

Governo do Estado do Tocantins
Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS



PALMAS – TO
2017

MANUAL DE
ORIENTAÇÃO AOS
GESTORES
MUNICIPAIS
DE SAÚDE
DO ESTADO DO
TOCANTINS

© 2017 GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

© Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

Tiragem: 2.000 exemplares – 1ª edição – 2017

Elaboração, edição, distribuição e informações

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Gabinete do Secretário

Superintendência de Planejamento

Diretoria de Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS

Gerência Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Esplanada das Secretarias

Edifício Sede – Praça dos Girassóis

CEP: 77015-007, Palmas – TO

Tel: (63) 3218 – 1025 Fax: (63) 3218 – 3267

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

Home Page: <http://www.saude.to.gov.br>

Coordenação:

Marcos Esner Musafir

Organização:

Carlos Felinto Júnior

Edivaldo Pereira da Silva Amorim

Ludmyla Sarah Costa Silva Amorim

Luiza Regina Dias Noleto

Marilene Coutinho Borges

Marleide Aurélio da Silva

Mísia Saldanha Figueiredo

Sylmara Guida Correia Glória

Colaboradores:

Superintendência da Central de Licitação

Superintendência de Administração

Superintendência de Aquisição e Estratégias de

Logística

Superintendência de Assuntos Jurídicos

Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde

Superintendência de Governança de Estratégias e de Integração

Superintendência de Planejamento

Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde

Superintendência de Unidades Próprias

Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Superintendência Executiva do Fundo Estadual de Saúde

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Tocantins. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento.

Manual de Orientação aos Gestores Municipais de Saúde do Estado do Tocantins 2017/Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Planejamento. – Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2017.

86p

1. Gestão em saúde. 2. Governança. 3. Atenção à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde.

CDU

Títulos para indexação:

Em Inglês. MANUAL OF GUIDANCE TO MUNICIPAL HEALTH MANAGERS OF THE STATE OF TOCANTINS

Em espanhol: MANUAL DIRECTRICES PARA LOS ADMINISTRADORES MUNICIPAL DE SALUD DEL ESTADO DE TOCANTINS

SUMÁRIO

Apresentação	5
Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins	7
Superintendência de Planejamento	10
Superintendência de Governança de Estratégias e de Integração	19
Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde	20
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde	40
Superintendência de Unidades Próprias	61
Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde	64
Superintendência de Assuntos Jurídicos	68
Superintendência Executiva do Fundo Estadual de Saúde	69
Superintendência da Central de Licitação	73
Superintendência de Aquisição e Estratégias de Logística	75
Superintendência de Administração	76
Assessoria de Comunicação	79
Telefones Úteis da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins	81
Referências bibliográficas	85



Apresentação

O Governo do Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde – SES-TO, desenvolve diversas ações no sentido de apoiar os gestores na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito municipal e propõe o modelo de governança, com o *INTEGRA SAÚDE* que vai permitir a agilidade no planejamento de políticas públicas e tomada de decisões, reunindo informações estratégicas para serem compartilhadas com todos os municípios.

Assim, esse “*Manual de Orientação aos Gestores Municipais de Saúde do Estado do Tocantins*” representa mais uma iniciativa para colaborar com a gestão da saúde com foco no usuário. Apresenta a SES-TO e o seu papel de cooperadora e facilitadora na organização e execução da saúde no Estado, bem como auxilia e orienta o município quanto aos caminhos e às informações necessárias, objetivando contribuir na qualidade da gestão do SUS nos 139 municípios do Estado.

Dentre as principais atribuições dos gestores municipais de saúde no SUS destacam-se: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde; gerir e executar os serviços públicos de saúde; controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços públicos e privados de saúde. O gestor municipal de saúde é um dos atores principais no cenário local e regional para organizar e efetivar as ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à atenção básica.

A partir da Constituição de 1988 e das Leis Orgânicas do SUS, Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, inicia-se o processo de descentralização e as responsabilidades pela saúde passam a ser tripartite, ou seja, entre as três esferas de governo – União, Estados e Municípios.

O SUS, um dos maiores modelos públicos de saúde do mundo, se propõe a oferecer acesso universal, integral e gratuito a toda a população, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade. Tem como finalidade a promoção da saúde, ações preventivas, oferta de serviços curativos e de reabilitação. Preza pela socialização da informação e participação da comunidade. É financiado com recursos dos governos federal, estadual e municipal, arrecadados por meio de impostos e contribuições sociais pagos pela população, que devem ser aplicados com rigor.

Marcelo de Carvalho Miranda
Governador do Estado do Tocantins

Marcos E. Musafir
Secretário de Estado da Saúde



Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

MISSÃO

Promover a gestão da saúde, viabilizando o acesso da população do Estado do Tocantins à atenção à saúde com qualidade, considerando as necessidades regionais.

VISÃO

Ser **REFERÊNCIA** na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030.

VALORES

- Ética
- Compromisso
- Transparência
- Cooperação
- Respeito
- Impessoalidade
- Efetividade
- Humanização

FATOR-CHAVE DE SUCESSO

Capacidade e empenho dos profissionais que atuam nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e apoio aos municípios.

GOVERNANÇA NO SETOR PÚBLICO

“A Governança pública pode ser entendida como o sistema que determina o equilíbrio de poder entre os envolvidos – cidadãos, representantes eleitos (governantes), alta administração, gestores e colaboradores – com vistas a permitir que o bem comum prevaleça sobre os interesses de pessoas ou grupos”. (Brasil. Tribunal de Contas da União, 2014).

GOVERNANÇA NO SUS

A configuração institucional da governança do SUS é composta por instâncias e mecanismos oficiais de compartilhamento de poder que asseguram a participação dos estados e municípios na elaboração das políticas e programas, no planejamento nacional,

na alocação de recursos financeiros e na tomada das principais decisões que afetam os rumos da política de saúde no País (Brasil, 2014). Governança é rumo, controle e meta, e se estimula que suas ações e decisões sejam definidas em colegiado com ata para execução pela gestão.

Gestores do SUS

- Ministro da Saúde – Gestor do SUS em nível nacional
- Secretário de Estado da Saúde – Gestor do SUS em nível estadual
- Secretário de Municipal da Saúde – Gestor do SUS em nível municipal

Organismos que representam os dirigentes do SUS

- Conselho de Secretários de Estado da Saúde – CONASS
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS
- Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS

Colegiados de Consenso e Pactuação entre os Gestores do SUS

- Comissão Intergestores Tripartite – CIT
- Comissão Integestores Bipartite – CIB
- Comissões Intergestores Regional – CIR

Controle Social na Gestão do SUS

- Conselho Nacional de Saúde – CNS
- Conselho Estadual de Saúde – CES
- Conselho Municipal de Saúde – CMS

Conforme a Lei 8.142/1990, a população tem duas formas de participação na gestão do SUS: por meio dos Conselhos de Saúde e por meio das Conferências de Saúde.

A Lei nº 8.142/1990, art. 1º, § 2º, estabelece que:

(...)

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na

*instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.
(...)*

NOTA: os Conselhos de Saúde são compostos paritariamente por 50% de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e 50% por usuários do SUS (representantes da comunidade/população).

As Conferências de Saúde devem ocorrer a cada quatro anos para avaliar a situação da saúde e propor diretrizes para formulação das políticas de saúde.

OUVIDORIA

A Ouvidoria é um instrumento de gestão e canal de comunicação entre os cidadãos usuários do SUS e os gestores. É 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 prestados na rede pública.

É um mecanismo de defesa do cidadão que se concretiza a partir das demandas da sociedade, por meio de solicitações, reclamações, denúncias, sugestões e elogios, no intuito de aperfeiçoar as ações e os serviços de saúde, bem como possibilitar a elaboração de relatórios gerenciais, contendo a real situação da saúde na localidade ou região.

Para implantação de uma unidade de Ouvidoria do SUS os seguintes passos são previstos:

- Mobilização para a criação da Ouvidoria;
- Definição no organograma para dar clareza quanto ao objetivo de implantação da Ouvidoria;
- Estruturação da Ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho);
- Divulgação do serviço para a comunidade.

Acione a Ouvidoria do SUS no telefone 0800 642 7200 ou no e-mail: sesauouvidoria@gmail.com.

Superintendência de Planejamento

QUEM SOMOS

A Superintendência de Planejamento tem o papel de organizar e coordenar o planejamento do SUS em âmbito estadual e apoiar esse processo nos municípios. É estratégica na condução da implantação de políticas, planos, programas e projetos voltados para a área da saúde do Governo do Estado, e executa um amplo trabalho de cooperação técnica visando uma criteriosa elaboração e operacionalização dos Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão). Subsidia e coordena também no âmbito da SES-TO o processo de elaboração dos Instrumentos de Planejamento Governamental Geral (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual), bem como o processo de monitoramento e avaliação da gestão. Trabalha para o fortalecimento da governança regional da saúde em todo o Estado. Essa superintendência é composta pela Diretoria do Escritório de Gerenciamento de Projetos e pela Diretoria de Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS, que possui duas Gerências: a Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos e a Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE PLANEJAMENTO PARA ORGANIZAR O SUS NO MUNICÍPIO

O Gestor Municipal precisa saber que o planejamento consiste em atividade obrigatória e contínua, devendo ser integrado ao planejamento governamental geral. Deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas CIR, CIB e CIT; estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS; ser ascendente e integrado, devendo contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde, e deve também partir das necessidades de saúde da população.

Constam a seguir as dúvidas mais frequentes apresentadas pelos gestores durante as atividades de cooperação técnica na área de planejamento em saúde, baseadas nas experiências vivenciadas pelo corpo técnico da SES-TO.

Quais são os instrumentos de planejamento para a Gestão Municipal do SUS?

Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). A condução da elaboração e monitoramento desses instrumentos são de inteira responsabilidade do Secretário Municipal de Saúde – Gestor Municipal de maneira participativa incluindo a equipe gestora e o Conselho Municipal de Saúde.

Quais são os instrumentos de planejamento governamental geral?

Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

Como e quando elaborar o Plano Municipal de Saúde – PMS?

O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS, para o período de quatro anos. Explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

O PMS deve ser elaborado no primeiro ano de gestão para vigorar nos quatro anos seguintes, entretanto, sempre que houver necessidade deve-se fazer a revisão anual em consonância com o PPA municipal. Esse processo deve ser conduzido pelo Secretário de Saúde de maneira participativa incluindo a equipe gestora e o Conselho de Saúde.

Como e quando elaborar a Programação Anual de Saúde – PAS?

A PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e deve conter: as ações anuais que viabilizarão o atingimento dos objetivos e o cumprimento das metas do referido plano (PMS); as metas físicas e orçamentárias para cada ação anual; e os indicadores que serão utilizados no seu monitoramento e avaliação. A PAS deve ser construída antes da elaboração da LDO para dar consequência à Lei LOA. A PAS é anual, por isso **deve** ser elaborada no ano anterior à sua execução.

O processo de elaboração da PAS deve ser conduzido pelo Secretário de Saúde de maneira participativa incluindo a equipe gestora e o Conselho de Saúde. A PAS deve ser aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Como e quando elaborar o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA?

A elaboração do RDQA deve ser realizada após o encerramento de cada quadrimestre, utilizando o modelo padronizado e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução nº 459, de 10/10/2012.

O RDQA deve ser apresentado em Audiência Pública nos meses de maio, setembro e fevereiro na Câmara de Vereadores.

Como e quando elaborar o Relatório Anual de Gestão – RAG?

O RAG é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde. A Lei Complementar nº 141/12, art. 36. § 1º, “*determina o envio do Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nessa Lei Complementar*”. O RAG é uma das peças da Prestação de Contas anual do Fundo Municipal de Saúde – FMS. Essa Prestação de Contas Anual deve ser encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado – TCE sessenta dias após o término do exercício.

Como e quando devo realizar Audiência Pública na Câmara de Vereadores?

A Audiência Pública determinada pela Lei 141/2012 (Art. 36 e seus incisos I, II e III e §§ 4º e 5º) deve ser convocada pelo Presidente da Casa Legislativa. Ao gestor da Saúde cabe elaborar o RDQA, protocolar na Casa Legislativa e comparecer na Audiência Pública para fazer os esclarecimentos aos parlamentares e população em geral. No final da audiência o Poder Legislativo deve fazer uma ata e disponibilizar cópia ao Secretário de Saúde. A Audiência Pública deve ser realizada nos meses de maio, setembro e fevereiro. Para cumprir os dispositivos legais, recomenda-se que o registro da ata da Audiência contemple os principais assuntos constantes do RDQA apresentados pela Secretaria Municipal de Saúde.

NOTA: as audiências públicas da Administração Geral para demonstração e avaliação do cumprimento das metas fiscais de cada quadrimestre visam atender a Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) Art. 9º, § 4º, e não substituem a audiência pública da saúde, que está prevista no art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012, a menos que sejam contemplados os requisitos da Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012.

Onde encontro orientação para elaborar o PMS, a PAS, o RDQA e o RAG?

Na Gerência de Articulação de Programas e Projetos da SES-TO, bem como no Manual de Planejamento do SUS, publicado pelo Ministério da Saúde.

MAIS INFORMAÇÕES: no Manual de Planejamento do SUS, disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/entenda-o-sus/50546-ministerio-da-saude-lanca-manual-de-planejamento-no-sushtml.html>>.

Na SES-TO procurar a Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS

- e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com
- Telefone (63)3218-3265/1737.

O que é a Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Nacionais Obrigatórios – DOMI?

O rol de Indicadores de Pactuação Nacional Obrigatória constitui um conjunto de compromissos sanitários firmados entre os entes na Comissão Intergestores Tripartite. Esses indicadores são elencados em consonância às Diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Saúde e aos objetivos do Plano Nacional de Saúde. São de abrangência nacional, sendo de pactuação comum e obrigatória nacionalmente. Esse processo ocorre anualmente, sendo os indicadores municipais pactuados no espaço das CIR, coordenada pela SES-TO.

NOTA: as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores são partes integrantes no processo de Planejamento para a Gestão do SUS. E devem estar expressos harmonicamente nos diferentes documentos adotados pelos gestores de saúde, servindo como base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados.

Por que devo alimentar o Sistema Nacional Informatizado para Registro de Pactuação Nacional de Indicadores e Metas – SISFACTO?

Porque através desse Sistema são inseridas as metas pactuadas anualmente, oficializando assim a pactuação interfederativa junto ao Ministério da Saúde. O Sistema permite a consulta das metas já pactuadas. Esse Sistema está disponível no endereço: aplicacao.saude.gov.br/sispacto

Por que devo alimentar o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS?

Sua alimentação atende a uma exigência do Acórdão nº 1.459/2011 – TCU – Plenário, de 03/06/11 que determinou aos entes estaduais e municipais a obrigatoriedade de alimentação do Relatório Anual de Gestão no sistema SARGSUS como forma de assegurar o acesso por qualquer cidadão via internet. Foi instituído e regulamentado por meio da Portaria nº 575/2012. Além do mais, atende ao disposto na Lei Complementar nº 141/12, art. 36. § 1º.

NOTA: o Secretário de Saúde e um representante do Conselho de Saúde deverão ser cadastrados no SARGSUS. Para tanto, encaminhar a ficha de inscrição à Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos/SES-TO para cadastro:

- e-mail: planejamento.saude.to@gmail.com
- Telefone (63)3218-3265.

Por que devo alimentar o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS?

