



SES-TO
Proc. <u>163.21</u>
Fls nº <u>204</u>
Visto

05. RELATÓRIO DE GESTÃO

5.1 Apresentação

5.2 Base legal

5.3 Missão do órgão

5.4 Observância da Legislação pertinente

5.5 Execução orçamentária por categoria econômica

5.6 Execução e avaliação do PPA



SES-TO
Proc. 163-21
Fls nº 205
Visto

5. RELATÓRIO DE GESTÃO

5.1. APRESENTAÇÃO

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.

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

Tabela 1 – Distribuição da população por faixa populacional, quantidade de municípios e percentual, Tocantins.

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.

A Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - SES-TO, além da responsabilidade pela gestão, mediante atuação do exercício do controle, avaliação, auditoria e regulação do SUS, e mediante a contratualização com serviços de natureza filantrópica e privados de maior complexidade de abrangência regional e estadual, ainda tem um 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.

Estes 18 Hospitais são regionais, localizados em 15 cidades distintas, dos quais 04 são de alta complexidade (HGP, Dona Regina, Hospital Regional de Gurupi e o Hospital Regional de Araguaína). Todos estes hospitais são Portas de Entrada Hospitalar, e funcionam de "porta aberta". Eles possuem 66% dos Leitos SUS e realizam aproximadamente 78% das internações que ocorrem no Estado, 12% no hospital filantrópico que se localiza em Araguaína, 9% na rede municipal e 2% na federal também em Araguaína.

Estes 18 Hospitais demandam um volume significativo de recursos de todas as naturezas sendo o maior deles o de Recursos Humanos, pois concentram 79% dos profissionais com vínculo na SES-TO.

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

Mas, a gestão do sistema estadual de saúde não se restringe, nem se limita a gestão hospitalar. Quando se trata de vigilância da saúde, 100% da população é assistida





pelos serviços relacionados às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. O Estado atua também no campo da vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador utilizando-se das estratégias das políticas da atenção básica apoiando também aos municípios.

A grande demanda da população por acesso aos serviços de saúde é principalmente pelos serviços de média e de alta complexidade. Há uma fila significativa de espera para consultas, exames e cirurgias eletivas, além de uma pressão contínua por internações na urgência/emergência. A atenção ambulatorial especializada no que diz respeito a consultas e exames ainda tem baixa resolutividade, implicando um atendimento que ainda requer melhorias para atender às necessidades dos usuários.

A Atenção Primária ainda tem baixa resolutividade o que tem levado muitos usuários a procurarem atendimento na rede hospitalar estadual para resolver problemas afetos à Atenção Primária. Em 2020 o indicador de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) foi 27,50% de usuários atendidos na rede hospitalar por causas sensíveis à Atenção Primária, ou seja, não deveriam ter chegado lá se tivessem um atendimento correto na Atenção Primária.

Há fragilidades entre a atenção básica e atenção ambulatorial especializada, prejudicando o fluxo de atendimento do usuário e a troca de informações sobre o seu caso. Isso evidencia a ineficiência nos serviços de Atenção Primária.

É preciso melhorar a coordenação e a estruturação das redes de atenção à saúde, concentrando esforços no enfrentamento das condições crônicas de saúde, que são as principais causas de adoecimento e morte, inclusive do papel, perfil e função dos Hospitais Estaduais que são em sua maioria de baixa resolutividade e de alto custo.

O Estado tem como objetivo melhorar a qualidade do atendimento das unidades hospitalares para que se tornem mais resolutivas no tratamento dispensado ao usuário, mas a pandemia da Covid-19 demandou todo o redirecionamento de esforços para salvar as vidas acometidas pelo vírus.

A SES-TO, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde e Diretoria de Atenção Primária, implementou uma série de iniciativas para assessorar os municípios no enfrentamento à Covid-19. Uma das ações desenvolvidas foi a instituição de Grupos de Trabalho (GT) com equipe técnica disponibilizando assessoria às Secretarias Municipais de Saúde via telefone, whatsapp, e-mail e reuniões on-line.

A SES-TO realizou o Fórum Perinatal 2020 com o tema "A pandemia pela Covid-19 e os desafios na redução da mortalidade materna". Dados da Rede Cegonha apontam que o Tocantins registrou 12 óbitos maternos em 2019 e 10 até outubro de 2020, sendo 3 destes por Covid-19.

Em alusão ao Dia Mundial da Alimentação e com o intuito de divulgar os dados e as estratégias para o enfrentamento da obesidade no Tocantins, a SES-TO promoveu o Seminário Estratégias de Prevenção e Enfrentamento à Obesidade no Tocantins. Em 2019, de acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foram avaliados pelos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde do Tocantins, o estado nutricional de 183 mil usuários do SUS. Deste total, 42 mil pessoas tem algum grau de obesidade.

SES-TO, por meio da área técnica de Saúde do Idoso realizou o 1º Seminário Estadual on-line de Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.





No Tocantins existem 22 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, sendo 21 gerenciados por municípios e um gerenciado pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, localizado em Araguaína. O valor pactuado de incentivo financeiro estadual para os 21 CAPS municipais é de R\$2.625.524,88/ ano. A SES-TO efetivou todos os repasses pactuados aos municípios que oferecem estes serviços, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 2 – Incentivo financeiro aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, repasses fundo a fundo realizados no exercício de 2020.

INCENTIVO	Pagamentos realizados no exercício de 2020		
	Exercício Anterior	Competência 2020	TOTAL
CAPS manutenção dos serviços	544.549,67	2.625.524,88	3.170.074,55
CAPS Medicamentos	Sem pendências	692.173,97	692.173,97
Total	544.549,67	3.317.698,85	3.862.248,52

Fonte: SEFES/Diretoria de Gestão de Recursos – SES-TO.

Com o objetivo de adotar práticas eficazes de prevenção ao suicídio, a SES-TO promoveu ações de sensibilização e conscientização da população durante o mês de setembro referente ao Dia Mundial de Prevenção do Suicídio.

Os Centros e Serviços Especializados em Reabilitação existentes no Tocantins realizaram aproximadamente 75 mil procedimentos (atendimentos e dispensação de OPMAL e Bolsa Coletora) e aproximadamente 45 mil atendimentos nas modalidades intelectual, auditiva e física.

No Tocantins, as Centrais de Regulação Médicas de Urgências (SAMU 192) 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), com uma cobertura populacional de cerca de 700 mil habitantes.

O SAMU 192 realiza anualmente aproximadamente 83 mil atendimentos das seguintes ocorrências: clínico adulto, causas externas, ginecologia/obstetrícia, colisão, psiquiatria, clínico pediátrico, atropelamento, capotamento, e as UPAS realizam aproximadamente 35 mil atendimentos com observação de 24 horas em atenção especializada.

Além do SAMU a rede de urgência conta com os serviços de Pronto Socorro da Rede Hospitalar própria estadual e de 05 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) nas cidades de Palmas, Porto Nacional, Gurupi, Araguaína e Tocantinópolis.

O valor pactuado de incentivo financeiro estadual para os SAMUs é de R\$3.729.942,00/ ano e para as UPA's é de R\$8.100.000,00. A SES-TO efetivou todos os repasses pactuados aos municípios que oferecem estes serviços, conforme demonstrado na tabela abaixo os valores repassados ao SAMU e UPA.





SES-TO
Proc. 163-21
Fls nº 208
Visto

Tabela 3 – Incentivo financeiro aos SAMUs e UPAS 24horas, Repasses fundo a fundo realizados no exercício de 2020.

INCENTIVO	Pagamentos realizados no exercício de 2020		
	Exercício Anterior	Competência 2020	TOTAL
SAMU	Sem pendências	3.729.942,00	3.729.942,00
UPA 24 h	1.312.500,00	8.100.000,00	9.412.500,00
TOTAL	1.312.500,00	11.829.942,00	13.142.442,00

Fonte: SEFES/Diretoria de Gestão de Recursos – SES-TO.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) está estruturado por Equipe Multiprofissional Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

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 atendendo uma média de 30 pacientes/ mês, Região Amor Perfeito no município de Porto Nacional atendendo também em média 30 pacientes/ mês e na Região Capim Dourado, no município de Palmas atendendo uma média de 70 pacientes/ mês.

Nos 18 hospitais estaduais são operacionalizados em torno de 1.561 leitos clínicos e 145 leitos de UTI (Unidades de Terapia Intensiva).

Em 2020 a pandemia da Covid-19 exigiu esforços para implantar leitos especializados para atender exclusivamente os pacientes acometidos pela Covid-19.

O Estado implantou e tem disponibilizado a população nos hospitais regionais do Tocantins os seguintes leitos Covid-19: 21 leitos de estabilização, 252 leitos clínicos adulto, 19 leitos clínicos neonatal/pediátrico, 166 Leitos de UTI Adulto, e 6 leitos de UTI pediátricos homologados pela Resolução – CIB/TO Nº. 157, de 25 de agosto de 2020.

O Tocantins zerou a fila de espera para tratamento de hemodiálise. Em 2020, os 522 pacientes com insuficiência renal utilizaram o serviço através do SUS em 4 centros de Nefrologia localizados em Palmas, Gurupi, Araguaína e 101 máquinas de hemodiálise disponíveis no Estado.

O valor pactuado de contrapartida estadual para a Farmácia Básica é de R\$3.947.913,72/ ano. A SES-TO efetivou todos os repasses pactuados com os 139 municípios de forma regular e automática, assegurando este incentivo financeiro destinado à aquisição de medicamentos básicos para a população.



**Tabela 4 – Incentivo financeiro da Farmácia Básica, Repasses fundo a fundo realizados no exercício de 2020.**

INCENTIVO	Pagamentos realizados no exercício de 2020		
	Exercício Anterior	Competência 2020	TOTAL
Farmácia Básica	188.502,96	3.944.378,40	4.132.881,36

Fonte: SEFES/Diretoria de Gestão de Recursos – SES-TO.

No campo da vigilância em saúde o Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO) foi destaque nacional em tempo recorde de entrega de resultados da Covid-19. O Boletim Epidemiológico do Nº 23 do Ministério da Saúde – semana epidemiológica 29, (19 de junho a 18 de julho) apontou que o LACEN-TO é o que libera resultados dos exames da Covid-19, em menor tempo, em todo o Brasil: 72,53% dos resultados dos exames para Covid-19 foram liberados de 0 a 2 dias e, neste contexto, o Tocantins se destacou com 98,93% das amostras analisadas neste prazo. Na semana de 06 a 12 de setembro, 99,39% dos resultados das amostras foram liberados em menos de 2 dias.

LACEN-TO recebeu do Ministério da Saúde máquina de extração do gene do vírus SARS-CoV-2 das amostras para realização de testes RT-PCR.

A SES-TO, por meio da Diretoria do LACEN, montou estrutura do laboratório de análises moleculares da Covid-19, em Araguaína para atendimento da população de 54 municípios da Macrorregião Norte do Tocantins.

Área técnica de Zoonoses e Animais Peçonhentos promoveu ciclo de webconferências ao longo do mês de setembro para alertar e informar profissionais de saúde sobre os cuidados necessários referentes a raiva humana e animal para aprimorar as ações de vigilância e prevenção desta doença, transmitida por animais.

SES-TO realizou webconferência sobre a importância da vacinação contra o vírus HPV e prevenção do câncer de colo de útero, alertando sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce da doença.

A SES-TO, por meio da área técnica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/AIDS) e Hepatites Virais disponibilizou 500 unidades de auto teste de HIV para ONGs do Tocantins, com o objetivo de expandir estratégias adicionais de prevenção do HIV e ampliar os campos de monitoramento e tratamento da infecção.

A SES-TO realizou, por meio da área técnica de Vigilância das Arboviroses, videoconferências com o objetivo de fortalecer as ações de prevenção e combate ao vetor “Aedes aegypti” nos municípios.

O 3º sábado do mês de outubro é reconhecido como o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita. Para reforçar a importância do tema, a SES-TO incentivou os gestores municipais a realizarem diversas ações de mobilização coletiva para o enfrentamento deste agravo. Atividades como oferta de insumos de prevenção, testes rápidos, medicamentos, entre outras.

Com o tema “Prevenção de Incapacidades” a SES-TO, por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde, promoveu a Campanha do Dia Estadual de Luta Contra a Hanseníase, com o objetivo de alertar a sociedade sobre os sinais e sintomas da doença.





A Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS emitiu, em outubro de 2020, nota técnica sobre o fluxograma estadual para a condução clínica, diagnóstico e tratamento da Toxoplasmose Gestacional. No Tocantins, o Hospital e Maternidade Dona Regina e o Hospital e Maternidade Dom Orione são referências para todas as gestantes diagnosticadas com toxoplasmose no Estado.

O Tocantins celebra queda na incidência dos casos de Dengue, Zica e Chikungunya em 2020.

Atualmente, 32 municípios do Estado do Tocantins contam com um total de 37 unidades de saúde que atuam como Pontos de Atendimento para terapia antiveneno. O tratamento é realizado com a utilização de soro antipeçonhento específico para alguns casos, como de serpentes, aranhas, escorpiões e alguns tipos de lagartas, de forma mais célere.

Outras ações de relevância epidemiológica:

- Elaboração do Plano de Contingência do Sarampo e Poliomielite;
- 79,43% dos casos novos de hanseníase na coorte foram tratados e curados;
- 90,52% dos contatos de hanseníase foram examinados;
- 74,78% dos casos novos de Tuberculose com diagnóstico laboratorial foram tratados e curados;
- No ano de 2020 até o momento não houve nenhum caso de Aids em menores de 5 anos de idade;
- Distribuídos 57.130 preservativos femininos e 1.853.856 preservativos masculinos à população;
- Realizado 29.664 testes rápidos para sífilis;
- Realizado 22.184 testes rápidos para Hepatite B;
- Realizado 28.772 testes de HIV.
- Realizado 291 inspeções sanitárias em estabelecimentos sujeito à fiscalização da VISA Estadual;
- Realizado 28 intervenções no risco sanitário em parceria com outros órgãos (MP, conselho de classe e etc.);
- Atualização do Sistema de Informação da VISA Estadual com o objetivo de facilitar o processo de licenciamento;
- Atualização da minuta do Projeto de Lei do Código Sanitário Estadual.
- 07 Ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho em empresas de setores diversos;
- Realizadas 40 coletas de amostras de água para consumo humano para monitoramento de agrotóxicos.
- 61,87% dos municípios executando 08 (oito) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue;
- Redução de 84,0% dos casos prováveis de Dengue;
- Redução de 89,5% dos casos prováveis de Zica;
- Redução de 50,3% dos casos prováveis de Chikungunya;
- Distribuído 1.544 kits de testes rápidos canino para leishmaniose visceral;
- Distribuído 36 kits de testes rápidos humano para leishmaniose visceral;





- Realizada campanhas de mobilização social por meio de mídias digitais (instagram; facebook e página da saúde) visando promover atividades comemorativa de combate às doenças: Chagas, leishmanioses, malária, raiva, animais peçonhentos e arboviroses;
- Atualização do Plano de Contingência Estadual para as arboviroses.

Com o advento da pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus SARS-COV2, a sociedade brasileira e as autoridades públicas depararam-se com uma situação de elevada gravidade e complexidade. A pandemia de COVID-19 (Coronavírus) configurou-se como uma ameaça real e iminente, que acabou extenuando a capacidade operacional do sistema público de saúde, com consequências para a população, e demandando atitudes e ações do poder público para a adoção de medidas de efeito imediato.

Em virtude desta doença de emergência de saúde pública imposta pela pandemia de amplitude internacional (pandemia da COVID-19), o sistema de saúde local (no Tocantins) 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, sendo necessário lidar 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.

Em 22 de janeiro foi ativado 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 do Ministério da Saúde. 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 saude.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, para implementação 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.

O Plano de Contingência do Tocantins - Novo Coronavírus (COVID-19) está 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, 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 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 englobou tarefas de diferentes equipes, em diferentes etapas dos procedimentos que são necessários de serem empreendidos em cada situação/momento do enfrentamento da COVID-19.

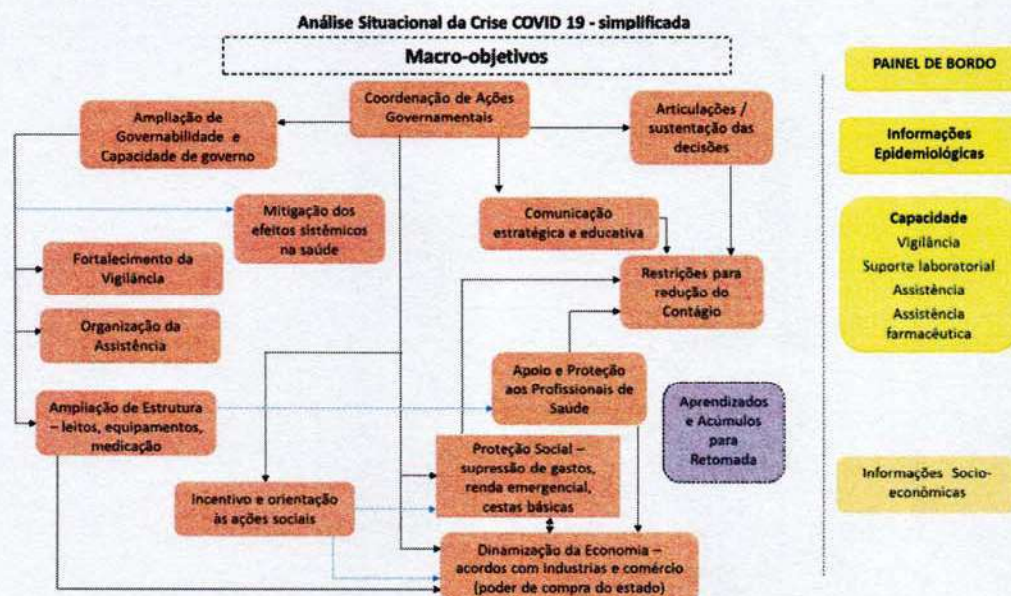




Este grupo produziu como resultado dados e informações que possibilitam nortear o gestor no estabelecimento de estratégias de intervenção no problema decorrente da disseminação do novo Coronavírus e consequentemente na tomada de decisões que buscam as soluções com a implementação e operacionalização 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.

A Figura 01 a seguir, mostra os macro-objetivos que requerem atuações prioritárias, com intervenções rápidas, seguras e eficientes em cenários possíveis de propagação do Coronavírus (COVID-19) - estadual, regional e local – e que envolve a necessidade de planos de respostas imediatas.

Figura 01 – Análise Situacional da Crise COVID 19 – simplificada.



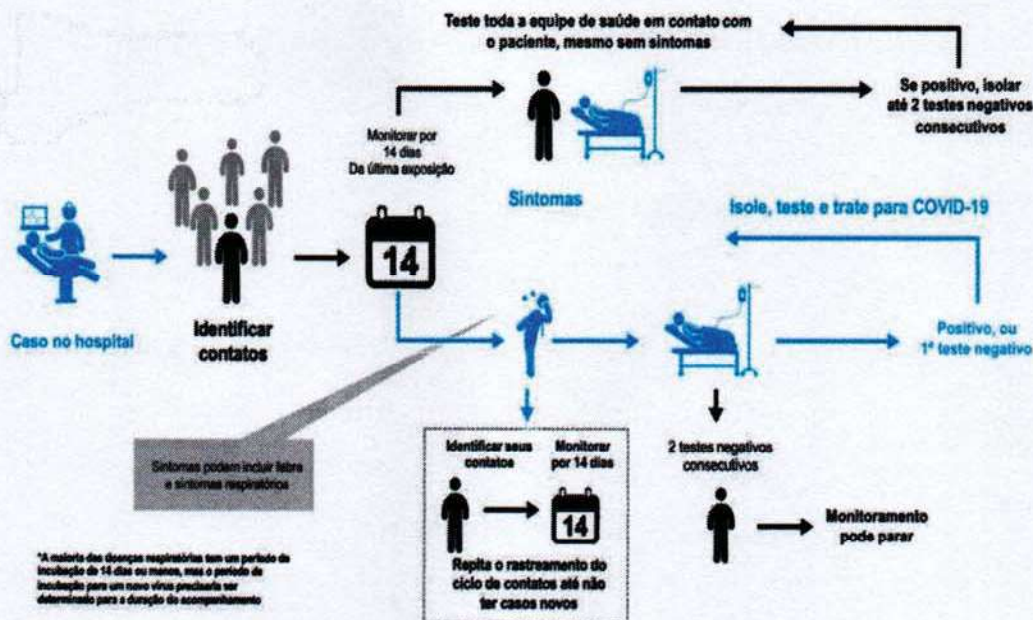
O macro objetivo “ampliação de estrutura – leitos, equipamentos, insumos, recursos humanos e medicação” tem sido objeto de análise detida, tendo em vista ser o mais impactado pela pandemia da COVID-19.

Na Figura 02 está demonstrada como se dá a assistência hospitalar aos pacientes acometidos pela pandemia da COVID-19.





Figura 02 – Ações na fase de assistência hospitalar aos pacientes acometidos pela pandemia da COVID-19.



A Superintendência de Vigilância em Saúde/ Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado do Tocantins – CIEVS/TO tem a finalidade de detectar rumores, monitorar e acompanhar os agravos de emergência em saúde pública além de articular com áreas afins a elaboração das ações de enfrentamento dos eventos de emergência em Saúde Pública, como a COVID-19.

O CIEVS/TO disponibiliza aos serviços de saúde o plantão 24 horas por sete dias da semana, assessorando as investigações e identificando precoce e oportunamente os casos notificados através do plantão.

Para que as demandas da COVID-19 sejam atendidas de forma ordenada e objetivando ampliação dos canais de comunicação e informações sobre os cuidados para prevenção, diagnóstico, tratamento, isolamento e necessidade de assistência à saúde, a Superintendência de Vigilância em Saúde tem feito:

- Elaboração de materiais de apoio para dar aporte aos profissionais de saúde dos municípios;
- Divulgação dos materiais de apoio para os profissionais de saúde, bem como para população geral;
- Revisão do plano de contingência e boletim estadual e dos materiais de divulgação de acordo com a atualização do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde;
- Acompanhamento das coletivas pelos canais das redes sociais do Ministério da Saúde;
- Monitoramento diário do banco de dados do Ministério da Saúde;





SES-TO
Proc. 163-21
Fls nº 217
Visto

- Orientação aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, dos Hospitais de Referência do Estado e municípios para a elaboração do plano de contingência local do COVID – 19;
- Esclarecimentos aos municípios sobre manejo clínico e medidas de prevenção, quando solicitado;
- Busca de rumores nas redes sociais;
- Investigação epidemiológica de caso ou surto;
- Monitoramento dos casos diariamente até o seu encerramento;
- Plantão diário de 12 horas através da implantação do Centro de Operações de Emergência – COE, com equipe treinada para orientação quanto o atendimento e fluxo do paciente suspeito para COVID-19.
- Realização de testes para o diagnóstico da doença COVID-19 com a metodologia PCR-RT SARS-CoV-2, pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO), de acordo com critérios adotados na Nota Técnica SES-TO/SVS/LACEN-TO/CIEVS – Covid-19.

Por meio da Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual realiza-se o constante monitoramento das ações sanitárias, bem como apoio técnico e jurídico à atuação das ações das vigilâncias sanitárias municipais, além de canalizar esforços para as seguintes medidas:

- Controle de fabricação de produtos de interesse a saúde (álcool gel, máscaras e outros) junto ao setor regulado em consonância aos instrutivos de boas práticas, verificando os critérios mínimos exigidos pela ANVISA;
- Fiscalização sanitária dos estabelecimentos de serviços de saúde, de alimentos e produtos de serviços e interesse à saúde;
- Atendimento de denúncias relacionadas à COVID-19;
- Acompanhamento das ações dos núcleos de segurança do paciente e comissões de controle de infecções hospitalares;
- Coordenação e elaboração de notas técnicas para subsidiar ações sanitárias em todo o território Tocantinense;
- Compartilhamento de instrumentos legais e operacionais de orientação e recomendação de procedimentos adotados em todo o País que tenham relação com a prevenção da COVID-19;
- Monitoramento das Unidades Hospitalares sobre os atendimentos dos casos suspeitos e confirmados pelo SARS COV2-COVID19 - nos casos específicos, de Unidades localizados na região sudeste, o Hospital Regional de Arraias e Dianópolis encaminharam o roteiro específico do monitoramento e posteriormente será realizado verificação in loco do cumprimento dos protocolos de segurança sanitária.

No que diz respeito às vulnerabilidades, destaca-se na Figura 03 os fatores determinantes para a disponibilidade dos leitos COVID-19, os quais vêm sendo observados e equacionados no processo de implantação e ampliação da assistência aos pacientes acometidos pela doença que requerem internação.



**Figura 03 - Fatores determinantes para a disponibilidade dos leitos COVID-19.**

Fonte: SES-TO/SUHP elaboração própria.

A SES-TO trabalhou para ampliar a oferta de leitos totalmente equipados para os casos que apresentarem quadros mais graves, considerando o aumento dos casos e a alta transmissão do novo Coronavírus, fazendo dimensionamentos e análises possíveis de demonstrar o que precisa ser ajustado para que se atinjam melhores resultados.

