



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO**  
**TOCANTINS**  
**2020 - 2023**

**Palmas - TO**

**2018**

**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO  
TOCANTINS**

**2020 - 2023**

Palmas - TO

Secretaria de Estado da Saúde

2018

© 2018 GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

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

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

**Elaboração, edição, distribuição e informações**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS

Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes

Quadra 606 Sul, Alameda Portinari, APM 07

Plano Diretor Sul

CEP: 77.022-062, Palmas – TO

Tel.: (63) 3218 7241

E-mail: [eps@etsus.to.gov.br](mailto:eps@etsus.to.gov.br)

Home Page: <https://saude.to.gov.br/gestao-profissional/etsus/>

**Coordenação:**

*André Henrique Ribeiro*

**Organização:**

*Laudecy Alves do Carmo Soares*

**Colaboradores:**

Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde

Superintendência de Planejamento

Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde

Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

Ficha Catalográfica

---

T631p

Tocantins (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Gabinete do Secretário.

Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins : 2020-2023 / Secretaria de Estado da Saúde, Gabinete do Secretário. – Palmas, TO : Secretaria de Estado da Saúde, 2018.

95 p. : il. color. ; 21 cm

Inclui referências e anexos

ISBN 978-85-93952-07-4 (*E-book*)

Revisão de Juliana Sousa

1. Plano. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Ações políticas – Educação na saúde. I. Título.

CDU 377.3"550\*3"(817.1)(093)

CDD 371.006

NLM W20

LC 5201-6660.4

---

Marcelo Diniz – Bibliotecário – CRB 02/1533

Títulos para indexação:

Em Inglês – Tocantins state plan for continuing education in health: 2019-2022

Em espanhol – Plan estatal de educación continua en salud del Tocantins: 2019-2022

Para referenciar este documento conforme a ABNT NBR 6023:

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins: 2020-2023.** Palmas, TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2018. 95 p. ISBN 978-85-93952-07-4. *E-book*.

**GOVERNADOR DO ESTADO DO TOCANTINS**

*Mauro Carlesse*

**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

*Renato Jayme da Silva*

**SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

*Luiz Edgar Leão Tolini*

**SUPERINTENDÊNCIA DA CENTRAL DE LICITAÇÃO**

*Kássia Divina Pinheiro Barbosa Koelln*

**SUPERINTENDÊNCIA DE ADMINISTRAÇÃO**

*Elaine Negre Sanches*

**SUPERINTENDÊNCIA DE AQUISIÇÃO E ESTRATÉGIAS DE LOGÍSTICA**

*Afonso Piva de Santana*

**SUPERINTENDÊNCIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS**

*Rodrigo Magno de Macêdo*

**SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

*Janeth Alves Bernardes Portilho*

**SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

*Andreia Claudina de Freitas Oliveira*

**SUPERINTENDÊNCIA DE GOVERNANÇA DE ESTRATÉGIAS E DE INTEGRAÇÃO**

*Pollyana Gomes de Souza Pimenta*

**SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO**

*Luiza Regina Dias Noletto*

**SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

*Carlos Felinto Júnior*

**SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES PRÓPRIAS**

*Ullannes Passos Rios*

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE**

*Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho*

**Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins (PEEPS-TO) - PORTARIA nº 726/2018/SES/GABSEC, DE 16 DE NOVEMBRO DE 2018.**

**Grupo Consultivo (GC):**

- I. Renato Jayme da Silva – Secretário de Estado da Saúde;
- II. Luiz Edgar Leão Tolini – Subsecretário de Estado da Saúde;
- III. Andréia Claudina de Freitas Oliveira – Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde;
- IV. Luiza Regina Dias Noleto – Superintendente de Planejamento;
- V. Carlos Felinto Júnior – Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde;
- VI. Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho – Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde.

**Grupo Estratégico (GE), representando:**

I – A Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde:

- a) André Henrique Ribeiro;
- b) Angelita Kellen Freitas de Miranda;
- c) Fabíola Sandini Braga;
- d) Henrique Ferreira Médici;
- e) Inez dos Santos Gonçalves;
- f) Jocicléia Chaves Dias Rodrigues;
- g) Laudecy Alves do Carmo Soares;
- h) Margarida Araújo Barbosa Neta;
- i) Marluce Vasconcelos Calazans Pilger;
- j) Najla Murad;
- k) Raimunda Fortaleza de Sousa;
- l) Robson José da Silva;
- m) Thayse Fernanda Silva Gomes.

II – A Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde:

- a) Mayana Rodrigues Almeida Pantoja.

III – A Superintendência de Planejamento:

- a) Marleide Aurélio da Silva.

IV – A Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde:

- a) Gisele Akemi Carneiro.

V – O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS – TO):

- a) Sinvaldo dos Santos Moraes;
- b) Wolney Jácomo de Sousa.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	População do Estado do Tocantins por Região de Saúde, 2010 e 2015.....	17
Gráfico 1	População Tocantins por Região de Saúde, 2010 .....	17
Gráfico 2	População Tocantins por Região de Saúde, 2015 .....	18
Figura 1	Mapa das Regiões de Saúde do Tocantins.....	20
Tabela 2	População por município, Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010 e 2015.....	22
Tabela 3	População por município, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 e 2015 .....	23
Tabela 4	População por município, Região Cantão, Tocantins, 2010 e 2015 .	25
Tabela 5	População por município, Região Capim Dourado, Tocantins, 2010 e 2015.....	26
Tabela 6	População por município, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015 .....	27
Tabela 7	População por município, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 e 2015.....	28
Tabela 8	População por município, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015 .....	29
Tabela 9	População por município, Região Sudeste, Tocantins, 2010 e 2015	30
Quadro 1	Rede Cegonha: componente parto e nascimento .....	31
Quadro 2	Rede de Urgência e Emergência.....	32
Quadro 3	Rede de Atenção Psicossocial .....	32
Quadro 4	Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência .....	33
Quadro 5	Rede de Atenção Oncológica .....	35
Tabela 10	Quantidade de postos de assistência à Saúde no Tocantins em outubro de 2017.....	34
Tabela 11	Quantidade e número índice de estabelecimentos, profissionais, vínculos de trabalho ou emprego, horas de trabalho por semana e postos de trabalho.....	36

Tabela 12	Número de postos de trabalho com vínculo informado segundo a forma de contratação do profissional.....	37
Figura 2	Mapa de distribuição dos NEPs no Estado do Tocantins .....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ARAS	Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial I
CES	Conselho Estadual de Saúde
CIES	Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
CIR	Comissões Intergestores Regional
COREME	Comissão de Residência Médica
CRM	Conselho Regional de Medicina
DCTI	Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovação
DEGES	Departamento de Educação em Saúde
DGES	Diretoria de Gestão da Educação em Saúde
DGP	Diretoria de Gestão Profissional
ESF	Estratégia Saúde da Família
Etsus	Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde
FGS	Funções Gestoras do SUS
GE	Grupo de Executivo
GEPCI	Gerência de Educação Permanente, Ciência e Inovação
GES	Gerência de Educação na Saúde
GGES	Gerência de Gestão da Educação na Saúde
GT	Grupo de Trabalho
GTE	Gerência de Tecnologias Educacionais
GTES	Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAC	Média e Alta Complexidade
MO	Módulos Operacionais
NAEP	Núcleo de Articulação da Educação Permanente
NAF	Núcleo de Liberação e Afastamento de Servidores
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NIES	Núcleo de Interação Ensino-Serviço



NP	Núcleo de Planejamento
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OTC	Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória
PCCU	Prevenção do Câncer do Colo do Útero
PEEP	Planos Estaduais de Educação Permanente
PEEPS	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
PEEPS-TO	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins
PES	Plano Estadual de Saúde
PPNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PRO EPS-SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde
PROFAPS	Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SEMUS	Secretarias Municipais de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SETSUS	Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde
SGE	Secretaria Geral de Ensino
SGPES	Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVPPS	Superintendência de Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1 INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>11</b>
<b>2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Perfil Geográfico .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 População.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 Regiões de Saúde .....</b>	<b>21</b>
2.4.1 Região Amor Perfeito .....	22
2.4.2 Região Bico do Papagaio .....	23
2.4.3 Região Cantão .....	24
2.4.4 Região Capim Dourado .....	25
2.4.5 Região Cerrado Tocantins Araguaia .....	26
2.4.6 Região Ilha do Bananal .....	27
2.4.7 Região Médio Norte Araguaia .....	28
2.4.8 Região Sudeste .....	30
2.4.9 Fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região .....	31
2.4.10 Dimensionamento da força de trabalho .....	34
2.4.11 Principais indicadores e metas estratégias de investimento e implementação de serviços .....	38
<b>3 BREVE HISTÓRICO DA EPS NO ESTADO DO TOCANTINS .....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 Identidade Organizacional.....</b>	<b>43</b>
<b>4 OBJETIVOS .....</b>	<b>47</b>
<b>4.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>47</b>
<b>4.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>47</b>
<b>5 METODOLOGIA .....</b>	<b>48</b>
<b>6 RESULTADOS E PRODUTOS .....</b>	<b>49</b>
<b>7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A - RELAÇÃO DE TODOS OS PROBLEMAS ORIUNDOS DAS 11 OFICINAS</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE B - QUALIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS POR OCORRÊNCIA E PONTUAÇÃO DAS OFICINAS.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE C - PROBLEMAS NÃO PRIORIZADOS .....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE D - PROBLEMAS QUALIFICADOS POR ORDEM DE PRIORIZAÇÃO .....</b>	<b>69</b>

<b>APÊNDICE E - PROBLEMAS POR LINHAS DE AÇÃO (MS) / EIXO (SES) .....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE F - MÓDULO OPERACIONAL .....</b>	<b>73</b>

## **APRESENTAÇÃO**

O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins é fruto de movimentos coletivos e ascendentes que promovem oportunidades significativas de encontros. O Estado e os 139 (cento e trinta e nove) municípios, considerando a organização das Regiões de Saúde, participaram de reflexões a respeito da realidade e, através dos representantes do quadrilátero do cuidado em saúde - ensino, gestão, trabalhadores e controle social - descortinou-se novos horizontes e construíram-se estratégias para enfrentamento da problemática dos territórios, compreendendo que é possível mudar a forma de fazer saúde. As possibilidades de mudanças estão postas nos diferentes ambientes de trabalho e requerem ações coletivas e democráticas em todos os níveis de atenção do cuidado à saúde.

Este Plano, enquanto instrumento de gestão, é norteador do desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde do Estado, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e os princípios do SUS, com ênfase na integralidade e a horizontalidade do cuidado e da atenção à saúde. Nosso maior desafio é a transformação das práticas para qualificar o cuidado em saúde.