O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS é um sistema informatizado operacionalizado pelo Ministério da Saúde instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com ações e serviços de saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A Lei Complementar nº 141/12 tornou obrigatória a alimentação e homologação de dados do SIOPS a todos os entes da Federação. Cada ente tem que investir anualmente percentuais mínimos dos recursos arrecadados com impostos e transferências constitucionais e legais em ações e serviços públicos de saúde, sendo para municípios no

mínimo 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde e transferências constitucionais e legais. Cabendo aos estados 12%, e à União nos termos da EC nº 86/2015.

Como descentralizar serviços para meu município?

No Tocantins, 100% dos municípios já têm descentralizada a gestão das ações e serviços da atenção básica e vigilância. Para o município que se interessar em descentralizar ações e serviços de saúde da média e alta complexidade que estão na gestão estadual, os mesmos deverão procurar a Gerência de Desenvolvimento de Políticas de Saúde.

NOTA: a descentralização é um processo de transferência de responsabilidades de gestão de ações, importante para o fortalecimento da autonomia dos gestores municipais na organização da Média e Alta Complexidade – MAC no seu território e nas Regiões de Saúde.

Qual o papel do município na organização da Rede de Atenção à Saúde – RAS?

Um dos importantes papéis do município na RAS é o fortalecimento da atenção básica como primeiro nível na atenção à saúde, objetivando resolver a maior parte das necessidades de saúde dos usuários. A atenção básica deve ser a principal porta de entrada do cidadão no SUS e ordenadora dos serviços de maior complexidade, organizando os fluxos de continuidade da atenção ou do cuidado, no referenciamento do usuário para outros níveis, viabilizando a resolução dos casos.

Os serviços de média e alta complexidade necessários para o atendimento integral da população serão acordados e pactuados entre os entes nas comissões intergestores com responsabilidades distribuídas de forma tripartite em um processo de cooperação solidária entre estado e municípios assim como entre municípios de uma determinada região.

NOTA: na Portaria MS/GM 4.279/2010 a Rede de Atenção à Saúde é definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado”.

Qual o papel do Gestor Municipal na Comissão Intergestores Regional – CIR?

O Gestor Municipal de saúde compõe uma das duas partes que formam a CIR, na condição de representante do seu município que compõe a Região de Saúde. Portanto, tem responsabilidade com todos os processos que envolvem o andamento, o desempenho, os resultados, o exercício da governança regional, bem como com a organização dos serviços de saúde, articulados e pactuados nas reuniões das CIR que devem ocorrer com atuação qualificada e frequente desse gestor.

NOTA: a CIR é um foro interfederativo regional de negociação e pactuação de matérias relacionadas à organização e ao funcionamento das ações e serviços de saúde integrados na Rede de Atenção à Saúde. É uma instância gestora colegiada bipartite não paritária, de natureza permanente de negociação entre o Estado e os Municípios com decisões tomadas via consenso.

EM QUE A SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO PODE SER ÚTIL AO MUNICÍPIO

A Superintendência de Planejamento oferece cooperação técnica e faz articulação para o desenvolvimento de políticas de saúde, podendo ser útil nos seguintes assuntos:

- **Elaboração do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG):** orientações quanto à metodologia de elaboração desses instrumentos por meio de capacitações periódicas, direcionadas à equipe gestora municipal e também uma permanente assistência por meio de contatos telefônicos e troca de informações por e-mail.
- **Pactuação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Nacionais Obrigatórios – DOMI:** assessoria quanto à análise de dados, série histórica de resultado de indicadores, metodologia de cálculo para subsidiar os municípios nas proposições de metas a serem pactuadas, através de atendimento presencial, telefônico e e-mail.
- **Suporte técnico para operacionalização dos Sistemas SISPACTO, SARGSUS e SIOPS:** coordena a emissão de senhas de acesso a esses sistemas. Orienta o cadastro de usuários no SIOPS através de certificado digital (Prefeito, contador e responsável pelo envio), bem como suporte geral na operacionalização do sistema.

- **Descentralização de serviços de média e alta complexidade:** assessoria quanto aos procedimentos e serviços que pode descentralizar, orientação sobre o fluxo que o município deverá seguir para a aprovação na CIB.
- **Rede de Atenção à Saúde – RAS:** coordenação do Grupo Condutor e Operacional de Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS no Tocantins, constituído por técnicos da SES, COSEMS e CES, cujo objetivo é propor a organização e potencialização dos serviços existentes e superação dos vazios assistenciais para a implementação da RAS em todo Estado.
- **Comissões Intergestores Regional – CIR:** no espaço da CIR, assessoria quanto às discussões das políticas de saúde com ênfase na regionalização. Coordenação dos processos administrativos e operacionais das CIR no que diz respeito às demandas de assuntos a serem debatidos nas reuniões; articulação para garantir a participação efetiva nas reuniões ordinária e extraordinária; socialização dos assuntos tratados nas reuniões; disponibilização de todo o material utilizado nas reuniões no site da Secretaria de Saúde (www.saude.to.gov.br).
- **Desdobramentos do Decreto Federal nº 7.508/11:** coordena de forma articulada e integrada com os municípios a implementação dos dispositivos do Decreto no Estado e nas Regiões de Saúde.

LEGISLAÇÃO REFERENTE AO PLANEJAMENTO DO SUS

- 1) Constituição Federal de 1988 – Art.165 a 169 e Art.195.
- 2) Emenda Constitucional nº 29, de 2000.
- 3) Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.
- 4) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Art. 36.
- 5) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- 6) Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.
- 7) Lei Complementar nº 101, de 29 de dezembro de 2000.
- 8) Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
- 9) Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994.
- 10) Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.
- 11) Portaria GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007.
- 12) Portaria GM nº 837, de 23 de abril de 2009.
- 13) Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.
- 14) Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.
- 15) Portaria GM/MS nº 1.580, de 19 de julho de 2012.

- 16) Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013.
- 17) Portaria GM/MS nº 53, de 16 de janeiro de 2013.
- 18) Resolução CIT nº 01, de 29 de setembro de 2011.
- 19) Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012.
- 20) Resolução CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012.
- 21) Acórdão TCU nº 1.459, de 03 de junho de 2011.

Destaque para as disposições estabelecidas no Decreto nº 7.508/2011, na LC nº 141/2012, e especialmente na Portaria nº 2.135/2013, que define de forma mais explícita as diretrizes atuais para o planejamento no SUS.

SAIBA MAIS: produções técnicas, científicas e informações da Superintendência de Planejamento encontram-se em <<http://saude.to.gov.br/planejamento/>>.

Superintendência de Governança de Estratégias e de Integração

QUEM SOMOS

A Superintendência de Governança de Estratégias e de Integração compreende essencialmente os mecanismos de estratégia e integração e tem como objetivo ajudar no direcionamento e monitoramento da atuação da gestão, com vistas à condução da melhoria e acompanhamento dos processos de trabalho na SES-TO. Essa Superintendência é composta pela Diretoria de Controle Logístico e pela Diretoria de Integração, que possui uma Gerência: a Gerência de Central de Termos de Referência.

O Gestor Municipal deve saber que o modelo de governança servirá para gerar um maior controle sobre a concretização de suas principais estratégias, tendo a finalidade de garantir melhor desempenho das atividades desenvolvidas pelos demais integrantes da gestão, conseqüentemente, propiciando uma gestão mais responsável, transparente e com alto valor percebido.

Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

QUEM SOMOS

A Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde – SVPPS tem a função de coordenar o componente estadual do *Sistema de Vigilância em Saúde* e do *Sistema de Vigilância Sanitária* de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo apoio sistemático na assessoria e cooperação técnica aos municípios, visando o fortalecimento da gestão das ações de vigilância; prevenção e controle das doenças transmissíveis; a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco; a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; gestão de sistemas de informação de vigilância que possibilitam análises de situação de saúde; vigilância de saúde do trabalhador; ações de promoção em saúde; e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse à saúde da população do Estado.

Essa Superintendência é composta pelas Diretorias de Gestão da Vigilância em Saúde; Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador; Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis; Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses; Vigilância Sanitária e do Laboratório Central.

Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador

Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Saúde do Trabalhador

A Vigilância da Saúde do Trabalhador – VISAT tem como objetivo elaborar e monitorar o perfil epidemiológico da saúde dos trabalhadores, bem como monitorar os eventos e fatores de riscos relacionados aos processos produtivos, conforme definido na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNST (Portaria GM/MS nº 1.823/2012).

Dentre as atividades prioritárias desenvolvidas estão: capacitação em Saúde do Trabalhador; informação epidemiológica, protocolos específicos e inspeção em ambientes e processos de trabalho; qualificação do banco de dados do SINAN alimentado pela rede de saúde; implantação de referência de Saúde do Trabalhador em municípios prioritários; inspeção de ambientes de trabalho, planejadas segundo critérios definidos pela Portaria MS nº 3.120/1998; análise de saúde com produção de material informativo; implantação de Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador.

Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis

Essa Diretoria apresenta em sua composição quatro Gerências: Doenças e Agravos não Transmissíveis – DANT, DST/aids e Hepatites Virais, Doenças Transmissíveis e Imunização.

Doenças e Agravos não Transmissíveis

A DANT é responsável pela disseminação da informação, monitoramento, capacitação, assessoria e análise dos determinantes sociais, referente aos agravos de: Doenças Crônicas, Fatores de Risco, Acidentes e Violências. Nas Doenças Crônicas a vigilância é realizada também para os agravos de Beribéri, Hipertensão e Diabetes.

O Programa Academia da Saúde é monitorado e assessorado pela área técnica Fatores de Risco, fundamentado na Portaria MS nº 1.707, de 23/09/2016. Para os agravos de Violência e Acidentes são realizadas as notificações compulsórias, sendo de Violência regida pela Portaria MS nº 204, 17/02/2016. Já as notificações dos acidentes de trânsito e Beribéri são regidas pela Portaria Estadual nº 236, de 09/03/2016.

Disque DANT/TO: 0800-642-3244.

DST/Aids e Hepatites Virais

A Gerência de DST/Aids e Hepatites Virais é responsável por vigiar, assessorar e monitorar toda a rede de atenção à saúde pública, ações voltadas para vigilância epidemiológica em serviços de saúde vinculadas às doenças sexualmente transmissíveis dos 139 municípios do Estado.

A Gerência conta com cinco áreas técnicas organizadas em prevenção, assistência, gestão, vigilância e Hepatites Virais, cada uma trabalhando individualmente e coletivamente com o intuito de subsidiar e assessorar os municípios no que tange à prevenção, diagnóstico, vigilância e manejo clínico das DST/Aids e Hepatites Virais. Assessora técnica e operacionalmente os cinco Serviços de Assistência Especializada (SAE) do Estado, localizados em Araguaína (HDT/UFT-EBSERH), Gurupi, Palmas, Paraíso e Porto Nacional, onde são atendidas e acompanhadas as Pessoas Vivendo com HIV/Aids – PVHA, Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's e Hepatites Virais. Viabiliza a logística de *Testes Rápidos diagnóstico de HIV e Triagem para Sífilis e Hepatites B e C*; de insumos de prevenção (preservativos masculinos, feminino e gel lubrificante); dos Antirretrovirais (tratamento contra o HIV), medicamento para tratamento de Infecções Oportunistas (Aids); e, Fórmula Infantil (Leite para crianças filhas de mãe HIV + de 0 a 06 meses).

Doenças Transmissíveis

O Programa de Vigilância de Agravos Transmissíveis busca organizar uma rede integrada, com garantia de acesso, resolutividade e humanização no atendimento desses agravos e a promoção de ações preventivas. É composto por quatro áreas de assessoramento que desenvolvem ações de fortalecimento da vigilância com o objetivo de obter respostas oportunas e adequadas, voltadas para a prevenção e o controle das doenças transmissíveis. As áreas de assessoramento são relativas às Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar, Hanseníase, Meningites e Tuberculose.

Doenças de Veiculação Hídrica e Alimentar (DVHA)

O assessoramento das DVHA tem como objetivo identificar mudanças no comportamento das Doenças Diarreicas agudas e deflagrar a vigilância epidemiológica para a possibilidade de ser um surto e proceder à devida investigação e bloqueio dos casos em tempo hábil.

O assessoramento da DVHA é responsável pelos agravos: botulismo, cólera, febre tifóide, esquistossomose, doenças diarreicas agudas, rotavírus, doença ocular de etiologia desconhecida, doenças transmitidas por alimentos e toxoplasmose (adquirida, gestacional e congênita).

NOTA: A notificação e a investigação de casos das doenças transmissíveis, que compõem a lista nacional e estadual de doenças de notificação compulsória, são realizadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, exceto as doenças diarreicas agudas que são notificadas no sistema online nacional chamado SIVEP-DDA.

Hanseníase

O assessoramento da Hanseníase tem como objetivo elaborar e avaliar estratégias para o controle da hanseníase, buscando o diagnóstico precoce de casos, tratamento e cura, visando eliminar fontes de infecção e evitar sequelas. Atua com base na *Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação* do Ministério da Saúde (CGHDE/MS), estabelecendo diretrizes operacionais para a execução de diferentes ações de saúde, articuladas e integradas, que propiciem às pessoas que adoecem serem atendidas nas suas necessidades e direitos, conforme a Portaria GM/MS nº 149, de 03/02/2016, que aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase.

Ligue HANSEN/TO: 0800-642-7100.

Meningites

A área de Assessoramento das Meningites tem como objetivo monitorar a situação epidemiológica das Meningites no Estado, orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis e avaliar a efetividade do uso dessas tecnologias. Além disso, avalia o desempenho operacional do Serviço de Vigilância Epidemiológica – SVE de Meningites e produz e dissemina informações epidemiológicas sobre o agravo.

Tuberculose

A área de Assessoramento de Tuberculose tem o intuito de reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da Tuberculose no Estado, atuando com base no Programa Nacional de Controle à Tuberculose – PNCT, estabelecendo diretrizes para identificação dos doentes de Tuberculose, instituindo seu tratamento, segundo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Imunização

A Gerência de Imunização realiza orientação, normatização, coordenação, assessoria técnica e avaliação das atividades de vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, bem como a recepção, estoque, armazenagem e distribuição dos imunológicos na instância estadual.

Esse setor trabalha analisando as coberturas vacinais e na adoção de medidas imunoprotetoras, por meio de recomendação de bloqueios, campanhas e intensificação de rotina. Possui dois (02) polos de distribuição de imunobiológicos: um em Palmas e outro em Araguaína, sendo disponibilizados 37 (trinta e sete) tipos diferentes de imunobiológicos, a saber: 24 (vinte e quatro) vacinas, 08 (oito) soros e 05 (cinco) imunoglobulinas humanas, utilizadas na prevenção e/ou no tratamento de doenças.

Possui 01 (um) Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE localizado na cidade de Araguaína (HDT/UFT-EBSERH), que tem como finalidade facilitar o acesso da população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos disponíveis na rotina.

Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI): seu objetivo fundamental é possibilitar aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, que são agregados por faixa etária, em determinado período de tempo, em uma área geográfica, registrando individualmente cada pessoa vacinada no País. Por outro lado, possibilita também o controle do estoque de imunobiológicos necessários aos gestores e equipe gestora de saúde, que têm a incumbência de programar sua aquisição e distribuição.

Disque Imunização: 0800-63-1002.

Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses

A **vigilância epidemiológica** das doenças transmitidas por vetores, zoonoses e animais peçonhentos é formada por uma ampla rede de unidades geradoras de dados que permitem o conhecimento para a tomada de decisões e a execução de ações de investigação, prevenção e controle de doenças, além de fornecer importantes subsídios para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Tem o papel de coordenar, monitorar e avaliar as informações e as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos e doenças no âmbito estadual e é estratégica na condução de implantação e implementação de políticas e diretrizes e na prestação de apoio técnico aos profissionais de saúde municipais.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses é composta por quatro gerências: Doenças Vetoriais e Zoonoses, Vigilância Epidemiológica das Arboviroses, Operação de Campo e Laboratório Estadual de Referência em Entomologia.