Buscou, incessantemente, o aumento das condições de atendimentos, conciliando as condições atuais ao atendimento da pandemia da COVID-19, atuando de forma dedicada em atividades de administrar os processos relacionados a recursos humanos, insumos, equipamentos, espaços físicos, qualidade, segurança, fluxos e protocolos.

Para a implantação de Leitos de UTI COVID-19 é necessário espaço físico equipado com rede de gases medicinais, equipamentos específicos para UTI, materiais e equipamentos essenciais de atendimento ao paciente (por exemplo, bombas de infusão, monitores multiparamétricos e ventiladores, insumos e medicamentos), equipamentos de proteção individual (por exemplo, máscaras faciais, aventais, luvas, máscara protetor facial face shield, proteção para os olhos e produtos para higiene das mãos), serviço de limpeza/higienização, lavanderia, esterilização, etc, bem como profissionais especializados e qualificados.

Outro ponto crucial está nos recursos humanos qualificados. Os poucos profissionais com qualificação para trabalhar em ambiente de alta contaminação já estão todos na linha de frente do enfrentamento da COVID-19, sendo estes insuficientes para a ampliação de novos leitos.

A SES-TO deparou-se com dificuldades de encontrar profissionais interessados nas contratações, devido à baixa adesão em função do fato de que se referem a atuação em ambiente de trabalho exposto a uma doença nova e com alto poder de transmissibilidade.





Ressalta-se que poucos possuem experiência de trabalho com doenças de alta transmissibilidade e colocar pessoas que não possuem qualificação para essa demanda acarretará mais problemas para a saúde e vida humanas.

Por isso, a SES-TO adotou como forma de recrutamento o Chamamento Público cujo objetivo foi a criação de um banco de dados de profissionais da saúde para atuação no enfrentamento da COVID-19 – EDITAL - 3/2020/SES/GASEC (DOE 5.605). Este chamamento foi uma estratégia a fim de conhecer o perfil e qualificação do profissional, para que caso necessário realizar a contratação com maior eficiência, tendo em vista que o profissional que se cadastrou tem ciência do setor que irá laborar e da qualificação que estamos precisando.

No enfrentamento da COVID-19 tem-se buscado incessantemente o aumento das condições de atendimentos, atuando de forma dedicada em atividades de administrar os processos relacionados a recursos humanos, insumos, equipamentos, espaços físicos, qualidade, segurança, fluxos e protocolos. Mas, não podemos deixar de observar que o ponto crucial está nos recursos humanos qualificados, em especial o profissional médico.

No campo da educação, foram ações de destaque promovidas pela Escola Tocantinense do SUS – ETSUS no ano de 2020:

- participação no curso de qualificação on-line sobre “Desenho de propostas educativas virtuais no marco da Educação Permanente em Saúde”
- oferta de 350 vagas do curso “o Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento da COVID-19” com o objetivo de contribuir na atuação do agente, no atual cenário de pandemia pelo novo Coronavírus no Tocantins.
- adesão ao Projeto de Cooperação Técnica entre o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS) e a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), centro especializado da Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) que possibilita o registro de Produção Técnica e Científica das Secretarias Estaduais da Saúde de todo o Brasil.

Principais obras executadas em 2020 foram a reforma da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) de Araguaína, a execução da obra da Unacon de Palmas-TO no HGP e a construção da 1ª Etapa Hospital Geral de Gurupi.





SES-TO
Proc. <u>163-21</u>
Fls nº <u>220</u>
<u>[assinatura]</u> Visto

5.2. BASE LEGAL

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 Nº 1.663, 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”, convocada pelo Decreto Estadual Nº 5.870, de 25 de outubro de 2018.

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)



Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 10/02/2021 14:24:06.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: F266F74C00B6D576



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

Região de Saúde	Macrorregião	Área (km²)	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: 01 Pronto Socorro funcionando 24 h todos os dias da semana com cirurgião geral e atendimento obstétrico de risco habitual (cesárea) na região;
- Atenção psicossocial: pelo menos 01 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 Nº 042, de 20 de março de 2014 foi aprovada a mudança do município de Oliveira de Fátima da Região de Saúde Cantão para a Região de Saúde Amor Perfeito.

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
- UTI Neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou potencialmente grave e Leitos de UCINCO e UCINCA.

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

Os mapas das macrorregiões estão disponíveis no site www.saude.to.gov.br em: <https://saude.to.gov.br/planejamento/-regionalizacao-da-saude/>.

Nesta proposta de organização das ações e serviços de saúde, registram-se discussões em torno da regionalização por meio das Comissões Intergestores Regional – CIR, locus de governança regional que configura o espaço de pactuação, cooperação e fortalecimento da região de saúde.

As CIRs são instâncias deliberativas compostas por representantes do estado e de todos os secretários municipais de saúde de um determinado território (região de saúde) com capacidade de provisão de serviços de saúde em distintos níveis de atenção.

O calendário de reuniões ordinárias das CIRs em 2020 foi executado com a realização das 05 reuniões previstas para cada uma das 08 Regiões de Saúde. A primeira agenda de reuniões aconteceu em Palmas-TO, presencial e as demais na modalidade *on line* por web, com a média de participantes relacionadas a seguir:

- Região de Saúde do Bico do Papagaio: 7 representantes da SES-TO e 18 dos 24 municípios da região;





- Região de Saúde Médio Norte Araguaia: 10 representantes da SES-TO e 12 dos 17 municípios da região;
- Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia: 08 representantes da SES-TO e 15 dos 23 municípios da região;
- Região de Saúde Capim Dourado: 09 representantes da SES-TO e 10 dos 14 municípios da região;
- Região de Saúde Cantão: 07 representantes da SES-TO e 12 dos 15 municípios da região;
- Região de Saúde Amor perfeito: 07 representantes da SES-TO e 11 dos 13 municípios da região;
- Região de Saúde Ilha do Bananal: 09 representantes da SES-TO e 12 dos 18 municípios da região;
- Região de Saúde Sudeste: 07 representantes da SES-TO e 10 dos 15 municípios da região.

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB), outro foro de negociação e pactuação entre gestores quanto à gestão do Sistema Único de Saúde (art. 14-A na Lei Federal n. 8.080/1990), composta por membros da Secretaria de Estado de Saúde e por gestores municipais, indicados pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins (Cosems), também teve seu calendário regular de reuniões mensais ordinárias executado em 2020, bem como a realização de câmaras técnicas para discussão dos temas de pactuação.

As atividades da Secretaria de Saúde têm como fundamento legal, além da legislação comum a todos os setores da administração pública, a legislação específica do SUS, destacando-se dentre elas:

- **Constituição Federal:** Art. 196 a 200.
- **Lei Nº. 8.080, de 19/09/1990:** define o processo de planejamento do SUS como ascendente, ouvidos os órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades com as disponibilidades de recursos em Planos de Saúde das três esferas de governo; os Planos serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS; vedadas transferência de recursos para ações não previstas em Planos de Saúde;
- **Lei Nº. 8.142, de 28/12/1990:** estabelece a necessidade de Planos de Saúde e Relatório de Gestão para a transferência de recursos do SUS;
- **Lei N.º 8.689, de 27/07/1993:** cria o Sistema Nacional de Auditoria, extingue o INAMPS;
- **Lei Complementar N.º 141, de 13/01/2012:** regulamenta o § 3º do art. 198 da CF para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19/09/1990, e 8.689, de 27/07/; e dá outras providências;
- **Decreto Nº. 1.651, de 28/09/1995:** define que a análise de Planos de Saúde, programações e Relatório de Gestão permitirá o cumprimento das atividades do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).





- **Decreto Nº. 7.507, de 27/06/2011:** dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis nº 8.080; 8.142; 10.880; 11.494; 11.692; 11.947.
- **Decreto Nº. 7.508, de 28/06/2011:** regulamenta a Lei nº 8.080, de 19/09/1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa (Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP).
- **Decreto Nº. 7.827, de 16/10/2012:** regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.
- **Portaria GM/MS Nº. 163, de 04/05/2001:** dispõe sobre normas gerais de consolidação das contas públicas no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, e dá outras providências.
- **Portaria GM/MS Nº. Nº 3.992, de 28/12/2017:** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria GM Nº. 575, de 29/03/2012:** institui e regulamenta o uso do Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria GM/MS Nº 2.135, de 25/09/2013:** estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.
- **Resolução CNS Nº. 453, de 10/05/2012:** V Diretriz – Compete aos Conselhos de Saúde definir diretrizes para elaboração dos Planos de Saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.
- **Resolução CNS Nº 459, de 10/10/2012:** aprova o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios, conforme dispõe o parágrafo 4º do artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012.
- **Resolução CIT Nº 4, de 19/07/2012:** dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- **Resolução CIT Nº 8, de 24/11/2016:** dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017- 2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.
- **Resolução CIT Nº 23, de 17/08/2017:** estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- **Resolução CIT Nº 37, de 22/03/2018:** dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.





O projeto SUS Legis – uma iniciativa fruto da parceria entre o Programa de Direito Sanitário da Fiocruz (Prodisa), a Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB), o Ministério da Saúde, o CONASS e o Conasems, *consolidou aproximadamente 20 mil portarias do Ministério da Saúde. O projeto sistematizou as normas em vigor do SUS, facilitando a organização e a disponibilização do arco normativo da saúde. Foram instituídas seis portarias de consolidação, divididas em:*

- **Portaria de Consolidação nº 1:** compreende portarias relativas aos direitos e deveres dos usuários da saúde, organização e funcionamento do SUS;
- **Portaria de Consolidação nº 2:** políticas nacionais de saúde do SUS;
- **Portaria de Consolidação nº 3:** redes do SUS;
- **Portaria de Consolidação nº 4:** sistemas e subsistemas do SUS;
- **Portaria de Consolidação nº 5:** ações e serviços de saúde do SUS; e,
- **Portaria de Consolidação nº 6:** financiamento e transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.





5.3. MISSÃO DO ÓRGÃO

A identidade institucional da Secretaria de Saúde do Estado 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 e materno-infantil
- Propiciar longevidade saudável à população tocaninense
- 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 Rede de Atenção a Saúde- RAS
- Promover o modelo de atenção à 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/>.





5.4. OBSERVÂNCIA DA LEGISLAÇÃO PERTINENTE

O Relatório de Gestão 2020 retrata a execução da Programação Anual de Saúde 2020, que se constitui em referência de execução das ações e serviços públicos em saúde. A PAS 2020 contém a programação correspondente ao primeiro ano de vigência do Plano Estadual de Saúde – PES 2020-2023 e PPA 2020-2023.

A legislação/normativa que aprovaram os instrumentos de gestão governamental e de gestão do SUS para o ano de 2020 são:

LEGISLAÇÃO	Nº DOE	OBJETO DE APROVAÇÃO
Lei nº. 3.609, de 18.12.2019.	5.509	Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para exercício de 2020.
Lei Nº 3.622, de 18/12/2019.	5.515	Estima a receita e fixa a despesa do Estado do Tocantins para o exercício de 2020.
Lei Nº 3.621, de 18/12/2019.	5.510	Aprova o PPA 2020-2023.
Resolução CES-TO Nº 477, de 17/12/2019.	5.522	Aprova o PES 2020-2023 e o PPA 2020-2023.
Portaria Nº 12/2020/GABSEC – Secretário da Fazenda e Planejamento	5.545	Aprova o Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD para o exercício financeiro de 2020.

Pautam os critérios da execução dos instrumentos de gestão do SUS e gestão orçamentários, acima referenciados a Lei Nº 4.320/64, Lei Complementar Nº 101/00 – LRF, Lei Complementar Nº 141, de 13/01/2012 e os princípios constitucionais do direito administrativo brasileiro: Legalidade (conformidade dos atos e fatos da administração com a lei); Impessoalidade (não praticar atos visando aos interesses pessoais de seus administradores ou dos seus governantes); Moralidade (obriga a atuação da Administração Pública em consonância às regras morais); e Publicidade (impede que a Administração Pública pratique atos secretos e garanta, pela transparência de seus atos, uma fiscalização de toda coletividade).

Quadro 01 – Alterações no Orçamento da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - Fundo Estadual de Saúde - LOA 2020.

ESPECIFICAÇÃO	VALOR	%
Orçamento Inicial	1.713.196.009,00	100,00
(-) Reduções	-205.231.698,00	-11,97
Suplementações	578.895.802,00	33,79
TOTAL	2.086.860.113,00	121,81

Fonte: Anexo 2 – SIAFE-TO, anual de 2020.

Em relação à execução orçamentária, observa-se que houve aumento de R\$373.664.104,00 (Trezentos e setenta e três milhões, seiscentos e sessenta e quatro mil, cento e quatro reais) no valor do orçamento inicial (equivalente ao total autorizado em relação ao orçamento inicial). Este aumento corresponde a 21,81% do orçamento inicial fixado, conforme autorizado pelo art. 6º, da Lei Orçamentária Anual nº 3.622, de 18 de dezembro de 2019 (LOA 2020), devido, principalmente a suplementações ocorridas nas ações 4152 – Manutenção de Recursos Humanos e 4113 - Oferta de ações e serviços de MAC ambulatorial e hospitalar nas unidades hospitalares.



Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEO TOLINI em 10/02/2021 14:24:06.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: F286F74C00B6D576



As principais suplementações ao orçamento inicial ocorreram devido à necessidade de regularização de pagamentos referentes a compensação do PLANSAÚDE, contribuição patronal referente ao período de janeiro/2017 a dezembro/2019 (Fonte 01001777777 - Recursos do Tesouro – Ordinários – não computados como gasto em saúde), além de suplementações na Fonte 209 (Auxílio Financeiro Enfrentamento à COVID LC 173) e Fonte 218 (Recursos oriundos de decisão judicial para aplicação nas ações de combate a COVID - 19 - Arguição de descumprimento de preceito fundamental - ADPF-568), por tratar-se de incremento temporário combate ao COVID -19, bem como suplementações por superávit financeiro de exercícios anteriores ocorridas, principalmente na Fontes 249 (Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, destinados pelo Ministério da Saúde) e Fonte 250 (Recurso associado ao Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, destinados pelo Ministério da Saúde à manutenção da prestação das ações e serviços públicos de saúde).



**5.5. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR CATEGORIA ECONÔMICA E FONTE DE RECURSOS**

A seguir constam os percentuais de execução do orçamento 2020 do Fundo Estadual de Saúde 2020 – FES/TO, gerido pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SES/TO, por Categoria Econômica e por fonte de recursos – Quadros 02 e 03.

Quadro 02 – Percentual de Execução do Orçamento do Fundo Estadual de Saúde 2020, por Categoria Econômica.

CATEGORIA ECONÔMICA	AUTORIZADA	EXECUTADA	SALDO	%
Despesas Correntes	1.861.653.406,00	1.678.293.753,75	183.359.652,25	90,15%
Despesas de Capital	225.206.707,00	76.313.800,33	148.892.906,67	33,88%
TOTAL	2.086.860.113,00	1.754.607.554,08	332.252.558,92	84,07%

Fonte: Anexo 2 (executada = empenhada) – SIAFE-TO, anual de 2020.

Quadro 03 – Percentual de Execução do Orçamento do Fundo Estadual de Saúde 2020, por Fonte de Recursos.

	FONTE DE RECURSOS	AUTORIZADA	EXECUTADA	SALDO	%
100	Recursos ordinários	38.062.596,00	37.262.595,65	800.000,35	97,89%
102	Rec. do Tesouro-Ações de Sev Pub. de Saúde	1.205.883.496,00	1.161.202.069,49	44.681.426,51	96,29%
104	Recursos do Tesouro - Emenda Parlamentar	21.768.070,00	18.460.752,18	3.307.317,82	84,80%
223	Recursos de Convênio com a Iniciativa Privada	19.000,00	0,00	19.000,00	0,00%
209	Auxílio Financeiro de Enfrentamento à COVID-19-Lei Complementar 173	107.253.760,00	51.086.723,91	56.167.036,09	47,63%
218	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)	11.354.900,00	11.001.567,32	353.332,68	96,88%
225	Rec. de Convênios com Órgãos Federais	21.973.331,00	12.572.546,37	9.400.784,63	57,21%
226	Alienação de Bens	150.000,00	0,00	150.000,00	0,00%
229	Operações Financeiras não Reembolsáveis- Ester	400,00	0,00	400,00	0,00%
235	Cota-Parte de Compensações Financeiras	3.000.000,00	31.925,36	2.968.074,64	1,06%
238	ICMS - FECOEP	5.335.283,00	5.335.281,23	1,76	99,99%
240	Recursos Próprios	3.852.421,00	1.081.223,43	2.771.197,57	28,06%
246	Assistência Farmacêutica	3.954.500,00	337.973,22	3.616.526,78	8,54%
247	Atenção Básica	425.000,00	76.538,00	348.462,00	18,00%
248	Gestão do SUS	1.174.000,00	323.909,62	850.090,38	27,59%
249	Investimentos Saúde	61.045.801,00	47.145.590,25	13.900.210,75	77,22%
250	Media e Alta Complexidade Ambulatorial e Hosp	465.266.353,00	400.672.421,42	64.593.931,58	86,11%
251	Vigilância em Saúde	11.341.202,00	7.113.334,57	4.227.867,43	62,72%
4219	Operações de Crédito Internas - Em Moeda	125.000.000,00	903.102,06	124.096.897,94	0,72%
	TOTAL	2.086.860.113,00	1.754.607.554,08	332.252.558,92	84,07%

Fonte: Anexo 11 (executada = empenhada) – SIAFE-TO, anual de 2020.



Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 10/02/2021 14:24:06.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: F266F74C00B6D576



5.6. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DO PPA

Em 2020 o Orçamento da Saúde contou com 22 ações orçamentárias, listadas no Quadro 01 abaixo, cujas análises das ações temáticas e ações de gestão constam no **Relatório de Gestão** elaborado por meio do “sistema SAE0 – PPA (sistema da CGE para acompanhamento da execução orçamentária e do PPA)”.

Quadro 04 – Relação dos Programas de Trabalhos do Orçamento do Fundo Estadual de Saúde 2020.

ORD.	CLASSIFICAÇÃO DA AÇÃO	AÇÃO DO ORÇAMENTO	OBJETIVO
1	30550 10.301.1165.4156	Qualificação do processo de trabalho da atenção primária	Ampliar o acesso e a resolutividade da <u>atenção primária</u> 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.
2	30550 10.302.1165.4361	Implementação da Rede de Atenção Psicossocial	Ofertar aos usuários do SUS ações e serviços de <u>atenção especializada de média e alta complexidade</u> em tempo oportuno, de acordo com os protocolos de acesso nas regiões de saúde.
3	30550 10.302.1165.4113	Oferta de ações e serviços de MAC ambulatorial e hospitalar nas unidades hospitalares próprias	
4	30550 10.302.1165.3099	Ampliação e modernização da rede de serviços de saúde no Estado	
5	30550 10.302.1165.4354	Apoio a manutenção dos serviços de MAC ambulatorial e hospitalar na rede Municipal	
6	30550 10.302.1165.4352	Organização e viabilização dos serviços de saúde, e do apoio ao diagnóstico	
7	30550 10.242.1165.4355	Implementação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	Articular a organização e funcionamento dos serviços de atenção à <u>pessoa com deficiência</u> nos pontos de atenção à saúde.
8	30550 10.302.1165.4362	Viabilização do acesso aos serviços de saúde de forma regulada e oportuna	Viabilizar a <u>regulação do acesso</u> do usuário com protocolo clínico para os serviços de saúde no tempo oportuno.
9	30550 10.302.1165.4127	Produção hemoterápica e hematológica na Hemorede	Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência <u>hemoterápica e hematológica</u> com qualidade à população.
10	30550 10.302.1165.4343	Implementação da Rede Cegonha	Organizar a rede de atenção à <u>saúde materno-infantil</u> para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade.
11	30550 10.302.1165.4345	Implementação da Rede de Atenção às Urgências	Organizar a rede de atenção à <u>urgência e emergência</u> para atendimento qualificado dos pacientes em um dos pontos de atenção à saúde.
12	30550 10.303.1165.4356	Assistência Farmacêutica	Promover o acesso da população aos <u>medicamentos</u> contemplados nas políticas públicas de saúde e ao cuidado farmacêutico.
13	30550 10.304.1165.4078	Gerenciamento do risco sanitário	Reduzir os riscos, doenças e agravos de relevância <u>epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador</u> por meio das ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.
14	30550 10.305.1165.4353	Fortalecimento do sistema	





		estadual de vigilância em saúde	
15	30550 10.128.1165.4307	Formação dos trabalhadores do SUS	Ordenar a <u>educação permanente</u> , formação, qualificação, a gestão do trabalho e de pessoas, para as necessidades de saúde da população no Tocantins.
16	30550 10.125.1165.4134	Promoção da Ouvidoria do SUS	Fortalecer o controle social e a participação da população por meio dos <u>Conselhos de Saúde</u> e dos canais de <u>comunicação</u> como um instrumento de gestão e cidadania.
17	30550 10.422.1165.4139	Promoção do controle social no SUS	
ORD.	CLASSIFICAÇÃO DA AÇÃO	AÇÃO DO ORÇAMENTO	
18	30550 10.122.1100.4200	Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos Gerais	
19	30550 10.122.1100.4253	Manutenção de Serviços de Transporte	
20	30550 10.126.1100.4229	Manutenção de Serviços de Informática	
21	30550 10.122.1100.4152	Manutenção de Recursos Humanos	
22	30550 10.846.1100.6036	Assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos - Sentenças Judiciais (Ação Civil Pública) – <i>operações especiais</i> .	





5.6.1 Objetivos

SES-TO
Proc. <u>163-21</u>
Fls nº <u>232</u>
Visto

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		
30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:		
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:		
0479	Ordenar a educação permanente, formação, qualificação, a gestão do trabalho e de pessoas, para as necessidades de saúde da população no Tocantins	
Referência:		
Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	
Análise:		

O objetivo de "Ordenar a educação permanente, formação, qualificação, a gestão do trabalho e de pessoas, para as necessidades de saúde da população no Tocantins" é verificado a partir da mensuração do alcance dos indicadores: Proporção da força de trabalho da SES-TO cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e Número de ações educativas baseadas na EPS com temáticas relacionadas às demandas sociais em saúde. Diante dos resultados verificados considera-se que o objetivo está sendo alcançado.

O indicador "Proporção da força de trabalho da SES-TO cadastrada no CNES", mensura a sistematização e atualização dos dados da força de trabalho em Saúde da SES-TO no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e está sendo alcançado. O índice pactuado foi 84 e alcançou-se 110%. Este quantitativo representa 130,95% do previsto para o exercício 2020 e representa o avanço dos setores da SES-TO na atualização do sistema nacional.

O indicador "Número de ações educativas baseadas na EPS com temáticas relacionadas às demandas sociais em saúde" 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 e também está sendo alcançado. Em 2020, foram concluídas 22 ações educativas, 146,67% do pactuado para o exercício de 2020, e reflete o desenvolvimento de competências para melhorias no serviço e valorização/evolução profissional.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Andréia Claudina de Freitas Oliveira
Superintendente de Gestão Profissional
e Educação na Saúde
SES/SGPES

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:

30550

Fundo Estadual de Saúde

SESAU

Programa:

1165

Integração de Ações e Serviços de Saúde

Objetivo:

0480

Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população

Referência:

Ano
2020Período
3o Quadrimestre

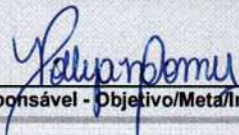
Análise:

O objetivo foi alcançado com êxito, tendo em vista que o indicador índice de produção de hemocomponentes foi de 2,7, o que superou a meta estabelecida para o ano vigente de 2,5, e assegurou assim a distribuição de 23.831 hemocomponentes para transfusão aos leitos hospitalares públicos e privados do Estado. O número de hemocomponentes produzidos no período foi de 53.334, o que corresponde a 88,89% da produção pactuada de 60.000 hemocomponentes para o ano vigente. Das consultas hematológicas de 1ª vez atendidas, 213 novos pacientes tiveram a investigação clínico-laboratorial concluída, e destes 41,32% tiveram diagnóstico confirmado de doença hematológica.

O indicador taxa de doação de sangue foi de 12,42 doadores a cada mil habitantes e obteve-se 56,62% de doações espontâneas, o que manteve os estoques de bolsas de sangue abastecidos, permitindo assim, verificar o alcance do objetivo. Para o alcance do objetivo, foram desenvolvidas ações inerentes ao ciclo do sangue (captação do doador, coleta de sangue, produção de hemocomponentes, filtragem, exames sorológicos e imuno-hematológicos) para distribuição de sangue e hemocomponentes aos leitos hospitalares, bem como foram realizadas consultas, exames específicos e procedimentos para as doenças hematológicas, além de coletas externas e promoção de campanhas para captação de doadores.

A ação orçamentária que contribui para o alcance do objetivo é a 4127- Produção Hemoterápica e Hematológica na Hemorrede.

Assinatura


Responsável - Objetivo/Meta/IndicadorPollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:

30550

Fundo Estadual de Saúde

SESAU

Programa:

1165

Integração de Ações e Serviços de Saúde

Objetivo:

0481

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

Referência:

Ano
2020Período
3o Quadrimestre

Análise:

O objetivo foi alcançado parcialmente, considerando que é analisado por meio de dois indicadores, houve alcance apenas do indicador "Taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis", com resultado de 254,46/100.000 habitantes (TABWIN/SIM – acesso em 07/01/2021), cuja meta do ano foi de 272,58/100.000 habitantes. Já o indicador "Percentual de ações de matriciamento realizadas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) com equipes de Atenção Básica", teve desempenho insatisfatório com resultado de 35% (Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, referente ao período de janeiro a novembro, acessado em 13/01/2021 - Dados parciais), aquém da meta prevista de 100%.