Para a efetivação deste Plano, reconhecemos o potencial da educação permanente em saúde para a qualificação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, e contamos com uma equipe comprometida e qualificada. O momento político e institucional também fortalece este Plano, enquanto produto coletivo e, de forma determinante, alia esforços na efetivação de suas propostas.

O movimento de construção do Plano evidenciou que é necessário, cotidianamente, pensarmos o tempo presente, a vida presente. Tudo é histórico. Construído e desconstruído. Reinventado. E poderá ser construído de forma modificada. É preciso resistir e sonhar. É preciso ter coragem, esperanças. De mãos dadas, marcharemos para a materialização do Sistema Único de Saúde que queremos. Pois "Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender". Paulo Freire.

Fabíola Sandini Braga

## 1 INTRODUÇÃO / JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) realizou em 2015 uma análise de situação de saúde que demonstrou resultados que necessitam ser fortalecidos na gestão, com vistas ao fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e conseqüentemente das Regiões de Saúde. Entre outras ações, destacou-se a necessidade de elaboração da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins (Política Estadual de EPS - TO) como uma das ações para o fortalecimento da gestão (TOCANTINS; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016).

A partir desse movimento foi celebrado o Termo de Cooperação Técnica (TC 94/2016), entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, onde consta como um dos resultados a Política de Educação Permanente em Saúde, desenvolvida e fortalecida (Resultado 5).

Neste contexto, sob orientação de consultores da OPAS, formou-se um grupo intersetorial e um grupo ampliado de trabalhadores e gestores que participaram de oficinas de vivências, rodas de conversas, encontros e reuniões de trabalho na perspectiva de conhecer e/ou ampliar o entendimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua transversalidade na gestão, cuidado e educação.

No âmbito federal, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) / Departamento de Educação em Saúde (DEGES), em novembro de 2017, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), com o objetivo geral de:

[...] estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho (SANT'ANNA, 2017).

O Tocantins aderiu a Portaria nº 3.194/GM/MS, de 28 de novembro de 2017, propondo-se a construir o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS-TO), de acordo com o previsto na referida portaria. Contudo, a SES-TO já se encontrava em um movimento de discussão e capilarização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e construção da Política Estadual de EPS – TO.

Neste contexto, a equipe gestora da diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (Etsus), apresentou à Comissão de Integração de Ensino-Serviço (CIES/CIB-TO) a integração dos movimentos de construção da Política e do Plano Estadual de EPS – TO, como possibilidade de aliar esforços, otimizar recursos e enriquecer as discussões a respeito da Educação Permanente em Saúde. Para sua realização foi constituído Grupo de Trabalho, sendo: Grupo Consultivo (GC) e Grupo Estratégico (GE).

A metodologia desenhada para a construção do PEEPS, vivo e participativo, ocorreu através de oficinas, totalizando 11 (onze) assim distribuídas: uma oficina piloto com os membros da CIES/CIB-TO, oito oficinas descentralizadas nas regiões de saúde e duas oficinas com representantes da gestão estadual da SES-TO. As oficinas tiveram a duração de 16 (dezesesseis) horas e como resultado final foram construídas cinco matrizes, sendo três matrizes (I, II e III) para a elaboração da Política e, duas matrizes (IV e V) para elaboração do PEEPS-TO.

Para a construção da Matriz IV - Problematização, os participantes, em grupos, elencaram: os problemas de saúde da região, suas respectivas causas, os correlacionaram com os eixos: RAS; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovação; Funções Gestoras do SUS; Controle Social; e, a opção para acrescentar outros eixos; as ações a serem desenvolvidas e o público alvo. Enquanto, a Matriz V - Priorização, priorizava os problemas, levando em consideração: abrangência regional, governabilidade, impacto e capacidade técnica instituída.

Após a realização das oficinas, o Grupo Estratégico procedeu a consolidação dos produtos. Momento que se verificou a necessidade de priorizar a construção do PEEPS - TO, considerando os prazos para sua apresentação na Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins (CIB-TO), Conselho Estadual de Saúde (CES-TO) e ao Ministério da Saúde, respectivamente.

Ressalta-se que quando o Ministério da Saúde lançou o Guia “Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações”, em agosto de 2018, o Estado já estava a todo vapor no processo de construção do PEEPS - TO. Assim, o GE procedeu a análise e definiu quais quadros e orientações ainda poderia acolher.

Nesta perspectiva, foram utilizados os produtos elencados nas Matrizes IV e V. Primeiramente, foram elencados os cinco problemas priorizados nas Matrizes V, seguidos

dos problemas não priorizados nas Matrizes IV e, a respectiva oficina que o levantou. Ao todo foram elencados um total 126 (cento e vinte e seis) problemas nas 11 (onze) oficinas.

Na etapa seguinte, o GE identificou 22 (vinte e dois) núcleos de sentido, compreendendo 108 (cento e oito) problemas. Ressalta-se que 18 (dezoito) problemas não foram incluídos nos núcleos de sentido, por não terem relação com os problemas priorizados, e, portanto, serão encaminhados para as áreas técnicas da SES-TO que tenham correlação com os mesmos, para analisar a viabilidade de incluí-los nos instrumentos de gestão.

Cabe destacar que, o GE buscou preservar as necessidades de saúde elencadas pelos participantes e a intencionalidade das ações levantadas para o enfrentamento dos problemas nas oficinas, e a presença dos facilitadores foi de grande valia neste momento, o que chamamos de “memória viva”.

No passo seguinte o enunciado dos problemas foi reescrito e realizada a priorização dos problemas com os seguintes critérios: ocorrência e pontuação pela priorização já realizada durante as oficinas. Assim, os cinco problemas priorizados nas oficinas receberam a seguinte pontuação: o problema priorizado como número 1 recebeu 5 pontos; o segundo 4 pontos; o terceiro 3 pontos; o quarto 2 pontos; o quinto 1 ponto e; os não priorizados não receberam pontuação. Para cada ocorrência, ou seja, cada vez que o problema reapareceu, acrescia 1 ponto. A somatória simples desta pontuação permitiu a priorização final. Os casos de empate não tiveram tratamento diferenciado.

Logo após, realizamos o agrupamento dos problemas, considerando os eixos trabalhados nas oficinas com as linhas de ações propostas no Guia. Assim, as linhas de ações foram agrupadas da seguinte forma:

- Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental), Atenção Básica, Atenção de urgência/emergência, Atenção especializada, Atenção hospitalar, Rede de apoio diagnóstico e terapêutico, compuseram o eixo denominado de Rede de Atenção à Saúde (Atenção e Vigilâncias) pela SES;
- Gestão político-administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local) foi agrupada com os eixos: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Inovação; Funções Gestoras do SUS; e, Controle Social.

Posteriormente, foram elaborados os objetivos gerais para cada problema. Os Módulos Operacionais (MO) foram elaborados por duplas de participantes do GE.

Seguindo a estratégia adotada para elaboração do PEEPS – TO. A parte textual do Plano fora redigida pelos membros do GE, individualmente, compartilhada, e, por fim, validada pelo GE.

Assim, o presente Plano retrata os movimentos da SES - TO no sentido de uma construção ascendente e coletiva de PEEPS - TO, que considere as premissas da PNEPS, as especificidades regionais, as necessidades da gestão e contribua para formação e fortalecimento do trabalho em saúde.

Gestores e trabalhadores fortes, SUS fortalecido!



## 2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS

As informações que se apresentam são referenciadas do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016-2019, o que contempla a finalidade deste documento enquanto instrumento de gestão da Educação na Saúde no Tocantins.

### 2.1 PERFIL GEOGRÁFICO

O Estado do Tocantins, o mais novo Estado da federação do Brasil, foi criado por determinação da Constituição Federal no dia 05 de outubro 1988, oriundo da divisão do estado de Goiás e, oficialmente instalado em 1º de janeiro de 1989. O Tocantins após esse processo, vem passando por um acelerado crescimento demográfico, estimulado pelos fluxos migratórios regionais.

O Tocantins está localizado no centro geográfico do país e integra a Região Norte do território brasileiro. Sua extensão territorial é de 277.621,858 Km<sup>2</sup>, representa 3,36% do território nacional e 7,2% da região Norte, e sua superfície inserida na Amazônia legal equivale aproximadamente 97,9% de sua extensão territorial. O Estado faz fronteira ao Norte com os Estados do Maranhão e Pará, ao Sul com Goiás, a Leste com Maranhão, Piauí e Bahia e a Oeste, Pará e Mato Grosso. (TOCANTINS, 2015, p. 18).

Em relação ao clima, é predominantemente tropical, apresentando relevo característico com depressões, chapadas ao Norte, o espigão do Mestre ao Leste, planaltos ao Sul e Nordeste e planície do médio Araguaia, com a Ilha do Bananal na região central.

No Tocantins apresenta-se aproximadamente dois terços da área da bacia do rio Tocantins e um terço do rio Araguaia, e outras sub-bacias comumente importantes. O Estados tem como rios de maior relevância: Tocantins, Araguaia, rio do Sono, rio das Balsas e Paranã.

Em relação à agricultura, o Estado tem a potencialidade para o cultivo de grãos, em especial a soja, o milho e o arroz. O clima com período seco definido, a topografia plana e o solo que responde à moderna tecnologia empregada e o uso de máquinas, equipamentos e insumos favorece a capacidade empreendedora dos agricultores. Tais áreas eram tradicionalmente ocupadas por uma pecuária extensiva ou se apresentavam encobertas por uma vegetação original de cerrado ou, em menor porcentagem, de floresta.

## 2.2 POPULAÇÃO

O contingente populacional do Estado, de acordo com o Censo de 2010 é:

[...] de 1.383.445 habitantes, com projeção populacional para o ano de 2015 de aproximadamente 1.515.126 habitantes. A taxa de crescimento da população decresceu de 2,12 em 2001 para 1,49 em 2010 com projeção para 2015 de 1,22, com forte tendência de decréscimo no decorrer dos anos. Devido a redução da taxa de fertilidade e elevação da expectativa de vida e do índice de envelhecimento, como consequência, há alteração na estrutura etária da população tocantinense ao longo dos anos. [...] O padrão de envelhecimento da população do Estado possui uma média anual de quase 5%, o que evidencia a necessidade de políticas públicas com intuito de atingir essa população específica e sua condição de vida. Em relação aos menores de quinze anos, observa-se um discreto decréscimo no período de 2010 a 2015 de 3%. Essa situação reafirma o processo de envelhecimento da população. (TOCANTINS, 2015, p. 19).