Vigilância Epidemiológica das Arboviroses – GVEA

É responsável pela elaboração do Plano Estadual para Prevenção e Controle de Dengue, Chikungunya e Zika. Monitora e avalia as informações e as ações de vigilância, prevenção e controle referentes às arboviroses transmitidas por vetores urbanos e silvestres, prestando apoio técnico aos profissionais de saúde dos 139 municípios, podendo assessorá-los:

- em caráter complementar, nas ações e serviços de vigilância entomoepidemiológicos;
- em caráter suplementar, na formulação e estabelecimento de normas, e no controle e avaliação das ações entomológicas e serviços de saúde referentes às arboviroses transmitidas por vetores urbanos e silvestres;
- com a elaboração e divulgação de protocolos, notas técnicas e diretrizes que viabilizem metodologias e estratégias da vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas pelos mosquitos do gênero *Aedes* (dengue, chikungunya, zika, febre amarela e mayaro);
- no monitoramento das notificações por meio dos sistemas de informação no que compete à vigilância das doenças transmitidas por vetores do gênero *Aedes* (dengue, chikungunya, zika, febre amarela e mayaro);
- na realização de ações estratégicas de monitoramento e intervenção, em tempo oportuno, no enfrentamento de emergências epidemiológicas relacionadas a dengue, chikungunya, zika e febre amarela.
- na articulação de parcerias com instituições afins, intra e interinstitucionais, para realizar ações de mobilização social para enfrentamento dos *Aedes*;
- na capacitação dos profissionais das endemias, da enfermagem e da medicina no que se refere às doenças transmitidas pelo *Aedes*.

Além disso, conta com a *Sala Estadual de Coordenação e Controle para o Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika (SECC)*, que tem como principal finalidade promover a articulação entre secretarias no âmbito estadual e outras entidades não governamentais de forma estratégica no combate ao *Aedes*. Adicionalmente, a SECC recomenda e apoia tecnicamente a implantação de *Salas Municipais (SMCC)* para que essas, por sua vez, programem e executem ações relacionadas ao combate ao *Aedes* tendo o modelo estratégico estadual como referência.

A manutenção do repasse dos recursos do componente de vigilância em saúde está condicionada à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notifica-

ção (SINAN), de Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), conforme regulamentações específicas desses sistemas, de acordo com a Portaria GM/MS nº 47, de 03/05/2016. O bloqueio dar-se-á caso sejam constatados dois meses consecutivos sem preenchimento de um dos sistemas de informações.

SAIBA MAIS: Todas as publicações citadas e outras mais (fluxos, protocolos etc.) podem ser encontradas para download em saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/dengue-zika-e-febre-de-chikungunya/

Vigilância Sanitária – VISA

A Vigilância Sanitária é um componente estruturante do SUS. O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) compartilha competências e responsabilidades nas três esferas de gestão (Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; Vigilância Sanitária – VISA Estadual e VISA's Municipais).

Desse modo, as ações de vigilância sanitária devem ser realizadas pela Vigilância Sanitária municipal, respeitando a pactuação estabelecida entre Estado e Municípios. As diretrizes políticas desse setor têm por finalidade a proteção e a promoção da saúde da população por meio de estratégias e ações de educação, fiscalização e regulação. Isso inclui o controle sanitário nas áreas de saúde, alimentos, toxicologia, medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para a saúde, saneantes, cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes, etc.

O consumidor é um dos principais alvos de proteção pelas ações da Vigilância Sanitária.

A Diretoria de Vigilância Sanitária Estadual – DVISA é o órgão regulador de vigilância sanitária no Estado, que coordena, gera e regulamenta as ações de vigilância sanitária, conforme políticas do SUS.

Denúncias sobre problemas sanitários devem ser encaminhadas à Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual.

Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

O LACEN/TO, enquanto componente de vigilância laboratorial, compreende um conjunto de ações transversais aos demais sistemas de vigilância em saúde, que propiciam o conhecimento e investigação diagnóstica de agravos e verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e da saúde do trabalhador.

A Rede Estadual de Laboratório de Saúde Pública, atualmente, é composta por dois laboratórios, sendo: uma unidade central (LACEN/TO) de gestão estadual, com abrangência na Região Centro-Sul, e um Laboratório Estadual de Referência Regional (Laboratório de Saúde Pública de Araguaína – LSPA), de gestão estadual e abrangência da Região Centro-Norte.

Esses laboratórios realizam exames nas seguintes áreas: Análise e Controle de Produtos (Medicamentos, Alimentos, Saneantes, Cosméticos); Análise e Controle Ambiental; Biologia Médica (Chagas; Hepatites Virais, HIV, Leishmaniose Visceral Humana e Canina, Tuberculose, Dengue, Chikungunya, Febre Amarela, Influenza e outros) Biologia Molecular (Dengue, Chikungunya, Zika, HIV e Hepatite B e C) todos diagnósticos de doenças e agravos de interesse para saúde pública.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA ORGANIZÁ-LA NO MUNICÍPIO

O Gestor Municipal deve coordenar as ações de Vigilância em Saúde no seu território, promovendo ações integradas com a Atenção Primária especialmente e com os demais serviços desenvolvidos e ofertados no SUS, a fim de realizar um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, com vistas a racionalizar e melhorar a efetividade das ações de vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e promoção em saúde.

Aos gestores municipais competem entre outras atribuições as atividades de notificação e busca ativa de doenças compulsórias (Portaria Ministerial nº 204, de 17/02/2016, e Portaria/SES-TO nº 236, de 09/03/16), surtos e agravos inusitados; investigação de casos notificados; busca ativa de declaração de óbitos e de nascidos vivos; garantia da

realização de exames laboratoriais para o diagnóstico de doenças de notificação compulsória ou o envio de amostras para o LACEN/TO; monitoramento da qualidade da água para o consumo humano; envio de amostras para elucidação de surtos; captura de vetores e reservatórios, identificação e levantamento do índice de infestação; coordenação e execução das ações de vacinação de rotina e especiais (campanhas e vacinações de bloqueio); investigação dos óbitos materno, infantil, fetal e de mulheres em idade fértil; execução das ações básicas de vigilância sanitária; gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica; coordenação, execução e divulgação das atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal; participação no financiamento das ações de vigilância em saúde e capacitação de recursos humanos, conforme Portaria MS/GM nº 1.378, de 09/07/13.

Como se dá o financiamento das ações de Vigilância em Saúde?

O financiamento das ações de Vigilância em Saúde para o município é repassado pela União fundo a fundo e estão organizados no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde. O Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde é constituído por:

I – Componente de Vigilância em Saúde – financia as ações de vigilância, promoção e prevenção e controle de doenças e agravos e dos seus fatores de risco.

Nesse componente está contido o Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) – onde cada município receberá valores equivalentes a no mínimo 60% do “*per capita*” do PFVS atribuído ao Estado, e o Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) – que é constituído pelos incentivos financeiros específicos, recebidos mediante *adesão* pelos entes federativos, regulamentados conforme atos específicos do Ministro de Estado da Saúde.

II – Componente da Vigilância Sanitária – financia as ações de vigilância sanitária. Compõe-se do Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa) – destinado aos municípios, visando o fortalecimento do processo de descentralização, a execução das ações de vigilância sanitária e para a qualificação das análises laboratoriais de interesse para a vigilância sanitária; e do Piso Variável de Vigilância Sanitária (PVVisa) – destinados aos municípios, na forma de incentivos específicos para implementação de estratégias voltadas à Vigilância Sanitária.

SAIBA MAIS: a manutenção do repasse dos recursos do componente de Vigilância em Saúde está condicionada à alimentação regular do SINAN, SINASC e SIM, de acordo com a Portaria GM/MS nº 47, 03/05/2016.

O bloqueio dar-se-á caso sejam constatados dois meses consecutivos sem o preenchimento de um dos sistemas de informações.

Quanto à manutenção do componente da Vigilância Sanitária está condicionada ao cadastramento dos serviços de vigilância sanitária no SCNES e ao preenchimento mensal dos procedimentos de VISA SIA/SUS.

O que são os Sistemas de Informação da Vigilância em Saúde?

São sistemas cujo objetivo fundamental é possibilitar aos gestores municipais a gestão e avaliação do risco relativo à ocorrência de surtos de doenças ou epidemias na população.

O que é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN?

O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS nº 204, 17/02/2016). O SINAN pode ser operacionalizado no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde. As notificações são digitadas nas Secretarias Municipais de Saúde.

A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para a SES-TO.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

A análise da qualidade dos dados poderá ser feita pelo acompanhamento da oportunidade do encerramento das investigações, da completude dos campos essenciais das fichas de notificação e investigação, dos indicadores epidemiológicos e da regularidade

do envio de lotes do SINAN ao Estado e da tabulação de dados do SINAN por meio do TabNet.

NOTA: A Unidade de Resposta Rápida – URR tem como objetivo fortalecer a capacidade do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde identificando precoce e oportunamente as Emergências em Saúde Pública, a fim de obter respostas adequadas que reduzam e contemham o risco à saúde da população. A URR disponibiliza aos profissionais da saúde o telefone (63) 3218-1785/0800 642 7300, E-mail: urr.sesau.to@gmail.com com sistema de plantão 24 horas para as notificações compulsórias imediatas constantes no Anexo da Portaria GM/MS nº 204, 17/02/16.

O que é o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM?

É um sistema que tem a finalidade de reunir dados quantitativos e qualitativos sobre os óbitos ocorridos. O documento base para a captação dos dados para sua alimentação é a Declaração de Óbito (DO), de responsabilidade do médico sua emissão, sendo fundamental o seu empenho no preenchimento correto de todas as variáveis da DO.

NOTA: A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. É uma importante ferramenta de gestão, propiciando a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos estatístico, epidemiológico e sociodemográfico.

O que é o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC?

É um sistema que tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos no seu município. O documento base para a captação dos dados de nascimento é a Declaração de Nascidos Vivos (DN). Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança.

NOTA: O Ministério da Saúde é responsável pela impressão e distribuição gratuita dos formulários da DN e DO às Secretarias Estaduais de Saúde. Na SES-TO, a Gerência de Informação da Vigilância em Saúde (GIVS) é responsável pela distribuição e controle das declarações aos municípios.

Orientações de como Estruturar a Equipe de Vigilância em Saúde no município:

- **Municípios com até 20.000 mil habitantes:** necessita de 01 profissional de nível superior da área da saúde responsável pelo sistema de vigilância epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária; 01 a 02 profissionais de nível médio treinados (setor operacional); 01 profissional de nível médio (informação e informática), 02 técnicos em cada sala de vacina sob a supervisão do enfermeiro responsável. Sempre que possível, ampliar efetivo para que em caso de falta/férias/doença, haja quem o substitua.
- **Municípios de 20.001 a 50.000 mil habitantes:** necessita de 02 a 04 profissionais de nível superior, 01 responsável pela vigilância epidemiológica, ambiental, do trabalhador e sanitária; 02 a 04 profissionais de nível médio treinados (setor operacional); 01 profissional de nível médio (informação e informática), 02 técnicos em cada sala de vacina sob a supervisão do enfermeiro responsável. Sempre que possível, ampliar efetivo para que em caso de falta/férias/doença, haja quem o substitua.
- **Municípios com população acima de 50.000 mil habitantes:** necessita de 02 a 06 profissionais de nível superior, 01 responsável pela vigilância epidemiológica; 02 a 04 profissionais de nível médio treinados (setor operacional); 01 profissional de nível médio (informação e informática), 02 técnicos em cada sala de vacina sob a supervisão do enfermeiro responsável. Sempre que possível, ampliar efetivo para que em caso de falta/férias/doença, haja quem o substitua.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Qual é a atuação da esfera municipal na execução das ações de Vigilância em Saúde Ambiental?

O Gestor Municipal deve atuar no Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano; Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIAR, VIGIQUIM e VIGISOLO) e na Vigilância em Saúde em Desastres (Desastres Naturais e Antrópicos).

Figura 1 – Vigilância em Saúde Ambiental

Fonte: SES-TO

Programa de Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

Em relação a esse programa cabe à gestão municipal realizar anualmente o cadastro das formas de abastecimento de água existentes no município; realizar mensalmente coletas de amostras de água para análise dos parâmetros preconizados pela Portaria 2.914/2011 do Ministério da Saúde e pela Diretriz Nacional da Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano; e inserir todas as informações no SISAGUA.

Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos – VIGIAR, VIGIQUIM e VIGISOLO

Cabe à gestão municipal cadastrar as áreas com populações expostas a contaminantes químicos, avaliando os riscos à saúde dos expostos; aplicar anualmente o Instrumento de Identificação de Municípios de Risco – IIMR para identificar a exposição a poluentes atmosféricos; notificar e investigar os casos de intoxicação por agentes químicos, principalmente os agrotóxicos.

Vigilância em Saúde em Desastres (Desastres Naturais e Antrópicos)

A gestão municipal deve identificar as áreas de risco no âmbito da saúde, a população exposta, construir o mapa de riscos e recursos e o plano de contingências; executar as ações de vigilância em saúde ambiental dos riscos decorrentes dos desastres naturais; executar a avaliação dos danos e necessidades em saúde subsidiando a Defesa Civil;

coordenar e executar as atividades relativas à comunicação de risco à saúde decorrente dos desastres naturais; articular com a Defesa Civil e assessorar no que for pertinente.

Qual é a atribuição da esfera municipal na execução das ações de Saúde do Trabalhador?

As atribuições da esfera municipal devem ser estruturadas em todos os níveis de atenção e compreendem a realização de ações individuais (consultas, diagnóstico, reabilitação, assistência farmacêutica) e coletivas (de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho) para a oferta de atenção integral ao trabalhador.

O trabalho é determinante da condição de saúde do usuário. Ao reconhecer essa relação com o trabalho, a equipe de saúde pode desencadear ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde diretamente sobre as fontes do adoecimento, e com isso, descobrirá mais trabalhadores expostos ou já doentes. Assim, poderá orientar medidas para melhoria do processo de trabalho; para afastamento do trabalhador, evitando novas vítimas futuramente e colaborando inclusive na economia de recursos municipais.

Para se antecipar aos danos, a tarefa mais importante é conhecer o seu território, o seu perfil produtivo e fazer a relação com a situação de saúde da sua população. Conhecendo isso, poderá organizar a demanda, criar fluxos, referências e linhas de cuidado, priorizando grupos de trabalhadores mais vulneráveis ou expostos a riscos específicos. Isso requer mudanças nos processos de trabalho em saúde, na organização da rede de atenção e na atuação multiprofissional e interdisciplinar, contemplando a complexidade da atenção integral.

Toda rede deve ser constituída a fim de conferir aplicabilidade à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNST, desde a atenção primária, passando pela vigilância em saúde e encaminhando-se à assistência e reabilitação.