Ressalta-se a situação da pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19) com recomendações emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e a publicação de Decretos pelo Governo do Estado do Tocantins, os quais recomendaram a suspensão de todas as atividades que causam aglomerações, limitando as atividades à modalidade a distância.

Ainda a recomendação para que a população atendesse às medidas de distanciamento social e a priorização de atendimento aos casos de síndrome gripal pelas unidades de saúde reduziram o número de consultas de rotina, atendimentos de prevenção e promoção da saúde. Tais fatores prejudicaram a execução do objetivo e das ações conforme foram propostas na Programação Anual de Saúde (PAS).

Ressalta-se que foram realizadas ações de assessoria regionalizadas e individualizadas, na modalidade a distância (via telefone, e-mail, aplicativos de celular e webconferências) para possibilitar o alcance do resultado pretendido. Foi prestado apoio aos municípios, de forma integrada com a vigilância em saúde, com foco na ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, de forma articulada com os demais pontos de atenção à saúde.

Estas estratégias contribuíram para o fortalecimento da atenção primária à saúde e consequentemente para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, o que refletiu para o alcance parcial do objetivo.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Laudécy Alves do Carmo Soares
Diretora de Atenção Primária
Mat.: 1093266/1 - SES-TO

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		
30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:		
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:		
0482	Articular a organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência nos pontos de atenção à saúde	
Referência:		
Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	
Análise:		

O objetivo não foi alcançado, tendo em vista que o indicador Percentual de atendimento à pessoa com deficiência teve resultado de 51% de usuários atendidos, sendo 13.479 usuários em números absolutos (Relatório de Produção Mensal SER/CER, 2020 - Consolidado em 18 de janeiro de 2021.) cuja meta é de 100%, ou seja, 26.400 usuários atendidos ao ano.

No período ressalta-se que o desempenho dos atendimentos foi bastante 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 no protocolo de acesso aos Serviços e Centros Especializados em Reabilitação e também da rotina dos atendimentos dos usuários dentro de cada unidade.

Foram desenvolvidas novas estratégias para o acompanhamento dos usuários que faziam parte do grupo de risco para COVID-19: (i) teleatendimento – contato síncrono com o usuário por meio de aplicativos de vídeo chamada para realização de consulta e terapias; (ii) telemonitoramento – contato síncrono com o cuidador do usuário a fim de orientar as atividades a serem desenvolvidas e obter feedback do desenvolvimento e das novas necessidades dos usuários durante este período; (iii) teleorientação – atendimento assíncrono (é uma gravação com as orientações ao usuário) a ser enviada pelo meio de contato que melhor atender à necessidade do usuário e seguida de um contato telefônico para avaliar sobre a realização das atividades e esclarecimento de dúvidas.

Mesmo com o alcance de 51% foi possível ofertar atendimento a 3.454 usuários e foram realizadas ações de acompanhamento e monitoramento remoto, vídeo aulas com orientações aos pais e cuidadores para continuidade do cuidado. Durante o período de redução de atendimentos devido ao protocolo dos atendimentos eletivos, os usuários que conseguiram comparecer ao atendimento presencial tiveram atendimento ofertado com segurança necessária para que não houvesse exposição à Covid-19. Estes usuários receberam 34.575 atendimentos especializados e 30.725 materiais especiais em tecnologias assistivas ao tratamento (órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, bolsas de colostomia e barreiras protetoras de pele).

Sendo assim, para o pleno alcance deste objetivo é necessário, além do fim da pandemia, a efetivação de outras ações, tais como: viabilização dos serviços de saúde de forma oportuna; coordenação da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência em alinhamento com as demais redes; aparelhamento e reestruturação dos pontos de atenção à saúde.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Ubirajara Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde,
Respondendo Portaria nº
610/2020/SES/SGPES/
NGP/IGP.

Governo do
TOCANTINSObjetivos
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		
30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:		
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:		
0483	Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas de saúde e ao cuidado farmacêutico	
Referência:		
Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	
Análise:		

O objetivo Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas de saúde e ao cuidado farmacêutico é mensurado através dos indicadores: percentual de usuário atendido com fórmulas nutricionais, que corresponde 81,94% e percentual de usuários atendidos com medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que equivale a 63%, considera-se que o objetivo está sendo alcançado. Ressaltamos que o indicadores permite o alcance do objetivo.

Dentre os benefícios gerados por este objetivos destacam-se viabilizar a dieta enteral industrializada adequada para os seguintes usuários do SUS:

Criança, Adolescente ou Adulto em uso de dieta enteral exclusiva: portador de patologia que impede a alimentação via oral, de modo temporário ou definitivo, sendo, assim, submetido a procedimento de colocação de sonda nasointestinal/nasogastrica ou gastrostomia/jejunostomia, como única forma de via para alimentação e nutrição.

Criança < 2 anos de idade diagnosticada com Alergia à Proteína do Leite de Vaca: crianças que apresentaram resposta imunológica anômala, após a ingestão e/ou contato com determinado(s) alimento(s), neste caso, que contenham proteína do leite de vaca.

Pacientes diagnosticados com Doença de Crohn: trata-se de doença inflamatória intestinal (DII) que pode afetar qualquer parte do aparelho digestivo, desde a boca até ao ânus.

O fornecimento das formulas nutricionais industrializada busca fornecer o equilíbrio ideal entre estes nutrientes, representando uma alimentação equilibrada conforme a necessidade do paciente.

Além do que podemos citar a viabilizar o acesso ao medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para doenças raras e crônicas de acordo com Protocolo e Diretrizes Terapêutica do Ministério da Saúde (PCDT).

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

mat. 11483865-2

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		
30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:		
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:		
0484	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	
Referência:		
Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	
Análise:		

No período de janeiro a dezembro de 2020, o objetivo foi alcançado parcialmente, tendo em vista os resultados de seus quatro indicadores: Percentual de processos de licenciamentos sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados em ativo. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Dos **quatro indicadores** houve o alcance dos objetivos de **um indicador**: Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, apurados no período de janeiro a dezembro de 2020, e outros três indicadores:

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, Percentual de processos de licenciamentos sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados em ativo e Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, tiveram o desempenho afetado em virtude da pandemia, que iniciou no final mês de março, causada pelo novo Coronavírus (Covid-19) e com a publicação do Decreto nº 6.066/2020, pelo Governo do Estado do Tocantins, o qual proibiu todas as atividades que causam aglomerações. É importante lembrar que os dados são parciais, sujeitos a alterações, uma vez que os sistemas de informação não estão fechados e permitem a inclusão de dados.

Assim diversas atividades programadas tais como: Vistorias, coleta de amostras, viagens e capacitações presenciais foram canceladas, limitando a utilização dos recursos financeiros e as atividades junto aos municípios passaram a ser realizadas na modalidade a distância.

Tais fatores prejudicaram a execução do objetivo e das ações conforme foram propostas na Programação Anual de Saúde (PAS).

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Carliana Joadão B. de Carvalho
Superintendente de Vigilância
em Saúde
Mat.: 286948-2

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:

30550

Fundo Estadual de Saúde

SESAU

Programa:

1165

Integração de Ações e Serviços de Saúde

Objetivo:

0485

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

Referência:

Ano

2020

Período

3o Quadrimestre

Análise:

O objetivo foi alcançado, pois cem por cento (100%) dos instrumentos de Gestão foram analisados pelo Conselho Estadual de Saúde, cabe sinalizar que as reuniões deliberativas ordinárias e/ou extraordinárias foram realizadas por videoconferência, com isso contribuindo para que a execução fosse conforme o planejado.

Destaca-se que a Comissão Permanente de Gestão, Planejamento, Orçamento e Financiamento fez uma força tarefa para desempenhar suas atividades e realizar seus pareceres, que posteriormente foram deliberados pelo Pleno. Outro ponto importante a ser enfatizado é a deliberação e acompanhamento do CES sobre as orientações para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Estado do Tocantins, em parceria com o CNS e SES, que foram enviadas aos Conselhos Municipais de Saúde com o objetivo de viabilizar o acesso da população às ações e serviços de saúde com segurança.

Quanto aos canais de comunicação, o objetivo alcançado a contento, pois a Ouvidoria acatou as manifestações e desenvolveu estratégias para ampliar a participação social através da implantação e divulgação de mais um canal de atendimento da ouvidoria, via whatsapp, além dos demais canais e Ouvidorias implantadas no Estado.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

CPF 520.185.981-04

Governo do
TOCANTINSObjetivos
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		
30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:		
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:		
0486	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	
Referência:		
Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	
Análise:		

O 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" foi alcançado no ano de 2020, devido o resultado satisfatório dos indicadores o qual o mensura que são:

Taxa de ocupação dos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) contratualizados - No período de janeiro a dezembro 2020 obteve o alcance de **65.25%**, atingindo a meta para o ano de 2020.

Taxa de ocupação dos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) próprios - Atingiu a meta pactuada para o ano de 2020, sendo o alcance no período de janeiro a dezembro o valor de 70,86%.

Taxa de ocupação hospitalar - O resultado apurado para o período de janeiro a dezembro de 2020 do indicador taxa de ocupação hospitalar dos hospitais de **Porte III** foi de **63,10%**. Atigindo a meta deste indicador para o ano.

Tempo médio de permanência por leito de clínica cirúrgica - O resultado apurado para o período de janeiro a dezembro no indicador Tempo médio de permanência da clínica cirúrgica hospitalar foi de 6 dias, quando a desejada é <10, havendo alcance da meta para o ano de 2020.

Tempo médio de permanência por leito de clínica médica - O resultado apurado para o período de janeiro a dezembro de 2020 no indicador Tempo médio de Permanência da clínica médica foi de **9 dias, quando a desejada é até 9, alcançando, portanto, a meta para o exercício.**

Percentual de contrato de gestão assinado - Não houve aferição deste indicador, pois para a execução indicador faz-se necessário um estudo minucioso para elaboração das minutas dos contratos e seus respectivos anexos, bem como uma reorganização do atendimento assistencial.

Considerações a respeito das taxas de ocupação dos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) dos serviços próprios e contratualizados - Importante ressaltar que tais indicadores estão relacionados aos leitos de UTI para atendimento à demanda convencional em saúde (não COVID-19), e que devido ao cenário pandêmico as solicitações por estes leitos apresentou redução no ano de 2020, no entanto, os leitos de UTI COVID-19 conforme a análise da Diretoria de Regulação com sua implantação teve significativo número de solicitações, no entanto a ocupação dos mesmos, não são incluídas no cálculo destes indicadores.

Ao analisar o alcance dos indicadores deste objetivo, observa-se que houve alcance de 05 indicadores e 01 indicador não foi aferido, portanto este objetivo foi atingido. Entretanto, faz-se necessário esclarecer que para melhor verificação deste objetivo é necessário a inclusão de indicadores também de regulação do acesso.

Além disso, ressalta-se que a oferta e organização dos serviços de saúde de gestão estadual no estado Tocantins tem garantido o atendimento à população nos níveis de média e alta complexidade através, principalmente, dos seguintes serviços:

Rede hospitalar estadual que proporciona atenção à saúde para o tratamento de média e alta complexidade em nível ambulatorial de seguimento e hospitalar, que compreende os cuidados de tratamento e reabilitação, de natureza clínica e/ou cirúrgica, serviços complementares de diagnóstico e tratamento nas mais diversas especialidades. As principais modalidades de atendimento são: atendimento ambulatorial, urgência e emergência, internações, cirurgias, exames, reabilitação física, sensorial, intelectual e psicossocial.

Regulação do acesso à assistência que tem como objetivo a organização, o gerenciamento e a criação e implantação de fluxos assistenciais tanto na modalidade hospitalar quanto na ambulatorial obedecendo critérios como protocolos e classificação de risco.

Estruturação e modernização da rede de serviços de saúde: realização de investimentos em construção, ampliação e reformas de serviços ou unidades de saúde de atenção especializada.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Ullanmes
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde.
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/IGGP-DOF nº 5.700

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:

30550

Fundo Estadual de Saúde

SESAU

Programa:

1165

Integração de Ações e Serviços de Saúde

Objetivo:

0552

Viabilizar a regulação do acesso do usuário com protocolo clínico para os serviços de saúde no tempo oportuno

Referência:

Ano

2020

Período

3o Quadrimestre

Análise:

O objetivo foi alcançado tendo em vista que o Indicador: Proporção de leito regulado obteve o alcance em 60,87% superando a meta prevista para o ano de 2020.

Entre as atribuições da regulação do acesso destaca-se a garantia do acesso aos serviços de saúde de forma adequada garantindo o princípio da equidade.

A regulação de acesso à assistência (regulação do acesso ou regulação assistencial), seus objetos são: a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e os sujeitos os gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

No ano de 2020 devido à 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, que impossibilitou as atividades das ações estratégicas como o fortalecimento da capacidade de gestão e operacionalização dos complexos reguladores, cancelamentos das capacitações com os operadores dos 139 municípios sistema SISREG, atualização dos fluxos de regulação entre os pontos da Rede Atenção às Urgências, suspensão das cirurgias eletivas, redução em aproximadamente 90% dos atendimentos em consultas de Média e Alta Complexidade, levando em consideração as recomendações das autoridades sanitárias no que se refere em aglomerações de pessoas. Adicionando as ações já programadas na Programação Anual de Saúde (PAS). Apesar da diminuição das solicitações de leitos clínicos e UTI convencionais, consultas, exames e cirurgias eletivas, houve um aumento de demandas de leitos clínicos e de UTI COVID para atender esta nova necessidade a Central Estadual de Regulação implementou os serviços de regulação e um sistema de informação próprio para atender esta nova demanda, seja dos hospitais próprios e contratualizados.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Ulannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde,
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/GG nº 5.700

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		
30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:		
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:		
0553	Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade	
Referência:		
Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	
Análise:		

O objetivo foi alcançado parcialmente, considerando o alcance de um indicador (Taxa de Mortalidade Infantil) e o resultado insatisfatório de outro (Número de Óbitos Maternos no Estado do Tocantins).

O resultado positivo do indicador Taxa de Mortalidade Infantil, deve-se, dentre outros fatores, ao apoio prestado aos municípios, por meio de ações de qualificação da atenção integral à saúde materno-infantil visando à redução dos óbitos. As atividades realizadas impactaram positivamente no público alvo do objetivo, sendo demonstrado pelo alcance do indicador e da meta do objetivo.

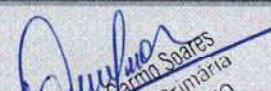
O resultado dos indicadores de desempenho do objetivo foi afetado pela pandemia causada pelo novo coronavírus Covid-19, que culminou em recomendações emanadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e na publicação de Decretos pelo Governo do Estado do Tocantins, comprometendo significativamente a realização de consultas de rotina de pré-natal e puerpério.

Destaca-se que o resultado do indicador poderia ter tido melhor desempenho, e mesmo com todo empecilho a SES/SPAS/DAP, não mediu esforços para assistir e apoiar as equipes de saúde. Todavia, a redução da mortalidade é um desafio no mundo e no Brasil. Ao calcular a estimativa de gestantes para o ano de 2020 chegou se ao resultado de 24.586^[1], destas 3.687 são gestantes de alto risco. Sabe-se que a gestação de alto risco pode comprometer a saúde do binômio mãe-filho e levar a óbito. Ao fazer uma análise em relação ao indicador de óbitos maternos identifica-se que ocorreram 17 óbitos, ou seja, um percentual de 0,07% de óbitos do total de gestantes estimadas. Vale ressaltar que dos 17 óbitos, 15 foram em decorrência de gestação de alto risco.

As estratégias adotadas contribuíram para o fortalecimento da atenção primária à saúde e consequentemente para a ampliação da oferta nas unidades básicas de saúde das consultas de puericultura para o acompanhamento das mulheres e crianças, o que refletiu para o alcance parcial do objetivo.

[1] Cálculo do número estimado de gestante: considera-se a taxa bruta de natalidade padronizada sobre a população total acrescido de 10%, devido a perdas resultantes de abortos e subnotificação. Fonte: DATASUS/IDB. Acesso em 26/01/2021.

Assinatura

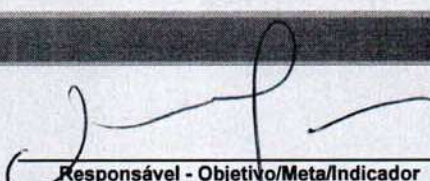

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador
Líder de Atenção Primária
Diretora de Atenção Primária
SES-TO
Fone: 1093266/1

Governo do
TOCANTINS

Objetivos

Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		
30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:		
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:		
0555	Organizar a rede de atenção à urgência e emergência para atendimento qualificado dos pacientes em um dos pontos de atenção à saúde	
Referência:		
Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	
Análise:		
O objetivo de "Organizar a Rede de Atenção a Urgência e Emergência para Atendimento Qualificado dos Pacientes em um dos Pontos de Atenção a Saúde", teve seu alcance satisfatório, pois os indicadores definidos para mensurar o seu alcance foram: Taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos e Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre. Ambos alcançando 32.95 por 100.000 hab. e 14.89 por 100.000 hab., respectivamente. Salienta-se que com o monitoramento e a avaliação dos serviços do SAMU 192 nas localidades em funcionamento têm prestado socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Único de Saúde, bem como os serviços nas UPA's que funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, resolvendo grande parte das urgências e emergências ocorridas, evitando mortes por acidente terrestres e por doenças do aparelho circulatório. Vale ressaltar que devido a Pandemia esses serviços mencionados acima foram uns dos mais afetados, pois a atenção e os cuidados no trabalho tiveram que ser triplicados exigindo várias medidas da administração municipal, uma delas foi a adaptação da estrutura da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para atendimento específico a pessoas com sintomas de doenças respiratórias. O SAMU teve que se moldar para realizar os atendimentos aos suspeitos ou confirmados, ofertando um transporte sanitário específico para pacientes com diagnóstico positivo da Covid-19.		
Assinatura		
 Responsável - Objetivo/Meta/Indicador		

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde.
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/IGP/DEF nº 5.700



SES-TO
Proc. <u>163-21</u>
Fls nº <u>245</u>
<u>A</u>
Visto

5.6.2 Indicadores

			
Fundo Estadual de Saúde			
Orgão	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa	1185	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo	Enunciado: Ordenar a educação permanente, formação, qualificação, a gestão do trabalho e de pessoas, para as necessidades de saúde da população no Tocantins. Medida: Porcentagem Sigla: %		
Indicador	Denominação: Proporção da força de trabalho da SES-TO cadastrada no CNES. Definição: Este indicador mensura a sistematização e atualização dos dados da força de trabalho em Saúde da SES-TO no CNES. Fonte: Disponibilização O indicador será acompanhado p... Fórmula: Número de trabalhadores cadastrados no CNES / número de trabalhadores na folha de pagamento da SES-TO x 100.		
Atual	0,00	Desejado	84,00
Apresentação		Polaridade: Menor Melhor	
Ano	2020	Período	3o Quadrimestre
Apurado	110,00	Data	31/12/2020
% Desejado	130,95		

O indicador mensura a sistematização e atualização dos dados da força de trabalho em Saúde da SES-TO no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e é aferido através do número de trabalhadores cadastrados no CNES / número de trabalhadores na folha de pagamento da SES-TO x 100. O indicador é acompanhado pelo Núcleo de Desenvolvimento Estratégico - NDE da Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde - SGPES, através de dados presentes nos relatórios do CNES e do ERGON (Sistema da Folha de Pagamento da SES-TO). A periodicidade de acompanhamento ocorre com frequência quadrimestral.

$$10774 / 9837 \times 100 = 110\%$$

Este indicador está sendo alcançado. O percentual pactuado foi 84% e tivemos, no exercício, o alcance de 110%. Este quantitativo representa 26% a mais do alcance previsto para o exercício 2020, ou seja 130,95% do desejado; e não há série histórica que permita analisar a evolução ou comparação, por se tratar de um indicador novo. Para fins de análise, quanto mais próximo de 100, melhor o resultado e, se distante de 100, significa que o estabelecimento de saúde está contratando profissionais da saúde (efetivos ou contratos temporários), mas não está informando a base de dados do DATASUS, prejudicando a sistematização da informação sobre força de trabalho disposta no SUS, para o referido estabelecimento; se maior que 100, indica que o estabelecimento de saúde está realizando processo de cadastramento, mas não está atualizando processo de saída e movimentação dos trabalhadores, fato que está sendo apurado pela SGPES.

Diante do exposto evidencia-se que os estabelecimentos de saúde realizaram o cadastro dos profissionais que entraram nos hospitais; porém, não houve tempo hábil para atualizar o cadastro dos profissionais que estavam saindo da unidade. Ficará o indicativo para que no primeiro quadrimestre de 2021, proceda-se a análise atualizada do CNES e folha de pagamento.

Quadro demonstrativo do detalhamento do indicador: Proporção da força de trabalho da SES-TO cadastrada no CNES, por estabelecimento de saúde, elaborado a partir de dados do CNES e do ERGON.

Estabelecimentos de saúde	Nº trabalhadores no CNES	Nº de trabalhadores na Folha de Pagamento (ERGON)	Proporção (%)
Centro Int de Ass a Mul e a Cri D Regina S Campos	1244	1047	1,19
Hosp de Ref de Pedro Afonso - Leoncio de S Miranda	149	136	1,10
Hosp Mat Infantil Edmunda a Cavalcante-tia Dede	360	298	1,21
Hospital de Referencia de Alvorada do Tocantins	105	110	0,95
Hospital de Referencia de Araguaína	1820	1600	1,14
Hospital de Referencia de Arraias	188	152	1,24
Hospital de Referencia de Augustinópolis	463	567	0,82
Hospital de Referencia de Dianópolis	204	187	1,09
Hospital de Referencia de Guaraí	301	264	1,14
Hospital de Referencia de Gurupi	1079	930	1,16
Hospital de Referencia de Miracema do Tocantins	381	277	1,38
Hospital de Referencia de Porto Nacional	587	518	1,13
Hospital de Referencia de Xambioá	122	146	0,84

Hospital de Referencia Tertuliano Corado Lustosa	128	118	1,08
Hospital e Maternidade Irmã Rita	127	124	1,02
Hospital Geral de Palmas Dr Francisco Ayres	2432	2423	1,00
Hospital Infantil de Palmas Dr Hugo da Rocha Silva	528	479	1,10
Hospital Regional Dr Alfredo Oliveira Barros	556	461	1,21
TOTAL	10774	9837	110%

Na análise do indicador, constata-se que, em 2020, houve o aumento da força de trabalho nos estabelecimentos de saúde, fundamentado na pandemia por COVID-19. Destaca-se que os sistemas de gestão vêm em movimento condizente no cadastramento dos trabalhadores no CNES. Na análise comparada entre os quadrimestres melhoramos o índice para as unidades hospitalares. A referida melhora é fruto de reuniões técnicas com as unidades ressaltando a importância da limpeza de base. Comparado às constatações em anos anteriores, o Tocantins atingia somente 0,49 (2018) de cadastrados no CNES, o Estado demonstrou evolução no registro da informação; porém, cabe destacar que das 18 unidades hospitalares:

A - 03 unidades apresentaram resultado abaixo de 1,00. As unidades hospitalares demonstraram boa proporção de registro, acima de 0,82, devendo ser monitorado para ver se o fato não está correlacionado ao atraso de registro da informação no CNES. Após o 2º quadrimestre foi procedida reunião técnica com todos os hospitais e por exemplo a unidade de Augustinópolis que atingiu 0,69, passou para 0,82. Constata-se desta forma que as medidas administrativas contribuíram para a melhora do registro de informação.

B - 15 unidades apresentaram resultado acima de 1,00. As referidas unidades demonstraram que estão executando o cadastramento de profissionais; porém, pode estar ocorrendo atraso ou inexistência de atualização e/ou movimentação do status do trabalhador, pode-se ter trabalhadores: aposentados, removidos, exonerados entre outros que constam como força de trabalho disponível para aquela unidade, prejudicando análises detalhadas sobre déficit ou superávit. Tais dados podem comprometer análise de produção junto aos órgãos de controle. Para este grupo a recomendação será a limpeza de base no período e posterior análise no prazo de noventa dias.

Em relação ao período anterior, houve evolução nos registros e limpeza com exceção de Miracema; pois, o mesmo ainda permanece com registro elevado de 1,38.

Recomenda-se que a SES-TO deva desenvolver a implementação das informações junto ao CNES e executar a análise qualitativa da base de dados, no próximo exercício. Porém, em detrimento da Covid-19 e redirecionamento das ações das equipes de cadastro no CNES, não foram implementadas ações entre equipes de gestão de pessoas e de cadastro CNES. Entre as dificuldades, destaca-se a falta de consenso entre os gestores do sistema.