Quando se refere a constituição de gênero populacional do Tocantins, no total de habitantes em 2015, 50,75% são do sexo masculino e, 49,25% são do sexo feminino. Contudo a razão entre esses gêneros no Estado, vem diminuindo ao longo dos anos sendo no período de 2000 de 106,6 e em 2010 de 104,2 o que sugere uma tendência de modificação no padrão de sexo do Estado.

Um dos fatores que impactam no decréscimo do número de homens em relação ao de mulheres é a sobremortalidade masculina, principalmente entre os jovens e adultos, em decorrência ao aumento da incidência de óbitos por causas violentas.

O Estado do Tocantins é constituído por 139 (centro e trinta e nove) municípios onde 92,8% deles, são de pequeno porte, possuindo até 20.000 habitantes. Destes 54,26% possuem menos que 5.000 habitantes. Diante dessa realidade, o Estado tem desafios a serem enfrentados e superados, em decorrência dos municípios de pequeno porte, principalmente, que carecem de estrutura econômica e social. Os municípios, pelo processo de descentralização e municipalização, são responsáveis pela saúde dos cidadãos em seus territórios, devendo prover de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer sua função. (TOCANTINS, 2015, p. 20).

Em relação a configuração geográfica de saúde, o Tocantins organiza-se em oito regiões de saúde: Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado Tocantins Araguaia, Cantão, Capim Dourado, Amor Perfeito, Sudeste e Ilha do Bananal. Dessas, as regiões de saúde Capim Dourado e Médio Norte Araguaia, representam as duas regiões mais populosas com 348.719 e 289.511 habitantes, respectivamente, em 2015, como

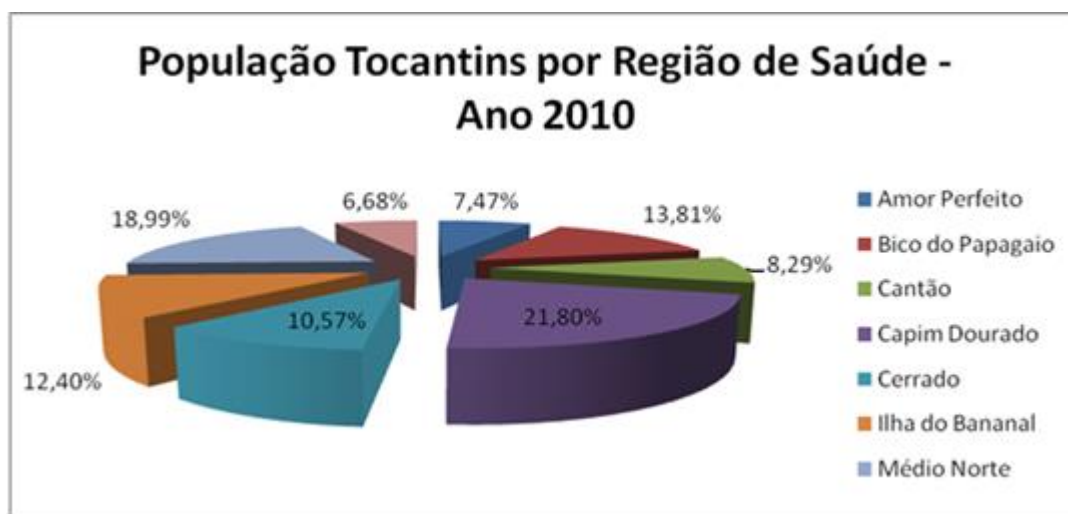
demonstrado na tabela 1. No período de 2010 a 2015, o Estado passou por um crescimento populacional, mas de forma diferenciada nas regiões do Capim Dourado e Médio Norte Araguaia, as quais tiveram um discreto acréscimo e as outras seis regiões com discreto decréscimo. Em 2010, essas duas regiões de saúde, concentravam 40,79% da população, contudo em 2015 apresentam 42,13% dos habitantes do Estado, conforme os gráficos 1 e 2.

**Tabela 1 – População do Estado do Tocantins por Região de Saúde, 2010 e 2015**

Região de Saúde	População 2010	População 2015
Amor Perfeito	103.350	109.690
Bico do Papagaio	191.094	205.006
Cantão	114.648	125.432
Capim Dourado	301.576	348.719
Cerrado	146.205	157.586
Ilha do Bananal	171.546	181.698
Médio Norte Araguaia	262.650	289.511
Sudeste	92.376	97.484
<b>TOTAL</b>	<b>1.383.445</b>	<b>1.515.126</b>

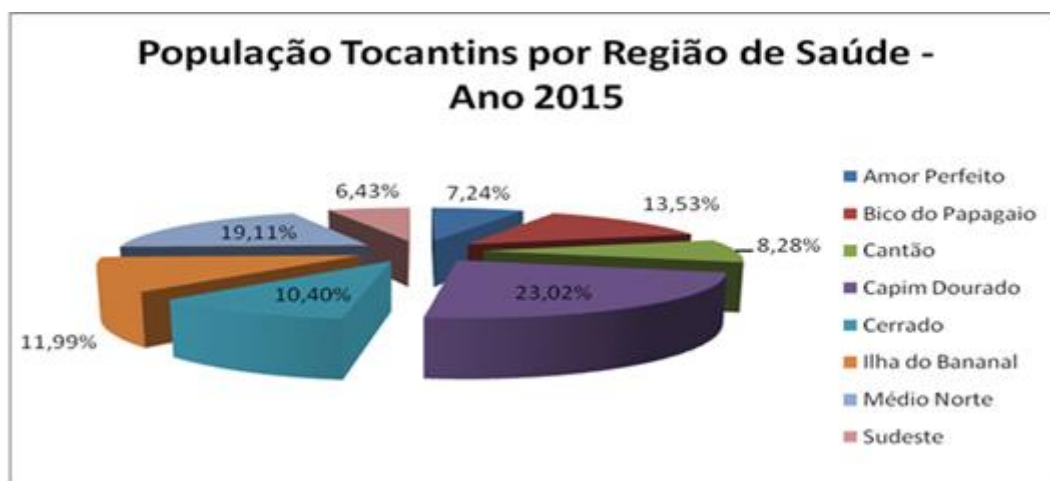
Fonte: DATASUS, 2015

**Gráfico 1 – População do Tocantins por Região de Saúde, 2010**



Fonte: DATASUS

Gráfico 2 – População do Tocantins por Região de Saúde, 2015



Fonte: DATASUS

A população indígena no Tocantins está distribuída em sete etnias a saber: Karajá, Xambioá, Javaé (que formam o povo Iny), Xerente, Krahô Canela, Apinajê e Pankararú. Elas se distribuem em mais de 82 (oitenta e duas) aldeias, em municípios localizados em seis regiões de saúde: Cachoeirinha, Maurilândia do Tocantins, São Bento do Tocantins e Tocantinópolis (Bico do Papagaio); Goiatins e Santa Fé do Araguaia (Médio Norte Araguaia); Itacajá (Cerrado Tocantins Araguaia); Tocantínia (Capim Dourado); Lagoa da Confusão (Cantão); Formoso do Araguaia e Sandolândia (Ilha do Bananal). São 11.410 indígenas, entre aldeados e cidadãos, equivalendo a 1% da população geral do Tocantins.

### 2.3 A Regionalização de Saúde do Estado do Tocantins

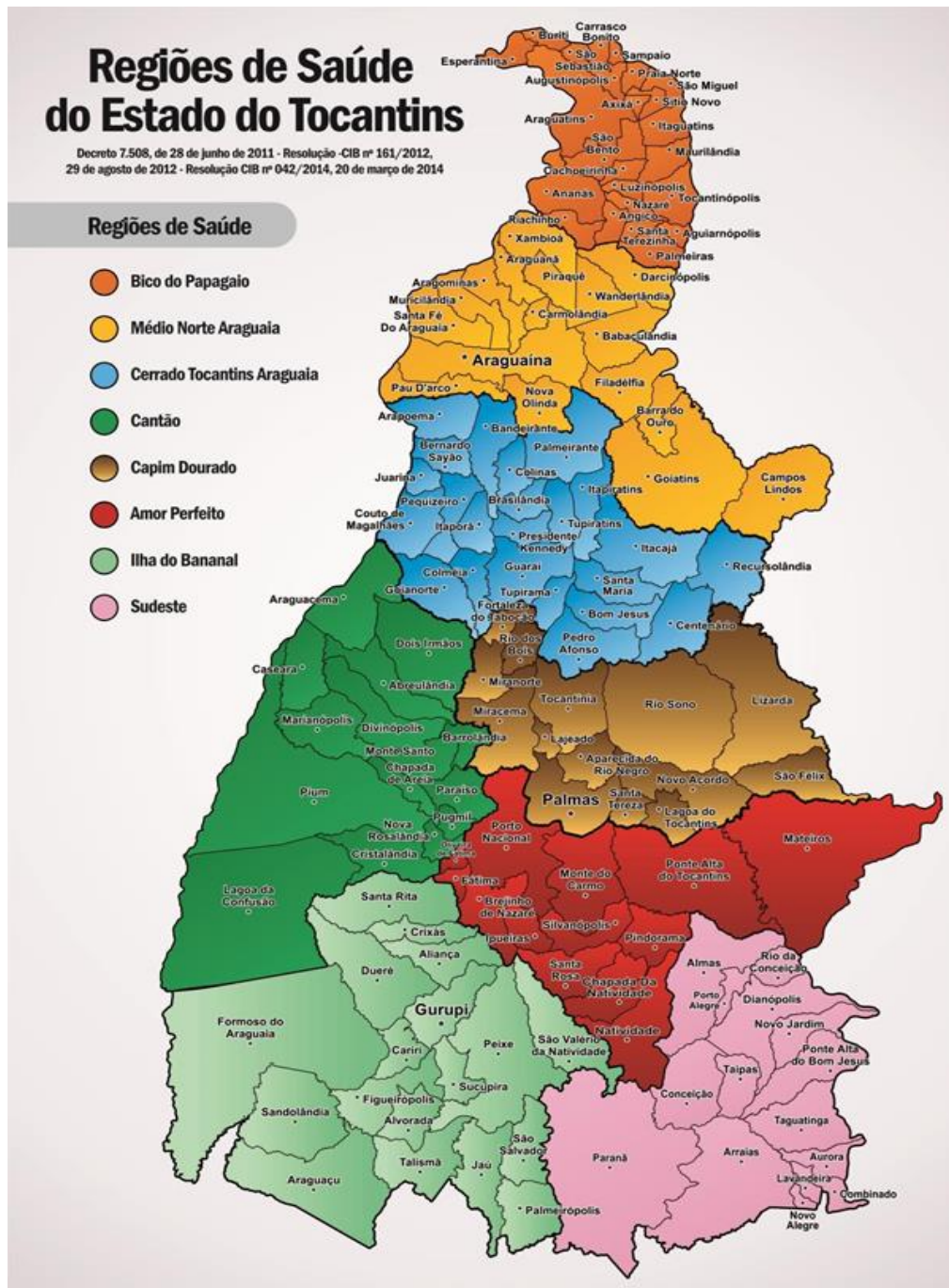
No que tange a regionalização, atualmente, o Tocantins possui em suas oito regiões de saúde conformações distintas de serviços e interdependência das regiões, onde estão situados os maiores municípios que apresentam o quantitativo maior de serviços de média e alta complexidade. Devido ao alto custo para implantação e manutenção de ações e serviços de saúde e de recursos humanos, o Estado é o segundo, entre os estados da federação, em aplicação de receita própria em saúde: em 2014 com 21,47% e no segundo quadrimestre de 2015 passou de 22% (22,12%, sendo: 18,78% Pessoal, 3,31% Custeio e apenas 0,03% para Investimentos).

