAÇÕES PATRONAIS | 52.555.000,00 | 4,46% | 48.351.515,27 | 9,87% | 48.351.515,27 | 10,71% | - | 0,00% | 4.203.484,73 |
| 3.1.90.96 | RESSARCIMENTO DE DESPESAS DE PESSOAL REQUISITADO | 18.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 18.000,00 |
| 3.1.90.05 | OUTROS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS DO SERVIDOR OU DO MILITAR | 12.000,00 | 0,00% | 3.196,92 | 0,00% | 3.196,92 | 0,00% | 3.196,92 | 0,00% | 8.803,08 |
| 3.1.00.00 | PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS | 1.000.000.000,00 | 84,80% | 414.004.214,74 | 84,50% | 401.361.247,92 | 88,94% | 322.030.863,97 | 87,55% | 585.995.785,26 |
| 3.3.90.39 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 65.188.711,82 | 5,53% | 16.749.082,09 | 3,42% | 4.586.148,12 | 1,02% | 4.288.975,49 | 1,17% | 48.439.629,73 |
| 3.3.90.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 40.119.818,00 | 3,40% | 30.222.821,70 | 6,17% | 30.069.086,98 | 6,66% | 28.524.818,01 | 7,75% | 9.896.996,30 |
| 3.3.41.41 | CONTRIBUIÇÕES | 23.294.424,00 | 1,98% | 23.227.768,11 | 4,74% | 10.081.671,77 | 2,23% | 8.203.772,21 | 2,23% | 66.655,89 |
| 3.3.90.32 | MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 11.792.090,00 | 1,00% | 15.255,80 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 11.776.834,20 |
| 3.3.90.91 | SENTENÇAS JUDICIAIS | 5.952.000,00 | 0,50% | 445.067,43 | 0,09% | 679,50 | 0,00% | 679,50 | 0,00% | 5.506.932,57 |
| 3.3.90.33 | PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO | 4.918.500,00 | 0,42% | 652.690,22 | 0,13% | 651.723,60 | 0,14% | 406.075,53 | 0,11% | 4.265.809,78 |
| 3.3.93.32 | MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 4.571.795,00 | 0,39% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 4.571.795,00 |
| 3.3.90.40 | SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMÁTICA E COMUNICAÇÃO ? PESSOA JURÍDICA | 2.802.961,00 | 0,24% | 1.002.751,05 | 0,20% | 1.002.751,05 | 0,22% | 872.589,93 | 0,24% | 1.800.209,95 |
| 3.3.90.30 | MATERIAL DE CONSUMO | 2.756.055,00 | 0,23% | 372.379,53 | 0,08% | 325.190,13 | 0,07% | 325.190,13 | 0,09% | 2.383.675,47 |
| 3.3.41.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 1.857.050,00 | 0,16% | 1.857.049,67 | 0,38% | 1.857.049,67 | 0,41% | 1.857.049,67 | 0,50% | 0,33 |
| 3.3.90.37 | LOCAÇÃO DE MÁQUINA-DE-OBRA | 1.720.001,00 | 0,15% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 1.720.001,00 |
| 3.3.90.14 | DIÁRIAS - CIVIL | 1.394.441,00 | 0,12% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 1.394.441,00 |
| 3.3.90.49 | AUXÍLIO-TRANSPORTE | 1.317.600,00 | 0,11% | 85.172,19 | 0,02% | 85.172,19 | 0,02% | 85.172,19 | 0,02% | 1.232.427,81 |
| 3.3.90.36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | 668.729,00 | 0,06% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 668.729,00 |
| 3.3.90.47 | OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS | 277.706,18 | 0,02% | 211.686,73 | 0,04% | 193.403,80 | 0,04% | 192.923,80 | 0,05% | 66.019,45 |
| 3.3.50.41 | CONTRIBUIÇÕES | 200.000,00 | 0,02% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 200.000,00 |
| 3.3.90.08 | OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILITAR | 120.000,00 | 0,01% | 14.337,36 | 0,00% | 14.337,36 | 0,00% | 13.292,36 | 0,00% | 105.662,64 |