Procedendo estudo e avaliação do perfil dos profissionais e lotação destes por categoria, destaca-se que a implementação da gestão perpassa pela maximização e gestão da força de trabalho disponível. Gestão do Trabalho com mensuração de *turnover* e território de saúde, exige em primeiro momento alimentação permanente dos sistemas de informação. Desta forma, a próxima medida administrativa será a limpeza de base e a incorporação de processos de trabalho. Os recursos dispostos para a ação, neste momento, não foram utilizados em decorrência da pandemia e redirecionamento específico para atualização de banco de dados dos hospitais, resultado percebido mediante os índices dos mesmos.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Assinatura
 Andreia Claudina de Freitas Oliveira
 Superintendente de Gestão Profissional
 e Educação na Saúde
 SES/SGPES



Fundo Estadual de Saúde

Origem:	30050	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:			
Enunciado:	Ordenar a educação permanente, formação, qualificação, a gestão do trabalho e de pessoas, para as necessidades de saúde da população no Tocantins.	Medida:	Unidade
Indicador:			
Denominação:			
Definição:			
Fonte:			
Disponibilização:			
Fórmula:			
Atual:	0,00	Dejado:	15,00
Adesão:			
Ano:	2020	Período:	3o Quadrimestre
Aparado:	22,00	Data:	31/12/2020
% Dejado:	146,67		

O indicador está sendo alcançado. Em 2020, foram concluídas 22 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 em saúde. Este quantitativo representa 146,67% de 15 ações educativas previstas para o exercício 2020, e não há série histórica que permita analisar a evolução ou comparação, por se tratar de um indicador novo.

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 Institucional - NDI 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.

É importante ressaltar que os cursos, tiveram seus projetos submetidos ao 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 exercício, foram certificados 1.614 trabalhadores do SUS, sendo 103 docentes e 1.511 discentes.

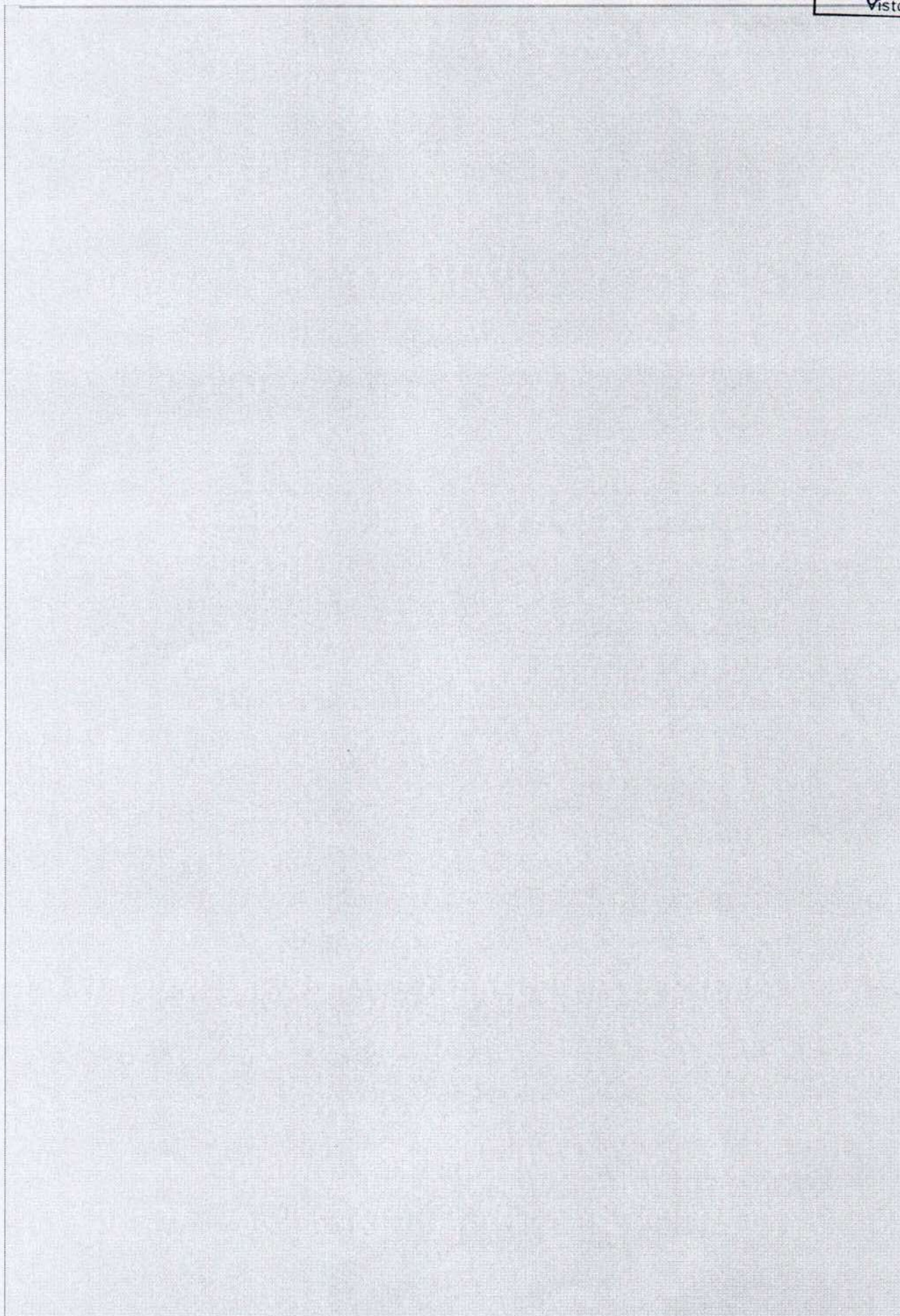
A Etsus-TO concluiu 08 processos educacionais: 1 - "Práticas Educacionais Inovadoras"; 2 - "Qualificação para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias: promovendo a integração no território"; 3 - "Oficina didático-pedagógica: Qualificando a prática Docente"; 4 - "Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde: integrando e compartilhando saberes (ARAS)"; 5 - "Formação pedagógica, Avaliação e Apoio Institucional para o Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ARAS)"; 6 - Aperfeiçoamento em Direito Sanitário; 7 - O ACS no enfrentamento à COVID-19; 8 - Formação em Saúde Mental (Crack, Álcool e outras drogas). As demais áreas técnicas concluíram 14 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 taxonomica 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"; 12 - "Oficina de Qualificação do Ato Transfusional"; 13 - "Capacitação para controle do Tabagismo e tratamento ao fumante na rede SUS" e; 14 - Curso 8 Toques para a Leishmaniose.

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, consequentemente, 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 para a valorização/evolução profissional.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Indicador

SES-TO	
Proc.	163-24
Fls nº	249
Visto	





Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão:	Fundo Estadual de Saúde		SESAU
Programa:	Integração de Ações e Serviços de Saúde		
Objetivo:	Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população		
Medida:	Taxa/Mil	Sigla:	tr
Denominação:	Taxa de doação de sangue	Definição:	Estimar a prevalência de doação de sangue no Estado do Tocantins, com vistas a avaliar a quantidade da população tocaninense que é doadora voluntária de sangue, a fim de manter regular o estoque de sangue.
Fonte:	Disponibilização	Quadrimestral	Fórmula: Número de coletas realizadas na região de abrangência / Número da população estimada na região de abrangência x 1.000
Índice:	Atual	Desejado	Polaridade
	15,00	15,20	Maior Melhor
Apuração:	Ano	Período	Apurado
	2020	3o Quadrimestre	12,42
			% Desejado
			81,71

O alcance do indicador "Taxa de doação de sangue" no período de janeiro a dezembro foi de 12,42 doadores de sangue por 1.000 habitantes. Este desempenho representa 81,71% do índice desejado para o ano de 2020 (15,2). Neste período, foram realizadas (19.757) coletas nas Unidades da Hemorrede do Tocantins, sendo 19.566 coletas de sangue total e 191 coletas por aférese. Para cálculo do indicador foi atualizada a estimativa populacional de (1.590.248) habitantes (IBGE, 2020).

Vale ressaltar que o índice de produção no ano foi satisfatório, e que não houve comprometimento da distribuição de hemocomponentes no âmbito hospitalar. Porém, fez-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 trabalharam com medidas preventivas e de segurança por meio do agendamento de atendimentos a população e intensificaram as ações de coleta programada e convocação de doadores a fim de regularizar o estoque.

Método de cálculo: Número de coletas realizadas na região de abrangência (19.757 x 1*) / Número da população estimada na região de abrangência (1.590.248**) x 1.000 = 12,42

Obs. 1: *Será utilizado fator de correção para o número de coletas realizadas na região de abrangência a cada período avaliado. Desta forma, de janeiro a abril, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 3. De janeiro a agosto, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 2. E de janeiro a dezembro, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 1.

Obs. 2: **População estimada de 2020 divulgada pelo IBGE.

Assinatura

Pollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

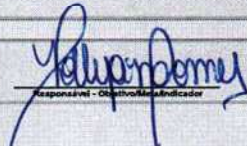
Origem:	Fundo Estadual de Saúde		SESAU
Programa:	Integração de Ações e Serviços de Saúde		
Objetivo:	Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população		
Medida:	Porcentagem	Sigla: %	
Denominação:	Porcentual de doações espontâneas		
Definição:	Doações feitas por pessoas motivadas a manter o estoque de sangue, decorrente de um ato de altruísmo. Identificar e efetivação de doadores que comparecem espontaneamente aos serviços de hemoterapia do Estado a fim de manter um estoque de sangue, com a identificação de um possível receptor.		
Fonte:	Disponibilização Mensal	Fórmula: $\frac{\text{Número total de doações aptas espontâneas realizadas}}{\text{Número total de doações aptas realizadas}} \times 100$	
Indicador:	Polaridade: Maior/Menor		
Atual:	45,00	Desejado:	45,00
Apuração:	Ano: 2020	Período: 3o Quadrimestre	Apurado: 56,62
		Data: 31/12/2020	% Desejado: 125,82

O alcance do indicador "Percentual de doações espontâneas" no período de janeiro a dezembro foi de **56,62%** de doações espontâneas. Este desempenho foi bem acima do esperado, pois representa 125,82% do índice desejado para o ano de 2020 (45%), e poderá, portanto, sofrer ajustes no decorrer dos anos, caso se mantenha a mesma evolução. Neste período, foram atendidos **28.626** candidatos à doação, dos quais, **8.481** foram considerados inaptos e **(20.145)** foram considerados aptos à doação. Destes aptos à doação, **(11.408)** foram doações espontâneas.

Com o objetivo de manter os estoques sempre abastecidos, a Hemorrede reforça periodicamente, por meio de campanhas e mídias, 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.

Método de cálculo: Número total de doações aptas espontâneas realizadas **(11.408)** / Número total de doações aptas realizadas **(20.145) x 100 = 56,62%**

Assinatura


 Pollyana Gomes de Souza Pimenta
 Superintendente da Hemorrede do Tocantins
 Matrícula: 1093789-3



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Origem:	30550		Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165 Integração de Ações e Serviços de Saúde			
Objetivo:	Enunciado: Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população			
Medida:	Índice		Sigla: In	
Indicador:	Denominação: Índice de produção de hemocomponentes			
Definição:	Mensura o quantitativo de Hemocomponentes produzidos (Concentrados de hemácias, Concentrados de plaquetas, Plasma, Crioprecipitado), a partir de cada bolsa de sangue coletada, bem como, o custo operacional do processo de produção.			
Fonte:	Disponibilização		Manual	
Fórmula:	Número de hemocomponentes produzidos / Número total de bolsas de sangue coletadas			
Atual:	2,00		Desejado: 2,50	
Polaridade:	Maior Melhor			
Ano:	2020	Período:	3o Quadrimestre	Apurado: 2,70
Data:	31/12/2020		% Desejado:	108

O alcance do indicador "Índice de produção de hemocomponentes" no período de janeiro a dezembro foi de 2,7 hemocomponentes produzidos por bolsa de sangue coletada. Este desempenho foi satisfatório, pois representa 108% do índice desejado para o ano de 2020 (2,5). Neste período, foram produzidos (53.334) unidades de hemocomponentes, a partir de (19.757) bolsas de sangue total coletadas, sendo 19.566 coletas de sangue total e 191 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 alcançou um melhor índice de processamento das bolsas (processamento manual ou automatizado), em especial, bolsas triplas e quádruplas.

Método de cálculo: Número de hemocomponentes produzidos (53.334) / Número total de bolsas de sangue coletadas (19.757) = 2,7

Assinatura

Pollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3



Fundação Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Origem:	Fundação Estadual de Saúde		SESAU
Programa:	Integração de Ações e Serviços de Saúde		
Objetivo:	Assegurar a oferta de hemocomponentes, pré-coagulantes, assistência hematológica e hematológica com qualidade à população		
Medida:	Porcentagem	Siga %	
Denominação:	Definição:	Fonte:	Fórmula:
Percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de hematologia com diagnóstico de doença hematológica primária	Número de pacientes (1ª consulta) que são encaminhados, via regulação estadual, para os Ambulatórios de Hematologia do Hemorrede Coordenador de Palmas e Hemocentro Regional de Araguaína que tiveram, após consulta com o médico hematologista, diagnóstico confirmado para doença hematológica primária, ressaltando-se a importância de observar o quantitativo de encaminhamentos equivocados que causam prejuízo para os serviços e usuários.	Disponibilização Mensal	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
Índice:	Atual	Desejado	Polaridade
	40,00	40,00	Maior Melhor
Aplicação:	Ano	Período	Apurado
	2020	3º Quadrimestre	41,31
			Data
			31/12/2020
			% Desejado
			103,28

O alcance do indicador "Percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de Hematologia com diagnóstico de doença hematológica primária" no período de janeiro a dezembro foi de 41,31% de pacientes atendidos pela 1ª vez com diagnóstico confirmado. Embora, 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 no mês de abril em Palmas e nos meses de abril e maio em Araguaína, este desempenho foi satisfatório, pois representa 103,27% do índice desejado para o ano avaliado (40%). Neste período, dos (213) pacientes atendidos pela 1ª vez, (88) pacientes tiveram diagnóstico confirmado após consulta com o médico hematologista e 125 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. Acrescenta-se a isso que, das consultas de primeira vez ofertadas pelos Ambulatórios de Hematologia (Palmas e Araguaína), observou-se um alto índice de absenteísmo (27,31%). Vale ressaltar que a Hemorrede do Tocantins via Gerência dos Ambulatórios de Hematologia concentrou esforços para sensibilizar a rede de Atenção Primária e Regulação a fim de qualificar os encaminhamentos e proporcionar a população um melhor uso dos serviços especializados em hematologia.

Método de cálculo: Número total de pacientes de 1ª vez com doença hematológica primária confirmada (88) / Número total de pacientes de 1ª vez atendidos pelos médicos hematologistas (213) x 100 = 41,31%

Assinatura

Pollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3



Fundação Estadual de Saúde

Degrau:		Fundação Estadual de Saúde		SESAU
Programa:				
1185				
Objetivo:				
Integração de Ações e Serviços de Saúde				
Enunciado:		Medida:		Sigla:
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 e condições crônicas na Rede de Atenção à Saúde		Taxa		tr
Indicador:				
Denominação:	Definição:	Fonte:	Disponibilização:	Fórmula:
Taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a 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, voltados aos portadores de doenças crônicas.	Recomenda-se que os municípios...	Recomenda-se que os municípios...	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.
Índice:				
Atual:	Desejado:	Polaridade:		
269,00	272,60	Menor Melhor		
Atualização:				
Ano:	Período:	Atualizado:	Data:	% Desejado:
2020	3º Quadrimestre	254,46	28/01/2021	107,13
Análise:				

O alcance do indicador foi de **254,46/100.000** habitantes a taxa de mortalidade precoce (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sendo a diabetes, doenças cardiovasculares, neoplasias e as doenças crônicas respiratórias as 04 (quatro) principais doenças crônicas monitoradas. O que representa **4.135** óbitos no período de janeiro a dezembro de 2020 (TABWIN/SIM – acesso em 07/01/2021).

Tabela – Taxa de Mortalidade precoce (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis, segundo Regiões de Saúde, Tocantins, 1º, 2º e 3º Quadrimestres de 2020.

Região de Saúde	1º quad. 2020	2º quad. 2020	Variação (%) do 2º para 1º quad.	3º quad. 2020 *	Variação (%) do 3º para 2º quad.
Amor Perfeito	86,08	86,08	0	99,32	15,38%
Bico do Papagaio	94,03	90,22	4,05%	85,14	5,63%
Cantão	86,80	110,31	27,08%	74,14	32,78%
Capim Dourado	77,44	84,55	9,18%	86,68	2,51%
Cerrado Tocantins	81,91	83,40	1,81%	92,34	10,71%
Araguaia	70,76	67,10	5,17%	70,76	5,45%
Médio Norte Araguaia	90,19	88,47	1,90%	83,31	5,83%
Sudeste	74,85	109,78	46,66%	84,83	22,72%
Tocantins	82,79	87,59	5,79%	84,07	4,01%

Fonte: TABWIN/SIM, Dados do 1º e 2º Quadrimestres foram atualizados em 07/01/2021. Dados do 3º quadrimestre coletados em: 07/01/2021. Dados parciais sujeitos a alterações.

No 1º quadrimestre o Tocantins apresentou uma Taxa de Mortalidade de 82,79 óbitos por 100.000 habitantes. Observa-se neste período, a maior taxa de mortalidade na Região de Saúde Bico do Papagaio de 94,03, seguida pelo Médio Norte Araguaia com 90,19 e pelo Cantão com taxa de mortalidade de 86,80/100.000 hab.

Ao comparar o 2º e o 1º quadrimestre de 2020 evidencia-se o aumento de 5,79% na taxa de mortalidade (óbitos precoce por 100.000 habitantes) pelas Doenças Crônicas não Transmissíveis no estado do Tocantins. Observam-se as maiores variações na Região de Saúde Sudeste com 46,66% de aumento na taxa de mortalidade, seguida de Cantão com 27,08% e da Região Capim Dourado com 9,18%. Destaca-se Amor Perfeito como a única Região de Saúde que não sofreu variação na taxa de mortalidade quando se compara os resultados do 2º com o 1º quadrimestre de 2020.

Já ao comparar o 3º quadrimestre com o 2º, observa-se uma redução de 4,01% na taxa de mortalidade. Destacam-se com as maiores taxas de mortalidade no 2º quadrimestre, a Região do Cantão com 110,31 óbitos por 100.000 hab., em segundo lugar o Sudeste com 109,78 e o Bico do Papagaio com 90,22 em terceiro lugar.

No 3º quadrimestre ocorreu redução nas taxas de mortalidade em metade das regiões de saúde do Estado do Tocantins. Observam-se as maiores reduções na Região de Saúde Cantão com 32,78%, Sudeste com 22,72% e com 5,83% o Médio Norte Araguaia. Porém ressalta-se que os dados do 3º quadrimestre são parciais e sujeitos a alterações.

Ao analisar o total de 4.135 óbitos pelas doenças crônicas em 2020, observa-se que o sexo masculino representa 55,48% das mortes e o sexo feminino 44,52%. Já a faixa etária de 0 a 29 anos representa 1,89%, seguida por 38,50% de óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos (referência do Indicador de Saúde das DCNT), enquanto as

As pessoas na faixa etária de 70 anos ou mais representam 59,61% das mortes pelo conjunto das 4 doenças crônicas em 2020.

Ressalta-se que os resultados de 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 2020 encerra-se em 2022.

Assinatura


Laudely Alves do Carmo Soares
Diretora de Atenção Primária
Mat.: 1093266/1 - SES-TO



Ponto Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:			
Enunciado	Medida	Sigla	
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	Porcentagem	%	
Indicador:			
Denominação	Definição	Fonte	Fórmula
Percentual de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de atenção básica	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.	Disponibilização A Integração de Atenção Primária	(Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento de Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100 (Média mínima esperada: 12 registros por ano)
Índice	Desiderado	Polaridade	
Atual	100,00	100,00	Maior Melhor
Apluridade			
Ano	Período	Aparado	Data
2020	3o Quadrimestre	36,00	28/01/2021
Atualizar:			

No período de janeiro a novembro de 2020 foram realizadas 184 Ações de Matriciamento pelos CAPS nas unidades de Atenção Primária em Saúde em todo o Estado. Do total de 20 CAPS habilitados no Estado do Tocantins, sete atingiram a meta que são no mínimo 01 ação de matriciamento ao mês ou seja 12 ações ao ano que equivale ao percentual de 35% (Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a novembro, dados parciais, acessado em 13/01/2021), com resultado abaixo da meta anual do PPA e do PES 2020, cuja meta foi de 100%. Esses dados ainda não são conclusivos tendo em vista que no mês de dezembro não foram registrados as ações de matriciamento no sistema DATSUS/SMS. Ao se comparar o mesmo período do ano anterior, verifica-se que o resultado de 2019 foi 100%. o que indica um resultado insatisfatório.

Ressalta-se que o desempenho da meta foi afetado de forma negativa pela pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19). e ainda a vigência das normativas internacionais, federais e estaduais que proibiram atividades que causam aglomerações, que inibiu consideravelmente a realização das ações principalmente nos municípios de Palmas, Araguaína e Gurupi, com maior número de casos positivados, conforme a tabela abaixo que apresenta a distribuição do número de matriciamento por CAPS, região de saúde e quadrimestre realizados no ano de 2020.

Tabela – Número de ações de matriciamento de Equipes CAPS com Atenção Básica por CAPS, região de saúde e quadrimestre, Tocantins, 2020.

Nº de CAPS	Tipo de CAPS	Região	Cidade	Jan	Fev	Mar	Abr	1º Quad.	Mai	Jun	Jul	Ago	2º Quad.	Set	Out	Nov	3º Quad.	Total Ano
1	CAPS AD III	Médio Norte	Araguaína	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CAPS II	Capim Dourado	Palmas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	CAPS AD III	Capim Dourado	Palmas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	CAPS II	Amor Perfeito	Porto Nacional	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2
5	CAPS AD III	Ilha de Bananal	Gurupi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	CAPS II	Sudeste	Dianópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	6	4	22	22
7	CAPS AD	Bico do Papagaio	Augustinópolis	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	CAPS III	Ilha de Bananal	Gurupi	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	CAPS II	Cerrado Toc. Araguaia	Colinas	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	3	2	2	7	10
10	CAPS I	Cantão	Paraíso do Tocantins	1	1	0	0	2	0	1	0	0	1	3	3	3	9	12
11	CAPS I	Cerrado Toc. Araguaia	Pequizeiro	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	1	2	0	3	10
12	CAPS I	Capim Dourado	Miracema	0	0	0	1	1	1	1	1	2	5	7	5	0	12	18

13	CAPS I	Sudeste	Taguatinga	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
14	CAPS I	Bico do Papagaio	Sítio Novo	1	0	2	0	3	1	1	0	1	3	0	1	0	1	7
15	CAPS II	Bico do Papagaio	Tocantinópolis	0	0	0	0	0	5	0	2	2	9	0	0	1	1	10
16	CAPS I	Ilha de Bananal	Formoso do Toc.	4	0	0	0	4	3	0	0	0	3	0	0	0	0	7
17	CAPS II	Bico do Papagaio	Araguatins	0	0	0	7	7	0	1	0	0	1	0	3	0	3	11
18	CAPS I	Bico do Papagaio	Buriti do Toc.	0	3	2	1	6	1	2	2	2	7	2	2	1	5	18
19	CAPS AD III	Cerrado Toc. Araguaia	Colinas	3	4	0	0	7	0	0	2	0	2	0	3	0	3	12
20	CAPS II	Médio Norte	Araguaína	1	0	0	0	1	9	8	0	10	27	6	6	0	12	40
Total de ações de matriciamento por mês avaliado				17	9	6	11	43	21	15	8	20	64	34	33	11	78	185
Percentual de ações de matriciamento por período avaliado								53,75%				40,00%				35,45%		77,08%
Total de CAPS com pelo menos 1 ação no mês por período avaliado								5				5				5		7
Percentual do total de CAPS com pelo menos 1 ação por mês por período avaliado								25%				25%				25%		35%

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a novembro. Atualizados em 13/01/2021.

Os dados acima demonstram que o número de CAPS que realizaram 12 ações foram sete, com o resultado do indicador de 35%. Quanto as 240 ações de matriciamento esperada ao final do ano, foram realizadas 185 que equivale 77,08% do total. Considerando que os dados do mês de dezembro não se encontram disponíveis, há serviços que não realizaram nenhum matriciamento no período de janeiro a novembro de 2020, a saber: os CAPS AD III de Araguaína, Gurupi e Palmas e o CAPS II de Palmas.

Para a fórmula de cálculo da meta, considera-se Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados (20) multiplicado por 100.

Foram realizadas ações de apoio técnico a todas as coordenações dos CAPS do Tocantins, objetivando orientar quanto a realização do matriciamento aos servidores das unidades de atenção básica, para qualificar atendimento ao usuário com transtorno mental. Tais orientações foram efetivadas por meio de telefone, ferramentas de comunicação (uso de aplicativos e reuniões online). Essas medidas precisaram ser tomadas devido ao período de pandemia, o que ocasionou o fortalecimento da assistência aos portadores de transtornos mentais e o aprimoramento da comunicação da Secretaria de Estado da Saúde com os CAPS regionais.

É importante ressaltar que este indicador tem sua periodicidade de monitoramento e avaliação anual. Acrescenta-se ainda que há a possibilidade de alimentação e registro no sistema BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial – S.I.A.- SUS em até três meses após o procedimento ter sido realizado. O inoportuno registro no sistema acontece com maior frequência devido ao reduzido quadro de funcionários qualificados para desenvolver essa atividade, como também a falta de computadores e internet para o registro da produção dos CAPS.