Em relação a organização da Rede de Atenção à Saúde, o Estado vem se estruturando de forma fragmentada através de redes temáticas que não se integram, e subfinanciada, além do desafio de consolidação da governança regional no âmbito do SUS.

A região de saúde tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, nos termos do Decreto Federal nº 7.508/2011. Foram realizados vários estudos nas reuniões da Câmara Técnica de Gestão da CIB-TO, com articulação dos gestores municipais e técnicos do estado, que compuseram o terceiro redesenho de Regionalização, definindo as novas regiões de saúde passando de 15 (quinze) para oito (figura 1), através de critérios que definiram o recorte regional de ações e serviços de saúde mínimos para composição da Região, aprovadas consoante a Resolução CIB – TO nº 161/2012 em cinco eixos:

- Atenção primária: 80% de cobertura Estratégia Saúde da Família (ESF) e suficiência da Atenção Básica (AB) na região;
- Urgência e emergência: um Pronto Socorro funcionando 24 horas todos os dias da semana com cirurgião geral e atendimento obstétrico de risco habitual (cesárea) na região;
- Atenção psicossocial: pelo menos um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) na região;
- Atenção ambulatorial especializada e hospitalar: atendimento ambulatorial em clínica médica e cirurgia geral e hospitalar nas clínicas médicas, cirúrgicas e obstétricas;
- Vigilância em saúde: equipe de vigilância constituída legalmente no município.

Figura 1 – Mapa das Regiões de Saúde do Tocantins



Fonte: Tocantins, 2018

Seguindo essa proposta de organização das ações e serviços de saúde, o Estado do Tocantins vem trabalhando a regionalização da saúde de forma participativa, onde as Comissões Intergestores Regional (CIR-TO) têm apresentado papel fundamental na operacionalização das políticas públicas de saúde.

A SES-TO tem dedicado esforços nesse processo de organizar as Redes de Atenção à Saúde no Estado, buscando superar a fragmentação dos serviços de saúde implantados



e proporcionar a organização do sistema, para garantir o acesso da população a serviços eficientes e de qualidade.

A proposta de fortalecimento e organização das Redes de Atenção à Saúde tem se deparado com a dificuldade dos municípios em assumir algumas responsabilidades na organização das redes temáticas, possivelmente pela falta de diretrizes para a descentralização e de financiamento suficiente para custeio dessas unidades, o que ocasiona uma concentração de recursos na gestão estadual.

No que tange à gestão dos recursos da Média e Alta Complexidade (MAC) na Região de Saúde, e com o propósito de fortalecer a governança regional, está em processo a construção de uma proposta de descentralização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial, que hoje se encontra em plena discussão na Câmara Técnica da CIB-TO, e apresenta os seguintes objetivos: promover a capacidade de gestão e operacionalização da saúde nos municípios; contribuir para a organização dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial nas regiões de saúde, visando à melhoria do acesso da população e; ofertar serviços de saúde mais próximos dos usuários.

Nesse sentido, para a superação dos desafios e o avanço na qualificação da atenção e da gestão em saúde, reerguer-se-á decisões dos gestores do SUS, enquanto protagonistas dos processos de institucionalização e organização do sistema público de saúde. São decisões que envolvem aspectos técnicos, éticos, culturais, e, principalmente, implica no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do SUS, expresso por uma "associação fina da técnica e da política", para garantia dos investimentos e recursos necessários às mudanças.

## **2.4 REGIÕES DE SAÚDE**

O Estado do Tocantins tem ampla extensão territorial e, por essa razão, torna-se necessário a organização dos serviços através de regiões de saúde, contemplando as especificidades de cada território. Nesse sentido, passamos a descrever informações populacionais e geográfica de cada região de saúde.

### 2.4.1 Região Amor Perfeito

A Região Amor Perfeito possui uma população de 103.350 habitantes, distribuída em 13 municípios, a saber: Brejinho de Nazaré, Chapada da Natividade, Fátima, Ipueiras, Mateiros, Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Pindorama, Ponte Alta do TO, Porto Nacional, Santa Rosa do Tocantins e Silvanópolis. A Região apresenta uma densidade demográfica de 2,82 habitantes/km<sup>2</sup>, sendo que 7 dos seus municípios possuem população menor que 5.000 habitantes. A Região compreende 7,470% da população do Estado.

As referências em Saúde para a Região Amor Perfeito são Porto Nacional e Palmas, onde estão localizados os principais hospitais de referência estadual dessa área de abrangência.

**Tabela 2 - População por município, Região Amor Perfeito, Tocantins, 2010 e 2015**

Municípios	População 2010	População 2015*
Brejinho de Nazaré	5.185	5.451
Chapada da Natividade	3.277	3.363
Fátima	3.805	3.886
Ipueiras	1.639	1.881
Mateiros	2.223	2.524
Monte do Carmo	6.716	7.535
Natividade	9.000	9.291
Oliveira de Fátima	1.037	1.098
Pindorama do Tocantins	4.506	4.547
Ponte Alta do Tocantins	7.180	7.793
Porto Nacional	49.146	52.182
Santa Rosa do Tocantins	4.568	4.794
Silvanópolis	5.068	5.345
<b>TOTAL</b>	<b>103.350</b>	<b>109.690</b>

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. \* Estimativa 2015



## 2.4.2 Região Bico do Papagaio

A Região de Saúde Bico do Papagaio é composta por 24 (vinte e quatro) municípios, a saber: Aguiarnópolis, Ananás, Angico, Araguatins, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins, Cachoeirinha, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Luzinópolis, Maurilândia do Tocantins, Nazaré, Palmeiras do Tocantins, Praia Norte, Riachinho, Sampaio, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins e Tocantinópolis. Com população total de 191.094 habitantes, o que representa 13,81% da população total do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, [s.d]). A região faz divisa com os estados do Maranhão e Pará, com extensão territorial total de 2.746.08 km<sup>2</sup>.

**Tabela 3 – População por município, Região Bico do Papagaio, Tocantins, 2010 e 2015**

Municípios	População 2010	População 2015*
Aguiarnópolis	5.162	6.149
Ananás	9.865	9.848
Angico	3.175	3.379
Araguatins	31.329	34.392
Augustinópolis	15.950	17.627
Axixá do Tocantins	9.275	9.706
Buriti do Tocantins	9.768	10.837
Cachoeirinha	2.148	2.256
Carrasco Bonito	3.688	3.983
Esperantina	9.476	10.506
Itaguatins	6.029	6.035
Luzinópolis	2.622	2.945
Maurilândia do Tocantins	3.154	3.362
Nazaré	4.386	4.177
Palmeiras do Tocantins	5.740	6.362
Praia Norte	7.659	8.229
Riachinho	4.191	4.520
Sampaio	3.864	4.415
Santa Terezinha do Tocantins	2.474	2.547
São Bento do Tocantins	4.608	5.096

São Miguel do Tocantins	10.481	11.597
São Sebastião do Tocantins	4.283	4.654
Sítio Novo do Tocantins	9.148	9.243
Tocantinópolis	22.619	23.141
<b>TOTAL</b>	<b>191.094</b>	<b>205.006</b>

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. \* Estimativa 2015

### 2.4.3 Região Cantão

A Região de Saúde Cantão apresenta uma densidade demográfica de 3,6 habitantes/km<sup>2</sup> e sua população é de 114.648 habitantes, distribuída em 15 (quinze) municípios, a saber: Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Chapada de Areia, Cristalândia, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins, Lagoa da Confusão, Marianópolis do Tocantins, Monte Santo do Tocantins, Nova Rosalândia, Paraíso do Tocantins, Pium e Pugmil. A população da Região compreende 8,29% da população do Estado.

A principal referência em Saúde para a Região é Paraíso do Tocantins, onde está localizado um hospital de referência estadual, podendo contar ainda para atenção à saúde aos serviços de alta complexidade, com a capital Palmas, que em média dista 155 km dos municípios da região.

**Tabela 4 – População por município, Região Cantão, Tocantins, 2010 e 2015**

Municípios	População 2010	População 2015*
Abreulândia	2.391	2.539
Araguacema	6.317	6.863
Barrolândia	5.349	5.601
Caseara	4.601	5.119
Chapada de Areia	1.335	1.397
Cristalândia	7.234	7.386
Divinópolis do Tocantins	6.363	6.777
Dois Irmãos do Tocantins	7.161	7.302
Lagoa da Confusão	10.210	12.184
Marianópolis do Tocantins	4.352	4.896
Monte Santo do Tocantins	2.085	2.231
Nova Rosalândia	3.770	4.113
Paraíso do Tocantins	44.417	49.076
Pium	6.694	7.357
Pugmil	2.369	2.591
<b>TOTAL</b>	<b>114.648</b>	<b>125.432</b>

\* Estimativa 2015

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

#### 2.4.4 Região Capim Dourado

A região Capim Dourado é composta por 14 (quatorze) municípios, a saber: Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins e Tocantínia. Com população total de 301.576 habitantes, que representa 21,8% da população total do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, [s.d]). Por se tratar de uma da região de saúde mais centralizada, a cidade mais distante da capital Palmas é Lizarda com 317 km.