| 3.3.90.93 | INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES | 104.186,00 | 0,01% | 104.184,42 | 0,02% | 104.184,42 | 0,02% | 104.184,42 | 0,03% | 1,58 |
| 3.3.90.42 | AUXÍLIOS | 30.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 30.000,00 |
| 3.3.40.41 | CONTRIBUIÇÕES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 3.3.40.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 3.0.00.00 | DESPESAS CORRENTES | 1.169.086.068,00 | 99,14% | 488.964.461,04 | 99,80% | 450.332.646,51 | 99,79% | 366.905.587,21 | 99,74% | 680.121.606,96 |
| 3.0.00.00 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES | 169.086.068,00 | 14,34% | 74.960.246,30 | 15,30% | 48.971.398,59 | 10,85% | 44.874.723,24 | 12,20% | 94.125.821,70 |
| 4.4.90.51 | OBRA E INSTALAÇÕES | 7.909.508,00 | 0,67% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 7.909.508,00 |
| 4.4.90.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 1.329.312,00 | 0,11% | 939.699,26 | 0,19% | 939.699,26 | 0,21% | 939.699,26 | 0,26% | 389.612,74 |
| 4.4.90.52 | EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | 847.721,00 | 0,07% | 19.556,98 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 828.164,02 |
| 4.4.90.91 | SENTENÇAS JUDICIAIS | 50.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 50.000,00 |
| 4.4.00.00 | INVESTIMENTOS | 10.136.541,00 | 0,86% | 959.256,24 | 0,20% | 939.699,26 | 0,21% | 939.699,26 | 0,26% | 9.177.284,76 |
| 4.0.00.00 | DESPESAS DE CAPITAL | 10.136.542,00 | 0,86% | 959.257,24 | 0,20% | 939.700,26 | 0,21% | 939.700,26 | 0,26% | 9.177.284,76 |
| TOTAL | | 1.179.222.609,00 | 100,00% | 489.923.717,28 | 100,00% | 451.272.345,77 | 100,00% | 367.845.286,47 | 100,00% | 689.298.891,72 |

Orçamento Recurso Próprio em Saúde Executado 1º Quad. 2020 por Natureza de Despesa (Fonte 104 – Emenda Parlamentar)

| NATUREZA DA DESPESA - FONTE 104 | | ORÇAMENTO AUTORIZADO | | ATÉ O MÊS | | ATÉ O MÊS | | ATÉ O MÊS | | SALDO ORÇAMENTÁRIO |
|---------------------------------|---|----------------------|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------------------|
| | | VALOR | % | EMPENHADO | % | LIQUIDADO | % | PAGO | % | |
| 3.3.40.41 | CONTRIBUIÇÕES | 3.742.500,00 | 16,30% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.742.500,00 |
| 3.3.50.43 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | 1.200.000,00 | 5,23% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 1.200.000,00 |
| 3.3.90.30 | MATERIAL DE CONSUMO | 837.500,00 | 3,65% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 837.500,00 |
| 3.3.90.39 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 800.000,00 | 3,48% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 800.000,00 |
| 3.3.90.32 | MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 500.000,00 | 2,18% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 500.000,00 |
| 3.0.00.00 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES | 7.080.000,00 | 30,83% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 7.080.000,00 |
| 4.4.90.52 | EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | 9.885.000,00 | 43,05% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 9.885.000,00 |
| 4.4.40.42 | AUXÍLIOS | 3.297.500,00 | 14,36% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.297.500,00 |