Núcleo de Saúde do Trabalhador – NUSAT

Os Núcleos de Saúde do Trabalhador são implantados nos municípios com o objetivo de descentralizar as ações para o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador na ótica da vigilância em saúde, por meio da descentralização de recursos financeiros fundo a fundo pela SES-TO. Os municípios são priorizados por critérios de estrutura técnica existente, perfil epidemiológico e produtivo loco-regional. Ressalta-se que

qualquer município, mesmo sem possuir NUSAT, deverá realizar ações de Saúde do Trabalhador, conforme legislação vigente.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS VETORIAIS, ZONOSSES E ANIMAIS PEÇONHENTOS

Leishmanioses

Construir os planos de trabalho que nortearão o desenvolvimento das ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral (LV), relacionadas ao vetor (controle químico/borrifação e manejo ambiental), ao reservatório (vigilância e inquérito canino) e vigilância de casos humanos com a cooperação da Assessoria Técnica das Leishmanioses da SES-TO que contribui por meio de realização de oficinas anualmente. Em relação à assistência aos casos humanos, essa Assessoria faz a liberação de medicamentos para tratamento dos pacientes com LV ou Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), como também, kits de teste rápido, para diagnóstico de LV humana e canina.

Doença de Chagas

Elaboração dos planos de trabalho, programando as ações de vigilância passiva, ativa, controle químico e investigação de casos humanos com a cooperação da Assessoria Técnica da Doença de Chagas da SES-TO que contribui por meio de realização de oficinas. Essa Assessoria Técnica é responsável pela liberação de medicamentos para o tratamento dos pacientes com doença de Chagas.

Malária e Tracoma

A Assessoria Técnica da Malária e Tracoma da SES-TO poderá contribuir com a cooperação técnica de vigilância aos municípios para essas doenças, desenvolvendo ações no intuito de buscar a certificação de eliminação no Estado junto à Organização Mundial da Saúde – OMS. Os medicamentos para tratamento de malária e tracoma também são dispensados pela SES-TO aos municípios mediante a notificação de casos.

Zoonoses e Animais Peçonhentos

A Assessoria Técnica de Zoonoses e Animais Peçonhentos da SES-TO contribui com apoio técnico aos municípios referentes a esses agravos quanto à capacitação, visitas *in loco* e esclarecimento de dúvidas por e-mail e telefones. Tem importante papel na dispensação de soros e vacinas, tanto para agressões por animais peçonhentos como também por animais domésticos, de produção e silvestres. Destaca-se nessa área a necessidade de organização da campanha de vacinação antirrábica, realizada anualmente nos municípios.

Operação de Campo e Geoprocessamento

A Assessoria Técnica de Operação de Campo e Geoprocessamento da SES-TO contribui com o provimento para distribuição e monitoramento dos praguicidas e insumos utilizados no controle químico dos vetores transmissores de doenças, além de assessorar tecnicamente os municípios no manuseio adequado dos praguicidas e nas atividades de operação de campo para o controle de vetores. Destaca-se também por elaborar mapas temáticos para o auxílio do planejamento das ações de campo das demais gerências da diretoria e dos municípios, bem como acompanha a atualização do Reconhecimento Geográfico no Estado.

NOTA: Para as ações de campo recomenda-se um agente de endemias com carga horária de 40 horas para cada 800 a 1.000 imóveis, correspondendo a um rendimento diário de 20 a 25 imóveis/dia. (Diretrizes Nacionais para prevenção e controle para epidemias de dengue – MS/2009).

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE O LABORATÓRIO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM ENTOMOLOGIA

Assessoria da Rede Laboratorial

A Assessoria da Rede Laboratorial na SES-TO contribui nas atividades laboratoriais no que tange ao controle de qualidade e identificação de espécies transmissoras de doenças

vetoriais. O Controle de Qualidade (CQ) consiste na revisão, pelo nível central, das amostras biológicas provenientes dos laboratórios municipais, objetivando assegurar a qualidade dos resultados das análises e identificação da entrada de novas espécies. O material biológico encaminhado para o controle de qualidade consiste em amostras de triatomíneos transmissores da doença de Chagas, larvas e pupas do gênero *Aedes*, transmissores de dengue, zika e chikungunya.

O Laboratório Estadual de Entomologia Médica também é responsável pela coleta e identificação taxonômica das espécies de anofelinos e flebotomíneos, vetores da malária e leishmanioses, respectivamente, bem como pela identificação de amostras de escorpiões capturados pelos municípios.

Como o município pode contribuir no controle do *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*?

O município contribui desenvolvendo as atividades inerentes a suas atribuições no controle, dentre elas:

- identificar 100% das larvas e pupas coletadas no município;
- separar 10% dos tubitos positivos (*Ae.aegypti* e/ou *Ae.albopictus*) e 10% dos tubitos negativos (outros culicídeos) para o Controle de Qualidade;
- preencher o Boletim de Remessa de Larvas e pupas para o Controle de Qualidade e encaminhar o mesmo em duas vias com as larvas e pupas até o 10º dia útil de cada mês ao Controle de Qualidade.

Quais são as atribuições do Laboratório Estadual de Entomologia Médica no controle de qualidade?

- realizar o Controle de Qualidade de 10% das larvas e pupas analisadas pelos laboratórios municipais;
- devolução do Boletim de Remessa de Larvas (1 via) devidamente corrigido para os laboratoristas municipais;
- realizar capacitações em identificação de larvas e pupas de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Quais são as ações dos municípios no controle de triatomíneos?

O município é responsável pela captura, acondicionamento e envio de triatomíneos ao laboratório (municipal ou de referência); identificação e exame parasitológico de

triatomíneos; envio de 100% das amostras analisadas ao Laboratório Estadual de Entomologia Médica, para Controle de Qualidade; envio dos boletins referentes ao trabalho com o vetor (SIOC-Chagas 01, 02 e 03);

Quais são as atribuições do Laboratório Estadual de Entomologia Médica no controle de qualidade?

Realizar a identificação taxonômica e exame parasitológico de 100% dos triatomíneos analisados pelos laboratórios municipais; análise e repasse dos dados para implementação das ações de controle vetorial; realizar capacitações em identificação e exame parasitológico de triatomíneos.

SAIBA MAIS: Produções técnicas, científicas e informações da Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Doenças Vetoriais e Zoonoses, encontram-se em: <<http://goo.gl/dsTbEr>>.

LEGISLAÇÃO REFERENTE À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- 1) Portaria MS/GM nº 1.378, de 09 de julho de 2013.
- 2) Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.
- 3) Portaria/SES-TO nº 236, de 09 de março de 2016.
- 4) Portaria GM/MS nº 47, de 03 de maio de 2016.
- 5) Portaria MS nº 1.707, de 23 de setembro de 2016.
- 6) Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.
- 7) Portaria nº 149, de 03 de fevereiro de 2016.
- 8) Portaria GM/MS nº 1.426, de 11 de julho de 2008.
- 9) Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.
- 10) Portaria nº 760, de 30 de maio de 2016.
- 11) Portaria MS/GM nº 67, de 22 de dezembro de 2005.
- 12) Portaria MS/GM nº 1.138, de 23 de maio de 2014.
- 13) Portaria nº 2.162, de 23 de dezembro de 2015.
- 14) Portaria MS/GM nº 3.120, de 1º de julho de 1998.
- 15) Nota Técnica nº 19/2015 (Revisão dos indicadores do PQA-VS).

- 16) Nota Técnica nº 02/14 (Estoque mínimo de antimaláricos a ser mantidos).
- 17) Nota Técnica nº 01/14 (Coleta de gota espessa para diagnóstico de malária).
- 18) Nota Técnica nº 1.114 (Fluxo para o diagnóstico parasitológico da LV).
- 19) Nota Técnica nº 02/08 (Legislação sobre controle do reservatório doméstico da LV).
- 20) Nota Técnica nº 01/10 (Pacientes HIV/LV).
- 21) Nota Técnica nº 01/12 (Critérios de alta hospitalar).
- 22) Nota Técnica nº 12/09 (Utilização da Anfotericina B Lipossomal).
- 23) Nota Técnica nº 01/15 (Exames de LVC na rede privada).
- 24) Nota Técnica CDVZ/DDVRCZ/SVPS/SES/TO nº 01/11 (Recomendações para o controle químico de triatomíneos).
- 25) Nota Técnica CDTNT/SDTNT/DST/aids/HV nº 08/14 (Ações para diagnóstico da coinfeção de doença de Chagas e HIV/aids).
- 26) Nota Informativa CGDT/DEVIT/SVS/MS nº 5/2016 (Uso da pentoxifilina).
- 27) Nota Informativa nº 29/12 (Substituição do Kalazar Detect pelo It Leish).
- 28) Recomendações sobre o diagnóstico parasitológico, sorológico e molecular para confirmação da doença de Chagas aguda e crônica.
- 29) Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, de 2009.
- 30) Guia de Vigilância em Saúde, 1ª edição, de 2016.

Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde

QUEM SOMOS

A Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde tem o papel de promover o desenvolvimento das ações estratégicas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo como eixo estruturador as ações de atenção básica à saúde. Para tanto, deve coordenar a implantação e implementação das políticas de atenção à saúde, observando os princípios e diretrizes do SUS; promover a articulação e coordenar o sistema de redes integradas de ações e serviços de saúde; estabelecer normas, critérios e métodos para o controle da qualidade e avaliação da atenção à saúde; promover a elaboração e proposição de normas para disciplinar as relações entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde; promover a cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos municípios; e promover a elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a gestão da assistência do SUS no Estado.

Essa Superintendência é composta pela Diretoria da Atenção Primária; Diretoria de Assistência Farmacêutica; Diretoria de Atenção Especializada; Diretoria de Regulação; Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria; e Diretoria de Hemorrede.

Atenção Primária

A Diretoria de Atenção Primária tem a competência de prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento, qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família, conforme disposto na Política Nacional da Atenção Básica, Portaria nº 2.488 de 21/10/2011. Essa diretoria é composta pela Gerência de Monitoramento e Avaliação e Gerência de Áreas Estratégicas e Cuidados Primários à Saúde.

Gerência de Monitoramento e Avaliação

Responsável pela retroalimentação dos indicadores da atenção básica aos municípios.

Gerência de Áreas Estratégicas e Cuidados Primários à Saúde

Onde estão as áreas técnicas: Saúde da Família e Bucal, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Saúde Prisional e os seguintes programas: PMAQ Programa de Melhoria da Qualidade e Acesso da Atenção Básica, PSE – Programa Saúde na Escola, Programa Mais Médicos e PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica.

Gerência de Ciclos de Vida

Onde estão as áreas técnicas: Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde da Mulher (SISPRENATAL), Saúde do Homem, Saúde do Idoso e Alimentação e Nutrição (Programa Bolsa Família, Nutrisus e SISVAN – Sistema de Informação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional e Vitamina A).

Atenção Especializada

A Diretoria de Atenção Especializada – DAE é composta pelas seguintes gerências: Gerência de Média e Alta Complexidade (a Rede Cegonha faz parte dessa gerência); Gerência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência; Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência; Gerência da Rede de Atenção Psicossocial; Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer; e Gerência da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.

À DAE compete coordenar a Política de Atenção Especializada no Estado, bem como os processos de implantação, ampliação e habilitação desses serviços. Além de supervisionar a organização e o desenvolvimento das ações de Atenção Especializada em Saúde, promove a elaboração de normas, diretrizes, indicadores e orientações para a execução de procedimentos e o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas nos pontos de atenção.

Rede de Atenção à Saúde – RAS

A Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

A estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção à saúde, sendo seus componentes: Atenção Primária à Saúde – centro de comunicação, os pontos de atenção secundária e terciária, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança.

A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

Após a publicação da Portaria nº 4.279/2010 foram pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) cinco redes temáticas prioritárias, sendo elas: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências (RAU), Rede de Atenção Psicossocial (Raps), Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (Viver Sem Limites) e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

O Estado do Tocantins vem empenhando esforços no sentido de organizar a Rede de Atenção à Saúde no seu território, como forma de superar uma fragmentação dos serviços de saúde implantados e de organizar um sistema que garanta o acesso da população a um serviço de qualidade e em tempo oportuno.

O Estado do Tocantins conta atualmente com as seguintes redes: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências, Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Prevenção e Controle do Câncer, sob gestão da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde.

Rede Cegonha

Instituída através da Portaria Ministerial nº 1.459, de 24/06/2011, “*consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, aborto e ao puerpério seguros, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis*”.

São componentes da Rede Cegonha: Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

O Estado possui 15 Maternidades, sendo 02 de Alto Risco com localização em Palmas e Araguaína, e uma Casa da Gestante, Bebê e Puérpera em Palmas.

Rede de Atenção às Urgências – RAU

A RAU foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da Portaria MS nº 1.600, de 07/07/2011, com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

São componentes da Rede de Atenção às Urgências: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; Salas de Estabilização; Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Força Nacional de Saúde do SUS; Serviços de Atenção Domiciliar (SAD); Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas); Atenção hospitalar (Portas Hospitalares de Urgência, enfermarias de retaguarda, leitos de cuidados intensivos, SADT e linhas de cuidados prioritárias).

O Estado possui 06 UPAS em funcionamento (02 em Palmas, 01 Araguaína, 01 Gurupi, 01 Porto Nacional e 01 Tocantinópolis) e 08 Serviços de SAMU (Palmas, Araguaína, Porto, Gurupi, Novo Acordo, Lajeado, Miranorte e Paraíso).

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é instituída pela Portaria nº 793, de 24/04/2012, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência é organizada pelos seguintes componentes: Atenção Básica; Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Visual, Intelectual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e a Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

O Estado possui 03 Serviços Especializados em Reabilitação (SER), 01 SER Físico em Araguaína, 01 SER Físico em Porto Nacional e 01 SER Auditivo em Palmas, ainda conta com 02 Centros Especializados em Reabilitação (CER), 01 CER II em Palmas (Físico e Intelectual) e 01 CER II em Colinas (Auditivo e Intelectual).

Rede de Atenção Psicossocial

A Portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011, orienta a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com serviços substitutivos ao sistema hospitalocêntrico manicomial.

São componentes da Rede de Atenção Psicossocial: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Estratégica; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; Estratégias de Reabilitação Psicossocial.

O Estado possui 21 Centros de Atenção Psicossocial e 02 hospitais com leito de psiquiatria que são referências, 01 em Palmas e outro em Araguaína, porém os demais hospitais regionais também prestam atendimento de urgência psiquiátrica.

Rede de Prevenção e Controle do Câncer

A Portaria MS nº 874, de 16/05/2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

São componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: Atenção Básica; Atenção Domiciliar; Atenção Especializada (ambulatorial especializado, hospitalar e urgência e emergência); Sistemas de Apoio; Sistemas Logísticos; Regulação; e Governança.

O Estado possui 02 Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), sendo 01 em Palmas e 01 em Araguaína (com serviço de radioterapia temporariamente pactu-

ado com o Estado do Maranhão). Além disso, há 06 Serviços de Referência de Colo do Útero (SRC) e 06 Serviços de Diagnóstico de Mama (SDM).

Controle, Avaliação e Auditoria

As principais competências da Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria são o cadastramento e a supervisão do Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde (CNES); contratação de serviços de saúde complementares; contratualização com serviços público e filantrópico; Programação Pactuada Integrada (PPI); alimentação dos sistemas de informações (SIA e SIH); controle e avaliação dos serviços de saúde contratualizados; auditorias analítica, operativa e de gestão.

Dentre os sistemas de informações monitorados pela Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria, destaca-se o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES, esse propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. Visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas (Federal, Estadual e Municipal), sendo também a base cadastral para operacionalizar os sistemas de informações ambulatorial e hospitalar do SUS, imprescindíveis para o gerenciamento das ações e serviços de saúde, descritos a seguir.