**Tabela 5 – População por município, Região Capim Dourado, Tocantins, 2010 e 2015**

<b>Municípios</b>	<b>População 2010</b>	<b>População 2015*</b>
Aparecida do Rio Negro	4.213	4.618
Fortaleza do Tabocão	2.419	2.556
Lagoa do Tocantins	3.525	4.037
Lajeado	2.773	3.026
Lizarda	3.725	3.796
Miracema do Tocantins	20.684	19.634
Miranorte	12.623	13.298
Novo Acordo	3.762	4.158
Palmas	228.332	272.726
Rio dos Bois	2.570	2.764
Rio Sono	6.254	6.486
Santa Tereza do Tocantins	2.523	2.762
São Félix do Tocantins	1.437	1.545
Tocantínia	6.736	7.313
<b>TOTAL</b>	<b>301.576</b>	<b>348.719</b>

\* Estimativa 2015

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

#### 2.4.5 Região Cerrado Tocantins Araguaia

A região Cerrado Tocantins Araguaia é composta por 23 (vinte e três) municípios, a saber: Arapoema, Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Bom Jesus do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Centenário, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itacajá, Itapiratins, Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama e Tupiratins. Localizada na região centro-norte do Estado, com população total de 146.205 habitantes, que representa 10,57% da população total do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, [s.d]).

**Tabela 6 – População por município, Região Cerrado Tocantins Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015**

Municípios	População 2010	População 2015*
Arapoema	6.742	6.799
Bandeirantes do Tocantins	3.122	3.420
Bernardo Sayão	4.456	4.532
Bom Jesus do Tocantins	3.768	4.477
Brasilândia do Tocantins	2.064	2.177
Centenário	2.566	2.803
Colinas do Tocantins	30.838	33.981
Colméia	8.611	8.522
Couto de Magalhães	5.009	5.424
Goianorte	4.956	5.135
Guaraí	23.200	25.149
Itacajá	7.104	7.411
Itapiratins	3.532	3.732
Itaporã do Tocantins	2.445	2.476
Juarina	2.231	2.245
Palmeirante	4.954	5.651
Pedro Afonso	11.539	12.900
Pequizeiro	5.054	5.381
Presidente Kennedy	3.681	3.744
Recursolândia	3.768	4.132
Santa Maria do Tocantins	2.894	3.252
Tupirama	1.574	1.782
Tupiratins	2.097	2.461
<b>TOTAL</b>	<b>146.205</b>	<b>157.586</b>

\* Estimativa 2015

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

#### 2.4.6 Região Ilha do Bananal

A Região Ilha do Bananal tem uma população de 171.546 habitantes, distribuída em 18 (dezoito) municípios, a saber: Aliança do Tocantins, Alvorada, Araguaçu, Cariri do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Jaú do Tocantins, Palmeirópolis, Peixe, Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Salvador do

Tocantins, São Valério do Tocantins, Sucupira e Talismã. A população da região corresponde a 12,4% da população total do Estado. A referência em Saúde para a Região da Ilha do Bananal é Gurupi, onde está localizado o principal hospital de referência estadual dessa área de abrangência. Esse município está distante da capital do Estado, Palmas, por rodovia, a 246 km.

**Tabela 7 - População por município, Região Ilha do Bananal, Tocantins, 2010 e 2015**

<b>Municípios</b>	<b>População 2010</b>	<b>População 2015*</b>
Aliança do Tocantins	5.671	5.605
Alvorada	8.374	8.536
Araguaçu	8.786	8.777
Cariri do Tocantins	3.756	4.178
Crixás do Tocantins	1.564	1.680
Dueré	4.592	4.722
Figueirópolis	5.340	5.386
Formoso do Araguaia	18.427	18.742
Gurupi	76.755	83.707
Jaú do Tocantins	3.507	3.761
Palmeirópolis	7.339	7.645
Peixe	10.384	11.340
Sandolândia	3.326	3.410
Santa Rita do Tocantins	2.128	2.300
São Salvador do Tocantins	2.910	3.058
São Valério da Natividade	4.383	4.214
Sucupira	1.742	1.900
Talismã	2.562	2.737
<b>TOTAL</b>	<b>171.546</b>	<b>181.698</b>

\* Estimativa 2015

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

#### 2.4.7 Região Médio Norte Araguaia

A Região Médio Norte Araguaia apresenta uma densidade demográfica de 6,69 habitantes/km<sup>2</sup>, sendo sua população de 262.650 habitantes, distribuída em 17 (dezessete) municípios, a saber: Aragominas, Araguaína, Araguanã, Babaçulândia, Barra

do Ouro, Campos Lindos, Carmolândia, Darcinópolis, Filadélfia, Goiatins, Muricilândia, Nova Olinda, Pau D'arco, Piraquê, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia e Xambioá. O que representa 18,99% da população total do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, [s.d]).

A referência em Saúde para a Região Médio Norte Araguaia é o hospital de referência estadual de Araguaína (Hospital Regional de Araguaína) e Hospital Geral Público de Palmas.

**Tabela 8 - População por município, Região Médio Norte Araguaia, Tocantins, 2010 e 2015**

<b>Municípios</b>	<b>População 2010</b>	<b>População 2015*</b>
Aragominas	5.882	5.910
Araguaína	150.484	170.183
Araguanã	5.030	5.515
Babaçulândia	10.424	10.736
Barra do Ouro	4.123	4.460
Campos Lindos	8.139	9.408
Carmolândia	2.316	2.507
Darcinópolis	5.273	5.833
Filadélfia	8.505	8.848
Goiatins	12.064	12.813
Muricilândia	3.152	3.433
Nova Olinda	10.686	11.513
Pau D'Arco	4.588	4.814
Piraquê	2.920	3.031
Santa Fé do Araguaia	6.599	7.232
Wanderlândia	10.981	11.566
Xambioá	11.484	11.709
<b>TOTAL</b>	<b>262.650</b>	<b>289.511</b>

\* Estimativa 2015

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS

## 2.4.8 Região Sudeste

A Região de Saúde Sudeste é composta por 15 (quinze) municípios, a saber: Almas, Arraias, Aurora do Tocantins, Combinado, Conceição do Tocantins, Dianópolis, Lavandeira, Novo Alegre, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas do Tocantins. Possui uma população de 92.376 habitantes, o que representa 6,68% da população total do Estado (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, [s.d]).

A referência em saúde para a Região Sudeste são os hospitais de referência estaduais de Dianópolis e Arraias.

**Tabela 9 – População por município, Região Sudeste, Tocantins, 2010 e 2015**

Municípios	População 2010	População 2015*
Almas	7.586	7.409
Arraias	10.645	10.778
Aurora do Tocantins	3.446	3.682
Combinado	4.669	4.851
Conceição do Tocantins	4.182	4.209
Dianópolis	19.112	21.167
Lavandeira	1.605	1.814
Novo Alegre	2.286	2.351
Novo Jardim	2.457	2.650
Paraná	10.338	10.573
Ponte Alta do Bom Jesus	4.544	4.649
Porto Alegre do Tocantins	2.796	3.039
Rio da Conceição	1.714	1.980
Taguatinga	15.051	16.238
Taipas do Tocantins	1.945	2.094
<b>TOTAL</b>	<b>92.376</b>	<b>97.484</b>

\* Estimativa 2015

**Fonte:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.



#### 2.4.9 Fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região

De acordo com o art. 5º da Resolução CIB-TO nº 161/2012, o Corte Regional para composição das oito regiões de saúde existentes, atualmente, no Estado do Tocantins considerou critérios como cobertura da Atenção Primária, estabelecimento de serviços de urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e, vigilância em saúde.

Neste contexto, os fluxos e equipamentos de atenção à saúde nas 08 Regiões de Saúde do Estado são organizados na lógica de Redes de Atenção à Saúde, conforme ilustrado nos mapas das Regiões, dispostos neste plano, e de acordo com os quadros a seguir:

**Quadro 1 - Rede Cegonha: componente parto e nascimento**

TIPO DE SERVIÇO	Nº DE SERVIÇOS	MUNICÍPIO SEDE	ABRANGÊNCIA
Hospitais de Gestação de Alto Risco	02	Palmas e Araguaína	Macrorregional
Casas da Gestante Bebê e Puérpera.	02	Palmas e Araguaína	Macrorregional
Hospitais com UTIN	02	Palmas e Araguaína	Macrorregional
Hospitais com UCINCa	02	Palmas e Araguaína	Macrorregional
Hospitais com UCINCo	02	Palmas e Araguaína	Macrorregional
	02	Gurupi e Augustinópolis	Regional
Hospitais de Risco Habitual	19	Araguaína, Gurupi, Guaraí, Palmas, Porto Nacional, Augustinópolis, Miracema, Guaraí, Arraias, Dianópolis, Paraíso, Pedro Afonso,	Regional
		Tocantinópolis, Taguatinga e Colinas.	Municipal

Fonte: Os autores

Os 139 municípios do Estado contam com Equipes de Saúde da Família, para acompanhamento da gestante, recém-nascido e puérpera em nível de atenção primária em saúde.

**Quadro 2 - Rede de Urgência e Emergência**

COMPONENTE	TIPO DE SERVIÇO	Nº DE SERVIÇOS	MUNICÍPIOS
UPA	UPA Porte II	03	Gurupi e Palmas
	UPA Porte I	08	Porto Nacional, Araguaína, Tocantinópolis, Augustinópolis, Dianópolis, Guaraí, Paraíso e Crixás.
SAMU	USB	13	Palmas, Novo Acordo, Miranorte, Porto Nacional, Lajeado e Paraíso.
	USA	04	Palmas (sendo 1 regionalizada) e Gurupi.
	Motolância	03	Araguaína
Serviço de Atenção Domiciliar - SAD		04	Palmas, Araguaína, Porto Nacional e Gurupi.

Fonte: Os autores

**Quadro 3 - Rede de Atenção Psicossocial**

SERVIÇO	TIPO DE SERVIÇO	Nº DE SERVIÇOS	REGIÕES DE SAÚDE
CAPS	CAPS I	10	Bico do Papagaio, Ilha Bananal, Cerrado Tocantins, Capim Dourado, Cantão e Sudeste.
	CAPS Infantil	01	Médio norte
	CAPS II	05	Amor Perfeito, Médio Norte, Cerrado Tocantins, Capim Dourado e Sudeste
	CAPS AD	01	Médio Norte
	CAPS AD II	01	Bico do Papagaio
	CAPS AD III	03	Ilha do Bananal, Cerrado Tocantins e Capim Dourado.
Leitos hospitalares		23	Macrorregião Sul, Macrorregião Norte e Região Cerrado Tocantins
Residência terapêutica		01	Bico do Papagaio

Fonte: Os autores

**Quadro 4 - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência**

SERVIÇO	ABRANGÊNCIA OU NÚMERO DE SERVIÇOS	OBSERVAÇÃO
UBS	139 municípios	Todos os municípios do Estado
NASF	104 municípios	Todas as regiões de saúde
SER	02 serviços	Municípios sede: Palmas, Araguaína, Porto Nacional e Colinas do Tocantins
CER	02 serviços	
CEO	07 serviços	

Fonte: Os autores

**Quadro 5 - Rede de Atenção Oncológica**

SERVIÇO	ABRANGÊNCIA OU MUNICÍPIO SEDE
UBS	139 municípios
Ambulatórios	Augustinópolis, Porto Nacional, Dianópolis e
Ambulatório de Especialidades (UNACON, SRC e SDM).	Araguaína e Palmas
Policlínica	Palmas, Paraíso, Gurupi

Fonte: Os autores

Quanto à estrutura da rede de assistência à saúde no Tocantins, o Estado é responsável pela gestão e oferta dos procedimentos de Média e Alta Complexidade realizados na rede hospitalar própria, conveniada e/ou contratada, bem como, em ambulatórios mantidos nas unidades hospitalares e unidades de apoio. Suas unidades são o Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Aires, Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, Hospital Infantil – Dr. Hugo Rocha, LACEN, Hemorrede, Pró-Rim, TFD Estadual e CER – Centro Estadual de Reabilitação, conforme Anexo III da Resolução – CIB/TO nº 008/2016.