| 4.4.50.42 | AUXÍLIOS | 2.200.000,00 | 9,58% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 2.200.000,00 |
| 4.4.90.51 | OBRAS E INSTALAÇÕES | 300.000,00 | 1,31% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 300.000,00 |
| 4.4.20.42 | AUXÍLIOS | 200.000,00 | 0,87% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 200.000,00 |
| 4.4.40.51 | OBRAS E INSTALAÇÕES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 4.4.50.51 | OBRAS E INSTALAÇÕES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 4.4.00.00 | INVESTIMENTOS | 15.882.500,00 | 69,17% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 15.882.500,00 |
| 4.0.00.00 | DESPESAS DE CAPITAL | 15.882.501,00 | 69,17% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 15.882.500,00 |
| TOTAL | | 22.962.500,00 | 100,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 22.962.500,00 |

Orçamento Recurso MAC do MS Executado 1º Quad. 2020 por Natureza de Despesa (Fonte 250)

| NATUREZA DA DESPESA, FONTE 250, POR GRUPO DE DESPESA | | ORÇAMENTO AUTORIZADO | | ATÉ O MÊS | | ATÉ O MÊS | | ATÉ O MÊS | | SALDO ORÇAMENTÁRIO |
|--|--|-------------------------|----------------|-----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|-----------------------|
| | | VALOR | % | EMPENHADO | % | LIQUIDADO | % | PAGO | % | |
| 3.1.90.16 | OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS-PESSOAL CIVIL | 3.294.232,00 | 0,83% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.294.232,00 |
| 3.1.00.00 | PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS | 3.294.232,00 | 0,83% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.294.232,00 |
| 3.3.90.39 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 236.902.114,00 | 59,43% | 156.914.390,14 | 61,30% | 31.989.376,04 | 41,24% | 30.927.738,80 | 40,77% | 79.987.723,86 |
| 3.3.90.30 | MATERIAL DE CONSUMO | 101.039.832,00 | 25,35% | 63.873.632,02 | 24,95% | 17.356.367,37 | 22,38% | 16.858.091,99 | 22,23% | 37.166.199,98 |
| 3.3.90.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 25.436.578,00 | 6,38% | 24.974.650,52 | 9,76% | 24.951.074,95 | 32,17% | 24.831.737,62 | 32,74% | 461.927,48 |
| 3.3.90.33 | PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO | 5.936.667,00 | 1,49% | 1.210.735,81 | 0,47% | 269.284,96 | 0,35% | 269.284,96 | 0,36% | 4.725.931,19 |
| 3.3.93.30 | MATERIAL DE CONSUMO | 5.000.000,00 | 1,25% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 5.000.000,00 |
| 3.3.90.14 | DIÁRIAS - CIVIL | 4.435.974,00 | 1,11% | 2.389.415,75 | 0,93% | 179.127,00 | 0,23% | 179.127,00 | 0,24% | 2.046.558,25 |
| 3.3.90.40 | SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PESSOA JURÍDICA | 4.110.500,00 | 1,03% | 4.068.330,00 | 1,59% | 1.324.345,69 | 1,71% | 1.324.345,69 | 1,75% | 42.170,00 |
| 3.3.50.43 | SUBVENÇÕES SOCIAIS | 3.776.338,00 | 0,95% | 700.000,00 | 0,27% | 560.000,00 | 0,72% | 560.000,00 | 0,74% | 3.076.338,00 |
| 3.3.90.32 | MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | 2.893.536,00 | 0,73% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 2.893.536,00 |
| 3.3.90.48 | OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS | 2.817.684,00 | 0,71% | 413.891,17 | 0,16% | 269.867,87 | 0,35% | 259.052,12 | 0,34% | 2.403.792,83 |
| 3.3.90.36 | OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | 1.335.911,00 | 0,34% | 866.896,11 | 0,34% | 291.757,50 | 0,38% | 261.844,71 | 0,35% | 469.014,89 |