Sistema de Informação Ambulatorial – SIASUS

Utilizado para o registro quantitativo de ações realizadas e valores a serem pagos aos prestadores de serviços para o SUS, produzindo informações locais que são consolidadas em níveis municipal, estadual e federal, importantes para a gestão.

Os dados gerados pelo SIASUS nas unidades de atendimento são consolidados e armazenados no Banco de Dados Nacional de Informações Ambulatoriais do SUS, que oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade, informações sobre capacidade operacional dos prestadores de serviço (públicos e privados).

O sistema de dados SIASUS é operacionalizado por um conjunto de aplicativos que são executados nos diferentes níveis de tratamento da informação. Utiliza os aplicati-

vos: Boletim de Produção Ambulatorial – BPA e Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC para captação das informações do atendimento ao paciente.

Sistema de Informação Hospitalar – SIHSUS

Visa coletar dados de atendimentos hospitalares realizados pelo SUS, consolidando quantitativamente os atendimentos e os valores da produção hospitalar. Tem a finalidade de registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS e a partir desse processamento gerar relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de produção de média e alta complexidade, além dos valores de CN-RAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade), FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) e de Hospitais Universitários – em suas variadas formas de contrato de gestão.

Sistema de Programação Pactuada Integrada – SISPPi

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde – PPI é um processo instituído no âmbito do SUS onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Diretoria de Regulação

São competências da Diretoria de Regulação: promover a regulação dos leitos hospitalares, consultas e exames em âmbito estadual e transporte móvel de suporte avançado; coordenar o processo de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) em nível ambulatorial e hospitalar; estimular a elaboração de normas e procedimentos operacionais relacionados à regulação; e fomentar a operacionalização e acompanhamento das atividades

da Central de Regulação considerando a Política Nacional de Regulação como instrumento norteador.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica desenvolve suas atividades através da execução do Componente Especializado (CEAF) e dos Componentes Básico (CBAF) e Estratégico (CE-SAF), e fórmulas nutricionais.

O principal objetivo da Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAF da SES-TO é a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com a Política Nacional de Saúde e de Assistência Farmacêutica.

NOTA: A Diretoria de Assistência Farmacêutica funciona nas instalações do Anexo III da SES-TO, em Palmas, com atendimento das 07h15 às 18h00 de forma ininterrupta, no endereço: Quadra 104 Norte, Av. LO – 04 – Conj. 04 Lote 46 – Plano Diretor Norte, CEP 77006-032.

Hemorrede Tocantins

Compete à Hemorrede do Tocantins a coordenação da Política Estadual do Sangue em consonância com o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados.

A cobertura hemoterápica no Estado é realizada em sua totalidade pela Hemorrede do Tocantins, pois não existem serviços privados e 100% das coletas são por ela realizadas, atendendo tanto leitos públicos quanto privados.

A população tocantinense é assistida pela Hemorrede integrante da SES-TO, cuja natureza, atribuições e organização em níveis de complexidade seguem ao disposto para

a Hemorrede Nacional na Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), RDC nº 151, de 21/08/2001.

A organização dos serviços de hemoterapia no Tocantins é coerente com a regionalização e hierarquização, reconhecendo a necessidade e a disponibilidade de sangue e hemocomponentes para a assistência ambulatorial e assistência hospitalar numa determinada área de abrangência.

A estrutura organizacional da Hemorrede do Tocantins é constituída por:

- Hemocentro Coordenador de Palmas
- Hemocentro Regional de Araguaína
- Núcleo de Hemoterapia de Gurupi
- Unidade de Coleta e Transfusão de Augustinópolis
- Unidade de Coleta e Transfusão de Porto Nacional
- Unidade de Coleta e Transfusão Anexo HGP
- 16 Agências Transfusionais (HGPP, HDR, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Augustinópolis, Gurupi, Arraias, Taguatinga, Dianópolis, Guaraí, Colinas, Araguaína, Miracema, Pedro Afonso, Colinas, Tocantinópolis) intra-hospitalares.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ORGANIZÁ-LA NO MUNICÍPIO

O Gestor Municipal deve conhecer a Política Nacional de Atenção Básica instituída pela Portaria nº 2.488 de 21/10/2011, que estabelece as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF), Saúde Bucal (ESB), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), PSE – Programa Saúde na Escola e NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Sobre o que o gestor precisa estar atento?

Principalmente ao envio regular da base de dados do CNES (Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde) e SISAB e-SUS (Sistema de Informação da Atenção Básica), para evitar a suspensão de recursos financeiros pela falta de envio das informações.

NOTA: O Secretário de Saúde deverá atualizar seus dados no portal do SGP (Sistema de Gerenciamento e Processamento) e DAB – Departamento de Atenção Básica para gerenciar os seguintes programas: PMAQ, PSE e Mais Médicos.

Dicas Importantes sobre o SISAB

A Resolução CIT nº 7, de 24/11/2016 definiu o prazo de 10/12/2016, para que os municípios enviassem as informações por meio de Prontuário Eletrônico ao Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB).

Caso o município não apresentasse condições de enviar as informações ao SISAB por Prontuário Eletrônico, o mesmo deveria preencher o formulário de justificativa, no sistema de controle de uso do **e-SUS AB** disponível em <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/controleUsoEsus>>. Portanto o gestor deverá acompanhar o prazo estipulado pelo seu município para que não haja prejuízo e consequente perda de recursos.

NOTA: e-SUS AB está disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/controleUsoEsus>>.

Sobre a Transmissão do SISAB

- O transmissor do SISAB fica aberto até o dia 20 de cada mês.
- Sempre que houver alteração de profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o arquivo com os dados profissionais deverá ser atualizado no e-SUS, para que os mesmos consigam acesso ao sistema.
- O gestor municipal e coordenadores deverão acompanhar os relatórios gerenciais disponíveis no e-SUS e SISAB, para realizar o planejamento, avaliação e monitoramento das ações das equipes.

A ausência de envio de informações para SISAB por três competências consecutivas ocasiona a **suspensão de recursos do Bloco da Atenção Básica**, mais especificamente aqueles que estão condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários. Para o Acompanhamento do envio de dados para a base federal do SISAB, acesse <<http://sisab.saude.gov.br/>>.

MAIORES INFORMAÇÕES: Diretoria de Atenção Primária telefones (63) 3218-3213/1771/3272/2732 ou e-mail dapsaude@gmail.com ou esfsbsaude@gmail.com.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE ATENÇÃO ESPECIALIZADA PARA ORGANIZÁ-LA NO MUNICÍPIO

O Gestor Municipal deve conhecer as portarias que regulamentam as Redes Temáticas de Atenção à Saúde, visto que nestas estão descritas as atribuições e responsabilidades de cada ente federativo, observando que se espera que a Atenção Básica (AB) seja a principal porta de entrada do sistema, a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a coordenadora do cuidado, conforme preconizada pelo Ministério da Saúde tanto em normativas governamentais quanto na literatura especializada.

O que são os Planos de Ação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde?

O Plano de Ação Regional contém o detalhamento técnico de cada componente da Rede, contemplando o desenho da Rede em questão, metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, Estado e Municípios envolvidos. É elaborado de forma integrada e participativa nas Regiões de Saúde e sua aprovação deve ocorrer na CIR e na CIB.

As Redes implantadas no Estado do Tocantins possuem Planos de Ação de caráter Regional e/ou Estadual.

NOTA: Para implantação de novos serviços de média e alta complexidade deverá ser observado o Plano de Ação da Rede em que o serviço irá compor, para que esse seja aprovado pelo MS e posteriormente habilitado.

Como faço para solicitar a habilitação de um Serviço de Média e Alta Complexidade?

Ao identificar a necessidade de habilitação de Serviços de Média e Alta Complexidade, o Gestor Municipal deverá entrar em contato com a área técnica responsável na SES-TO para verificar se está previsto no Plano de Ação (regional e/ou estadual) e se tem viabilidade de recursos (humanos, físicos e financeiros), para posterior aprovação em CIR, CIB e Ministério da Saúde.

E-mails das áreas técnicas da Diretoria de Atenção Especializada:

- Diretoria de Atenção Especializa: diretoria.dae@gmail.com
- Gerência de Média e Alta Complexidade: daetocantins@gmail.com
- Gerência de Atenção Psicossocial: saudemental@gmail.com
- Gerência de Atenção à Pessoa com Deficiência: reabilitacao.to@gmail.com
- Gerência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência: urg.emerg.to@gmail.com
- Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer: oncologia-sesau@gmail.com
- Gerência da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos: transplanto@yahoo.com.br

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE REGULAÇÃO PARA ORGANIZÁ-LA NO MUNICÍPIO E INTEGRÁ-LA COM O ESTADO

A regulação assistencial busca garantir acesso equânime, igualitário e oportuno aos usuários do SUS. Nesse sentido, a Portaria GM/MS nº 1.559, de 01/08/2008, instituiu as diretrizes da Política Nacional de Regulação no SUS. O movimento para implantar e aprimorar aspectos regulatórios ao SUS nasceu principalmente da necessidade de intervir nas relações de necessidades de serviços de saúde e alternativas assistenciais disponíveis.

O Gestor Municipal deverá organizar em seu município mecanismos de controle de seus tetos financeiros e cotas de exames e procedimentos, conforme a PPI, e implantar uma regulação municipal no modelo que estão organizadas as ações e serviços de saúde do seu município. Por exemplo: caso o município seja referência em serviços de saúde

para outros é necessário uma estrutura mínima para esse controle de cotas. Todos os municípios deverão dispor de um profissional que opere o sistema de Regulação mesmo que seja somente no módulo solicitante.

O Gestor Municipal deve saber que a regulação do acesso consiste em atividade obrigatória e contínua, devendo ser base para o acesso aos diversos pontos de atenção à saúde. Ainda, conforme a Portaria GM/MS nº 1.559/2008, o Complexo Regulador é a estrutura que operacionaliza as ações da regulação do acesso, podendo ter abrangência e estrutura pactuadas entre gestores. Atualmente o Estado do Tocantins dispõe de dois Complexos Reguladores Estaduais, um em Palmas-TO e outro em Araguaína-TO, ambos sob gerência e gestão da Secretaria de Estado da Saúde regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão Estadual e a referência pactuada interestadual.

Baseada na experiência vivenciada pelo corpo técnico da SES-TO seguem respostas às dúvidas mais frequentes em relação ao funcionamento dos Complexos Reguladores.

Quais as atribuições do Complexo Regulador definidas na Portaria GM/MS nº 1.559, de 01/08/2008?

- I. Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde;
- II. Absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos;
- III. Efetivar o controle dos limites físicos e financeiros;
- IV. Estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e
- V. Executar a regulação médica do processo assistencial.

Como estão estruturados os Complexos Reguladores do Estado do Tocantins?

O Complexo Regulador Estadual em Palmas é composto pela Central de Regulação de Consultas e Exames, Central de Regulação de Leitos, Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC, Central de Cirurgias Eletivas, Setor de Tratamento Fora de Domicílio – TFD e a Central de Leitos de UTI que funciona 24 horas ininterruptas. Já o Complexo Regulador Estadual em Araguaína é composto por Central de Regulação de Consultas e Exames e CNRAC.

O que é Central de Regulação de Consultas e Exames?

A Central de Regulação de Consultas e Exames é um dos componentes do Complexo Regulador, que tem como finalidade garantir o acesso através do referenciamento ade-

quando das solicitações de consultas e exames especializados de alta e média complexidade, conforme o pactuado na PPI; disponibilizar toda a oferta que está sob regulação, de consultas e exames especializados públicos, contratados e conveniados que fazem parte da rede SUS para as unidades e Secretarias Municipais solicitantes através do processo de regulação médica e cota física de cada município viabilizando o gerenciamento do agendamento de alguns serviços conforme organização de cada região de saúde; estabelecer mecanismos técnicos (protocolos, critérios de encaminhamento, etc.) padronizados e pactuados visando à equidade do atendimento.

O que é Central de Regulação de Leitos?

A Central de Regulação de Leitos é um dos componentes do Complexo Regulador, que tem como finalidade intermediar o acesso do paciente SUS aos leitos de terapias intensivas e aos leitos de enfermaria de acordo com a indicação da necessidade e a prioridade de cada caso baseado em protocolos clínicos, de acesso e vagas disponíveis. A Central de Leitos é também a Central que regula os transportes de suporte avançado (UTI móvel terrestre e aéreo) dentro e fora do Estado.

O que é Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC?

A CNRAC consiste em regular o fluxo da referência interestadual de pacientes que necessitam de assistência hospitalar de alta complexidade, em caráter eletivo, desde que haja ausência de oferta de serviços no estado de residência ou com insuficiência avaliada e comprovada, garantindo o acesso aos procedimentos realizados e contemplados pela CNRAC. A Portaria GM/MS nº 2.309, de 19/12/2001, instituiu no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, a CNRAC, com o objetivo de coordenar a referência interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade.

O que é Tratamento Fora de Domicílio – TFD Ambulatorial?

O Tratamento Fora de Domicílio comumente denominado TFD é regulamentado no âmbito do SUS pela Portaria MS/SAS nº 55/1999.

Trata-se de atividade que viabiliza a concessão de benefícios prevista na referida Portaria para o atendimento especializado de diagnose, terapia ou de procedimentos cirúrgicos, a serem prestados aos pacientes atendidos exclusivamente pelas Unidades Assisten-

ciais do SUS, no Estado e/ou em outros Municípios do Tocantins, bem como em outros Estados da Federação.

Os benefícios concedidos são: ajuda de custo para alimentação e pernoite do paciente e, caso necessário, de seus acompanhantes, passagens terrestre ou aérea conforme Portaria Ministerial.

O fluxo para TFD de caráter ambulatorial no Estado do Tocantins é normatizado através Manual de TFD do Estado do Tocantins (última atualização em 2013) Resolução CIB nº 259/2013.

Qual é o Sistema de Regulação utilizado nos Complexos Reguladores do Estado do Tocantins?

O Sistema utilizado para a regulação de procedimentos ambulatoriais e eletivos é o Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Ferramenta *online* disponibilizada pelo Ministério da Saúde para viabilizar através dos Complexos Reguladores o acesso regulado da população aos serviços de saúde.

Como se dá o acesso dos pacientes às cirurgias eletivas?

Após a indicação cirúrgica, inicialmente o paciente deverá passar por consulta pré-cirúrgica, regulada pelo Sistema Nacional de Regulação – SISREG.

Após avaliação do cirurgião no Ambulatório Pré-Cirúrgico da Unidade de Saúde de sua referência, confirmada a indicação da cirurgia com os exames pré-operatórios prontos, o paciente deverá ser incluso no Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera de Eletiva – SIGLE.

NOTA: O SIGLE pode ser acessado em <<http://sistemas.saude.to.gov.br/eletivas>> onde pode ser consultada a posição do usuário na fila de cirurgias eletivas.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PARA ORGANIZÁ-LA NO MUNICÍPIO

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional.

O que é o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF?

O CEAF é regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.554, de 30/07/2013. É uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Atualmente são 77 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde vigentes no CEAF.

Como ter acesso ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF?

O processo de solicitação dos medicamentos que constam no elenco estadual é feito pelo paciente ou pelo seu responsável, nas farmácias das Unidades de Palmas, Araguaína, Porto Nacional e Gurupi, por meio da entrega da documentação exigida em cada PCDT, para solicitar o medicamento indicado pelo seu médico.

O primeiro passo será levar o receituário do medicamento prescrito até uma das unidades descritas acima. Ao apresentar o receituário, o paciente será orientado quanto à documentação e exames que serão necessários para o pleito do medicamento. Após o cadastro, o processo será avaliado, e em caso de deferimento o processo será encaminhado para o agendamento da primeira dispensação, onde o paciente/responsável receberá orientação farmacêutica.