**Tabela 10 - Quantidade de postos de assistência à Saúde no Tocantins em outubro de 2017**

Rede de Assistência à Saúde do TO	
Unidade	Quantidade
UBS	367
Policlínicas	15
CAPS	14
UPA	20
HPP	20
Hospitais Municipais	10
Hospitais Regionais Estaduais	19
Assistência Farmacêutica – Gestão	04
Assistência da Hemorrede – postos de acesso do usuário	06
Assistência Oncológica	02

Fonte: Planejamento-SES, 2017

Dentro dessa perspectiva, a Rede Assistencial Pública de Saúde em Urgência e Emergência fixa no Tocantins conta com 18 Unidades Hospitalares de Gestão Estadual, 21 Hospitais de Pequeno Porte de Gestão Municipais, 10 Hospitais Municipais, 06 UPAs 24h e uma cobertura da Estratégia de Saúde da Família de 94,2%. (TOCANTINS, [2017?b]).

#### 2.4.10 Dimensionamento da força de trabalho

No que concerne ao dimensionamento da força de trabalho, destaca-se, inicialmente, que compreender a composição da força de trabalho faz-se relevante nos processos de análise da produção de saúde no território. O SUS constitui-se de espaço sócio-ocupacional no qual o desenvolvimento tecnológico não suprime a intervenção humana. Assim, são necessários investimentos para o desenvolvimento de processos formativos (educação permanente em saúde, educação continuada e educação em saúde), para a qualificação da força de trabalho e das relações entre: gestores e profissionais de saúde, profissionais de saúde e usuários e entre profissionais. Conseqüentemente há ressignificação dos processos de trabalho e da composição ideal da força de trabalho. Desta forma, ressalta-se que a força de trabalho no SUS é dinâmica e encontra-se em processo de constante movimento.

Quanto aos dados da força de trabalho, os mesmos estão disponíveis mensalmente no portal do DATASUS na Internet, com arquivos dos profissionais, além de prover as informações necessárias para a construção de indicadores do tamanho e da composição da força de trabalho do SUS em todo o território nacional. No portal são disponibilizadas informações que permitem a caracterização dos vínculos de trabalho ou emprego mantidos pelos profissionais, bem como, o atributo referente à carga de trabalho dos profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essas informações são utilizadas para estimar a quantidade de postos de trabalho nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS no Estado do Tocantins.

Cabe destacar que historicamente os dados referentes a força de trabalho cadastrados no CNES foram vinculados à lógica administrativa do faturamento dos procedimentos em saúde, desta forma há uma demanda crescente de compreender este sistema para além de um dos seus objetivos específicos que é o faturamento.

Segundo Olavo Costa<sup>1</sup>, em processo de análise da força de trabalho do SUS no Tocantins, o mesmo apresentou (na tabela abaixo) as seguintes informações:

**Tabela 11 – Quantidade e número índice de estabelecimentos, profissionais, vínculos de trabalho ou emprego, horas de trabalho por semana e postos de trabalho**

Estabelecimentos públicos ou privados de saúde vinculados ao SUS

Estado do Tocantins – Dez/2015, Jun/2016, Dez/2016 e Jun/2017

Unidades territoriais de análise e períodos de competência das informações	Estabelecimentos		Profissionais		Vínculos		Horas trabalhadas por semana		Postos de trabalho (1)	
	N	to=100	N	to=100	N	to=100	N	to=100	N	to=100
Estado de Tocantins										
Dez/2015	983	100	24.284	100	25.087	100	849.000	100	21.235	100
Jun/2016	1.012	103	25.521	105	26.308	105	876.874	103	21.922	103
Dez/2016	1.021	104	26.309	108	27.093	108	909.381	107	22.735	107
Jun/2017	1.060	108	28.168	116	28.940	115	983.259	116	24.581	116

**Fonte:** Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tabulação própria (2)

(1) Por definição operacional, um posto de trabalho corresponde a 40 horas de trabalho por semana

(2) Dados brutos disponíveis no DataSus.

1 Processamento e análise de dados do CNES para construção de indicadores sobre a força de trabalho nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS no Estado de Tocantins. Primeiro produto do Contrato de Serviço CON17-00016133 firmado entre Olavo Viana Costa e a OPAS/OMS. Setembro de 2017.

Do total dos postos de trabalho no Tocantins, o mesmo analista demonstra, na tabela 12, que o Estado do Tocantins diferente de outras Unidades da Federação, possui os serviços públicos como o maior espaço sócio-ocupacional na saúde, e com isto constata-se que a população do Tocantins é SUS dependente.

**Tabela 12 - Número de postos de trabalho com vínculo informado segundo a forma de contratação do profissional**

Estabelecimentos públicos ou privados de saúde vinculados ao SUS

Estado do Tocantins - Dez/2015, Jun/2016, Dez/2016 e Jun/2017

Unidades territoriais de análise e períodos de competência das informações	Total	Cargo público efetivo (estatutário)	Emprego público (celetista)	Cargo público comissionado	Emprego privado (celetista)	Contrato temporário ou por tempo/prazo determinado	Contrato de formação profissional (residência, estágio ou bolsa)	Trabalho autônomo	Trabalho cooperado	Outra forma de contratação	Vínculo empregatício informado incorretamente	Vínculo empregatício não especificado
Estado de Tocantins	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Dez/2015	20.025	10.817	859	188	503	7.177	244	198	14	25	20	1.190
Jun/2016	21.245	44.649	703	181	645	7.529	304	191	14	28	231	446
Dez/2016	22.137	12.205	639	178	636	7.839	417	180	15	29	255	342
Jun/2017	24.006	12.789	603	105	636	9.177	487	151	31	27	288	288

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Tabulação própria (2)

(1) Por definição operacional, um posto de trabalho corresponde a 40 horas de trabalho por semana

(2) Dados brutos disponíveis no DataSus

Diante do exposto impõe-se a demanda de monitoramento e avaliação constante da composição e movimentação desta força de trabalho, pois o dimensionamento também envolve a análise dos vazios assistenciais, a segurança do paciente e a saúde e segurança do trabalhador da saúde.

#### 2.4.11 Principais indicadores e metas estratégias de investimento e implementação de serviços

Os indicadores permitem quantificar e comparar resultados de ações e metas, são essenciais para monitoramento da situação de saúde e consecução de objetivos e metas. Nesse contexto, os indicadores operacionais e epidemiológicos são utilizados para a avaliação dos sistemas de vigilância epidemiológica (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 1999).

Em termos de dados socio sanitários e epidemiológicos, o Estado do Tocantins continua endêmico, os dados epidemiológicos são vultosos para as doenças transmissíveis tais como: dengue, leishmaniose visceral e hanseníase, apontando que ainda existem sérias lacunas na operacionalização de ações e serviços, mesmo com os avanços inquestionáveis ocorridos na melhoria do acesso à saúde no Estado. Além destes agravos, o estado mantém a vigilância constante dos casos de tuberculose, leishmaniose, malária, febre amarela e meningites; continuidade da interrupção da circulação autóctone do vírus do sarampo e da transmissão vetorial da doença de Chagas pelo seu principal hospedeiro (o barbeiro); além da tendência de eliminação do tétano neonatal e da raiva humana transmitida por animais domésticos.

Os principais indicadores, metas estratégicas de investimento e implementação de serviços e políticas são norteados pelo Plano Estadual de Saúde frente às demandas e necessidades, no que se refere à saúde da população tocantinense. Nesse sentido, o PES 2016-2019 apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela SES-TO, para reduzir os indicadores epidemiológicos que representam o perfil de morbimortalidade, os riscos, as doenças e agravos de relevância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, por meio de ações de promoção, prevenção, proteção e vigilância em saúde.



Das causas externas de morbimortalidade, o maior índice está relacionado com Acidentes (61%), precedido do Homicídio (27%) e Suicídio (6,9%). (TOCANTINS, 2017/2018?).

Das doenças de transmissão vetorial destacam-se a Leishmaniose Visceral, Doença de Chagas e Febre Amarela. No mês de janeiro de 2017 quatro casos suspeitos de febre amarela em humanos foram notificados no Estado. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde, os registros ocorreram em Palmas, Axixá do Tocantins e Xambioá. Nesse ano também foram notificados casos de morte de macacos, chamada de epizootia. (TOCANTINS, [2017b]).

Prevalecem também a Zika, Chikungunya e Dengue. No Estado do Tocantins foram notificados 3.119 casos suspeitos até outubro de 2017, contra 61 casos em 2016 no mesmo período, houve um decréscimo de 48,9%. Até 26 de outubro de 2017 foram identificados 677 casos prováveis para Zika, sendo 369 casos confirmados. Foram identificadas por meio de notificação 335 gestantes com suspeita de Zika, sendo 277 casos descartados. No mesmo período foram notificados 1.990 casos de chikungunya, representando um acréscimo de 209,2%, e 13.972 casos suspeitos de dengue, contra 18.248 em 2016, um decréscimo de 23,4%. (TOCANTINS, [2017?a]).

Nos cinco primeiros meses de 2017 foram diagnosticados 359 novos casos de hanseníase no Tocantins. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o estado teve o maior número de novos diagnósticos no país. São 94,10 novos diagnósticos a cada 100 mil habitantes. Números considerados hiperendêmicos, segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Entre os casos recentes, 23 são em pacientes com menos de 15 anos. Além disso, 24 pacientes diagnosticados são região do Bico do Papagaio.

Durante os anos de 2013 e 2016 foram identificados novos casos de tuberculose. A maior incidência de casos em 2013 foi registrada na região de saúde - Cerrado (15,5%), já no ano de 2016, a região de saúde com maior incidência foi Amor Perfeito (17,7%). (SINAN, [s.d])<sup>2</sup>.