Nos serviços sob Gestão Estadual, em Araguaína, o principal impacto da pandemia ocorreu devido ao afastamento de servidores do grupo de risco, sendo do CAPS II: 36 servidores lotados - 17 servidores afastados; da Residência Terapêutica: 08 lotados e 01 afastado e do CAPS I: 17 servidores lotados - 02 em afastamento.

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

Assinatura

Laurey Alves do Carmo Soares
 Responsável pelo Indicador
 Diretora de Atenção Primária
 Mat.: 1093266/1 - SES-TO



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020Indicadores
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde				
Órgão:	Fundo Estadual de Saúde			SESAU
Programa:				
1155	Integração de Ações e Serviços de Saúde			
Objetivo:				
Enunciado	Medida			Sigla
Articular e organizar o funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência nos pontos de atenção à saúde	Porcentagem			%
Indicador:				
Denominação	Definição	Fonte		Fórmula
Percentual de atendimento a pessoa com deficiência	Percentual de atendimento à pessoa com deficiência a modalidade física, intelectual, auditiva, de cada Serviço ou Centro Especializado em Reabilitação do Estado.	Disponibilização Este indicador é medido por me...		Total de usuários atendidos x 100 / Total de atendimentos previstos
Índices				
Atual	Desajado	Polaridade		
77,00	100,00	Maior Melhor		
Avaliação				
Ano	Período	Aprovado	Data	% Desajado
2020	3o Quadrimestre	51,00	09/01/2021	51
Assinatura:				

A fórmula de cálculo deste indicador foi alimentada equivocadamente no sistema em 2019, no momento da elaboração do PPA para 2020 foi substituída a nomenclatura de usuário por atendimento, conforme fórmula de cálculo do Indicador. A memória de cálculo embasa na fórmula que compara o total de usuários atendidos com o total de usuário previstos para serem atendidos em cada estabelecimento especializado em reabilitação. Para o PPA de 2021 esta correção já foi feita, no momento da revisão. Desta forma considera-se o quantitativo de usuários atendidos e não número de atendimentos, conforme tabela a seguir.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado previsto para o ano, no PES (percentual)	Resultado alcançado no período
13.479 usuários /26.400 usuários x 100	Valor de referência: 26.400 unidades equivale a 100%	51%

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, atualizado, acesso em: 09/01/2021.

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2020, o alcance do indicador foi de 13.479. Equivalendo a 51% do resultado anual do PPA e do PES 2020. O não alcance do resultado foi impactado pelo protocolo de contingência devido à Pandemia por Coronavírus.

Nº Usuários				
Reabilitação		1º quad	2º quad	3º quad
CER III – Palmas	Intelectual	360	153	77
	Auditivo	1.321	366	118
	Físico	1.940	953	1.100
CER II - APAE Colinas	Intelectual	930	1.014	824
	Auditivo	582	396	637
	Físico	163	108	99
SER Araguaína	Físico	646	367	332
SER Porto Nacional	Físico	386	340	267
TOTAL		6.328	3.697	3.454

Fonte: Relatório de Produção Mensal SER/CER, atualizado, acesso em: 18/01/2021

Cada Serviço e Centro Especializado em Reabilitação realiza atendimento regionalizado, sendo que o CER III Palmas oferta atendimento especializado à toda a região Macro Sul para reabilitação intelectual e auditiva, e para região de saúde Cantão, Ilha do Bananal e Capim Dourado oferta reabilitação física. O SER Porto Nacional atende somente a modalidade física para as duas demais regiões de saúde, Amor Perfeito e Sudeste. SER Araguaína também oferta apenas reabilitação física e atende a Macro Norte, porém com a pactuação da Resolução CIB 173/2020 o CER IV Municipal de Araguaína passará a compartilhar desta demanda. Em Colinas o CER II APAE de Colinas cobre a região de saúde Cerrado Tocantins Araguaia atendendo as modalidades Intelectual e Auditiva já habilitadas pelo Ministério da Saúde e já busca habilitação para modalidade Física para a região.

Dentre os 3.454 usuários que foram assistidos foram realizadas ações de acompanhamento e monitoramento

remoto, foram realizadas vídeo aulas, com orientações aos pais e cuidadores para continuidade do cuidado. Durante o período de redução de atendimentos devido ao protocolo dos atendimentos eletivos, os usuários que conseguiram comparecer ao atendimento presencial tiveram atendimento ofertado com segurança necessária para que não houvesse exposição à Covid-19. Estes usuários receberam 34.575 atendimentos especializados e 30.725 materiais especiais em tecnologias assistivas ao tratamento (ortes, próteses, meios auxiliares de locomoção, bolsas de colostomia e barreiras protetoras de pele).

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde.
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020 SES/SGPES/
DGP/COG



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:			
Enunciado	Medida	Sigla	
Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas de saúde e ao cuidado farmacêutico	Porcentagem	%	
Indicador			
Denominação	Definição	Fonte	Fórmula
Percentual de usuário atendido com fórmulas nutricionais	Este indicador demonstra o quantitativo de usuário atendidos com Fórmulas Nutricionais padronizadas para atendimento de patologias de relevância para o Estado e posturas na CBR.	Disponibilização Este indicador mostrará o número...	Número de usuário atendido com fórmulas nutricionais/número de usuário cadastrado, avaliados e deferidos x 100 (Percentual).
Índice	Atual	Desejado	Polaridade
	27,00	100,00	Maior Melhor
Aplicação	Ano	Período	Apurado
	2020	3º Quadrimestre	81,94
		Data	% Desejado
		27/01/2021	81,94
Atualizar			

O indicador mensura o quantitativo de usuários cadastrados no Núcleo de Nutrição da Assistência Farmacêutica e é aferido através do número de usuário atendido com fórmulas nutricionais/número de usuário cadastrado, avaliados e deferidos x 100 (Percentual). O indicador é acompanhado pelo Núcleo de Nutrição da Diretoria de Assistência Farmacêutica, através dos dados emitidos pelo Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica - Hórus, sendo monitorado quadrimestralmente.

No período de janeiro a dezembro de 2020 foram atendidos, em média, 658 pacientes, sendo considerado 803 como média de pacientes previstos e cadastrados no Núcleo de Nutrição/Assistência Farmacêutica Estadual. 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 81,94 % dos usuários são atendidos conforme a normatização estadual.

Cálculo: Número de usuário atendido com fórmulas nutricionais (658)/número de usuário cadastrado, avaliados e deferidos (803) x 100 (Percentual) = 81,94%

Tabela – Número de pacientes cadastrados e atendidos pelo Núcleo de Nutrição Estadual e média do percentual de pacientes atendidos no ano de 2020.

Quadrimestre	Pacientes Cadastrados	Pacientes atendidos
1º Quadrimestre	960	771
2º Quadrimestre	733	513
3º Quadrimestre	717	690
Média	803	658
Percentual da média de pacientes atendidos 1º, 2º e 3º quadrimestre	81,94%	

Fonte: Hórus. Acesso 3º Quadrimestre em: 27/01/2021

Houve uma redução dos pacientes cadastrados devido a realização da atualização cadastral das solicitações de fórmulas enterais distribuídas, sendo apresentado as seguintes justificativas pelos pacientes: suspensão do uso da fórmula nutricional, óbito do paciente, lapso temporal (mais de um ano que o usuário ou responsável não manifesta o interesse por dar continuidade ao uso da fórmula nutricional).

Não atingimos 100% do desejável do indicador por fragilidades no processo logístico em realizar a retirada das fórmulas nutricionais na Assistência Farmacêutica Estadual pelos usuários e/ou responsável e Secretária Municipal de Saúde (SMS).

Destacamos que é de inteira responsabilidade da Secretarias 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 realizados 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.

Assinatura

Ke'dma Mario Corneio

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

mat. 118383865-2



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão		30550		Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa		1163		Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo		Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas de saúde e ao cuidado farmacêutico			
Enunciado		Medida		Sigla	
Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas de saúde e ao cuidado farmacêutico		Porcentagem		%	
Indicador		Este indicador demonstra o quantitativo de usuários atendidos com medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.		Fonte	
Denominação		Definição		Disponibilização	
Percentual de usuários atendidos com medicamentos do componente especializado de assistência farmacêutica		Este indicador demonstra o quantitativo de usuários atendidos com medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.		Este indicador mostrará o número de usuários com dispensação/ número de usuários cadastrados, avaliados e deferidos x 100.	
Índice		Atual		Desejado	
57,00		100,00		Polaridade	
Aprovação		Maior Melhor			
Ano		Período		Apurado	
2020		3o Quadrimestre		63,00	
Data		21/01/2021		% Desejado	
				63	
Atual					

O indicador mensura o percentual de usuários atendidos com medicamentos do componente especializado de assistência farmacêutica e Número de usuários com dispensação/ número de usuários cadastrados, avaliados e deferidos x 100. O indicador é acompanhado pela Gerência Técnica Científica/ Diretoria de Assistência Farmacêutica, através dos dados gerenciais emitidos pelo Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica - Hórus, sendo monitorado trimestralmente.

Cálculo: Número de usuários com dispensação/ número de usuários cadastrados, avaliados e deferidos x 100.

Cálculo: 3.295/5248 x 100

Tabela - Quantitativo de pacientes cadastrados e atendidos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e percentual de pacientes atendidos no 1º, 2º e 3º Quad., 2020.

Quadrimestre	Pacientes cadastrados, avaliados e deferidos	Pacientes atendidos com dispensação
1º Quadrimestre	5.512	3.582
2º Quadrimestre	5.333	3.014
3º Quadrimestre	4.898	3.290
Média	5.248	3.295
Percentual de pacientes atendidos 1, 2 e 3 quadrimestre	63%	

Fonte: Hórus. Acesso 3º Quadrimestre em: 21/01/2021.

No período de janeiro a Dezembro de 2020 foram cadastrados e avaliados, em média, 5.248 pacientes (usuários do SUS) e 3.295 pacientes cadastrados receberam foram atendidos de forma administrativa mediante ao deferimento do Processo de Solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, conforme preconizado no Protocolo e Diretrizes Terapêutica - PCDT. Estes critérios estão disponíveis no site: <https://www.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>.

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 63 % dos usuários são atendidos conforme o deferimento do PCDT.

Para viabilizar o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e alcançar o indicador foram tomadas medidas de flexibilização das regras de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em atenção ao cenário atual de pandemia do coronavírus Sars-CoV-2, de modo a seguir garantindo o tratamento dos pacientes que já são atendidos por meio do CEAF e a proteção dos pacientes, seus representantes e os profissionais de saúde. Sendo realizadas as seguintes medidas:

Os tratamentos cuja APAC terminarem até dezembro/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 haja 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.

Principais motivos da não alcance ideal do indicador foi a não realização da dispensação de medicamentos para os pacientes cadastrados no CEAF, devido: pacientes que não têm critério de inclusão dos PCDT, suspensão do tratamento pelo médico, morosidade no processo de compra dos medicamentos para atendimento ao usuário.

Assinatura

Kedma Maria Corneio

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

mat. 12483865-2



Fundo Estadual de Saúde

Origem:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:			
Enunciado	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	Medida	Porcentagem
Indicador:			
Denominação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Definição	Mede a oportunidade da notificação dos agravos listados na Portaria de Consolidação nº 4/GMMS, de 28 de setembro de 2017.
Fonte	Disponibilização	Quadrimestral	Fórmula
			Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias após a data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período de avaliação. Fator de multiplicação: 100.
Índices			
Atual	0,00	Desejado	80,00
Apresentação			Polaridade
			Maior Melhor
Ano	2020	Período	3o Quadrimestre
		Aprovado	67,00
		Data	04/01/2021
		% Desejado	83,75
Avaliação:			

O indicador apresenta o resultado de 67,0% (61) de encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), dados parciais, para 53ª semana epidemiológica referente ao período de janeiro a dezembro de 2020, segundo a Base Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Estando abaixo da meta estabelecida de 80,0% para o período e do resultado apresentado para o ano de 2019 que foi de 78,7% (144). O ano de 2020 foi atípico devido à pandemia da Covid-19 acreditando que a equipe municipal teve dificuldade tanto na parte quantitativa quanto na qualitativa das notificações das DNCI, pois, observou-se que a procura as unidades de saúde foram reduzidas e quando estas ocorreram à maioria se tratavam de casos suspeitos da COVID – 19.

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.

Método final de Cálculo para o Estado	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	61 X 100 = 67,0%
Dividido pelo total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificado no período da avaliação.	91

Fonte: SINAN- dados parciais de janeiro a dezembro, coletados em 04/01/2021.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Por: Iara Macina B. de Carvalho
Superintendente de Vigilância
em Saúde
Mat.: 28696S-2



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Fundos Especiais de Saúde			
Órgão	Fundo Estadual de Saúde		SESAU
Programa			
1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde		
Objetivo			
Enunciado	Medida	Símbolo	
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	Porcentagem	%	
Indicador			
Denominação	Definição	Fonte	Fórmula
Percentual de processos de licenciamentos sanitários concluídos em relação ao número de estabelecimentos cadastrados em ativo	Possibilita gerenciamento e controle do risco sanitário.	Disponibilização Quadrimestral	Nº de Estabelecimentos com Processos de Licenciamentos Sanitários concluídos / Nº de estabelecimentos cadastrados ativos x 100
Índices			
Atual	Desejado	Polaridade	
70,00	70,00	Maior Melhor	
Apuração			
Ano	Período	Apurado	% Desejado
2020	3o Quadrimestre	51,45	73,5
Análise			

Este indicador tem como finalidade aferir a abrangência dos serviços de Vigilância Sanitária de competência estadual de forma quantitativa e qualitativa. Ele mensura o alcance efetivo das ações da DVISA, relacionando a quantidade de estabelecimentos que possuam alvará sanitário ou auto de infração pelo número de estabelecimentos cadastrados.

No período de janeiro a dezembro de 2020, o percentual de alcance foi de 51,45% de processos de licenciamento sanitários (PLS) concluídos, o que equivale a 177 PLS concluídos num universo de 344 estabelecimentos cadastrados ativos, enquanto que a meta anual para 2020 é 70%. Destes processos concluídos, 141 foram por emissão de alvará sanitário e 36 por autos de infração.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$\frac{\text{LS concluídos} \times 100}{\text{Nº de estabelecimentos cadastrados ativos}}$	$\frac{177 \times 100}{344} = 51,45\%$

Fonte: Sistema de Vigilância Sanitária - INFOVISA, Janeiro a dezembro. Data de acesso: 06/01/2021.

QUADRO: MUNICÍPIOS COM PROCESSOS DE LICENCIAMENTOS SANITÁRIOS CONCLUÍDOS

Região de Saúde	Municípios
Amor Perfeito	Porto Nacional e Ponte Alta do Tocantins
Bico do Papagaio	Ananás, Esperantina, Araguatins e Augustinópolis
Cantão	Dois Irmãos do TO e Lagoa da Confusão
Capim Dourado	Palmas e Aparecida do Rio Negro, Miranorte, Lagoa do TO e Tocantínia
Cerrado Tocantins Araguaia	Guaraí, Colmeia e Couto Magalhães e Pedro Afonso, Colinas do TO e Itaporã, Goianorte e Arapoema
Ilha do Bananal	Gurupi, Alvorada, Formoso do Araguaia, Araguaçu e Palmeirópolis.
Médio Norte Araguaia	Araguaína, Colinas do Tocantins, Pau D'Arco e Wanderlândia, Filadélfia e Santa Fé do Araguaia
Sudeste	Dianópolis e Taguatinga

Desta forma, observa-se que dos 344 (trezentos e quarenta e quatro) estabelecimentos ativos de competência de fiscalização da Visa Estadual, cumpriu-se 51,45% da meta anual não atingindo a o percentual pactuado para 2020. Em comparação, no mesmo período do ano anterior alcançou-se o percentual de 64,70% dos 70% de processos de licenciamento sanitários concluídos, o que corresponde a 235 processos concluídos. Destes, 182 foram por emissão de alvarás e 53 por auto de infração na totalidade de 442 (quatrocentos e quarenta e dois) estabelecimentos ativos. Portanto, não houve êxito em manter o mesmo percentual/resultado alcançado no ano anterior e nem o pactuado para o ano de 2020, fato influenciado diretamente pela vigência da pandemia de COVID-19.

Assinatura

Responsável - Objetivo

Assinatura: Joaquina B. de C. 307
Superintendente de Vigilância
em Saúde
Mat.: 25896S-2

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão:		Fundo Estadual de Saúde		SESAU
Programa:				
1155		Integração de Ações e Serviços de Saúde		
Objetivo:				
Enunciado		Medida		Sigla
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		Porcentagem		%
Indicador:				
Denominação	Definição	Fonte	Disponibilização	Fórmula
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.	Monitoramento quadrimestral e anual	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 e local de ocorrência do caso (excluir do processamento os registros cujo campo estiver em branco ou com a informação de ignorado). Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100. Informações adicionais: (1) Relação de agravos relacionados ao trabalho: a) acidente com exposição a material biológico relacionado ao trabalho; b) acidente de trabalho grave (graves, fatais e em crianças e adolescentes); c) intoxicação exógena relacionada ao trabalho.	
Índice:				
Atual	Desejado		Polaridade	
98,00	95,00		Maior Melhor	
Aprovação:				
Ano	Período	Apurado	Data	% Desejado
2020	3o Quadrimestre	98,49	20/01/2021	103,67
Análise:				

Este resultado de janeiro a dezembro representa que 98,49% dos casos notificados possuem o Campo Ocupação qualificado, refletindo 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. A meta pactuada foi de 95%, portanto foi superada.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
Numerador: 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. Denominador: Número total de casos de agravos ⁽¹⁾ relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano, no Tocantins. Fator de multiplicação: 100. (1) Acidente de trabalho grave, Acidente com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho.	3460 / 3513 x 100 = 98,49%

Fonte: SINAN Dados parciais referentes ao período janeiro a dezembro de 2020. Acesso em 20/01/2021

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Perciliana Joaquina B. de Carvalho
Superintendente de Vigilância
em Saúde
Mat.: 28696S-2



Fundação Estadual de Saúde

Órgão:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1155	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:			
Enunciado	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	Medida	Sigla
		Porcentagem	%
Indicador			
Denominação	Definição	Fonte	Fórmula
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.	Monitoramento trimestral e ...	Passo 1 - Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância x 100 Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Passo 2 - Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância x 100 Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Passo 3 - Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro de cloro residual livre, realizadas pela vigilância x 100 Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. 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: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$
Atual	80,00	Desejado	82,00
Polaridade	Maior Melhor		
Ano	2020	Período	3o Quadrimestre
Atualizado	32,20	Aguardado	32,20
Data	13/01/2021	% Desejado	39,27

O percentual de alcance no período de janeiro a dezembro foi de 32,20%, representando 39,26% do indicador pactuado no PPA/PES, que era 82% para o ano. 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 justifica-se pelo fato de que alguns municípios não realizaram as coletas previstas para o ano, tendo em vista a suspensão de análises das amostras por parte do LACEN, pois no final de março do corrente ano, começou a vigorar o Decreto Estadual Nº 6.072, de 21 de março de 2020, que declara estado de calamidade pública em todo o território do Estado de Tocantins, em razão da pandemia COVID-19 (Novo Coronavírus), e o aumento da demanda por exames de RT-PCR para pacientes suspeitos COVID-19, além da necessidade de fortalecimento dos setores envolvidos com esses testes. Para tanto, o LACEN-TO suspendeu as coletas e as análises microbiológicas e organolépticas de monitoramento da qualidade da água para consumo humano, realizadas pelo LACEN e LSPA. No mês de agosto, considerando o aumento de casos para a Covid-19, o LACEN reforçou através do Ofício Circular - 275/2020/SES/GASEC, enviado às Secretarias Municipais de Saúde, a necessidade de manter as análises suspensas. Assim, é perceptível analisar que este cenário de baixo alcance das metas, está diretamente ligado à situação da pandemia do Novo Coronavírus, que influenciou nas ações da vigilância em qualidade da água para o consumo humano.

Sua fórmula de cálculo compreende:

Passo 1: calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (pct): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais. Fator de multiplicação: 100.

Passo 2: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (pt): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Fator de multiplicação: 100.

Passo 3: calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (pcrl): numerador: número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância. Denominador: total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre. Fator de multiplicação: 100.

Passo 4: calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Método final de Cálculo para o Estado	Resultado alcançado no período
$1,2 \times (pct) + 1,0 \times (pt) + 1,0 \times (pcrl)$	$46,04 + 38,97 + 18,03 = 32,20$
3,2	3,2

Fonte: SISAGUA: janeiro a dezembro de 2020, acesso em 13/01/2021

QUADRO: Municípios SEM análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

Região de Saúde	MUNICIPIOS
Bico do Papagaio	Axixá
Capim Dourado	São Felix
Amor Perfeito	Oliveira de Fátima.

Fonte: SISAGUA, janeiro a dezembro 2020, acesso em 13/01/2021

O quadro acima descreve 03 municípios que não realizaram nenhum tipo de análises de água no período, no entanto como o RAG é acumulativo no período de janeiro a março os 136 municípios enviaram regularmente as análises. A suspensão ocorreu na segunda quinzena de março conforme descrito acima.

Assinatura

Responsável pelo Indicador

PJO
Perciliana Joaquina B. de Carvalho
Superintendente de Vigilância
em Saúde
Mat.: 286968-2



Fundo Estadual de Saúde

Órgão:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1155	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:			
Enunciado	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	Medida Unidade	Sigla un
Indicador:			
Denominação	Número de demandas registradas na Ouvidoria do SUS	Definição	Fórmula
		Número de demandas (Solicitação, informação, reclamação, denúncia, sugestão, elogio) registradas na Ouvidoria do SUS.	Somatório do número absoluto de demandas das categorias de: solicitação, informação, reclamação, denúncia, sugestão, elogio, registradas na Ouvidoria do SUS.
Índice	Atual 1.400,00	Desejado 1.300,00	Polaridade Maior Melhor
Atualização	Ano 2020	Período 3o Quadrimestre	Apurado 1.435,00
		Data 26/01/2021	% Desejado 95,67
Análise:			

Avaliando o relatório situacional das demandas registradas na Ouvidoria no ano de 2020, foram registradas 1435 manifestações, das quais: 1325 já foram respondidas com as devidas providências e problemas solucionados, e 110 ainda estão em andamento, destas, 30 são denúncias às quais demandam um período maior para serem respondidas por necessidade de auditoria, sindicância ou fiscalização sanitária, 52 tratam-se de reclamações que também demandam certo tempo para tomada de providências e solução do problema, e 28 referem-se a solicitações de serviços de saúde.

Os problemas mais demandados no ano de 2020 foram referentes à gestão (mau atendimento, descumprimento de carga horária dos servidores, falta de profissionais, falta de materiais e insumos hospitalares, e outros) totalizando 640 demandas, o equivalente a 44,32% dos registros, a assistência à saúde foi o segundo assunto mais demandado com 377 registros (consultas, exames e cirurgias) totalizando 26,11%, sendo que o terceiro assunto com mais registros em 2020 foi assistência farmacêutica totalizando 136 manifestações (falta de medicamentos) em se tratando do assunto vigilância sanitária houve 84 manifestações (estabelecimentos funcionando sem alvará e sem condições adequadas de funcionamento, irregularidades na fabricação, armazenamento, descumprimento de medidas sanitárias relacionadas ao Covid 19 e uso e distribuição inadequado de produtos) perfazendo um percentual de 5,82 % dos registros anuais.

A ouvidoria tem o papel de registrar as manifestações, encaminhá-las para as áreas competentes e cobrar solução para os problemas demandados. Cabe às áreas técnicas e secretarias municipais de saúde demandadas tomarem as providências para a solução dos problemas.

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.

É imprescindível salientar que as manifestações de ouvidorias do SUS retratam a necessidade e os problemas de saúde enfrentados pela população, cuja responsabilidades perpassam 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.

A ouvidoria 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 1 – Tipificação das demandas de Ouvidorias no 1º, 2º, 3º Quadrimestre de 2020.