Os medicamentos desse componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas: Grupo 01A, 01B e Grupo 2.

Englobam os medicamentos indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância (medicamentos que representam elevado impacto financeiro).

O que é o Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF?

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se a medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

É regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.555, de 30/07/2013.

Como se dá o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF?

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.555/2013, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: R\$5,10 por habitante/ano pela União; R\$2,36 por habitante/ano pelos Estados e Municípios, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME vigente.

Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml. O Ministério da Saúde também é responsável pelo financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente.

Fica sob responsabilidade da Assistência Farmacêutica do Estado o recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos aos 139 municípios.

Os medicamentos para Saúde Mental dos municípios que possuem Centro de Atenção Psicossocial – CAPS estão regulamentados pela Portaria SESAU nº 1.436, de 02/12/2015, que trata da contrapartida estadual para sua aquisição.

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP é de responsabilidade do Ministério da Saúde e seguirá as regras estabelecidas na Portaria MS nº 2.765/2014.

O que é o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF?

Os medicamentos contemplados nesse componente são adquiridos pelo MS e distribuídos a todos os estados, abrangendo os seguintes programas: DST e HIV/AIDS (Antirretrovirais); Endemias focais (malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; meningite; Influenza; prevenção de deficiências nutricionais, medicamentos e insumos para o combate ao tabagismo. Estão descritos na RENAME no Link: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/30/Re-name-2014-v2.pdf>>

O acesso aos medicamentos deverá ser efetuado através do responsável da Assistência Farmacêutica Municipal, que após atender as exigências legais de cada programa, se dirigirá à Diretoria de Assistência Farmacêutica da SES-TO para a retirada dos medicamentos autorizados.

O que são Fórmulas Nutricionais?

A terapia nutricional é definida como o conjunto de procedimentos terapêuticos para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente. Tem como principal atividade o fornecimento de Fórmulas Nutricionais padronizadas aos usuários do SUS, para atendimento de patologias de relevância, pactuadas na CIB através da Resolução nº 315, de 05/12/2013.

EM QUE A DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PODE SER ÚTIL AO MUNICÍPIO

A Diretoria de Assistência Farmacêutica oferece cooperação técnica e faz articulação para o desenvolvimento da política nacional de medicamentos, podendo ser útil nos seguintes assuntos:

- HÓRUS: é um sistema de informação *web*, que tem como objetivo qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, por meio do registro e do acompanhamento dos produtos para saúde e dos medicamentos distribuídos e dispensados.

- QUALIFAR-SUS: tem a finalidade de contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada.
- Apoio Técnico à Gestão de Assistência Farmacêutica: orientações quanto à metodologia de programação, aquisição, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes, direcionadas à equipe gestora municipal e também uma permanente assistência por meio de contatos telefônicos e troca de informações por e-mail.

SAIBA MAIS: e-mail: farmaceutica.doc@gmail.com

LEGISLAÇÃO REFERENTE À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- 1) Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004.
- 2) Resolução nº 315, de 05 de dezembro de 2013.
- 3) Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.
- 4) Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013.
- 5) Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013.
- 6) Portaria/SESAU nº 1.480, de 02 de dezembro de 2014.
- 7) Portaria MS nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014.
- 8) Portaria SESAU nº 1436, de 02 de dezembro de 2015.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE HEMORREDE PARA ORGANIZÁ-LA NO MUNICÍPIO

O gestor municipal deve saber que o Decreto nº 3.990, de 30/10/2001, em seu art. 6º, incumbe aos municípios a coordenação, na sua área de competência, do Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados – SINASAN, em consonância com a política estadual para o setor, compreendendo a formulação do plano diretor de sangue,

componentes e hemoderivados e o acompanhamento e a avaliação do cumprimento das metas, além das seguintes atribuições:

- I. formular, em conjunto com o Estado, a política municipal de sangue, componentes e hemoderivados, com ênfase na regionalização do Sistema;
- II. coordenar, em seu território, as ações na área de sangue, componentes e hemoderivados, incluindo as de vigilância sanitária e as atividades voltadas para atender situações de emergência, assegurando a unidade de comando e direção da política municipal ou regional;
- III. adequar, em articulação com os Estados, os parâmetros assistenciais do plano diretor municipal de sangue, componentes e hemoderivados;
- IV. garantir o acesso da população de sua área de abrangência à assistência hemoterápica;
- V. garantir a assistência à saúde dos portadores de doenças hematológicas, pactuando com o Estado as referências e contrarreferências;
- VI. exigir o cumprimento das normas técnicas pelos órgãos executores das ações de hemoterapia, por meio das ações de vigilância sanitária;
- VII. acompanhar e avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no plano diretor municipal de sangue e hemoderivados;
- VIII. fomentar a capacitação dos recursos humanos para garantir a qualidade do sangue na assistência hemoterápica;
- IX. alimentar os bancos de dados dos sistemas de informações na área de sangue e hemoderivados;
- X. complementar o financiamento das ações voltadas para a assistência hemoterápica e a melhoria da qualidade do sangue;
- XI. divulgar os relatórios das ações municipais na área de sangue e hemoderivados.

A hemoterapia é um serviço prestado pelo SUS e somente é possível com a participação direta das três esferas de Governo (Federal, Estadual e Municipal).

EM QUE A HEMORREDE TOCANTINS PODE SER ÚTIL AO MUNICÍPIO

As atividades da Hemorrede do Tocantins compreendem as etapas de captação de doadores, coleta e processamento do sangue total com consequente produção de hemocomponentes (concentrado de hemácias, concentrado de plaquetas, plasma fresco

e crioprecipitado) e fornecimento desses hemocomponentes, além de pró-coagulantes para atender toda a demanda hemoterápica do Estado, seja ela em Leitos SUS e não SUS.

A Hemorrede do Tocantins é o centro de referência estadual para atendimento hematológico especializado, disponibilizando tratamento médico, odontológico, fisioterápico, nutricional e psicológico em Palmas, e Araguaína atendimento hematológico especializado. Entre as atividades desenvolvidas, estão o acompanhamento dos pacientes portadores de hemoglobinopatias (Talassemia e Doença Falciforme), distúrbios hereditários de Coagulação (Hemofilia) e o gerenciamento da distribuição dos pró-coagulantes.

Políticas, Programas e Ações Ofertadas

Atenção Hemoterápica

Compõe-se de ações que promovem a disponibilidade e a qualidade de produtos hemoterápicos e hemoderivados no Brasil, principalmente o incentivo e promoção da doação voluntária de sangue que tem o objetivo de aumentar o número de doações de sangue por meio do estímulo a novas doações e da fidelização dos doadores regulares.

Atenção Hematológica

- Política de Atenção Integral às Pessoas com Coagulopatias e outras Doenças Hemorrágicas;
- Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme;
- Política Nacional de Atenção às Pessoas com Talassemia.

Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH

Programa de Qualificação Profissional da Força de Trabalho da HEMORREDE

LEGISLAÇÃO REFERENTE À HEMORREDE

- 1) Lei nº 7.649/1988.
- 2) Lei nº 10.205/2001.
- 3) Decreto nº 3.990/2001.
- 4) Resolução RDC nº 151/2001.
- 5) Portaria GM nº 1.469/2006.
- 6) Portaria GM nº 158/2016.

Superintendência de Unidades Próprias

QUEM SOMOS

À Superintendência de Unidades Próprias compete promover o gerenciamento e a supervisão das Unidades Hospitalares sob gestão Estadual, bem como operacionalizar e monitorar as políticas de assistência à saúde em consonância com os instrumentos de planejamento e os princípios do SUS, objetivando melhor atendimento aos usuários da rede pública do Estado.

O Estado do Tocantins conta com 18 Unidades Hospitalares Públicas de Média e Alta Complexidade, vinculadas administrativamente à Secretaria Estadual de Saúde.

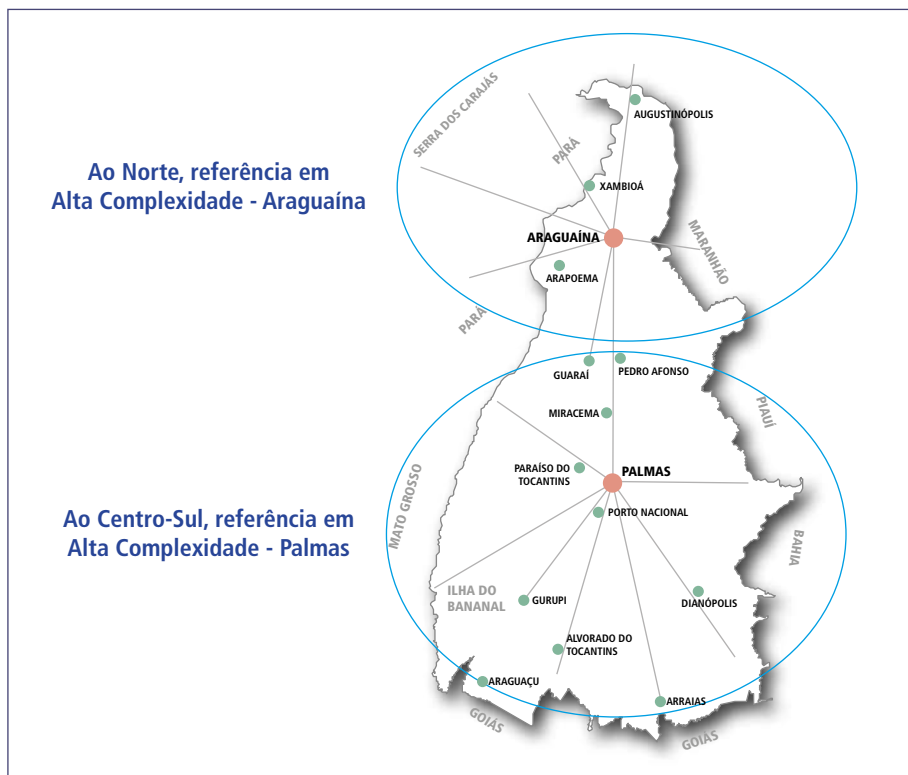
Essas Unidades caracterizam-se como hospitais de pequeno, médio e grande porte, constituindo-se referência terciária para todo o Estado do Tocantins e estados circunvizinhos (Tocantins, Pará e Maranhão e Mato Grosso) que tem como atividades principais proporcionar assistência médico-hospitalar e servir de campo de ensino e de pesquisa, na área da saúde. Para isso, conta com 06 Unidades de Porte I, 08 Unidades de Porte II e 04 Unidades de Porte III, sendo que três destas unidades estão no Município de Palmas.

Essa rede hospitalar estadual 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 médicas. Essa assistência é prestada por equipe multiprofissional que compreende médicos, pessoal de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, dentre outras. Os principais produtos da assistência são: atendimento ambulatorial de segmento; atendimento de urgência e emergência; internações; cirurgias; exames auxiliares ao diagnóstico e ao tratamento; reabilitação física, motora e sensório-motora.

Entretanto, ante a carência regional de serviços de saúde de média complexidade, sobretudo no nível ambulatorial, a Rede Hospitalar Estadual fica com sobrecarga desses atendimentos, que ocupam os espaços da estrutura hospitalar (ambulatório, enfermarias, centro cirúrgico, UTI e outros). Para enfrentar essa situação, o Estado tem promovido e participado ativamente na estruturação de uma rede de serviços de média e alta

complexidade, organizando de forma complementar através de compra de serviços da rede privada e contratualizações com entidades filantrópicas para o atendimento aos usuários do SUS.

Figura 2 – Distribuição dos Hospitais Regionais do Estado do Tocantins



Fonte: SES-TO

O conjunto dos 18 hospitais viabiliza uma média anual de 83.000 (oitenta e três mil) internações, gerando em média 700.000 (setecentos mil) procedimentos hospitalares anualmente e quase 3.000.000 (três milhões) de procedimentos ambulatoriais, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIHSUS e do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIASUS.

Tabela 1 – Relação dos Hospitais Regionais do Estado do Tocantins por porte

UNIDADE HOSPITALAR ESTADUAL	PORTE	LEITOS GERAIS
1. Hospital Regional de Araraíás	1	47
2. Hospital Regional de Pedro Afonso	1	31
3. Hospital Regional de Araguaçu	1	29
4. Hospital Regional de Xambioá	1	28
5. Hospital Regional de Arapoema	1	27
6. Hospital de Pequeno Porte de Alvorada	1	22
7. Hospital Regional de Augustinópolis	2	95
8. Hospital Regional de Porto Nacional	2	77
9. Hospital Regional de Paraíso	2	70
10. Hospital Regional de Miracema do Tocantins	2	68
11. Hospital Regional de Guaraí	2	58
12. Hospital Materno-Infantil Tia Dedé	2	49
13. Hospital Regional de Dianópolis	2	39
14. Hospital Infantil de Palmas Dr. Hugo da Rocha Silva	2	32
15. Hospital Geral de Palmas	3	312
16. Hospital Regional de Araguaína	3	235
17. Hospital Regional de Gurupi	3	94
18. Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos	3	78
TOTAL		1.391

Fonte: CNES/DATASUS – 2016

Esses Hospitais fazem parte da Rede de Atenção às Urgências, por meio das portas hospitalares de urgência – Pronto Socorro, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório, e, pelas linhas de cuidados prioritárias.

Para chegar ao hospital o usuário deve ser encaminhado/regulado pelas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento – UPAS, Hospitais Municipais e SAMU 192.

MAIORES INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS EM: <<http://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/gestao-hospitalar/hospitais-estaduais/>>

CONTATO: hospitais.sesau@gmail.com

Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde

QUEM SOMOS

A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde (SGPES) tem o papel de promover e aplicar as políticas de gestão do trabalho, educação e pesquisa em saúde, visando o desenvolvimento do trabalhador, de forma participativa, integradora e humanizada.

A SGPES é composta pela Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (DETSUS) e pela Diretoria de Gestão Profissional (DGP). A DETSUS compõe-se de quatro gerências: Gerência de Educação na Saúde; Gerência de Educação Permanente, Ciência e Inovação; Gerência de Tecnologias Educacionais e Gerência de Gestão da Educação na Saúde. A DGP compõe-se de quatro Gerências: Gerência de Regulação do Trabalho; Gerência de Avaliação e Monitoramento de Desempenho; Gerência da Folha de Pagamento e Controle; e, Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

O Gestor Municipal deve saber quão grande e importante é o desafio de articular o mundo do trabalho e o cotidiano do serviço como estratégia organizacional e de ensino-aprendizagem; deve também se responsabilizar por articular, organizar e operacionalizar formação e qualificação aos trabalhadores com base na Política de Educação Permanente, que opere transformações na realidade e germinem novas práticas.

Na gestão do trabalho, para além dos trâmites administrativos e burocráticos na admissão e controle de frequência dos trabalhadores, o gestor municipal há que se ocupar com a gestão do trabalho, por meio da desprecarização e proteção dos vínculos empregatícios – admissão de trabalhadores via concurso público; instituição de Plano de Carreiras, Cargos e Salários que viabilize a evolução funcional, que traduza e garanta os

direitos e deveres dos trabalhadores, com instituição de espaço de negociação permanente com trabalhadores.

O que a Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde – ETSUS faz?

A ETSUS Dr. Gismar Gomes além de planejar, executar e oferecer capacitação em saúde, também o faz por meio de parcerias com outras instituições de ensino, para todos os trabalhadores da saúde com vínculos nas esferas Estadual, Municipal e Federal.