| 3.3.90.37 | LOCAÇÃO DE MAO-DE-OBRA | 1.090.245,00 | 0,27% | 190.244,63 | 0,07% | 190.244,63 | 0,25% | 190.244,63 | 0,25% | 900.000,37 |
| 3.3.41.41 | CONTRIBUIÇÕES | 480.966,00 | 0,12% | 263.148,96 | 0,10% | 89.790,76 | 0,12% | 89.790,76 | 0,12% | 217.817,04 |
| 3.3.41.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | 99.034,00 | 0,02% | 99.033,15 | 0,04% | 99.033,15 | 0,13% | 99.033,15 | 0,13% | 0,85 |
| 3.3.90.47 | OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS E CONTRIBUTIVAS | 415,00 | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 415,00 |
| 3.3.40.41 | CONTRIBUIÇÕES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 3.3.40.92 | DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | - |
| 3.0.00.00 | DESPESAS CORRENTES | 398.650.026,00 | 100,00% | 255.964.368,26 | 100,00% | 77.570.269,92 | 100,00% | 75.850.291,43 | 100,00% | 142.685.657,74 |
| 3.0.00.00 | OUTRAS DESPESAS CORRENTES | 395.355.794,00 | 99,17% | 255.964.368,26 | 100,00% | 77.570.269,92 | 100,00% | 75.850.291,43 | 100,00% | 139.391.425,74 |
| TOTAL | | 398.650.026,00 | 100,00% | 255.964.368,26 | 100,00% | 77.570.269,92 | 100,00% | 75.850.291,43 | 100,00% | 142.685.657,74 |

Orçamento Saúde Total Executado 1º Quad. 2020 - Por Fonte de Recursos

| FUNTE | | | DOTAÇÃO INICIAL | | ALTERAÇÕES | | AUTORIZADO | | | EMPENHADO | | | LIQUIDADO | | PAGO | | SALDO ORÇAMENTÁRIO | |
|-------------------------------|-----|--|-------------------------|----------------|----------------------|----------------|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|------------------|----------------|-----------------------|----------------|-----------------------|----------------|-------------------------|----------------|
| | | | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % do Orç Inicial | % do Autorizado | R\$ | % do Orç Inicial | % do Empenhado | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % |
| BLOCO DE INVESTIMENTOS | 249 | INVESTIMENTO | 3.600.000,00 | 0,21% | 23.571.530,00 | 30,01% | 27.171.530,00 | 754,76% | 1,52% | 13.897.214,02 | 386,0% | 1,80% | - | 0,00% | - | 0,00% | 13.274.315,98 | 1,30% |
| BLOCO DE CUSTEIO | 250 | MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR | 347.000.000,00 | 20,25% | 51.650.026,00 | 65,76% | 398.650.026,00 | 114,88% | 22,25% | 255.964.368,26 | 73,8% | 33,21% | 77.570.269,92 | 14,56% | 75.850.291,43 | 17,01% | 142.685.657,74 | 13,98% |
| | 251 | VIGILANCIA EM SAUDE | 9.102.000,00 | 0,53% | - | 0,00% | 9.102.000,00 | 100,00% | 0,51% | 5.799.133,90 | 63,7% | 0,75% | 1.354.774,41 | 0,25% | 1.354.024,41 | 0,30% | 3.302.866,10 | 0,32% |
| | 246 | ASSISTENCIA FARMACEUTICA | 3.954.500,00 | 0,23% | - | 0,00% | 3.954.500,00 | 100,00% | 0,22% | 22.617,60 | 0,6% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.931.882,40 | 0,39% |
| | 248 | GESTAO DO SUS | 620.000,00 | 0,04% | 554.000,00 | 0,71% | 1.174.000,00 | 189,35% | 0,07% | 690.828,08 | 111,4% | 0,09% | 147.962,64 | 0,03% | 147.373,89 | 0,03% | 483.171,92 | 0,05% |
| | 247 | ATENCAO BASICA | 425.000,00 | 0,02% | - | 0,00% | 425.000,00 | 100,00% | 0,02% | 103.276,92 | 24,3% | 0,01% | - | 0,00% | - | 0,00% | 321.723,08 | 0,03% |