TIPIFICAÇÃO	Denúncia			Elogio			Informação			Reclamação			Sugestão			Solicitação			Total			Percentual		
	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º
GESTÃO	34	44	36	9	13	8	7	14	27	84	143	158	0	4	1	11	26	21	145	244	251	40,28%	49,99%	42,61%
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	0	2	3	0	0	0	2	2	9	21	14	46	0	1	1	83	60	133	106	79	192	29,44%	15,85%	32,60%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	11	11	0	0	0	22	34	47	24	46	61	7,78%	9,35%	10,36
ASSUNTO NÃO PERTINENTE	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0%	0,20%	0,68%	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	20	20	22	0	0	0	0	1	0	7	7	3	0	0	0	1	2	0	37	30	25	8,06%	6,10%	4,24%
TRANSPORTE	2	5	1	0	0	0	0	0	2	0	5	4	0	0	0	4	2	0	7	12	7	1,94%	2,44%	1,02%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	6	16	16	0	0	0	0	4	1	10	15	7	0	0	0	2	15	1	18	49	24	5%	9,96%	4,07%
ALIMENTO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0,56%	0,40%	0,34%
FINANCEIRO	1	5	2	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0	0	0	3	3	1	5	11	6	1,39%	2,22%	1,02%
PRODUTOS SAÚDE/CORRELATOS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	2	0	0	0	2	5	7	1	5	10	1,39%	1,42%	1,70%

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	2	1	0	0	1	1	0	0	0	4	4	3	0	0	0	4	2	0	2	8	4	2,78%	1,63%	0,68%
OUVIDORIA DO SUS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0,28%	0,00%	0,17%
ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	0,56%	0,20%	0,34%
TOTAL	66	89	80	9	13	9	8	24	49	137	202	237	0	0	2	135	149	212	360	486	589	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Ouvidoria do SUS/SES, acesso em 26/01/2020

Segue abaixo tabela com os assuntos mais demandados no ano de 2020, onde podemos observar que a gestão (mau atendimento, descumprimento de carga horária dos servidores, falta de profissionais, falta de materiais e insumos hospitalares, e outros) totalizando 640 demandas, o equivalente a 44,32% dos registros, a assistência à saúde foi o segundo assunto mais demandado com 377 registros (consultas, exames e cirurgias) totalizando 26,11%, sendo que o terceiro assunto com mais registros em 2020 foi assistência farmacêutica totalizando 136 manifestações (falta de medicamentos) em se tratando do assunto vigilância sanitária houve 84 manifestações (estabelecimentos funcionando sem alvará e sem condições adequadas de funcionamento, irregularidades na fabricação, armazenamento, descumprimento de medidas sanitárias relacionadas ao Covid 19 e uso e distribuição inadequado de produtos) perfazendo um percentual de 5,82 % dos registros anuais.

Tabela 2 - Total de Demandas Recebidas em 2020 por Assunto.

TIPIFICAÇÃO	DENÚNCIA	ELOGIO	INFORMAÇÃO	RECLAMAÇÃO	SUGESTÃO	SOLICITAÇÃO	TOTAL	PERCENTUAL
GESTÃO	114	30	48	385	5	58	640	44,32%
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	5	0	13	81	2	276	377	26,11%
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	0	0	4	27	0	103	134	9,42%
ASSUNTO NÃO PERTINENTE	1	0	5	0	2	0	8	0,28%
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	62	0	1	17	0	3	83	5,81%
TRANSPORTE	8	0	2	10	0	6	26	1,80%
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	37	0	5	28	0	18	91	6,30%
ALIMENTO	1	0	0	4	0	1	6	0,42%
FINANCEIRO	8	0	2	6	0	7	22	1,52%
PRODUTOS PARA SAÚDE/CORRELATOS	0	0	2	6	0	14	22	1,52%
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	3	2	0	11	0	6	22	1,52%
OUVIDORIA DO SUS	0	0	1	0	0	1	2	0,14%
ORIENTAÇÕES EM SAÚDE	0	0	4	0	0	2	5	0,34%
TOTAL	240	32	87	554	6	498	1435	100,00%

Fonte: Ouvidoria do SUS/SES, acesso em 26/01/2020.

Tabela 3 - Relatório Estatístico de Demandas da Ouvidoria, 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2020.

STATUS	Denúncia			Elogio			Informação			Reclamação			Sugestão			Solicitação			Total		
	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º
Andamento	29	29	16	0	0	0	1	3	3	38	63	22	0	2	1	21	32	19	89	148	67
Concluída	1	2	1	0	0	0	0	0	0	5	8	1	0	0	0	6	8	1	12	18	3
Fechada	18	33	27	5	11	6	8	10	21	50	93	115	0	1	0	48	71	84	130	219	247
Arquivado	18	21	36	3	1	3	4	10	25	44	41	93	0	1	1	60	27	108	129	101	272
TOTAL	66	94	80	9	13	9	13	24	49	137	206	206	0	4	2	135	144	212	360	486	589

Fonte: Ouvidoria do SUS/SES, acesso em 26/01/2020

Tabela 4 - Relatório Estatístico de Atendimento na Ouvidoria, 1º, 2º, 3º Quadrimestre de 2020.

TIPO DE ATENDIMENTO/QUANTIDADE																				
TELEFONE			WEB			E - MAIL			PESSOALMENTE			CARTA			CORRESPONDÊNCIA			TOTAL		
1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º
270	365	500	28	41	21	36	68	39	22	2	3	2	8	7	2	2	17	360	486	589

Assinatura

Ruth Caetano Coudora

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

CPF - 520.185.981-04



Fundo Estadual de Saúde

Origem:	30550		Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1195			
Objetivo:	Integração de Ações e Serviços de Saúde			
Enunciado	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.		Medida	Unidade
Indicador:	Número de instrumento de gestão do SUS avaliado			
Denominação	Número de instrumento de gestão do SUS (Plano Estadual de Saúde - PES, Programação Anual de Saúde - PAS, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQ, Relatório Anual de Gestão - RAG) avaliado pelo Conselho de Saúde.		Fonte	Disponibilização
Índice	Atual		Desiderado	Ref. Cálculo
Apuração	Ano		Período	Apurado
Assinatura:	Data			

INDICADOR: Número de instrumento de gestão do SUS avaliado**Fórmula:** Número absoluto de instrumentos de gestão do SUS avaliados (fiscalizados).

O alcance do indicador "Número de instrumento de gestão do SUS avaliado" foi de 6 (seis) instrumentos avaliados (PES 2020-2023, PAS 2021, RDQA 3º quadrimestres 2019, RDQA 1º e 2º quadrimestres 2020 e RAG-2019 sendo eles:

- 1 - PES 2020-2023: ata da 73ª reunião extraordinária do conselho estadual de saúde do estado do Tocantins-To, realizada aos vinte e dois dias do mês de outubro de dois mil e vinte (2020);
- 2 - PAS 2021: ata da 73ª reunião extraordinária do conselho estadual de saúde do estado do Tocantins-To, realizada aos vinte e dois dias do mês de outubro de dois mil e vinte (2020);
- 3 - RDQA 3º quadrimestres 2019: ata da 254ª reunião ordinária do conselho estadual de saúde do estado do Tocantins-TO, realizada aos vinte e três dias do mês de janeiro de dois mil e vinte (2020);
- 4 - RDQA 1º quadrimestres 2020: ata da 260ª reunião ordinária do conselho estadual de saúde do estado do Tocantins-To, realizada aos dez dias do mês de setembro de dois mil e vinte (2020).
- 5 - RDQA 2º quadrimestres 2020: ata da 73ª reunião extraordinária do conselho estadual de saúde do estado do Tocantins-To, realizada aos vinte e dois dias do mês de outubro de dois mil e vinte (2020).
- 6 - RAG-2019: ata da 74ª reunião extraordinária do conselho estadual de saúde do estado do Tocantins-To, realizada aos 17 dias do mês de novembro de dois mil e vinte (2020).

Desta forma, o alcance do indicador no ano de 2020 foi de 100%, pois todos os instrumentos de gestão do SUS avaliado (fiscalizados).

Assinatura

Ruth Caetano Cardoso
Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

CPF 520.185.981-04



Fundação Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão	Fundação Estadual de Saúde		SESAU
Programa	Integração de Ações e Serviços de Saúde		
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		
Medida	Taxa		
Indicador	Taxa		
Denominação	Definição	Fonte	Fórmula
Taxa de ocupação dos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) contratualizados	Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contratualizados. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na UTI. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na UTI.	Disponibilização A taxa de ocupação acima do 90%	$\frac{\text{Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período}}{\text{Número de leitos-dia operacionais UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período}} \times 100$
Índice	Polaridade Menor Melhor		
Atual	0,00	Dejado	90,00
Aplicação	Ano 2020		
Período	3º Quadrimestre	Aparado	65,25
Data	28/01/2021		
% Dejado	137,50		

Descrição do indicador: Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contratualizados. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na UTI. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na UTI.

Fórmula de Cálculo:

Fórmula de cálculo: somatório (Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) / (Somatório do Número de leitos-dia operacionais UTI contratualizados Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) x100

$9.527/14.600 \times 100 = 65.25\%$

Somatório do (Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período): 9.527 (Nº de leitos-dia operacionais de UTI contratualizados janeiro a dezembro)

Somatório do (Número de leitos-dia operacionais de UTI contratualizados): 40 leitos contratualizados (sendo considerado 5 leitos de UTI pediátrica do Hospital Cristo Rei, 3 leitos de UTI adulto do Medical Center, 2 leitos de UTI pediátrica do Medical Center, 6 leitos de UTI Neonatal do Medical Center, 6 leitos de UTI adulto da Casa de Caridade Dom Orione e 18 leitos de UTI Neonatal da Casa de Caridade Dom Orione) x 365 (nº de dias de janeiro a dezembro) = 14.600

A fonte dos dados disponibilizados é do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), referente ao período de janeiro a novembro, dados parciais e base estadual fornecida pela gerência de controle da SES, acessado em: 07/01/2021. A meta a ser alcançada é de 90% de taxa de ocupação de leitos de UTI contratualizados com polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. A taxa de ocupação de leitos é um índice que fornece informações importantes para as avaliações e tomada de decisão, sendo indicador de gestão. O alcance do indicador é positivo, pois seus resultados estão condizentes com os níveis adequados de assistência preconizados pelo Ministério da Saúde.

Importante salientar que para viabilizar o cálculo referente ao Nº de leitos-dia operacionais de UTI contratualizados, foi utilizado o valor correspondente que é o quantitativo de diárias faturadas dos leitos-dia de UTI contratualizados, pois são os dados disponíveis para a aferição do indicador.

A Taxa de ocupação dos leitos contratualizados no período de janeiro a dezembro foi de 65.25%, sinaliza-se que no primeiro quadrimestre (janeiro a abril), houve a contabilização indevida dos leitos e diárias do Hospital Dona Regina, bem como a redução de um leito ocupado no hospital Cristo Rei, contabilização essa que foi corrigida na elaboração do RDQA do 2º quadrimestre. É necessário observar que o indicador Taxa de ocupação dos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) contratualizados, não possui série histórica, pois é o primeiro ano de sua aferição e acompanhamento pela gestão.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde.
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/IGP-DOE nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Orgão:	30550		Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	Integração de Ações e Serviços de Saúde			
Dispositivo:	1190			
Enunciado:	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		Medida:	Porcentagem
Indicador:	Denominação: Percentual de contrato de gestão assinado		Definição:	Este indicador visa a contratualização de serviços ambulatoriais e hospitalares através da formalização de parcerias em contrato de gestão, bem como o monitoramento e avaliação das metas qualitativas e quantitativas, conforme firmado no contrato, de acordo com as linhas de cuidados das redes temáticas.
			Fonte:	Disponibilização Sistema faturamento.
			Fórmula:	Percentual de procedimentos contratualizados/total de procedimentos realizados x 100, no período.
Índice:	Atual	Desejado	Polaridade	
	0,00	12,50	Maior Melhor	
Agrupação:	Ano	Período	Apurado	Data
	2020	3o Quadrimestre	0,00	29/01/2021
			% Desejado	0
Análise:				

O indicador em questão é o Percentual de procedimentos contratualizados/total de procedimentos realizados x100, no período, estando em conformidade com a portaria do ministério da saúde nº 3.410 de 2013. Para a execução indicador 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 Nº 6.070, de 18 de março de 2020 e Nº 6.072/2020**, onde as ações prioritárias foram centradas para organização de serviços e assistência aos usuários com COVID-19, foi eleborada a minuta e seus anexos, contudo na perspectiva de reorganização das ações hospitalares frente o aumento do número de casos e consequentemente as internações hospitalares pelo COVID19 a execução deste indicador ficou comprometido para o exercício de 2020.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde.
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/IGG/INE nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1105	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:			
Enunciado:	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		
Medida:	Taxa		
Indicador:			
Denominação:	Taxa de ocupação hospitalar	Definição:	Análise o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital como um todo. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional no hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e a média de permanência.
Fonte:	Disponibilização	Fórmula:	A taxa de ocupação acima do P _{max}
			$\frac{(\sum \text{Número de pacientes-dia no período})}{(\sum \text{Número de leitos operacionais no período})} \times 100$
Índice:			
Atual:	93,00	Desejado:	90,00
Polaridade:			Menor Melhor
Ano:	2020	Período:	3o Quadrimestre
Apurado:	63,10	Data:	29/01/2021
% Desejado:	142,63		

O resultado apurado para o período de janeiro a dezembro no indicador taxa de ocupação hospitalar dos hospitais de **Porte III** foi de 63,10%, quando a meta desejada para o exercício era de 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, sem o enfrentamento de uma pandemia.

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Número de pacientes-dia no período}) / (\text{Número de leitos operacionais no período}) \times 100$

$$221.887/351.610 \times 100 = 63,10\%$$

Com a oferta de serviços da rede hospitalar de porte III, 93% da população do Estado do Tocantins que é SUS dependente, tem recebido atendimento de alta complexidade, sendo referência para as 8 regiões de saúde do estado.

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, 3º Quad., 2020

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
92,45%	91,88%	81,65%	65,79	47,60%	49,37%	51,05%	49,95%	48,08%	57,00%	60,81%	57,43	63,10%

Fonte: Sistema SoulMV

Fórmula de cálculo do indicador: $(\text{Somatório do número de pacientes-dia internados nos hospitais de porte III no período}) / (\text{Somatório do número de leitos operacionais-dia nos hospitais de porte III no período}) \times 100$

$$35.898(\text{HMDR}) + 115.340(\text{HGP}) + 23.926(\text{HRG}) + 46.723(\text{HRA}) / 48.825(\text{HMDR}) + 150.227(\text{HGP}) + 62.543(\text{HRG}) + 90.015(\text{HRA}) = 221.887/351.610 \times 100 = 63,10\% \text{ de ocupação hospitalar.}$$

HOSPITAL DE PORTE 3	Nº DE PACIENTE/DIA	Nº DE ALTAS
Hospital e Maternidade Dona Regina	35.898	48.825
Hospital Geral de Palmas	115.340	150.227
Hospital Regional de Gurupi	23.926	62.543
Hospital Regional de Araguaína	46.723	90.015
TOTAL	221.887	351.610
RESULTADO	63,10%	

Fonte: Sistema SoulMV/Planilha de informação de indicadores hospitalares.

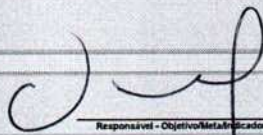
O impacto no resultado na taxa de ocupação hospitalar é considerado positivo, pois seus resultados estão em absoluta consonância com os níveis adequados de assistência preconizados pelo Ministério da Saúde o que não significa que seja desnecessário o aprimoramento contínuo na gestão dos serviços com 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, Sírío Libanês e que, se continuado, levará num futuro próximo ao alcance da meta de 90%.

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.

Assinatura



Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilarnes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/GG-3 DGEF nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão:	30550		Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165			
Objetivo:	Integração de Ações e Serviços de Saúde			
Enunciado:	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		Medida:	Diária
Indicador:	Sigla: d			
Denominação:	Tempo médio de permanência da clínica médica		Definição:	Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos clínicos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desatualização nos cuidados ao paciente. Tempo de internação muito baixo podem indicar inadequação de assistência ou elevada demanda pelo serviço.
Fonte:	Disponibilização		Fórmula	
A completude		Nº de paciente-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídas no mesmo período (leito clínico).		
Atual:	0,00	Desejado:	9,00	Polaridade:
Maior Melhor				
Ano:	2020	Período:	3º Quadrimestre	Apurado:
26/01/2021		% Desejado:	100	

O resultado apurado para o período de janeiro a dezembro no indicador Tempo médio de Permanência da clínica médica foi de 9, quando a desejada é 6.

Fórmula de cálculo do indicador:

(Número de pacientes-dia na clínica médica)/(Número de saídas na clínica médica):

$$105.885 / 11,399 = 9 \text{ dias}$$

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 SouIMV 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)

$$13.071 \text{ (HMDR)} + 54.285 \text{ (HGP)} + 11.703 \text{ (HRG)} + 26.826 \text{ (HRA)} / 1.564 \text{ (HMDR)} + 5.825 \text{ (HGP)} + 1.550 \text{ (HRG)} + 2.457 \text{ (HRA)} = 105.885 / 11.399 = 9 \text{ dias.}$$

Tempo médio de Permanência da clínica médica. Porte 3, Tocantins, 3º Quad., 2020

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
9,23	9,79	9,95	10,32	8,40	9,15	8,41	8,90	8,81	9,52	9,91	9,22	9

HOSPITAL DE PORTE 3	Nº DE PACIENTE/DIA	Nº DE ALTAS
Hospital e Maternidade Dona Regina	13.071	1.564
Hospital Geral de Palmas	54.285	5.825
Hospital Regional de Gurupi	11.703	1.550
Hospital Regional de Araguaína	26.826	2.457
TOTAL	105.885	11.399
RESULTADO	9	

Fonte: Sistema SouIMV/Planilha de informação de indicadores hospitalares.

Aumento de casos de maior permanência na clínica médica, Tocantins, 3º trimestre, 2020

PROCEDIMENTO	Janeiro a setembro de 2020
--------------	----------------------------

	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR	38
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR ESPIROQUETAS (A65 A A69)	35
TRATAMENTO DE FRATURA DA COLUNA VERTEBRAL C/ LESÃO DA MEDULA ESPINHAL	28,3
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	26,5
TRATAMENTO DE DISTROFIAS MUSCULARES	25

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) em 26/01/2021., referência: 3º trimestre de 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.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde,
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/COG/DOF nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Origem:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1195	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
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		
Medida:	Dia		
Fonte:	Sistema de Informação de Saúde		
Disponibilização:	A complexidade do hospital		
Fórmula:	Nº de pacientes-dia, em determinado período / Nº de pacientes saídas no mesmo período (leito cirúrgico)		
Atual:	0,00	Dejado:	10,00
Apuração:	Ano: 2020 Período: 3º Quadrimestre Apurado: 6,00 Data: 28/03/2021 % Dejado: 188,57		
Politicidade:	Menor Melhor		

O resultado apurado para o período de janeiro a dezembro no indicador Tempo médio de permanência da clínica cirúrgica hospitalar foi de 6 dias.

Fórmula de cálculo do indicador:

(Número de pacientes-dia na clínica Cirúrgica)/(Número de saídas na clínica Cirúrgica): 88.908/15.924 = 6 dias

Tempo médio de Permanência da clínica cirúrgica. Porte 3, Tocantins, 3º Quad., 2020

Janeiro	Fevereiro	Maço	Abril	Maio	junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
6,25	6,47	6,05	5,67	5,17	5,28	5,51	4,07	4,85	6,00	5,74	5,61	6

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): 20.399 (HMDR) + 57.778 (HGP) + 7.287 (HRG) + 3.444 (HRA) / 6.141 (HMDR) + 7.574 (HGP) + 1.599 (HRG) + 610 (HRA) = 88.908/15.924 = 6 dias.

HOSPITAL DE PORTE 3	Nº DE PACIENTE/DIA	Nº DE ALTAS
Hospital e Maternidade Dona Regina	20.399	6.141
Hospital Geral de Palmas	57.778	7.574
Hospital Regional de Gurupi	7.287	1.599
Hospital Regional de Araguaína	3.444	610
TOTAL	88.908	15.924
RESULTADO	6	

Fonte: Sistema SoulMV/Planilha de informação de indicadores hospitalares

Aumento de casos de maior permanência na clínica cirúrgica, Tocantins, 3º trimestre, 2020

PROCEDIMENTO	Janeiro a setembro de 2020
	MÉDIA DE PERMANÊNCIA
RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	83

RESSECÇÃO DE ELEMENTO VERTEBRAL POSTERIOR / POSTERO-
LATERAL DISTAL A C2 (AT 2 SEGMENTOS) 57

ARTROPLASTIA TOTAL DE CONVERSÃO DO QUADRIL 45

ANGIOPLASTIA INTRALUMINAL DE AORTA, VEIA CAVA / VASOS ILÍACOS
(SEM STENT) 38

PARATIREOIDECTOMIA 34

FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) em 26/01/2021.,
referência: 3º trimestre de 2020.

Assinatura

Responsável - Objetivo Meta Indicador

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde,
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGPI/CI/MS nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Origem:	Fundo Estadual de Saúde		SESAU	
Programa:	1165			
Objetivo:	Integração de Ações e Serviços de Saúde			
Enunciado	Medida	Sigla		
Oferece 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	Taxa	DI		
Indicador:				
Denominação	Definição	Fonte	Disponibilização	Fórmula
Taxa de ocupação dos leitos de UTI (adulto, pediátrico e neonatal) próprios	Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na UTI do hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na UTI.	A taxa de ocupação acima do pr...	(Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) / (Número de leitos-dia operacionais UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período) x100	
Índice				
Atual	Desiderado	Polaridade		
0,00	90,00	Menor Melhor		
Atualização				
Ano	Período	Apurado	Data	% Desiderado
2020	3o Quadrimestre	70,86	28/01/2021	127,01
Atualizar				

Descrição do indicador: Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital. Mede o perfil de utilização e gestão do leito operacional na UTI do hospital. Está relacionado ao intervalo de substituição e à média de permanência na UTI.

Fórmula de Cálculo:

(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

$$27.678 / 39.055 \times 100 = 70.86\%$$

Somatório do (Número de pacientes-dia UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal no período): **27.678 pacientes/dia**, sendo os seguintes valores HRA (3.314+2.884): 6.198, HRG: 4.786, Dona Regina: 6.552 e HGP (7.124+3.018): 10.142.

Somatório do (Número de leitos-dia operacionais): 107 leitos habilitados (sendo considerados 1 leito UTI Pediátrica do HRA, 19 leitos UTI adulto do HRA, 6 leitos UTI queimado do HRA, 2 leitos UTI Pediátrica HRG, 18 leitos UTI adulto HRG, 8 leitos UTI Pediátrica HGP, 26 leitos UTI adulto HGP, 6 leitos UTI queimado do HGP, 1 leito UTI coronariana do HGP e 20 leitos de UTI Neonatal do H Dona Regina) x 365 (nº de dias de janeiro a dezembro) = **39.055 leitos-dia operacionais de UTI**

A fonte de dados é do sistema SoulMV (Sistema de gerenciamento ambulatorial) atualizado de janeiro a dezembro, acessado no dia 07/01/2021.

A Taxa de ocupação dos leitos próprios no período de janeiro a dezembro de 2020 foi de 70.86%. Ressalta-se que o referido indicador, não possui série histórica, pois é o primeiro ano de sua aferição e acompanhamento pela gestão.

Assinatura

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde,
Respondendo Portaria nº
610/2020/SES/SGPES/
DGP/IGP-DOE nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde				
Órgão	Fundo Estadual de Saúde			SESAU
30550				
Programa	Integração de Ações e Serviços de Saúde			
1180				
Objetivo				
Enunciado	Viabilizar a regulação do acesso do usuário com protocolo clínico para os serviços de saúde no tempo oportuno	Medida	Porcentagem	Sigla
				%
Subtítulo				
Denominação	Definição	Fonte	Disponibilização	Fórmula
Proporção de leito regulado	Percentual de leitos de internação hospitalar sob regulação assistencial no complexo Regulador do Estado do Tocantins. Estima o acesso a internações hospitalares pela população tocaninense, financiadas pelo SUS.		Monitoramento mensal.	Numerador: total de leitos de internação hospitalar regulados. Denominador: total de leitos de internação hospitalar do SUS. Fator de multiplicação: 100.
Índice				
Atual	Dejado	Polaridade		
0,00	15,00	Maior Melhor		
Apuração				
Ano	Período	Apurado	Data	% Dejado
2020	3o Quadrimestre	60,87	29/01/2021	405,8
Análise:				

Percentual de leitos de internação hospitalar sob regulação assistencial no Complexo Regulador do Estado do Tocantins. Estima o acesso a internações hospitalares pela população tocaninense, financiadas pelo SUS.

Fórmula de Cálculo:

Numerador: total de leitos de internação hospitalar regulados. Denominador: total de leitos de internação hospitalar do SUS. Fator de multiplicação: 100.

$$985/1618 \times 100 = 61\%$$

No ano de 2020, o alcance do indicador foi de 60,87% cuja meta estabelecida para o ano é de 15%, com isso superamos a meta equivalente a 405,8% prevista no PPA para o ano 2020. O Alcance do resultado deve-se que dos 1618 leitos existentes no Sistema Nacional de Regulação – SISREG, destes são regulados 985 leitos, e foram geradas no período um total de 44.623 internações em 16 Hospitais Regionais e um Contratualizado.

O indicador foi subestimado no ano de 2020, do qual o correto para o ano seria atingir 100% de regulação das internações em leitos SUS. A área técnica irá realizara análise e verificar a possibilidade do ajuste deste indicador para o ano 2022.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilannes Passos RIOS
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde.
Respondendo Portaria nº
Nº 510/2020/SES/SGPES/
DGP/IGGP-DOE nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores

Período: Anual de 2020

Órgão:	Fundo Estadual de Saúde		SESAU
Programa:	1165 Integração de Ações e Serviços de Saúde		
Objetivo:	Enunciado: Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade		
Medida:	Taxa/M		
Indicador:	Sigla: M		
Denominação:	Taxa de mortalidade infantil		
Definição:	Este indicador tem como finalidade monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes, pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais: com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, devendo essas reconhecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).		
Fonte:	Disponibilização: Este indicador será acompanhado...		
Fórmula:	Análise de monitoramento e avaliação dos componentes separadamente: Primeira 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.		
Atual:	13,00	Desejado:	12,50
Política:	Menor Melhor		
Ano:	2020	Período:	3º Quadrimestre
Apurado:	11,23	Data:	28/01/2021
% Desejado:	111,31		

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2020, o alcance do indicador foi de 11,23 óbitos/1.000 nascidos vivos, (SIM/SINASC, Base Estadual, referente ao período de Jan. – dez./2020, acesso em: 07 de jan. 2021). O valor obtido está abaixo do resultado anual previsto no PPA/PES 2020, cuja meta foi de 12,46 óbitos/1.000 nascidos vivos. Ao analisar o resultado do mesmo período de 2019 que foi 11,40 óbitos/1.000 nascidos vivos (MS/DATASUS/SIM/SINASC – Base Estadual, período: jan.- dez./2019, acesso em: 16 jan./2020) observa-se uma redução do indicador em 1,49%. Desta forma o mesmo teve desempenho satisfatório com alcance do resultado pretendido.