Quais são os instrumentos norteadores da Gestão da Educação na Saúde?

A Constituição Federal (Artigo 200, Inciso III) determina que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde. Nesse sentido, além de desempenhar suas funções gestoras, as Secretarias de Saúde (Estaduais e Municipais) têm também o desafio e atributo de papel formador e de desenvolvimento dos trabalhadores.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) – Portaria GM/MS/nº 1996/2007 define as diretrizes que norteiam o planejamento, execução e financiamento da formação e qualificação dos trabalhadores. A Portaria enfatiza no Artigo 2º, a elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS. A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde da SES-TO, por meio da ETSUS, é a responsável por instituir o processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde (EPS) no âmbito estadual, com o objetivo de definir as ações de EPS nas Regiões de Saúde; e, por meio da elaboração do PAREPS conduz o processo de planejamento coletivo com definição das prioridades e responsabilidades de cada ente, considerando as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde com observância à capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde de cada Região de Saúde.

Em consonância com o preceito constitucional no que se refere à competência de ordenar a formação de recursos humanos em saúde, e com vistas a efetivar seu papel de cooperação e assessoramento técnico aos municípios, a ETSUS elaborou a Cartilha de Educação Permanente, disponível em: <<http://saude.to.gov.br/gestao/etsus/documentos/cartilha-educacao-permanente>>.

O Manual de Processos Educacionais em Saúde desenvolvido também pela ETSUS esclarece o papel regulador da escola na condução dos processos educacionais; o fluxo

para operacionalização para processos seletivos; o fluxo para certificação dos processos educacionais em saúde e o fluxo para pagamento de hora-aula a servidor público. Esse Manual está disponível em: <<http://saude.to.gov.br/gestao/etsus/documentos/manual-de-processos-educacionais-em-saude---2-edicao-2016>>

O que é a Comissão de Integração Ensino-Serviço – CIES?

É uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que visa articular e fomentar a integração entre o serviço, a gestão, o controle social e as instituições formadoras para a formulação, condução, monitoramento e avaliação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito estadual.

A CIES/TO foi criada em consonância com a Portaria MS/GM nº 1.996/2007 e instituída pela Resolução CIB-TO nº 53/2008 de 11/07/2008.

Cada Região de Saúde é representada na CIES/TO por um município eleito em reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional (CIR).

O Regimento Interno da CIES/TO está disponível em: <<http://saude.to.gov.br/gestao/etsus/cies/#sthash.l9QNTW3w.dpuf>>.

Quais são os instrumentos norteadores da Gestão da Pesquisa em Saúde?

A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde instituiu a Portaria SES/nº 796/2014 que regula o processo de coleta de dados para fins de pesquisa em unidades sob gestão estadual e a Portaria SES/nº 1.471/2013 que versa sobre a Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PECTIS). Essas portarias estão disponíveis em: <<http://saude.to.gov.br/gestao/etsus/pesquisa-/#sthash.nATDz0Md.dpuf>>.

A importância de produção de conhecimento científico e tecnológico no sistema de saúde faz-se necessária à regulação dos procedimentos de pesquisa e o estímulo à produção científica para o SUS.

O que é Gestão do Trabalho em Saúde?

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir da concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do

SUS; e, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

Como a Diretoria de Gestão Profissional da SES-TO pode contribuir com a Gestão Profissional do meu município?

A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde por meio da Diretoria de Gestão Profissional da SES-TO apoia e coopera tecnicamente com os municípios no fomento ao desenvolvimento de Plano de Carreira, Cargos e Salários, de ações para a desprecarização do trabalho, inovação, promoção da política de saúde do trabalhador da saúde, avaliação e monitoramento de desempenho dos trabalhadores, entre outras ações para a melhoria das condições de trabalho no SUS; além de desenvolver instrumentos para auxiliar a tomada de decisão e formulação de políticas para a gestão do trabalho em saúde.

É competência dessa Diretoria, por meio da Secretaria Executiva da Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS do Tocantins (MENP-SUS-TO), apoiar e fomentar a implantação de espaços legítimos de diálogo e pactuação entre gestores e trabalhadores visando a melhoria das condições de trabalho e a qualificação dos serviços prestados aos usuários do SUS.

NOTA: A SES-TO disponibiliza, criteriosamente, servidores efetivos aos municípios por meio de Termo de Convênio de Cessão com vistas à efetivação do princípio de descentralização, para apoio às atividades da Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Centro de Especialidades Odontológicas.

Superintendência de Assuntos Jurídicos

QUEM SOMOS

A Superintendência de Assuntos Jurídicos tem a missão de orientar as áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde, quanto à legalidade dos atos administrativos desenvolvidos no âmbito da SES-TO.

A Superintendência de Assuntos Jurídicos, unidade organizacional diretamente ligada ao Secretário da Saúde, tem em sua estrutura a Diretoria de Contratos e Convênios e Diretoria de Contencioso. Ambas têm o dever de coordenar, orientar e avaliar as atividades desenvolvidas pelas gerências subordinadas e elaborar estudos e prestar informações de natureza jurídica.

A Superintendência de Assuntos Jurídicos pode ser útil ao município indiretamente por meio da orientação jurídica às áreas técnicas da SES-TO, ao elaborar instrumentos que contribuem para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde aos municípios.

Dos instrumentos podemos destacar a análise e os projetos, anteprojetos, proposições legislativas e minutas de regulamentos de atos normativos a serem publicados pelas unidades organizacionais da SES-TO, bem como a análise de convênios e instrumentos congêneres.

IMPORTÂNCIA DA ASSESSORIA JURÍDICA PARA A GESTÃO DO SUS NO MUNICÍPIO

O Gestor Municipal deve saber que o jurídico é um setor de grande relevância que tem o dever de orientar o pensamento jurídico, no que tange a legalidade dos atos administrativos, visando à continuidade do serviço público, a supremacia do interesse público sobre o particular e zelar pela coisa pública.

A assessoria jurídica deve garantir assessoramento jurídico local e atividade de consultoria ao Secretário Municipal de Saúde.

Uma assessoria jurídica se fundamenta no ordenamento jurídico pátrio qual seja: na Constituição Federal, nas leis infralegais, nas leis ordinárias e complementares, decretos e instruções normativas e na jurisprudência, ou seja, no arcabouço jurídico.

Superintendência Executiva do Fundo Estadual de Saúde

QUEM SOMOS

A Superintendência Executiva do Fundo Estadual de Saúde executa de forma criteriosa a execução orçamentária, financeira e contábil dos recursos da Saúde no âmbito da SES-TO, exercendo as seguintes competências:

- assessorar o Secretário em matéria financeira, orçamentária, contábil e de prestação de contas de convênios e fundos;
- supervisionar e orientar sobre matéria orçamentária e financeira, que importem em direitos, obrigações, responsabilidades ou vinculação da SES-TO e do Fundo Estadual de Saúde do Tocantins (FES-TO).
- coordenar, acompanhar e controlar atividades relacionadas com a prestação de contas de recursos recebidos e repassados pelo FES-TO;
- promover a execução dos registros de atos e fatos contábeis;
- estabelecer e acompanhar as políticas e diretrizes para a gestão do sistema financeiro, no âmbito da SES-TO, e supervisionar os processos de normatização, planejamento e gestão das atividades.

Essa superintendência é composta pela Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira, Diretoria de Recursos do SUS e Diretoria de Prestação de Contas.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE FUNDO DE SAÚDE PARA ORGANIZÁ-LO NO MUNICÍPIO

Segundo a Constituição Federal (Parágrafo Único, do artigo 198) o financiamento do SUS se dá pelo orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios, além de outras fontes. Portanto, o SUS é uma responsabilidade financeira dos três níveis de governo devendo ser movimentado por meio do Fundo de Saúde, conforme a Emenda Constitucional (EC nº 29/00, ADCT Art. 77):

“Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde...”

Ser unidade orçamentária e gestora de recurso é uma especificidade do Fundo Municipal de Saúde.

A aplicação dos recursos da saúde por intermédio de Fundo de Saúde nas três esferas de governo está determinada pelas leis brasileiras desde 1990, vejamos:

- A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 – art. 33) determina: *“Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.”*
- A Lei 8.142/90, que disciplinou as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde estabelece, em seu art. 4º: *“Para receberem os recursos de que trata o art. 3º, dessa Lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: I – Fundo de Saúde.”*

E mais recente a publicação da Lei Complementar nº 141, de 13/01/2012, estabelece no Art. 14 que o Fundo de Saúde é unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde.

O Fundo de Saúde é considerado um fundo especial, cuja definição se encontra nos Art. 71 a 74 da Lei Federal nº 4.320/1964.

“Constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada a adoção de normas peculiares de aplicação.” (Art. 71, Lei 4.320/64).

NOTA: Como o Fundo Municipal de Saúde – FMS é vinculado a órgão da Administração, deve registrar, em separado, a movimentação contábil dos atos afetos à gestão dos recursos que lhe são destinados, para posteriormente consolidar as informações aos registros do órgão. Tais informações subsidiarão os sistemas de gestão fiscal, acompanhamento da execução orçamentária e prestação de contas anual de responsabilidade do respectivo chefe de Poder.

FINANCIAMENTO DA SAÚDE

O financiamento é de fundamental importância para a gestão da saúde pública. A Constituição Federal (CF) de 1988 determina que o financiamento da saúde é uma responsabilidade comum dos três níveis de governo, conforme definido no Art. 198:

Art. 198, § 1º. “O Sistema Único de Saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).”

Porquanto, o que se busca para o SUS é um financiamento adequado para o funcionamento das estruturas dos serviços de saúde pública, que assegurem o direito à proteção social.

A questão do financiamento é tratada no âmbito do SUS como uma das funções gestoras na saúde por integrar o conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde, que devem ser exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública.

As principais atribuições dos gestores do SUS no que diz respeito ao financiamento estão destacadas no quadro a seguir.

Quadro 1 – Resumo das atribuições dos Gestores do SUS em relação ao financiamento conforme o nível de gestão do SUS

Federal	Estadual	Municipal
1. Busca da equidade na alocação de recursos.	1. Busca da equidade na alocação de recursos.	1. Critérios claros de aplicação de recursos federais, estaduais e municipais.
2. Definição de prioridades nacionais e critérios de investimentos e alocação entre áreas da política e entre regiões/ estados.	2. Definição de critérios claros de alocação de recursos federais e estaduais entre áreas da política e entre municípios.	2. Garantia de aplicação de recursos próprios.
3. Garantia de recursos estáveis e suficientes para o setor saúde.	3. Definição de prioridades estaduais.	3. Realização de investimentos no âmbito municipal.
4. Papel redistributivo.	4. Garantia de alocação de recursos próprios.	
5. Peso importante dos recursos federais.	5. Realização de investimentos para redução de desigualdades.	
6. Realização de investimentos para redução de desigualdades.		

Fonte: Machado; Lima e Baptista (2011).

LEGISLAÇÃO REFERENTE AO FINANCIAMENTO DO SUS

- 1) Emenda Constitucional 29 (EC 29), de 13 de setembro de 2000.
- 2) Emenda Constitucional 86 (EC 86), de 17 de março de 2015.
- 3) PEC nº 55/2016 (PEC do Teto dos Gastos Públicos) - Emenda Constitucional 95.
- 4) Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
- 5) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- 6) Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007.

Superintendência da Central de Licitação

QUEM SOMOS

A Superintendência da Central de Licitação é responsável pelas licitações de bens, materiais e serviços da Secretaria de Estado da Saúde. Além disso, tem o papel de orientar as áreas técnicas, quando solicitada, sobre os procedimentos licitatórios.

Além da realização das licitações, a Superintendência é responsável pelas adesões às Atas de Registro de Preços – atendimento aos pedidos de baixa às Atas registradas, e para prestar informações aos Órgãos Administrativos e de Controle.

Essa superintendência é composta pela Diretoria de Licitação, que possui duas Gerências: a Gerência de Pregões e Cadastro e a Gerência de Normatização e Editais.

O QUE EU, GESTOR MUNICIPAL, DEVO SABER SOBRE LICITAÇÃO

Licitação é o procedimento administrativo formal para contratação de serviços ou aquisição de produtos pelos entes da Administração Pública direta ou indireta. No Brasil, as licitações são reguladas pelas leis 8.666/1993 e 10.520/2002.

A **licitação** é um processo administrativo que visa assegurar igualdade de condições a todos que queiram realizar um contrato com o Poder Público. A Lei 8.666 de 1993 estabelece critérios objetivos de seleção das propostas de contratação mais vantajosas para o interesse público.

O procedimento licitatório deve observar os seguintes princípios:

- **Moralidade:** comportamento correto, liso e honesto da Administração.
- **Impessoalidade:** proibição de qualquer critério subjetivo, tratamento diferenciado ou preferência, durante o processo licitatório para que não seja frustrado o caráter competitivo dessa.

- **Legalidade:** disciplina a licitação como uma atividade vinculada, ou seja, prevista pela lei, não havendo subjetividade do administrador.
- **Probidade:** estrita obediência às pautas de moralidade, incluindo não só a correção defensiva dos interesses de quem a promove, bem como as exigências de lealdade e boa-fé no trato com os licitantes.
- **Publicidade:** transparência dos atos da Administração Pública.
- **Julgamento objetivo:** vedação da utilização de qualquer critério ou fator sigiloso, subjetivo, secreto ou reservado no julgamento das propostas que possa elidir a igualdade entre os licitantes. Artigo 44, da Lei 8.666/93.
- **Vinculação ao Instrumento Convocatório:** respeito às regras estabelecidas no edital ou na carta-convite – artigo 41, Lei 8.666/93
- **Sigilo das propostas:** é um pressuposto de igualdade entre os licitantes. O conteúdo das propostas não é público, nem acessível até o momento previsto para sua abertura, para que nenhum concorrente se encontre em situação vantajosa em relação aos demais.
- **Competitividade:** o procedimento de licitação deve buscar o melhor serviço pelo menor preço.

LEGISLAÇÃO REFERENTE À LICITAÇÃO NO SUS

- Constituição da República Federativa do Brasil, Artigo 37.
- Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993.
- Lei Federal nº 10.520, de 17/07/2002.
- Lei Complementar nº 123, de 14/12/2006.
- Lei Federal nº 12.846, de 01/08/2013.
- Decreto Federal nº 5.450, de 31/05/2005.
- Decreto Federal nº 5.504, de 05/08/2005.
- Decreto Federal nº 6.204, de 05/11/2007.
- Decreto Federal nº 7.892, de 23/01/2013.
- Decreto Estadual nº 2.434, de 06/06/2005.
- Decreto Estadual nº 4.769, de 02/04/2013.
- Decreto Estadual nº 4.954, de 13/12/2013.
- Decreto Estadual nº 5.344, de 30/11/2015.
- Portaria/SESAU nº 11, de 16/01/2015 (DOE nº 4.300).
- Portaria/SESAU nº 108, de 05/03/2015 (DOE nº 4.331).

Superintendência de Aquisição e Estratégias de Logística

QUEM SOMOS

A superintendência é composta pela **Diretoria de Distribuição, Diretoria de Recebimento e Diretoria de Compras**, que possui duas Gerências: a **Gerência de Controle de Compras e Gerência de Cotação**.