| SOMA DOS BLOCOS | | | 364.701.500,00 | 21,29% | 75.775.556,00 | 96,47% | 440.477.056,00 | 120,78% | 24,58% | 276.477.438,78 | 75,8% | 35,87% | 79.073.006,97 | 14,84% | 77.351.689,73 | 17,34% | 163.999.617,22 | 16,06% |
| OUTRAS FONTES | 102 | RECURSOS DO TESOURO - ACOES DE SERVICOS PUBLICOS DE SAUDE / ASPS | 1.179.052.609,00 | 68,82% | 170.000,00 | 0,22% | 1.179.222.609,00 | 100,01% | 65,81% | 489.923.717,28 | 41,6% | 63,56% | 451.272.345,77 | 84,72% | 367.845.286,47 | 82,48% | 689.298.891,72 | 67,52% |
| | 219 | OPERACOES DE CREDITO INTERNAS - EM MOEDA | 125.000.000,00 | 7,30% | - | 0,00% | 125.000.000,00 | 100,00% | 6,98% | 701.184,88 | 0,6% | 0,09% | 701.184,88 | 0,13% | - | 0,00% | 124.298.815,12 | 12,17% |
| | 104 | RECURSOS DO TESOURO - EMENDAS PARLAMENTARES | 22.432.500,00 | 1,31% | 530.000,00 | 0,67% | 22.962.500,00 | 102,36% | 1,28% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 22.962.500,00 | 2,25% |
| | 225 | RECURSOS DE CONVENIOS FEDERAIS | 16.700.000,00 | 0,97% | 73.331,00 | 0,09% | 16.773.331,00 | 100,44% | 0,94% | 3.676.252,72 | 22,0% | 0,48% | 1.631.170,51 | 0,31% | 777.621,72 | 0,17% | 13.097.078,28 | 1,28% |
| | 235 | COTA-PARTE DE COMPENSAÇOES FINANCEIRAS | 3.000.000,00 | 0,18% | - | 0,00% | 3.000.000,00 | 100,00% | 0,17% | 9.508,56 | 0,3% | 0,00% | 9.508,56 | 0,00% | 9.508,56 | 0,00% | 2.990.491,44 | 0,29% |
| | 240 | RECURSOS PROPRIOS | 1.340.000,00 | 0,08% | 2.000.000,00 | 2,55% | 3.340.000,00 | 249,25% | 0,19% | 2.352,00 | 0,2% | 0,00% | 2.352,00 | 0,00% | 2.352,00 | 0,00% | 3.337.648,00 | 0,33% |
| | 100 | RECURSOS DO TESOURO - ORDINARIOS | 800.000,00 | 0,05% | - | 0,00% | 800.000,00 | 100,00% | 0,04% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 800.000,00 | 0,08% |
| | 226 | ALIENACAO DE BENS | 150.000,00 | 0,01% | - | 0,00% | 150.000,00 | 100,00% | 0,01% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 150.000,00 | 0,01% |
| | 223 | RECURSOS DE CONVENIOS COM A INICIATIVA PRIVADA | 19.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | 19.000,00 | 100,00% | 0,00% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 19.000,00 | 0,00% |
| | 229 | OPERACOES FINANCEIRAS NAO REEMBOLSAVEIS - EXTERNAS | 400,00 | 0,00% | - | 0,00% | 400,00 | 100,00% | 0,00% | - | 0,0% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 400,00 | 0,00% |
| SOMA OUTRAS FONTES | | | 1.348.494.509,00 | 78,71% | 2.773.331,00 | 3,53% | 1.351.267.840,00 | 100,21% | 75,42% | 494.313.015,44 | 36,7% | 64,13% | 453.616.561,72 | 85,16% | 368.634.768,75 | 82,66% | 856.954.824,56 | 83,94% |
| TOTAL | | | 1.713.196.009,00 | 100,00% | 78.548.887,00 | 100,00% | 1.791.744.896,00 | 104,58% | 100,00% | 770.790.454,22 | 45,0% | 100,00% | 532.689.568,69 | 100,00% | 445.986.458,48 | 100,00% | 1.020.954.441,78 | 100,00% |

Orçamento Saúde Total Executado 1º Quad. 2020 - Por Grupo de Despesa e Fonte de Recurso

| GRUPO DE DESPESA | FONTE | DOTAÇÃO INICIAL | | ALTERAÇÕES | | AUTORIZADO | | | EMPENHADO | | | LIQUIDADO | | PAGO | | SALDO ORÇAMENTARIO | | |
|------------------|---------------------|-----------------|------------------|------------|---------------|------------|------------------|-----------------------|-----------|------------------|----------------------|-----------|----------------|--------|----------------|--------------------|----------------|--------|
| | | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % do Orç Inicial | % do Total Autorizado | R\$ | % do Orç Inicial | % do Total Empenhado | R\$ | % | R\$ | % | R\$ | % | |
| 1 | Pessoal | 102 | 1.000.000.000,00 | 58,37% | - | 0,00% | 1.000.000.000,00 | 100,00% | 55,81% | 414.004.214,74 | 41,40% | 53,71% | 401.361.247,92 | 75,35% | 322.030.863,97 | 72,21% | 585.995.785,26 | 57,40% |
| 1 | Pessoal | 250 | 3.294.232,00 | 0,19% | - | 0,00% | 3.294.232,00 | 100,00% | 0,18% | - | 0,00% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.294.232,00 | 0,32% |
| 3 | Outras D. Correntes | 100 | 800.000,00 | 0,05% | - | 0,00% | 800.000,00 | 100,00% | 0,04% | - | 0,00% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 800.000,00 | 0,08% |
| 3 | Outras D. Correntes | 102 | 169.052.609,00 | 9,87% | 33.459,00 | 0,02% | 169.086.068,00 | 100,02% | 9,44% | 74.960.246,30 | 44,34% | 9,73% | 48.971.398,59 | 9,19% | 44.874.723,24 | 10,06% | 94.125.821,70 | 9,22% |
| 3 | Outras D. Correntes | 104 | 8.962.500,00 | 0,52% | -1.882.500,00 | -21,00% | 7.080.000,00 | 79,00% | 0,40% | - | 0,00% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 7.080.000,00 | 0,69% |
| 3 | Outras D. Correntes | 223 | 19.000,00 | 0,00% | - | 0,00% | 19.000,00 | 100,00% | 0,00% | - | 0,00% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 19.000,00 | 0,00% |
| 3 | Outras D. Correntes | 225 | 9.200.000,00 | 0,54% | 72.536,00 | 0,79% | 9.272.536,00 | 100,79% | 0,52% | 2.151.800,71 | 23,39% | 0,28% | 106.718,50 | 0,02% | 106.718,50 | 0,02% | 7.120.735,29 | 0,70% |
| 3 | Outras D. Correntes | 229 | 400,00 | 0,00% | - | 0,00% | 400,00 | 100,00% | 0,00% | - | 0,00% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 400,00 | 0,00% |
| 3 | Outras D. Correntes | 235 | 3.000.000,00 | 0,18% | - | 0,00% | 3.000.000,00 | 100,00% | 0,17% | 9.508,56 | 0,32% | 0,00% | 9.508,56 | 0,00% | 9.508,56 | 0,00% | 2.990.491,44 | 0,29% |
| 3 | Outras D. Correntes | 240 | 470.000,00 | 0,03% | - | 0,00% | 470.000,00 | 100,00% | 0,03% | 2.352,00 | 0,50% | 0,00% | 2.352,00 | 0,00% | 2.352,00 | 0,00% | 467.648,00 | 0,05% |
| 3 | Outras D. Correntes | 246 | 3.954.500,00 | 0,23% | - | 0,00% | 3.954.500,00 | 100,00% | 0,22% | 22.617,60 | 0,57% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 3.931.882,40 | 0,39% |
| 3 | Outras D. Correntes | 247 | 425.000,00 | 0,02% | - | 0,00% | 425.000,00 | 100,00% | 0,02% | 103.276,92 | 24,30% | 0,01% | - | 0,00% | - | 0,00% | 321.723,08 | 0,03% |
| 3 | Outras D. Correntes | 248 | 620.000,00 | 0,04% | 554.000,00 | 89,35% | 1.174.000,00 | 189,35% | 0,07% | 690.828,08 | 111,42% | 0,09% | 147.962,64 | 0,03% | 147.373,89 | 0,03% | 483.171,92 | 0,05% |
| 3 | Outras D. Correntes | 250 | 343.705.768,00 | 20,06% | 51.650.026,00 | 15,03% | 395.355.794,00 | 115,03% | 22,07% | 255.964.368,26 | 74,47% | 33,21% | 77.570.269,92 | 14,56% | 75.850.291,43 | 17,01% | 139.391.425,74 | 13,65% |
| 3 | Outras D. Correntes | 251 | 9.102.000,00 | 0,53% | - | 0,00% | 9.102.000,00 | 100,00% | 0,51% | 5.799.133,90 | 63,71% | 0,75% | 1.354.774,41 | 0,25% | 1.354.024,41 | 0,30% | 3.302.866,10 | 0,32% |
| 4 | Investimentos | 102 | 10.000.000,00 | 0,58% | 136.541,00 | 1,37% | 10.136.541,00 | 101,37% | 0,57% | 959.256,24 | 9,59% | 0,12% | 939.699,26 | 0,18% | 939.699,26 | 0,21% | 9.177.284,76 | 0,90% |