Para o cálculo deste indicador toma-se o número de óbitos em menores de 01 ano de idade em um determinado local de residência e ano / número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano x 1000 (Pactuação Interfederativa 2017-2021, Fichas de Indicadores), expresso abaixo no referido ano:

251	
22.351	X 1000 = 11,23 óbitos/1000 NV

Apresenta-se o quadro de mortalidade infantil por componente neonatal e pós neonatal.

Tabela - Mortalidade infantil por componente, região de saúde, Tocantins, no período de jan. a dez. 2020.

Região de Saúde de residência	Neonatal			Pós-Neonatal	Total região saúde
	Precoce		Tardio		
	< 24h	01-06 Dias	07-27 Dias	28 Dias <1 ano	
Bico do Papagaio	4	5	4	13	26
Médio Norte Araguaia	11	17	10	15	53
Cerrado Tocantins Araguaia	10	9	7	9	35
Capim Dourado	17	21	14	20	72
Amor Perfeito	1	6	3	5	15
Cantão	6	4	2	6	18
Ilha do Bananal	6	4	2	6	18
Sudeste	5	4	0	5	14
Total óbito por faixa etária	60	70	42	79	251
Percentual por faixa etária	2,68	3,13	1,88	3,53	11,23

Fonte: MS/DATASUS/SIM – Base Estadual. Jan.- dez. 2020. Acesso em: 07 jan. 2021.

Os dados acima demonstram que a mortalidade infantil ocorre mais no componente neonatal, compreendendo as três primeiras faixas etárias avaliadas, a saber: < 24h (60), neonatal precoce - 01 a 06 dias (70) e neonatal tardio - 07 a 27 dias (42); totalizando 172 óbitos, ou seja, 68,53% do total de óbitos infantis (251). Isso reforça a importância de qualificar o pré-natal para o diagnóstico precoce e intervenções ainda no útero, bem como realizar uma assistência de qualidade no momento do parto previne óbitos fetais e neonatais. E ainda fortalecer as

Visto

consultas de puericultura, por meio da ampliação da oferta nas unidades básicas de saúde, para o acompanhamento e desenvolvimento das crianças contribuindo para a redução dos óbitos infantis.

Para o alcance deste resultado, houve ampliação e qualificação das assessorias estaduais aos municípios 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 indicador teria melhor desempenho se não fosse a pandemia causada pelo novo coronavírus (Covid-19), que reduziu consideravelmente o número de consultas de rotina de pré-natal, puerpério, acompanhamento e desenvolvimento da criança, conforme apresenta-se no quadro abaixo.

Tabela de comparativo do número de consultas de pré-natal por gestante na Atenção Primária à Saúde, no período de janeiro a outubro de 2019 e 2020, Tocantins.

Período	De 1 a 3 atendimentos	De 4 a 5 atendimentos	6 ou mais atendimentos
Jan-out. 2019	10.452	1.923	925
Jan-out. 2020	5.609	882	501

Fonte: MS/SAPS/e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos dos Sistemas da APS, competências (janeiro a outubro de 2019) e (janeiro a outubro de 2020), acessado em: 08/01/2021.

Assinatura


Laidecy Alves do Carmo Soares
Diretora de Atenção Primária
Mat.: 1093266/1 - SES-TO



Fondo Estatal de Salud

Indicadores:
Período: Anual de 2020

Indicadores
Período: Anual de 2020

Ponto Estadual de Saúde						
Órgão:	Fundos Estadual de Saúde				SESAU	
Programa:						
1185	Integração de Ações e Serviços de Saúde					
Objetivo:						
Enunciado: Organizar a rede de atenção à saúde materno-infantil para viabilizar acesso, acolhimento e resolutividade	Medida Unidade			Sigla un		
Indicador:						
Denominação Número de óbitos maternos em determinado período	Definição Este indicador é para avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzem as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar projetos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.				Fonte O número de IM precisa ser com ...	Disponibilização Número de óbitos maternos (morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto 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 devidas a causas acidentais) em determinado período e local de residência Unidade de Medida: nº de óbitos.
Indicador	Desempenho				Polaridade Menor Melhor	
Atual 9,00	Desempenho 9,00					
Agrupação:						
Ano 2029	Período 3o Quadrimestre	Agrupado 17,00	Data 28/01/2021	% Desempenho 52,94		
Resumo:						

No período avaliado de janeiro a dezembro de 2020, o resultado do indicador foi de 17 óbitos maternos, (SIM, Base Nacional, referente ao período de jan. – dez./2020, acesso em: 14 jan./2021). O valor obtido está acima do resultado anual previsto no PPA/PES 2020, cuja meta foi nove (09) óbitos maternos, portanto, não houve alcance do resultado pretendido. Ao se comparar o mesmo período do ano anterior, verifica-se que o número de óbitos ocorridos foi de 15 óbitos em 2019, demonstrando assim que o indicador está em crescimento, o que indica um resultado insatisfatório.

Vale ressaltar o contexto da pandemia da Covid-19 que ocasionou quatro óbitos maternos, sendo de municípios de Colinas, Palmas, Xambioá e Araguaína. Outro fator causal relevante são as eclâmpsias e hipertensão gestacional que ocasionou seis óbitos que poderiam ter sido evitados com cuidados adequados no pré-natal e assistência ao parto. O cumprimento dos protocolos de manejo clínico por parte dos profissionais e a garantia do acesso aos exames, medicamentos e consultas especializadas nos ambulatórios de alto risco podem reduzir esses números. Destaca-se que os óbitos terão suas causas diretas e indiretas analisados pelo Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil (CEPOMFI).

Para o cálculo deste indicador toma-se o 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.

Ressalta-se que o desempenho do indicador foi 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, conforme apresenta-se no quadro abaixo.

Tabela de comparativo do número de consultas de pré-natal por gestante na Atenção Primária à Saúde, no período de janeiro a outubro de 2019 e 2020, Tocantins.

Período	De 1 a 3 atendimentos	De 4 a 5 atendimentos	6 ou mais atendimentos
Jan-out. 2019	10.452	1.923	925
Jan-out. 2020	5.609	882	501

Fonte: MS/SAPS/e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatórios Públicos dos Sistemas da APS, competências (janeiro a outubro de 2019) e (janeiro a outubro de 2020). acessado em: 08/01/2021.

Na análise em relação ao número de consultas para seguimento do pré-natal observa-se uma acentuada redução se comparado ao mesmo período do ano anterior.

Destaca-se ainda que no segundo quadrimestre o Ministério da Saúde alertou, por meio da Nota técnica nº 07/2020, sobre a possibilidade das gestantes deixarem de comparecer às consultas pelo temor da nova doença, além de recomendar que as Unidades Básicas de Saúde fizessem busca ativa dessas mulheres para que o pré-natal não ficasse prejudicado. E, por fim, orientou que aquelas gestantes que apresentassem sintomas poderiam ter suas consultas adiadas por 14 dias para cumprir o isolamento, todas essas questões refletiram significativamente nessa queda do número de consultas.

Além do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária/, participou da elaboração do Plano de Contingência do Estado do Tocantins que trata dessa matéria; publicou Nota técnica orientando os municípios sobre a necessidade de manter as consultas de pré-natal; realizou Webconferência sobre pré-natal em tempos de pandemia; prestou assessoria técnica on-line aos municípios; assessoria por telefone e e-mail.

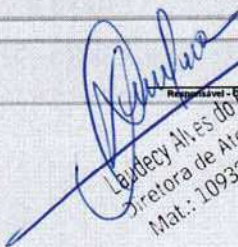
Destaca-se que o resultado do indicador poderia ter alcançado melhor desempenho; e, mesmo com todo empecilho a SES/SPAS/DAP não mediu esforços para assistir e apoiar as equipes de saúde, todavia, a redução da mortalidade é um desafio no mundo e no Brasil. Ao calcular a estimativa de gestantes para o ano de 2020 chegou-se ao resultado de 24.586[1], destas 3.687 são gestantes de alto risco. As evidências demonstram que a

Visto

gestação de alto risco pode comprometer a saúde do binômio mãe-filho e levar a óbito. Ao fazer uma análise em relação ao indicador de óbitos maternos identificou-se que ocorreram 17 óbitos, ou seja, um percentual de 0,07% de óbitos do total de gestantes estimadas. Vale ressaltar que dos 17 óbitos, 15 foram em decorrência de gestação de alto risco.

[1] Cálculo do número estimado de gestante: considera-se a taxa bruta de natalidade padronizada sobre a população total acrescido de 10%, devido a perdas resultantes de abortos e subnotificação. Fonte: DATASUS/IDB. Acesso em 26/01/2021.

Assinatura


Leidecy Alves do Carmo Soares
Diretora de Atenção Primária
Mat.: 1093266/1 - SES-TO



Fundos Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Órgão:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:	Enunciado: Organizar a rede de atenção à urgência e emergência para atendimento qualificado dos pacientes em um dos pontos de atenção à saúde.		
Medida:	Taxa		Sigla: Tr
Indicador:	Denominação: Taxa de mortalidade por acidente de transporte terrestre.	Definição: 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.	Fonte: Disponibilização Quadrimestral
Fórmula:	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.		
Índice:	Atual: 25,90	Desejado: 23,00	Polaridade: Menor Melhor
Aplicação:	Ano: 2020	Período: 3º Quadrimestre	Apurado: 25,90
			Data: 29/01/2021
			% Desejado: 88,8
Análise:			

Sobre a 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.

Dados de óbitos por acidente de transporte terrestre 1º, 2º e 3º quadrimestre 2020, Tocantins.

Ano	Número Absoluto	Taxa/100 mil habitantes
1º quad. 2020	111	6,9
2º quad. 2020	127	7,9
3º quad. 2020	174	10,88
Total	412	25,90

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade- Sim – acesso em 07/01/2021

A fórmula do indicador é:

Número de óbitos por acidentes de transporte terrestre registrados nos códigos CID 10: V01 (pedestre traumatizado em colisão com um veículo a pedal) a V87 (acidente de trânsito de tipo especificado, mas sendo desconhecido o modo de transporte da vítima) em determinado ano e local X 100.000/População residente, em determinado ano e local.

$$414 \times 100.000 / 1.598.248 = 25,90$$

Analisando o total de óbitos ocorridos de janeiro a dezembro de 2020, o resultado alcançado foi de 25,90, importante salientar que a meta estipulada para o exercício é de 23,00, este indicador tem sua polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. Desta forma, percebe-se que o resultado alcançado ultrapassou a meta estadual, configurando que mesmo com a pandemia e conforme a orientação da OMS do distanciamento social os acidentes continuaram em alta no Tocantins.

A população beneficiada com os serviços de Urgência e Emergência no Tocantins: Samu 192, Araguaína, Gurupi e Palmas que regula as bases descentralizadas (SAMU 192) dos municípios circunvizinhos (Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Porto Nacional e Paraíso); UPA'S nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi, Porto Nacional e Tocantinópolis.

Ressalta-se que o serviço do SAMU 192 nas localidades onde estão em funcionamento têm prestado socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, procedimentos de emergência, aplicados a vítimas de acidentes, em que a vida está em perigo, com o intuito de manter sinais vitais, procurando evitar o agravamento do quadro no qual a pessoa se encontra, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde.

As vítimas são reguladas e levadas pelo SAMU às UPA's que Funcionam 24 horas por dia, sendo assim, são estabilizadas na unidade, e caso necessário, devido ao quadro clínico, encaminhadas aos hospitais.

Segue quadro abaixo das regiões de saúde com o quantitativo de óbitos por acidente, destacando a região de saúde Capim Dourado e Médio Norte.

Óbitos por acidentes transporte, segundo regional residência, Tocantins Janeiro a Dezembro 2020													
Regiões de Saúde	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Bico do Papagaio	6	5	4	1	6	6	7	2	4	7	7	3	58
Médio Norte Araguaia	5	4	2	9	0	6	9	5	6	10	8	2	66

Cerrado	2	1	1	2	7	3	7	4	5	11	8	3	54
Tocantins													
Araguaia													
Capim	6	1	6	9	2	1	5	10	12	11	12	11	86
Dourado													
Amor	4	8	2	1	5	0	3	3	5	4	1	4	40
Perfeito													
Cantão	7	3	4	3	1	3	6	1	7	6	3	0	44
Ilha do	1	1	3	6	5	3	3	7	6	6	4	2	47
Bananal													
Sudeste	1	4	1	0	3	2	1	0	1	3	1	1	18
TOTAL	32	27	23	31	29	25	41	32	46	58	44	26	414

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade- Sim – acesso em 07/01/2021

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde,
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/GGP, de 15.05.2020, nº 5.700



Fundo Estadual de Saúde

Indicadores
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde									
Órgão:	30550				Fundo Estadual de Saúde			DESAU	
Programa:	1155								
Digito:	Integração de Ações e Serviços de Saúde								
Enunciado:	Organizar a rede de atenção à urgência e emergência para atendimento qualificado dos pacientes em um dos pontos de atenção à saúde						Medida:	Taxa	
Sigla:	tr								
Denominação:	Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório de 0 a 69 anos						Ponte:	Disponibilização	Fórmula:
Definição:	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. Expressa também as condições de diagnóstico e da assistência médica dispensada.						Requer correção de subenumeração:	Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório/População total residente ajustada ao meio do ano (TCU) x 100.000	
Atual:	62,00				Desejado:		59,00		Polaridade:
Observação:	Menor Melhor								
Ano:	2020		Período:		3º Quadrimestre		Apurado:	48,86	
Data:	29/01/2021		% Desejado:		118,33				
Exatidão:									

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 às 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.

$$797 / 1.598.248 \times 100.000 = 49,86$$

Dados de óbitos por Doenças Cardiovasculares 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2020 no Tocantins.

Ano 2020	Número absoluto de óbitos	Taxa de Mortalidade por 100.000 hab.
1º Quad.	244	15,51
2º Quad.	297	18,88
3º Quad.	256	16,57
Total	797	49,86

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade- Sim – acesso em 07/01/2021.

Analisando o total de óbitos ocorridos de janeiro a dezembro de 2020, o resultado alcançado foi de 49,86, importante salientar que a meta estipulada para o exercício é de 59,02, este indicador tem sua polaridade negativa, ou seja, quanto menor melhor. Portanto a meta está sendo alcançada. Percebe-se que as regiões onde mais ocorreu a mortalidade por doenças cardiovasculares foram na região Médio Norte Araguaia e Capim Dourado, a causa específica diante desses números ainda são desconhecidas.

A população beneficiada com os serviços de Urgência e Emergência no Tocantins: Samu 192, Araguaína, Gurupi e Palmas que regula as bases descentralizadas (SAMU 192) dos municípios circunvizinhos (Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Porto Nacional e Paraíso); UPA'S nos municípios de Palmas, Araguaína, Gurupi, Porto Nacional e Tocantinópolis.

Ressalta-se que o serviço do SAMU 192 nas localidades onde estão em funcionamento têm prestado socorro às pessoas em situações de agravos urgentes, nas cenas em que esses agravos ocorrem, garantindo atendimento precoce, adequado ao ambiente pré-hospitalar e ao acesso ao Sistema de Saúde.

O Serviço nas UPA's Funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e resolvem grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Com isso, ajudam a diminuir as filas nos hospitais.

Tabela – Quantidade de óbitos por doenças cardiovasculares nas regiões de saúde:

Região de Saúde	Quantidade de óbitos por Doenças Cardiovasculares
Bico do Papagaio	105
Médio Norte Araguaia	156
Cerrado Tocantins Araguaia	99
Capim Dourado	143
Amor Perfeito	69

Cantão	77
Ilha do Bananal	85
Sudeste	63
Total	797

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade- Sim – acesso em 07/01/2021

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Uilannes Passos Rios
Superintendente de Políticas
de Atenção à Saúde.
Respondendo Portaria nº
Nº 610/2020/SES/SGPES/
DGP/SGPES nº 5.700



SES-TO
Proc. <u>163-21</u>
Fls nº <u>290</u>
Visto <u>J</u>

5.6.3 Metas do Objetivo



Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		Fundo Estadual de Saúde		SESAU				
Programa:		1165 Integração de Ações e Serviços 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:		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						
Referência		Região Estadual						
2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla	Ano	Período	Polaridade	Execução Acumulada	% Execução Acumulada
15,00	0,00	Unidade	un	2020	3o Quadrimestre	Major Melhor	22,00	146,66

Análise:

A meta pactuada para 2020 foi 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. Em 2020, 22 ações educativas foram concluídas, que corresponde a 146,67%. São, em sua maioria, cursos iniciados em 2019 e concluídos, no que diz respeito às avaliações e processo de certificação, em 2020; a certificação concluída é critério para que os cursos estejam nesta contagem. Foram 08 cursos realizados pela Etsus-TO e 14 cursos realizados pelas demais áreas da SES-TO.

Neste período, foram certificados **1.614** trabalhadores do SUS, sendo **103** docentes e **1.511** discentes, das 08 Regiões de Saúde: Amor Perfeito, Bico do Papagaio, Cantão, Capim Dourado, Cerrado Tocantins Araguaia, Ilha do Bananal, Médio Norte, Sudeste; contemplando os trabalhadores, enquanto: Agentes Comunitários de Saúde; Agentes de Endemias; Trabalhadores da saúde municipais, estaduais e/ou federal, graduados, preferencialmente, com atuação direta ou indireta em processos educacionais em saúde; Docentes do SUS-TO; Servidores públicos municipais, estaduais e/ou federais, atuantes, preferencialmente, nos serviços de atenção primária, urgência e emergência no município de Palmas Hospital Geral de Palmas - HGP, Hospital e Maternidade D. Regina -HMDR, Hospital Infantil de Palmas - HIP, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Unidades de Pronto Atendimento, Unidades de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e controle social; Facilitadores selecionados para o "Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde: integrando e compartilhando saberes"; Servidores públicos municipais, estaduais e/ou federais, graduados nas áreas de Ciência Jurídicas, Ciências da Saúde e áreas afins; auxiliares e técnicos de enfermagem da Atenção Básica; Fiscais sanitários exclusivos da Vigilância Sanitária dos municípios, Coordenadores da Vigilância Sanitária dos municípios; Equipe multiprofissional do hospital: 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; Trabalhadores de nível médio, técnico e superior do 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, nos municípios; Servidores das equipes multiprofissionais, que atuam como líderes e colaboradores no Hospital Geral e no 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, que tenham vínculo com 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; 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 Tocantins; 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). As ações desenvolvidas pela Etsus-TO compõem o Plano de Educação Permanente 2020-2023, para o fortalecimento das Redes de Atenção, em parceria com municípios e alguns são ofertas regulares dos cursos próprios da Escola de acordo com as necessidades do SUS-TO.

ETSUS - PLANILHA INDICADOR (2019-2021) Número de ações educacionais realizadas no SUS em entidades não vinculadas aos municípios, realizadas pelo SUS-TO, no quadriênio 2019						
PROCESSO EDUCACIONAL	Nº DE CERTIFICADOS DOCENTES	Nº DE CERTIFICADOS DISCENTES	DATA DE REALIZAÇÃO	CARGA HORÁRIA	PÚBLICO ALVO	MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO
PRÁTICAS EDUCACIONAIS INOVADORAS EM SAÚDE	7	42	AGOSTO A OUTUBRO DE 2019	80	Trabalhadores de saúde municipais, estaduais e/ou federal, graduados, preferencialmente, com atuação direta ou indireta em processos educacionais em saúde	AUGUSTINÓPOLIS, PALMAS
QUALIFICAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS: PROMOVENDO A INTEGRAÇÃO NO TERRITÓRIO	24	351	AGOSTO A DE DEZEMBRO DE 2019	120	Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias	ARAGUAINA, AUGUSTINÓPOLIS, GUARÁ, GURUPI, PALMAS, PARAÍSO
OFICINA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA, QUALIFICANDO A PRÁTICA DOCENTE	3	16	JUNHO A DEZEMBRO 2019	32	Docentes do SUS-TO	PALMAS
CURSO DE ACOLOHIMENTO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, INTEGRANDO E COMPARTILHANDO SABERES (ARAS)	24	289	AGOSTO A DE DEZEMBRO DE 2019	124	Servidores públicos municipais, estaduais e/ou federais, atuantes, preferencialmente, nos serviços de atenção primária, urgência e emergência no município de Palmas: Hospital Geral de Palmas - HGP, Hospital e Maternidade D. Regina - HMOR, Hospital Infantil de Palmas - HIP, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, Unidades de Pronto Atendimento, Unidades de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e controle social	ARAGUAINA, AUGUSTINÓPOLIS, GUARÁ, GURUPI, PALMAS, PARAÍSO, PORTO NACIONAL
FORMAÇÃO PEDAGÓGICA, AVALIAÇÃO E APOIO INSTITUCIONAL PARA O CURSO DE ACOLOHIMENTO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (ARAS)	1	16	JULHO A NOVEMBRO 2019	80	Facilitadores selecionados para o "Curso de acolhimento em Redes de Atenção à Saúde: integrando e compartilhando saberes"	PALMAS
APERFEIÇOAMENTO EM DIREITO SANITÁRIO	3	31	AGOSTO A DEZEMBRO 2020	120	Servidores públicos municipais, estaduais e/ou federais, graduados nas áreas de Ciência Jurídicas, Ciências da Saúde e áreas afins.	PALMAS
O ACS NO ENFRENTAMENTO À COVID 19	0	82	SETEMBRO A OUTUBRO 2020	30	Agentes Comunitários de Saúde	ARAGUAINA, PALMAS
FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL (CRACK, ALCOOL E OUTRAS DROGAS)	1	55	MARÇO E ABRIL 2018, MAIO 2018	60	ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem da Atenção Básica	GURUPI, SÍTIO NOVO
TOTAL	65	858	981			

ETSUS - PLANILHA INDICADOR (2020 - 2022) Número de ações educacionais realizadas em entidades não vinculadas aos municípios, realizadas pelo SUS-TO, no quadriênio 2020						
PROCESSO EDUCACIONAL	Nº DE CERTIFICADOS DOCENTES	Nº DE CERTIFICADOS DISCENTES	DATA DE REALIZAÇÃO	CARGA HORÁRIA	PÚBLICO ALVO	MUNICÍPIO DE REALIZAÇÃO
CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA GESTORES MUNICIPAIS	4	59	OUTUBRO DE 2019	24H	Fiscais sanitários exclusivos da Vigilância Sanitária dos municípios. Coordenadores de Vigilância Sanitária dos municípios	PALMAS
CURSO PROMOVENDO E INCENTIVANDO À ALIMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	6	108	OUTUBRO E NOVEMBRO DE 2019, MARÇO 2020	20H	Equipe multiprofissional do hospital: médicos, enfermeiros, assistentes de cuidados de saúde, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, dentistas, acionadores e leigos, estudantes e outros funcionários que prestam assistência ao binômio mãe-filho	GURUPI, PALMAS
CURSO EM ADEQUAMENTO MATERNO PARA TRABALHADORES DE SAÚDE DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MIRACEMA DO TOCANTINS	0	138	02 A 04 DE SETEMBRO DE 2019	24H	Trabalhadores de nível médio, técnico e superior do HEM	MIRACEMA DO TOCANTINS
CURSO DE ATUALIZAÇÃO ASSISTENCIAL EM ENFERMAGEM	2	21	19 E 20 DE NOVEMBRO, 02 E 03 DE DEZEMBRO DE 2019	50H	Enfermeiros que trabalham com assistência direta aos pacientes nos Hospital Infantil de Palmas - HIP e Hospital Geral de Palmas - HGP, efetivos ou contratados	PALMAS
CAPACITAÇÃO EM IDENTIFICAÇÃO TAXONÔMICA E EXAME PARASITOLÓGICO DE TRIATOMÍNEOS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA DO TOCANTINS	3	30	30 DE SETEMBRO A 04 DE OUTUBRO DE 2019	40H	Agentes de endemias, técnicos de laboratório, biólogos ou outros, preferencialmente concursados, que estejam exercendo atividades entomológicas laboratoriais, nos municípios	PALMAS
CAPACITAÇÃO EM COMPETÊNCIAS COMPORTAMENTAIS	2	19	19 E 20, 25 E 27 DE NOVEMBRO DE 2019	30H	Servidores das equipes multiprofissionais, que atuam como líderes e colaboradores no Hospital Geral e no Infantil de Palmas, de nível médio e/ou superior, efetivos ou contratados	PALMAS
CAPACITAÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS INFECTIVAS	2	47	SETEMBRO 2019	24H	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 epidemiológica hospitalar público e/ou privado no Tocantins	PALMAS

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Andréia Cláudia de Freitas Oliveira
Superintendente de Gestão Profissional
e Educação na Saúde
SES/SGPES



Fundo Estadual de Saúde

Órgão:								
30550	Fundo Estadual de Saúde							
SESAU								
Programa:								
1165	Integração de Ações e Serviços 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:								
Descrição								
Realizar concurso público para provimento da força de trabalho em saúde								
Região Estadual								
Referência								
2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla	Ano	Período	Polaridade	Execução Acumulada	% Execução Acumulada
0,00	0,00	Unidade	un	2020	3o Quadrimestre	Maior Melhor	0,00	0
Análise:								
A meta de "Realizar concurso público para provimento da força de trabalho em saúde" está prevista para ser realizada em 2021.								
Assinatura								
Responsável - Objetivo/Meta/Indicador								

Andréia Claudina de Freitas Oliveira
Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde
SES/SGP



Fundo Estadual de Saúde

Órgão:	30550 Fundo Estadual de Saúde		SESAU
Programa:	1165 Integração de Ações e Serviços 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:			
Descrição	Estruturar a área de gestão do trabalho em saúde nos estabelecimentos de saúde		Região Estadual
Referência			
2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla
5,00	0,00	Unidade	un
Ano	Período	Polaridade	Execução Acumulada
2020	3o Quadrimestre	Maior Melhor	21,00
% Execução Acumulada	420		

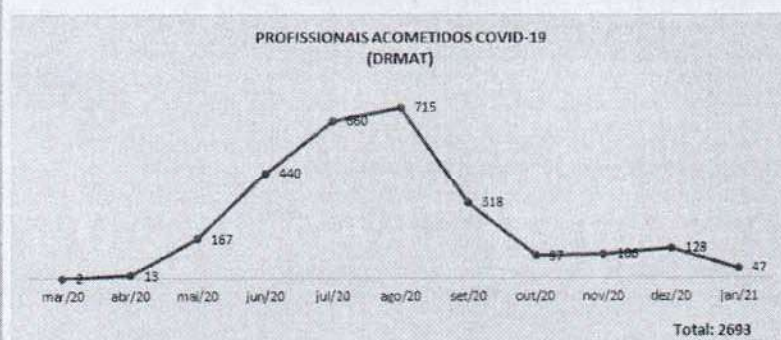
A meta para 2020 foi de estruturação de 5 áreas de gestão do trabalho em saúde nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual. A meta alcançada foi 21, que representa 420% da pactuada, a partir das novas modalidades de interação entre os serviços. Um dos potencializadores da ação foram as reuniões colegiadas, nas quais foram articuladas de forma conjunta com a Superintendência de Unidades Próprias Hospitalares. Soma-se como destaque medidas de segurança tais como trabalho em dois turnos, propiciando a redução, de forma significativa, da quantidade de servidores no ambiente de trabalho.