É papel dessa superintendência estabelecer e acompanhar as políticas de aquisição, fomentar as estratégias de logística das compras da SES-TO, sob a responsabilidade das Diretorias de Distribuição e Recebimento que gerenciam o Estoque Regulador I e II e ainda o Almoxarifado onde estão o armazenamento, recebimento e distribuição de medicamento, materiais de consumo (médico-hospitalares e expedientes) e equipamento da SES-TO.

Tem papel ainda de orientar as áreas técnicas em todas as etapas de aquisição de equipamentos, serviços e insumos estratégicos para a SES-TO, acompanhar e avaliar a elaboração dos contratos e aditivos referentes ao fornecimento de bens e à prestação de serviços para a saúde.

Superintendência de Administração

QUEM SOMOS

A Superintendência de Administração tem a competência de executar aquelas atividades não relacionadas diretamente com a atividade-fim, mas sem as quais os serviços relacionados a políticas públicas de saúde não são desenvolvidas, agregando as despesas que atendem a toda instituição, prestando apoio logístico aos programas temáticos ao atender às necessidades de consumo de água; luz; telefone; gerenciamento da frota de veículos (manutenção corretiva e preventiva de veículos) com vistas a movimentação de pessoas e insumos; gerir e supervisionar os meios tecnológicos; oferecer rede de segurança no que se refere a tecnologia da informação; organizar a logística de recebimento e distribuição de documentos oficiais; realizar o registro e controle de bens patrimoniais; e oferecer subsídios técnicos para elaboração e execução de projetos de engenharia, obras, reparos e melhorias da rede física.

Essa superintendência é composta pela Diretoria de Administração e Transporte, que possui duas Gerências: a Gerência de Administração e a Gerência de Transporte, pela Diretoria de Tecnologia de Informação, que possui três Gerências: a Gerência de Tecnologia de Informação, Gerência de Redes e Gerência de Patrimônio, pela Diretoria de Logística e Patrimônio que possui a Gerência de Patrimônio e, finalmente pela Diretoria de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde, que possui três Gerências: Gerência de Manutenção, Reforma e Construção, Gerência de Estudos e Projetos e Gerência de Engenharia Clínica.

A Superintendência de Administração dará suporte aos municípios para implantação de *Projetos para Redução de Custos e Reaproveitamento/Reciclagem* como forma de potencializar a eficiência e eficácia da gestão municipal. Os principais pontos a serem abordados nesses projetos são: gerenciamento de frota, gerenciamento de impressão, material de expediente, energia elétrica, água, telefone, combustíveis, viagens e manutenção.

CAMINHOS PARA SAIR DA CRISE

Plano de Ações Básicas

- **Planejar** – necessidades básicas, investimentos, ações preventivas.
- **Inovar** – processo, forma, tecnologia.
- **Implementar** – parcerias estratégicas (público, privado, nacional, internacional).
- **Monitorar** – indicadores, metas, prêmios.
- **Combater** – desperdícios, etc.

Sonhar grande

- Começar com pequenos passos.
- Buscar a simplicidade.

Dicas para economizar

Alguns pontos que devem ser observados para manter os custos em níveis adequados:

- 1) Renegociar sempre os custos da instituição, sejam eles de que tamanho forem. Não se acomodar, pois a soma dos pequenos ganhos pode representar uma boa economia.
- 2) Controlar e organizar os custos da instituição para saber onde e como se gasta. Uma empresa desorganizada ou pseudo-organizada tem custo até 50% maior do que o necessário.
- 3) Planejar as compras é fundamental. Isso pode levar a uma economia de até 15%. Aquisições spot e em cima da hora oneram os custos.
- 4) Disseminar o conhecimento adquirido criando uma base de dados com as negociações realizadas. Sem isso, nunca se saberá se o custo pago é caro ou barato.
- 5) Avaliar a real necessidade de determinado gasto. Muitas vezes se cria o hábito de comprar determinado produto sem se ater se ele é realmente necessário. Parece óbvio, mas não é. Isso pode reduzir os seus custos em até 10%.
- 6) Ter políticas internas e procedimentos internos, sem que se saiba quem compra, como compra e por que compra é o caminho para gastar mal e ter um estoque maior do que o necessário.
- 7) Inovar sempre, pois surgem novidades continuamente – novos produtos e novas tecnologias que ajudam a economizar. Não ter medo de experimentar as novidades, uma delas pode te proporcionar grandes ganhos.

- 8) Ganhar escala também é uma boa oportunidade de economia, seja pela compra de lotes econômicos, ou pela formação de consórcios de compras compartilhadas.
- 9) Treinar. Se apenas um indivíduo souber como comprar e o que aconteceu na instituição, volta-se a estaca zero com a rotatividade de funcionário, aumentando os custos.
- 10) Redução de custos é uma obrigação de todos. Se a equipe gestora é perdulária, todos os demais serão. Dar o exemplo pode ser uma boa alternativa para economizar.

Assessoria de Comunicação

QUEM SOMOS

A Assessoria de Comunicação da SES-TO é responsável por coordenar e divulgar as ações de comunicação institucional da Saúde do Estado e assessorar representantes dos serviços estaduais de saúde em entrevistas e ações de interesse público. Essa Assessoria de Comunicação está vinculada à Secretaria de Estado da Comunicação e presta assessoria direta ao Secretário da Saúde, seus superintendentes, diretores, gerentes e corpo técnico da Saúde Estadual. Administra conteúdos informativos nas plataformas oficiais e perfis em redes sociais da secretaria, entre elas, o site www.saude.to.gov.br, a página no Facebook Saúde Tocantins, perfil no Twitter@saudetocantins e canal no Youtube Saúde TO, além de gerir instrumentos da Comunicação Social, relacionados à transparência, conhecimento e reconhecimento dos trabalhos prestados pela saúde.

Os conteúdos divulgados por essa Assessoria, por meio dos canais e perfis institucionais oficiais da SES-TO, são fontes de consulta a editais e seleções para capacitações oferecidas pela pasta, consulta de orientações relativas a programas estaduais de saúde, assim como de divulgação de informações relativas a atualizações de protocolos e fluxos de atendimento, entre outras informações de interesse aos gestores e profissionais de saúde municipais.

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO NA GESTÃO DO SUS

O Gestor Municipal deve considerar que serviços públicos são objeto de amplo interesse da comunidade e de entidades da sociedade civil organizada e que a Assessoria de Comunicação é um setor dedicado à gestão de instrumentos que contribuem para o registro e promoção da imagem institucional.

Uma Assessoria de Comunicação se dedica à gestão de instrumentos de comunicação, desempenhando funções de registro e divulgação de serviços; desenvolvendo ações publicitárias; coordenando ações de comunicação institucional; gerindo relacionamento com a imprensa local, regional e nacional e produzindo materiais informativos que pos-

sam ser utilizados por jornais institucionais, rádios, televisões e reportagens em texto, fotografias e vídeos.

É responsabilidade de todas as esferas do Poder Público garantir amplo acesso da comunidade às informações de interesse público acerca de cenários que possam interessá-la, conforme rezam os princípios de transparência e liberdade de acesso previstos na Lei de Acesso à Informação (Lei Federal nº 12.527, de 18/11/2011). Portanto, a área de comunicação deve direcionar seus esforços para garantir o entendimento de que todos os órgãos componentes do SUS são detentores da responsabilidade de orientação, educação, sensibilização e mobilização social em prol da execução de políticas públicas de atenção à saúde.

Telefones Úteis da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins

SETOR	TELEFONE
Gabinete do Secretário	3218-1730
Gabinete do Subsecretário	3218-1757
Conselho Estadual de Saúde	3218-1742
Comissão Intergestores Bipartite – CIB	3218-1756
Ouvidoria	3218-3385
Assessoria de Comunicação – ASCOM	3218-3280
Superintendência de Governança de Estratégias e de Integração	3218-7291
Diretoria de Controle Logístico	3218-3332
Diretoria de Integração da SES	3218-2054
Superintendência de Planejamento	3218-3267
Diretoria do Escritório de Gerenciamento de Projetos	3218-1737
Diretoria de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS	3218-3265
Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde	3218-1025
Gerência de Articulação para Gestão de Programas e Projetos	3218-1737
Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde	3218-3094
Gerência Técnica do SVO	3218-3243
Diretoria de Gestão de Vigilância em Saúde	3218-2803
Gerência de Gestão de Vigilância em Saúde	3218-2744
Gerência de Informação de Vigilância em Saúde	3218-1785
Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde	3218-1785
Gerência do Administrativo da Vigilância em Saúde	3218-4881
Gerência da Sala de Situação de Saúde	3218-6279
Diretoria de Vigilância Sanitária	3218-6344
Gerência de Monitoramento e Inspeção	3218-3279
Gerência de Controle de Infecção e Análise de Risco	3218-3278
Gerência de Apoio ao Sistema de Vigilância Sanitária	3218-3286
Gerência de Licenciamento e Regulação	3218-3263
Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis e Não-Trans.	3218-4887
Gerência de Doenças Transmissíveis	3218-1731
Gerência de DST – aids	3218-1768
Gerência de Imunização	3218-2749
Gerência de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis	3218-3244
Diretoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses	3218-6273
Gerência do Laboratório de Entomologia	3218-3297
Gerência de Doenças Vetoriais e Zoonoses	3218-4884
Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses	3218-4882
Gerência de Operações de Campo	3218-1735
Diretoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador	3218-4889/3218-3379
Gerência de Vigilância Ambiental	3218-4889
Gerência de Saúde do Trabalhador	3218-3379

SETOR	TELEFONE
Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública	3218-3288
Gerência Administrativa do LACEN	3218-2479
Gerência da Rede Laboratorial de Saúde Pública	3218-3249
Gerência Técnica de Biologia Médica	3218-6362
Gerência do Laboratório de Saúde Pública de Araguaína	63 3414-5014
Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde	3218-3242
Diretoria da Escola Tocantinense do SUS – Dr. Gismar Gomes	3218-2738
Gerência da Educação na Saúde	3218-6271
Gerência de Tecnologias Educacionais	3218-2738
Gerência de Gestão da Educação na Saúde	3218-1717
Gerência de Educação Permanente, Ciência e Inovação	3218-1795
Diretoria de Gestão Profissional	3218-3242
Gerência de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas	3218-2706/3218-3388
Gerência de Folha de Pagamento e Controle	3218-1732/3218-1740
Gerência de Avaliação e Monitoramento de Desempenho	3218-7764
Gerência de Regulação do Trabalho	3218-3095
Superintendência de Assuntos Jurídicos	3218-3269
Diretoria de Contratos e Convênios	3218-1728
Gerência de Contratos	3218-3269
Gerência de Convênios	3218-1728
Diretoria de Contencioso	3218-1720/3218-3326
Gerência da Corregedoria da Saúde	3218-1725
Gerência de Demandas Judiciais	3218-1725
Gerência de Procedimentos Administrativos	3218-1725
Superintendência de Administração	3218-2029
Diretoria de Administração e Transporte	3218-2029/3218-1790
Gerência de Administração	3218-2029/3218-1790
Gerência de Transporte	3218-1708/3218-1726
Diretoria de Tecnologia da Informação	3218-7292
Gerência de Tecnologia da Informação	3218-1747
Gerência de Redes	3218-1781
Gerência de Suporte	3218-1743/3218-1704
Diretoria de Logística e Patrimônio	3218-1780
Gerência de Patrimônio	3218-1780
Diretoria de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde	3218-3266
Gerência de Manutenção, Reforma e Construção	3218-3266
Gerência de Estudos e Projetos	3218-1713
Gerência de Engenharia Clínica	3218-3266
Superintendência de Unidades Próprias	3218-1736/3218-1751
Hospital de Alvorada	3353-1839/3553-2345
Hospital de Araguaçu	3384-1164/3384-1218
Hospital de Arapoema	3435-1258/3435-1283
Hospital de Arraias	3653-1181/3653-1141

SETOR	TELEFONE
Hospital de Pedro Afonso	3466-1912/3466-2348
Hospital de Xambioá	3473-1908/3473-1588
Hospital de Augustinópolis	3456-1515/3456-1465
Hospital de Dianópolis	3692-2510/3692-1020
Hospital de Guaraí	3464-8303/3464-8301
Hospital de Miracema	3929-3030/3929-3044
Hospital Infantil Dr. Hugo da Rocha	3218-7519/3218-7761
Hospital de Paraíso	3904-1200/3904-1208
Hospital de Porto Nacional	3363-8400/3363-8411
Hospital e Maternidade Tia Dedé	3363-8300/3363-8305
Hospital de Araguaína	3411-2902/3411-2801
Hospital Geral de Palmas (HGP)	3218-7800
Hospital de Gurupí	3315-0261/3315-0241
Hospital Dona Regina	3218-7772
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde	3218-1798
Diretoria de Atenção Primária	3218-7777
Gerência de Áreas Estratégicas para os Cuidados Primários	3218-1771
Gerência de Ciclo de Vida	3218-2732
Gerência de Monitoramento e Avaliação de Atenção Primária	3218-1789
Diretoria de Atenção Especializada	3218-1798
Gerência de Média e Alta Complexidade	3218-1787
Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer	3218-1754
Gerência do Sistema Estadual de Urgência e Emergência	3218-6238
Gerência de Rede de Atenção Psicossocial	3218-3246
Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	3218-3262
Gerência da CNCDO	3218-3230
Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria	3218-2033
Gerência de Controle	3218-1327
Gerência de Avaliação e Sistemas	3218-1746
Gerência de Auditoria	3218-1764
Diretoria de Regulação	3218-2733
Gerência de Regulação de Leitos	3218-1060
Gerência de Regulação de Consultas e Exames	3218-6242
Diretoria de Assistência Farmacêutica	3218-1727
Gerência Técnico e Científico	3218-1723
Diretoria de Gestão da Hemorrede	3218-3287 R.201
Superintendência Executivo do Fundo Estadual de Saúde	3218-7771
Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira	3218-7771
Gerência de Execução Orçamentária	3218-7768
Gerência de Execução Financeira	3218-7780
Diretoria de Recursos do SUS	3218-1765/3218-1766
Gerência de Contratos e Convênios	3218-1765/3218-1766
Gerência Fundo a Fundo	3218-1765/3218-1766

SETOR	TELEFONE
Diretoria de Prestação de Contas	3218-7773
Gerência de Prestação de Contas	3218-7773
Gerência Contábil	3218-7773
Superintendência da Central de Licitação	3218-1722
Diretoria de Licitação	3218-3098
Gerência de Normatização e Editais	3218-1722
Gerência de Pregões e Cadastro	3218-1722
Superintendência de Aquisição e Estratégias de Logística	3218-7355
Diretoria de Recebimento	3218-3393
Diretoria de Compras	3218-6278
Gerência de Controle de Compras	3218-3359
Gerência de Cotação	3218-1759
Diretoria de Distribuição	3218-3393

NOTA: a Agenda Institucional da Secretaria da Saúde está disponível em: <<http://saude.to.gov.br/institucional/contatos/>>.

Referências bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/338.pdf >. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916/GM em 30 de outubro de 1998**. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei nº 8.080/90. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 1. ed., 4. reimpr. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/web_siacs/docs/l8142.pdf >. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm >. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos

da Administração Pública e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Presidência da República. **Lei Complementar nº 141, 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal 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 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm >. Acesso em: 13 dez. 2016.

_____. Tribunal de Contas da União. **Governança Pública: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública e ações indutoras de melhoria**. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014.

LIMA, L. D. de, BAPTISTA, T. W. de F. e MACHADO, C. V. **Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS**. In: Qualificação de gestores do SUS. 2. Ed. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011. Pág. 47-72.



GOVERNO DO
TOCANTINS
Secretaria da Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