| 4 | Investimentos | 104 | 13.470.000,00 | 0,79% | 2.412.500,00 | 17,91% | 15.882.500,00 | 117,91% | 0,89% | - | 0,00% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 15.882.500,00 | 1,56% |
| 4 | Investimentos | 219 | 125.000.000,00 | 7,30% | - | 0,00% | 125.000.000,00 | 100,00% | 6,98% | 701.184,88 | 0,56% | 0,09% | 701.184,88 | 0,13% | - | 0,00% | 124.298.815,12 | 12,17% |
| 4 | Investimentos | 225 | 7.500.000,00 | 0,44% | 795,00 | 0,01% | 7.500.795,00 | 100,01% | 0,42% | 1.524.452,01 | 20,33% | 0,20% | 1.524.452,01 | 0,29% | 670.903,22 | 0,15% | 5.976.342,99 | 0,59% |
| 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 | 0,01% |
| 4 | Investimentos | 240 | 870.000,00 | 0,05% | 2.000.000,00 | 229,89% | 2.870.000,00 | 329,89% | 0,16% | - | 0,00% | 0,00% | - | 0,00% | - | 0,00% | 2.870.000,00 | 0,28% |
| 4 | Investimentos | 249 | 3.600.000,00 | 0,21% | 23.571.530,00 | 654,76% | 27.171.530,00 | 754,76% | 1,52% | 13.897.214,02 | 386,03% | 1,80% | - | 0,00% | - | 0,00% | 13.274.315,98 | 1,30% |

VALORES EXECUTADOS DOS RECURSOS PARA ENFRETAMENTO COVID-19 NO 1º QUAD. 2020

| Nº Empenho | Credor da NE / Unidade Gestora | Fonte Completa | Nat. de Despesa | Sub-item | Programa de Trabalho | Data | Processo | Empenhado | Anulação | Total |
|--------------|--|----------------|-----------------|----------|----------------------|------------|-------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| 2020NE02606 | 11369348000177 - FIX HOSPITALAR LTDA ME | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 15/04/2020 | 2020/30550/002216 | 175.000,00 | 0,00 | 175.000,00 |
| 2020NE02607 | 34756337000145 - WJ DISTRIBUIDORA PRODUTOS MÉDICOS EIRELI | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 15/04/2020 | 2020/30550/002216 | 210.000,00 | 0,00 | 210.000,00 |
| 2020NE02809 | 21670010000104 - COMERCIAL CIRÚRGICA IPERÓ EIRELI | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 23/04/2020 | 2020/30550/002216 | 2.582.800,00 | 0,00 | 2.582.800,00 |
| 2020NE02841 | 01793020000120 - HOSPTECH COM. DE EQUIP. MED. HOSP. LTDA | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 24/04/2020 | 2020/30550/000719 | 176.503,00 | -176.503,00 | 0,00 |
| 2020NE02847 | 29303939000107 - TECNOHEALTHCARE COMÉRCIO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA HOSPITALAR LTDA ME | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 24/04/2020 | 2020/30550/000724 | 51.972,60 | 0,00 | 51.972,60 |
| 2020NE02850 | 01793020000120 - HOSPTECH COM. DE EQUIP. MED. HOSP. LTDA | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 24/04/2020 | 2020/30550/000719 | 176.503,00 | 0,00 | 176.503,00 |
| 2020NE02987 | 17099395000124 - MAX PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 29/04/2020 | 2020/30550/000723 | 8.385,80 | 0,00 | 8.385,80 |
| 2020NE02989 | 11603319000128 - HECADI EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIRELI | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 29/04/2020 | 2020/30550/000727 | 9.450,00 | 0,00 | 9.450,00 |
| 2020NE02990 | 06316353000181 - DIMAVE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA EPP | 2501002823 | 339030 | 36 | 1030211654113 | 29/04/2020 | 2020/30550/000728 | 48.901,83 | 0,00 | 48.901,83 |
| TOTAL | | | | | | | | 3.439.516,23 | -176.503,00 | 3.263.013,23 |

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