O Tocantins registrou 240 novos casos de infecção pelo vírus HIV em 2016. O número foi alto, mas é menor que o índice de novas infecções de 2015. Em 2015 foram registrados 245 novos casos de HIV no estado. (SINAN, [s.d]).

---

2 Os dados foram obtidos em 11 de maio de 2017.

Quanto a cobertura vacinal, dos 139 municípios, somente 23 municípios alcançaram a meta - Cobertura vacinal. (BRASIL, [s.d])<sup>3</sup>.

Em 2017 até o mês de maio foram registrados 07 casos de meningite, sendo que 06 foram diagnosticados como meningites virais. O clima do Estado favorece o acréscimo dos números (SINAN/SES-TO [s.d])<sup>4</sup>.

A maior incidência notificada quanto às doenças diarreicas, no ano de 2016, compreende a faixa etária de 01 a 10 anos, com o registro de 1.316 notificações, já a menor incidência foi registrada na faixa etária menor de um ano. (SIVEP-DDA, [s.d])<sup>5</sup>

Após levantamento no SINAN no ano de 2015, verificou-se a incidência de intoxicações por agrotóxicos (por 100 mil habitantes), por Unidades da Federação, Brasil, 2014, o estado do Tocantins chegou ao percentual de 18,71%, predominando o ranking na escala nacional, comparado aos demais estados brasileiros. (SINAN, [s.d]).

De acordo com os dados epidemiológicos, os agravos que se destacam são de morbimortalidade infantil, infecções sexualmente transmissíveis, bem como as endemias relacionadas à dengue, leishmaniose e hanseníase. Destaca-se ainda o alto número de mortes por violência e a crescente em relação ao suicídio. O cenário atual do Tocantins não difere muito do nacional, onde a transição demográfica, a tripla carga de doenças (infecciosas, causas maternas e perinatais; mortes ou invalidez por causas externas e doenças crônicas e seus fatores de risco, incluindo ainda as doenças transmissíveis de longa duração), que se apresentam como desafios na formação e qualificação dos trabalhadores de saúde.

---

3 Dados coletados em 26 de abril de 2017.

4 Dados coletados em 10 de maio de 2017

5 Dados coletados em 12 de maio de 2017

### 3 BREVE HISTÓRICO DA EPS NO ESTADO DO TOCANTINS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi elaborada, como outras políticas, com vistas à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), e como resposta à problemática da inadequação da formação e qualificação dos trabalhadores e gestores do SUS. Esta política possibilita a reorganização das práticas de formação em saúde, potencializando assim, a Educação Permanente no campo de trabalho.

A EPS apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos e de trabalho. Esta estratégia deve sempre considerar as equipes que atuam no SUS, construindo a interprofissionalidade, bem como, observar os problemas cotidianos que afetam o desenvolvimento das práticas. Nesse sentido, a EPS foi idealizada pelos gestores do Ministério da Saúde (MS) e adota como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa, ou seja, aprendizado de algo que faça sentido para o sujeito envolvido de modo que os processos formativos sejam estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho (BRASIL, 2004).

Para efetivar e fortalecer essa premissa e se tornar uma realidade, fez-se necessário a elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente (PEEP) e Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). Estes tinham como objetivo a construção de projetos locais que promovessem o desenvolvimento para formação dos profissionais de saúde, bem como dos gestores do SUS (ARAÚJO, 2012).

Como forma de fortalecimento da EPS, em harmonia com a Portaria Nº. 1996/2007, o Tocantins instituiu a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) por meio da Resolução CIB-TO Nº. 53, de 11 de julho de 2008, constituída por representantes da gestão estadual, municipal e Instituições de Ensino que apresentam cursos na área da saúde.

A condução no Estado era realizada por um grupo de atores da Diretoria de Gestão da Educação em Saúde (DGES), e PROFAPS pela Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (Etsus), ambas as instâncias da SES-TO. Considerando que os dois planos compõem a PEEP, e se faz necessário que os mesmos dialoguem para seguirem juntos, com a finalidade de se complementarem, haja vista que o PEEP tem como público-alvo o nível superior e o PROFAPS, o nível médio. Neste sentido, o direcionamento da PNEPS é o desenvolvimento das ações de forma integrada. Portanto, havia uma política sendo

operacionalizada em dois lugares distintos, com naturezas jurídicas diferenciadas, havendo poucos espaços e momentos para debate, o que ocasionava o paralelismo de ações (ARAÚJO, 2012).

Após discussões e proposta ao gestor da SES-TO na época, e aceita, foi criada a Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (SETSUS), a partir da fusão da DGES com a Escola Técnica de Saúde do SUS Tocantins, que passou a ser denominada Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes (Etsus), por meio da Medida Provisória nº 15, de 05 de maio de 2011, que reestruturou a Secretaria de Estado da Saúde (SES-TO).

A SETSUS passou a ser o setor responsável pela gestão da Política de Educação Permanente e de Educação Profissional no Estado, tendo como uma de suas atribuições centrais a gestão da educação na saúde no que tange à descentralização da política, com consequente fortalecimento dos municípios, integração ensino-serviço e atendimento às responsabilidades sanitárias estaduais, previstas na época pelo Pacto pela saúde.

A SES-TO para capilarização da EPS implantou e organizou os Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP), nas unidades hospitalares e setores de gestão, como uma tática para a operacionalização da PNEPS. A instituição destes Núcleos se deu por meio da Portaria SESAU nº. 216, de 27 de março de 2013, os quais constituem instâncias de gestão da educação na saúde e de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS nas Unidades da SES-TO, tendo como finalidade a articulação interinstitucional, para o desenvolvimento e acompanhamento dos eventos e programas educativos e científicos, estágios e pesquisas em saúde, bem como aprendizagem em serviço, na forma de capacitação, atualização, qualificação, formação e requalificação profissional que desenvolvam competências, habilidades e atitudes profissionais que melhorem o seu desempenho nos serviços de saúde. Estão vinculados às suas respectivas unidades de trabalho, sendo assessorados tecnicamente pela Etsus (TOCANTINS, 2013).

Desde o final de 2016, a SES-TO, vem realizando movimentos e discutindo estratégias para a construção da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins (Política EPS-TO).

### 3.1 IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

A SES-TO tem como objetivo promover e garantir a implementação, favorecer a aplicabilidade das políticas públicas, nacional e estadual de saúde no Estado, em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária à alta complexidade, vigilância em saúde, processos educacionais e, ordenação e controle da aplicabilidade de recursos dos fundos estaduais de saúde, através das suas superintendências específicas. Entre os desafios da SES-TO, destaca-se o de fortalecimento e integração da atenção básica à vigilância em saúde. Constitui-se também em prioridades o fortalecimento da gestão e do planejamento estratégico, a qualificação dos trabalhadores do SUS, o redesenho do modelo assistencial em Redes, pautado na hierarquização e descentralização integradas, tendo como eixo a regionalização dos serviços de saúde. As ações buscam ampliar o acesso à população aos níveis assistenciais e de gestão, com a pactuação, entre Estado e Municípios, de metas contidas no Plano de Saúde, envolvendo o controle social, para contribuir ao alcance da visão da secretaria que é *“Ser referência na gestão em saúde coletiva na Região Norte do País até 2030”* (TOCANTINS, [2015?]).

A SES-TO em 2015, reorganizou a SETSUS, passando a ser denominada Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde (SGPES), tendo a Etsus, agora, como uma das suas diretorias, juntamente com a Diretoria de Gestão Profissional (DGP). A Superintendência está relacionada também à implementação e condução da PNEPS e sua normatização, ordenação, formação, controle de todos os processos educacionais no âmbito da SES-TO. A SGPES tem prestado assessoramento técnico aos municípios e unidades hospitalares estaduais e, articulando com as Instituições de Ensino e Pesquisa, com estreitamento de laços institucionais e apoiando a realização de pesquisas, estágios, residências médicas e multiprofissionais de natureza estratégica para o SUS (TOCANTINS, [2017?b]).

A SGPES tem atribuição de promover a gestão dos processos de educação, pesquisa e regulação do trabalho em saúde, visando o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde do Tocantins. O trabalho é realizado, por meio de duas diretorias: Diretoria de Gestão Profissional (DGP) e Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gisamar Gomes (Etsus), e Núcleos de Assessoria Jurídica, Planejamento e de Educação Permanente em Saúde.