É importante ressaltar que o total de 21 áreas estruturadas era para ser alcançadas em 4 anos, esta conquista ocorreu em função da pandemia ocasionada pela Covid-19, foram reorganizadas as ações da pasta para enfrentamento das novas demandas apresentadas com o surgimento da COVID-19, foram realizadas no final do último quadrimestre atividades de matriciamento, por meio da plataforma digital, viabilizando o assessoramento técnico em tempo real e remoto. As ações foram executadas na área de saúde do trabalhador e gestão de pessoas. 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, em trabalho remoto. Ao longo dos três quadrimestres o gabinete de crise solicitou pareceres referente a manutenção do regime especial, trabalho remoto. Os pareceres foram pela manutenção do regime especial com trabalho remoto e expediente de 06 horas.

Um dos benefícios advindos do alcance da meta foram ações voltadas para o Saúde do Trabalhador, a Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde - SGPES, no que se refere à saúde do trabalhador desenvolveu sistema de monitoramento do adoecimento e demais condições dos trabalhadores em período de pandemia. O monitoramento permitiu subsídio à tomada de decisão dos gestores da saúde por meio da área técnica de Saúde do Trabalhador da Saúde. Inicialmente - Janeiro/2020 havia 07 Núcleos de Atenção a Saúde e Segurança do Trabalhador e em Dezembro/2020 finalizamos o quadrimestre com 12 Núcleos de Atenção a Saúde e Segurança do Trabalhador e mais 13 equipes de trabalho remoto de monitoramento da saúde do trabalhador. Foi implantado também o serviço de atendimento psicológico on line. No 3º quadrimestre, a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins - SES-TO contou com cerca de 12.553 trabalhadores em seu quadro e destes, 9.837 estão lotados nas Unidades Hospitalares sob gestão estadual, perfazendo 78,36%, segundo dados coletados em dezembro de 2020 no Sistema ERGON, gestão de folha de pagamento e pessoas. Em relação ao quadrimestre anterior houve redução de força de trabalho em decorrência de contratualização de serviços complementares de saúde, leitos de unidade de terapia intensiva destinados a COVID-19 e leitos clínicos de COVID-19 em sistema de hospital de campanha.

No que se refere a saúde do trabalhador, realiza-se o monitoramento do adoecimento que 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, fato que impacta na saúde da população usuária das unidades sob gestão estadual do SUS-TO.

Imagem 01 - Imagem demonstrativa da evolução do total de casos confirmados COVID-19 entre trabalhadores da Saúde nos estabelecimentos de Saúde sob Gestão Estadual.



Fonte sistema de monitoramento de adoecimentos – SES-TO, acesso 15.01.2021

O sistema utilizado permite monitoramento dos adoecimento diariamente com extração de relatório situacional de todos os estabelecimentos de saúde.

Tabela 01 – Demonstrativo do Relatório Situacional para COVID-19 de trabalhadores da SES-TO, 2020.

Unidades	Confirmados	Recuperados	Em Isolamento	Retornaram ao Trabalho	Óbitos
Hospital Geral de Palmas	691	678	14	1217	1
Hospital Regional de Araguaína	531	531	0	802	-
Hospital Regional de Gurupi	192	188	4	236	-
Hospital Maternidade Dona Regina	160	159	5	491	-
SES (Sede e Anexos)	136	135	2	232	1
Hospital Regional de Paraíso - TO	122	122	0	136	-
Hospital Regional de Porto Nacional	108	107	1	191	2
Hospital Regional de Guaraí	94	94	0	175	-
Hospital Regional de Augustinópolis	89	89	0	168	1
Hospital Infantil de Palmas	73	73	2	227	-
Hemocentro Coordenador de Palmas	67	67	0	150	1
Hospital Regional de Miracema	62	62	2	89	-
Hospital Regional de Xambioá	39	39	0	40	-
Hospital Maternidade Tia Dedé	43	43	0	59	-
Laboratório Central de Palmas	39	35	5	122	-
Hospital de Referência de Pedro Afonso	37	37	0	54	-
Hospital Regional de Arapoema	18	18	0	34	-
Hemocentro de Araguaína	19	18	1	49	-
Hospital de Referência de Dianópolis	16	16	0	34	-
Hospital de Referência de Araguaçu	13	13	0	25	-
Hospital Regional de Alvorada	14	13	1	28	-
Laboratório de Saúde Pública de Araguaína	13	5	13	9	-
Unidade de Coleta de Porto Nacional	5	5	0	11	-
Hospital Referência de Arraias	9	5	5	10	-
Núcleo de Hemoterapia de Gurupi	7	7	0	22	-

Atual
 Andreia Claudina de Freitas Oliveira
 Superintendente de Gestão Profissional
 e Educação na Saúde
 SES-TO

Unidade de Coleta de Augustinópolis	0	0	0	3	-
Total	2597	2559	55	4614	6

Fonte: SES TO (NASST's e RH's). Período de 01/05/2020 a 31/12/2020.

Ressalta-se que de 06 trabalhadores que foram a óbito 03 estavam afastados de suas atividades laborais por outros motivos de saúde, licenças médicas, não desenvolvendo atividades assistenciais e de gestão em estabelecimentos de saúde no período do contágio; 01 estava de férias, falecendo em outra unidade da federação; 01 profissional médico pertencia à empresa prestadora de serviço COOPANEST e; 01 profissional médico era aposentado.

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 ao longo de 2020 chegou a 20,35% do total de trabalhadores da SES, número menor se comparado com os dados nacionais, cujo o percentual foi de 23,08%, segundo informado no Boletim Epidemiológico Especial MS nº 43 – Semana Epidemiológica 52 de 20/12 a 26/12/2020. Em função do Decreto Estadual 6072/2020, encontravam-se afastados, em trabalho remoto até 31 de dezembro de 2020, 468 trabalhadores da saúde, o que impactou 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 estas possam atender às demandas sociais de saúde da população, foi feito preliminarmente em 18 estabelecimentos de saúde. No segundo quadrimestre foi realizada a análise de força de trabalho por estabelecimento de saúde, conforme programado e apresentado no relatório do primeiro quadrimestre. A atividade que envolvia o desenvolvimento de oficina de dimensionamento foi comprometida, pela impossibilidade de desenvolver processos educacionais, presenciais, nos estabelecimentos de saúde. Em decorrência da parada, estamos mantendo o dimensionamento mês a mês por número de leitos e postos de trabalho. Entre as atividades administrativas no processo de manutenção do dimensionamento, foram realizadas 18 reuniões técnicas com os hospitais em parceria da Superintendência das Unidades Próprias Hospitalares - SUPH. As referidas reuniões tinham como um dos eixos a Gestão Profissional.

No que se refere ao dimensionamento preliminar e da avaliação da rotatividade e do absenteísmo, ampliamos o índice de segurança técnico de reposição da força de trabalho para 20%, 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 pandemia, 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.

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Andréia Claudina de Freitas Oliveira
 Superintendente de Gestão Profissional
 e Educação na Saúde
 SES-TO



Metas do Objetivo Regionalizadas
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:	30550	Fundo Estadual de Saúde	SESAU
Programa:	1165	Integração de Ações e Serviços de Saúde	
Objetivo:	Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população		
Meta:			
Descrição	Aumentar a taxa de doação de sangue a cada mil habitantes		Região Estadual
Referência	2020 - 2023	Ref. de Cálculo	0,00
	15,20	Unidade	Taxa/Mil
		Sigla	tx
		Ano	2020
		Período	3o Quadrimestre
		Polaridade	Maior Melhor
		Execução Acumulada	12,42
		% Execução Acumulada	81,71

Análise:

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 período de janeiro a dezembro foi de 12,42 um desempenho abaixo da meta proposta no ano (15,2), representando 81,71% do índice desejado para o ano de 2020 (15,2). Esta é uma meta nova, inserida no PPA 2020-2023, e poderá sofrer ajustes após as análises no decorrer dos anos. Vale ressaltar que o ajuste da estimativa populacional não foi o fator primordial que comprometeu o desempenho do indicador (Tabela abaixo).

	ESTIMATIVA POPULACIONAL 2019	ESTIMATIVA POPULACIONAL 2020
1º QUADRIMESTRE	$[(6.599 \times 3) / 1.572.866] \times 1.000 = 12,59$	$[(6.599 \times 3) / 1.590.248] \times 1.000 = 12,45$
2º QUADRIMESTRE	$[(12.711 \times 2) / 1.572.866] \times 1.000 = 16,16$	$[(12.711 \times 2) / 1.590.248] \times 1.000 = 15,99$
3º QUADRIMESTRE	$[(19.757 \times 1) / 1.572.866] \times 1.000 = 12,56$	$[(19.757 \times 1) / 1.590.248] \times 1.000 = 12,42$

Fonte: Monitoramento e Avaliação/SIC, dados cumulativos 1º quad. jan a abr, 2º quad, jan a ago e 3º quad. jan a dez, dado do 3º quad. acesso dia 04/01/21.

Porém acredita-se que a causa que contribuiu para o não alcance da meta do indicador foi a pandemia do COVID-19, uma vez que gerou insegurança na maior parte dos doadores em sair de casa (identificadas nas ligações e convocações por telefone) e também levou a Hemorrede do Tocantins a redirecionar suas ações e formas de atendimento.

Os beneficiários desta meta são os receptores de sangue de todos os municípios do Estado. É fundamental conhecer a participação da sociedade tocantinense na doação de sangue, este é um fator crucial para assegurar o abastecimento de sangue e seus hemocomponentes de forma sustentável, suficiente e disponível quando e onde eles forem necessários.

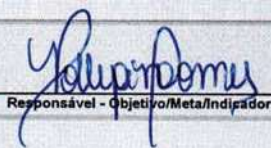
Método de cálculo: Número de coletas realizadas na região de abrangência (19.757 x 1*) / Número da população estimada na região de abrangência (1.590.248**) x 1.000 = 12,42

Resultado: (19.757 x 1) / 1.590.248 x 1000 = 12,42

Obs. 1: *Será utilizado fator de correção para o número de coletas realizadas na região de abrangência a cada período avaliado. Desta forma, de janeiro a abril, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 3. De janeiro a agosto, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 2. E de janeiro a dezembro, o número de coletas realizadas na região de abrangência será multiplicado por 1.

Obs. 2: **População estimada de 2020 divulgada pelo IBGE.

Assinatura


Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Pollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3



Governo do
TOCANTINS

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:		30550		Fundo Estadual de Saúde		SESAU	
Programa:							
1165		Integração de Ações e Serviços de Saúde					
Objetivo:							
Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população							
Meta:							
Descrição Alcançar 46% de doações espontâneas na hemorrede						Região Estadual	
Referência							
2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla	Ano	Período	Polaridade	% Execução Acumulada
45,00	0,00	Porcentagem	%	2020	3o Quadrimestre	Maior Melhor	56,62
Análise:							

O alcance da meta PES/PPA "Alcançar 46% de doações espontâneas na Hemorrede até 2023", para o período de janeiro a dezembro foi de 56,62%, acima da meta proposta para 2020 (45%).

Mesmo em face da pandemia da COVID-19, este resultado foi bastante satisfatório em todos os quadrimestres e demonstrou 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 trabalharam 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.

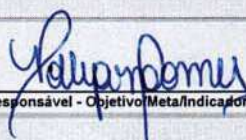
Os receptores de sangue são os beneficiários das doações voluntárias e regulares tendo em vista que estas são primordiais para manutenção de um estoque de sangue e hemocomponentes confiável e seguro, assegurando acesso aos serviços da Hemorrede à população do Estado do Tocantins.

Essas doações de sangue ocorreram em seis unidades da Hemorrede do Tocantins, localizadas nos municípios de Palmas, Araguaína, Augustinópolis, Porto Nacional e Gurupi. Os 56,62% de doações espontâneas, correspondem a doações feitas por pessoas motivadas por um ato altruísta e totalmente voluntário para manter o estoque de sangue do serviço sem a identificação do nome do possível receptor.

Método de cálculo: Número total de doações aptas espontâneas realizadas / Número total de doações aptas realizadas x 100

Resultado: 11.408 / 20.145 x 100 = 56,62%

Assinatura


Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Pollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3

Metas do Objetivo Regionalizadas
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:	30550		Fundo Estadual de Saúde	SESAU				
Programa:	1165 Integração de Ações e Serviços de Saúde							
Objetivo:	Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população							
Meta:	Manter o índice de produção de hemocomponentes na hemorrede							
Descrição	Manter o índice de produção de hemocomponentes na hemorrede			Região Estadual				
Referência								
2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla	Ano	Período	Polaridade	Execução Acumulada	% Execução Acumulada
2,50	0,00	Índice	In	2020	3o Quadrimestre	Maior Melhor	2,70	108
Análise:								

O alcance da meta PES/PPA "Manter, no mínimo, 2,5 o índice de produção de hemocomponentes na Hemorrede, até 2023", para o período de janeiro a dezembro foi de 2,7 acima da meta proposta para 2020 (2,5).

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 em todos os quadrimestres 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 de toda a população do Estado do Tocantins que necessite de sangue. 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 do Tocantins.

Método de cálculo: Número de hemocomponentes produzidos / Número total de bolsas de sangue coletadas

Resultado: 53.334 / 19.757 = 2,7

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Pollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3

Metas do Objetivo Regionalizadas
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão: 30550 Fundo Estadual de Saúde SESAU

Programa: 1165 Integração de Ações e Serviços de Saúde

Objetivo: Assegurar a oferta de hemocomponentes, pró-coagulantes, assistência hemoterápica e hematológica com qualidade à população

Meta:

Descrição: Aumentar para o percentual de pacientes atendidos pela 1ª vez no ambulatório de hematologia com diagnóstico confirmado de doença hematológica primária Região Estadual

Referência:

2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla	Ano	Período	Polaridade	Execução Acumulada	% Execução Acumulada
40,00	0,00	Porcentagem	%	2020	3o Quadrimestre	Maior Melhor	41,31	103,27

Análise:

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 período de janeiro a dezembro foi de 41,31%, ficando acima da meta proposta para 2020 (40%).

Os pacientes atendidos das regiões de saúde: Capim Dourado, Ilha do Bananal, Cantão, Amor Perfeito e Sudeste são os beneficiários do Ambulatório de Hematologia de Palmas; já os do Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia e Bico do Papagaio são os beneficiários do Ambulatório de Hematologia de Araguaína. O atendimento especializado proporciona aos pacientes o diagnóstico e consequentemente aos diagnosticados com doença hematológica primária o devido tratamento e acompanhamento clínico-laboratorial que abrange as oito regiões de saúde do Tocantins.

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: 88/213 x 100 = 41,31%

Assinatura

Responsável - Objetivo/Meta/Indicador

Pollyana Gomes de Souza Pimenta
Superintendente da Hemorrede do Tocantins
Matrícula: 1093789-3



Metas do Objetivo Regionalizadas
Período: Anual de 2020

Fundo Estadual de Saúde

Órgão:	30550 Fundo Estadual de Saúde		SESAU																		
Programa:	1165 Integração de Ações e Serviços de Saúde																				
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																				
Meta:	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica até 2023																				
Referência	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020 - 2023</th> <th>Ref. de Cálculo</th> <th>Unidade</th> <th>Sigla</th> <th>Ano</th> <th>Período</th> <th>Polaridade</th> <th>Execução Acumulada</th> <th>% Execução Acumulada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>95,50</td> <td>0,00</td> <td>Porcentagem</td> <td>%</td> <td>2020</td> <td>3o Quadrimestre</td> <td>Major Melhor</td> <td>95,13</td> <td>99,61</td> </tr> </tbody> </table>			2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla	Ano	Período	Polaridade	Execução Acumulada	% Execução Acumulada	95,50	0,00	Porcentagem	%	2020	3o Quadrimestre	Major Melhor	95,13	99,61
2020 - 2023	Ref. de Cálculo	Unidade	Sigla	Ano	Período	Polaridade	Execução Acumulada	% Execução Acumulada													
95,50	0,00	Porcentagem	%	2020	3o Quadrimestre	Major Melhor	95,13	99,61													

O resultado da meta foi de 95,13 (MS/SAPS. e-Gestor Atenção Básica. Histórico de Cobertura Tocantins. Competência. out. 2020 – Dados parciais, acesso em: 05 de jan. 2021), com resultado acima da meta anual do PPA e do PES 2020, cuja meta foi de 95,50. Ao se comparar o mesmo período do ano anterior, verifica-se que o resultado foi de: 94,65 em 2019, Verifica-se que apesar de não ter alcançado a meta pactuada para o ano, houve melhora durante este exercício, conforme apresenta-se na tabela abaixo.

A tabela a seguir apresenta o resultado da meta que é mensurada pelo indicador referente à Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, nos três quadrimestres, nas 08 regiões de saúde.

Tabela - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, por região de saúde, Tocantins, 2020.

Região de Saúde	Bico do Papagaio	Médio Norte Araguaia	Cerrado Tocantins Araguaia	Capim Dourado	Amor Perfeito	Cantão	Ilha do Bananal	Sudeste	Estado
1º Quad.	94,44	73,93	100	99,75	98,03	97,68	99,78	94,35	94,15
2º Quad.	100	72,35	100	99,75	97,69	97,68	99,01	90,63	93,57
3º Quad.	98,51	81,06	100	99,75	98,03	99,85	94,34	97,26	95,13

Fonte: MS/SAPS/e-Gestor Atenção Básica. Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Tocantins. Competência: outubro/2020, acessado em 05 de jan./2021.

Conforme demonstrado na tabela acima, verifica-se que as Regiões de Saúde Bico do Papagaio, Cerrado Tocantins Araguaia, Capim Dourado, Amor Perfeito, Cantão e Sudeste mantiveram ou aumentaram a cobertura no período analisado. Entretanto, as Regiões de Saúde Médio Norte Araguaia e Ilha do Bananal apresentaram resultados abaixo da meta estadual pactuada.

Ressalta-se que 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, facilitou o credenciamento de todas as equipes, sendo realizado pelos municípios diretamente no sistema e-Gestor. Assim, 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 de saúde da família (ESF) credenciadas.

Dentre outros fatores que impactaram negativamente para o não alcance da meta, destaca-se: a escassez de profissionais médicos no Estado, que já era uma constante em anos anteriores e neste período da pandemia do novo Coronavírus só acentuou este problema; houve também um aumento significativo das demandas desses profissionais na linha de frente da rede hospitalar; e, ainda o fato de grande parte terem entrado em afastamento por serem do grupo de risco para a Covid-19.

Além disso, ressalta-se ainda que o Programa Previne Brasil - novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, altera a forma de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios, a saber: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Deste modo, pode passar uma visão equivocada aos gestores de não estimulá-los a aumentar o número de equipes de saúde da família (eSF), pois deixou de financiar por equipes. Contudo, é importante salientar que o novo modelo de financiamento mantém o teto de número de equipes, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) já previa, e traz uma nova metodologia para o cálculo do teto a ser financiado pelo MS; e, que quanto mais equipes de eSF forem implantadas melhores serão os resultados, tanto do cadastro de usuários quanto o alcance dos indicadores.

Já os fatores que impactaram positivamente no resultado do indicador destacam-se: Cessão de servidores da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins para atenção básica dos municípios; 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.

A tabela a seguir apresenta a distribuição dos servidores cedidos aos municípios, por categoria profissional.

Tabela 02 – Distribuição dos servidores cedidos aos municípios, por categoria profissional, Tocantins, 2020.

Categoria profissional	Quantidade
Cirurgião Dentista	128
Auxiliar de Enfermagem	116
Enfermeiro	81
Técnico em Enfermagem	80
Médico	30
Farmacêutico-Bioquímico	16
Técnico em Laboratório	9
Assistente Social	8
Assistente de Serviços de Saúde	7
Auxiliar de Serviços de Saúde	6
Biomédico	6
Farmacêutico	6
Fisioterapeuta	5
Nutricionista	5
Técnico em Radiologia	5
Psicólogo	3
Executivo em Saúde	2
Fonoaudiólogo	2
Pesquisador Docente em Saúde Pública	1
Terapeuta Ocupacional	1
Total de servidores cedidos para os municípios	517

Fonte: Folha de pagamento do sistema ERGON - Dezembro de 2020. Acessado em 04/01/2021.

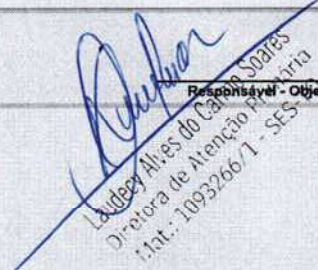
Da análise da tabela verifica-se que as categorias que integram às equipes de saúde da família nos municípios, são: auxiliar (116) e técnico de enfermagem (81), somando 197 servidores; enfermeiro 81; e, 30 médicos. Destaca-se ainda que a somatória dessas quatro categorias representa 59,50% do total de servidores cedidos (517), contribuindo de maneira positiva para o resultado desse indicador.

Além disso, foram desenvolvidas no período de janeiro a dezembro ações de monitoramento, avaliação, assessorias regionalizadas e individualizadas, apoio integrado/institucional, visando o fortalecimento da autoavaliação para qualificar o

processo de trabalho das eSF e os registros nos sistemas de informação de 119 municípios, a saber: Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Luzinópolis, Maurilândia, Nazaré, Palmeiras, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha, São Bento, São Miguel, São Sebastião, Sítio Novo e Tocantinópolis (Região de Saúde Bico do Papagaio); Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'Arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia e Xambioá (Região de Saúde Médio Norte Araguaia); Arapoema, Bandeirantes, Bernardo Sayão, Bom Jesus, Brasilândia, Centenário, Colinas, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá Itapiratsins, Itaporã, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria, Tupirama e Tupiratins (Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia); Aparecida do Rio Negro, Lajeado, Lizarda, Miracema, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza e São Félix (Região de Saúde Capim Dourado); Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Natividade, Oliveira de Fátima, Porto Nacional, Ponte Alta, Santa Rosa e Silvanópolis (Região de Saúde Amor Perfeito); Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Cristalândia, Divinópolis, Dois Irmãos, Lagoa da Confusão, Marianópolis, Paraíso e Pium (Região de Saúde Cantão); Aliança, Alvorada, Araguaçu, Cariri, Crixás, Dueré, Formoso do Araguaia, Gurupi, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, São Salvador, São Valério, Sucupira e Talismã (Região de Saúde Ilha do Bananal); Almas, Arraias, Conceição, Dianópolis, Lavandeira, Paranã, Porto Alegre, Taguatinga e Taipas (Região de Saúde Sudeste).

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.

Assinatura


Responsável - Objetivo/Meta/Indicador
Laidey Alves do Carmo Soares
Diretora de Atenção Primária
E-mail: 109326671 - SES