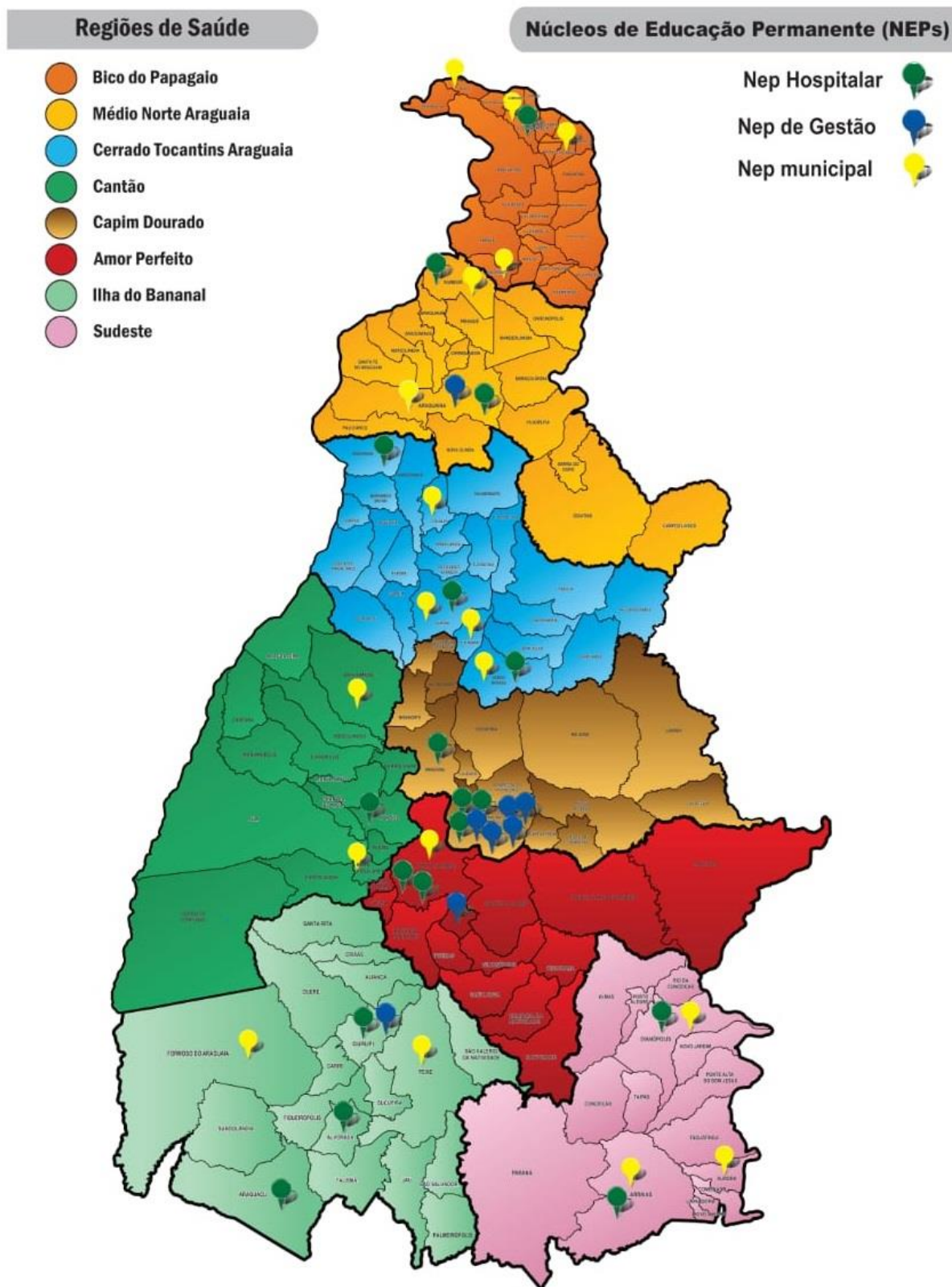
Destaca-se, aqui, a Etsus que tem como missão promover a gestão dos processos educacionais e de pesquisa, voltados para o desenvolvimento dos trabalhadores no âmbito da saúde do Tocantins, além de planejar e executar processos educacionais em saúde, também atua em parceria com outras instituições de ensino. A educação permanente é o eixo norteador dos processos educacionais em saúde planejados e executados pela Etsus (TOCANTINS, 2017). A mesma está organizada e estruturada em quatro gerências: Gerência de Educação Permanente, Ciência e Inovação (GEPCI) composta pelos núcleos: Núcleo de Articulação da Educação Permanente (NAEP), Núcleo de Interação Ensino-Serviço (NIES); Núcleo de Pesquisa (NP) e, Núcleo de Liberação e Afastamento de Servidores (NAF); Gerência de Gestão da Educação na Saúde (GGES); Gerência de Educação na Saúde (GES) e; Gerência de Tecnologias Educacionais (GTE), também responsável pelo funcionamento e organização da Biblioteca da Etsus, e a Plataforma Moodle. Conta também com outros espaços, a saber: Assessoria Jurídica, Núcleo de Planejamento (NP), Assessoria de Tecnologia de Informação, Núcleo de Educação Permanente (NEP), Secretaria Geral de Ensino (SGE) e Secretaria da CIES/CIB-TO.

A Etsus fomenta o empoderamento dos municípios para a descentralização e fortalecimento da EPS por meio de visitas técnicas, oferta de capacitações e assessoramento aos NEPs sob gestão estadual e municipal por meio da GEPCI (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Os NEPs constituem instâncias de gestão da educação na saúde e de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS nas Unidades da SES-TO, apresentando atualmente 49 (quarenta e nove) NEPs, sendo 26 (vinte e seis) sob gestão estadual e 23 (vinte e três) sob gestões municipais.



Figura 2 - Mapa de distribuição dos NEPs no Estado do Tocantins



Fonte: Tocantins, 2018

Considerando as particularidades e necessidades regionais em saúde em que estão inseridas as unidades hospitalares no Estado, os NEPs foram instituídos com vistas a aprimorar as práticas educativas em saúde, por meio da discussão e reflexão do processo de trabalho, utilizando metodologias inovadoras de aprendizagem significativa em serviço, para que os profissionais ressignifiquem suas práticas profissionais e ainda integrem o ensino-serviço e a pesquisa em saúde. Os NEPs não são executores de processos educacionais, e sim, fomentadores de discussões nos diversos ambientes de trabalho com os trabalhadores da saúde, sobre os problemas identificados e se processos de qualificação e/ou formação seriam estratégias para enfrentamento a esses problemas.



## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Fortalecer a Educação Permanente em Saúde, no Tocantins, como estratégia político-pedagógica para a qualificação do cuidado em saúde e incentivo da autonomia de usuários, trabalhadores e gestores, a partir das ações planejadas para o quadriênio 2020-2023.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar os problemas de saúde dos territórios e as necessidades de educação permanente em saúde, no âmbito do SUS-TO, propondo ações para o enfrentamento das necessidades identificadas;
- Qualificar o cuidado em saúde, fortalecendo a articulação entre as equipes estaduais e municipais, para processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS;
- Incentivar as Regiões de Saúde para que atuem como espaço de fortalecimento dos municípios na formulação e gestão da educação permanente em saúde, orientados pela integralidade da atenção à saúde;
- Participar nas políticas de formação de profissionais de saúde, fomentando a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e o fortalecimento do SUS, por meio da integração ensino-serviço;
- Prever estratégias de acompanhamento, monitoramento e avaliação, do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e de seu impacto na atenção à saúde das populações;
- Compartilhar responsabilidades de execução do Plano de EPS-TO.

## 5 METODOLOGIA

A coletividade, a reflexão crítica e o trabalho no território que pautaram a construção deste plano são também o tripé de atuação do mesmo. A ancoragem pedagógica da problematização permeará desde a execução ao monitoramento e avaliação.

Há muito se conhece a contribuição de Paulo Freire para a educação de adultos no campo conceitual e pedagógico da Educação Permanente em Saúde.

Favorecedora para se colocar em análise o fazer saúde e os processos de trabalho, a problematização potencializa o saber de cada um e amplia a capacidade crítico-reflexiva, considera que a aprendizagem deve ser significativa, dando sentido para o sujeito que passa a buscar novos modelos de se organizar e organizar os processos de trabalho. A problematização convida os sujeitos a serem protagonistas sem perderem a dimensão do trabalho em equipe.

Compreendendo, ainda, que o trabalho é espaço de aprendizagem e que o trabalho é relacional, a coletividade ganha papel de destaque na proposta metodológica. Coletividade que não se confunde, aqui, com coletivo de trabalhadores, mas que ressalta a integralidade do coletivo de trabalhadores em todas as etapas do Plano.

Outro ponto, também, é que o território de análise deve ser, prioritariamente, o local da oferta educacional.

A lógica da descentralização é fortalecer a capacidade resolutiva do conjunto de trabalhadores locais, a autonomia dos sujeitos, a capacidade criativa e inventiva, e desenvolver competências para o e no trabalho.

Portanto, o Plano pretende alcançar três dimensões, quais sejam, o fortalecimento da rede de atenção à saúde em seus serviços e ações, a qualificação dos trabalhadores da saúde e, movimentos de Educação Permanente nos territórios.

## 6 RESULTADOS E PRODUTOS

Como provimentos de construção e produto do PEEP trazemos a relação dos problemas oriundos das 11 oficinas (Apêndice A), a Qualificação e priorização dos problemas por ocorrência e pontuação das oficinas (Apêndice B), os problemas não priorizados (Apêndice C), os problemas qualificados por ordem de priorização (Apêndice D), problemas por linhas de ação (MS) / eixo (SES) (Apêndice E) e os módulos operacionais (Apêndice F) onde constam as atividades e suas respectivas carga-horária, público alvo, recursos necessários entre outros.

## 7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todas as etapas previstas neste Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins (PEEPS- TO), dependem, para alcançarem seus objetivos, de uma implementação eficaz, capaz de fazer frente a contingências. Considerando que o setor público sempre lida com inúmeras variáveis e circunstâncias que, em muitos casos, são ‘voláteis’ e mutantes, torna-se imprescindível um acompanhamento, se possível em tempo real, do PEEPS-TO, visando agir em tempo hábil para viabilizar a execução do planejado. Diante disso, torna-se necessário o delineamento de estratégias para monitoramento e avaliação do PEEPS.

Ao pensarmos em monitoramento, pensamos no acompanhamento, à distância ou *in loco*, de alguma coisa, em determinado tempo e lugar. O avaliar, na maioria das vezes, pressupõe a emissão de um juízo de valor em relação a alguém ou a alguma coisa, com vistas ao processo decisório. Este juízo de valor, normalmente, está alicerçado nas concepções de quem está avaliando, tal como exposto por De Sordi e Ludke, (2009, p. 314):

Há acordo que a avaliação é uma categoria particularmente especial e árida. As formas práticas de lidarem com a avaliação, inclusive, tornam a refletir os diferenciados posicionamentos ético-epistemológicos que embasam as escolhas aparentemente técnicas que fazem.

Estes “posicionamentos ético-epistemológicos” determinam a razão e o propósito da avaliação (Por que e para que avaliamos). Torna-se imperativo, portanto, esclarecer de que tipo de avaliação estamos falando neste plano. Esta discussão, envolve, naturalmente, considerar o sentido e relevância da Educação Permanente para o trabalho em saúde, afinal,

[...] a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais, em ação na rede de serviços (BRASIL, 2004, p. 10).

Reconhecemos, portanto, a complexidade e força dos espaços de trabalho em saúde como elementos potencialmente produtores de movimento e mudança, visando o melhoramento do cuidado em saúde, que é, em essência, “*a alma dos serviços de saúde*”,

afinal, “[...] no campo da saúde o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderá ser atingida a cura e a saúde, que são de fato os objetivos que se quer atingir” (MERHY, 2004, p. [1]).

Diante disso, torna-se necessário o estabelecimento de estratégias para acompanhar, continuamente, a execução deste plano, o que dará subsídios para percebermos se este está produzindo os resultados esperados (direta ou indiretamente o melhoramento do cuidado). Esta percepção, uma espécie de diagnóstico contínuo, deve embasar a manutenção ou mudança de estratégias, visando o êxito do plano, e não apenas o enquadramento deste em um *score*.

Ora, ao falarmos de mudança de estratégias a partir da análise das informações obtidas durante o monitoramento, falamos de aprendizado, afinal, ao tentarmos, e não conseguirmos, resolver problemas de determinada maneira, passamos a refletir coletivamente, construindo e reconstruindo caminhos para a efetivação do planejado. Esta construção e reconstrução deve considerar os pensamentos e sentimentos dos sujeitos envolvidos na consecução do plano, afinal, quanto maior for o número de olhares voltados para este, maior a chance de sucesso. Assim, reconhecemos que o processo de avaliação deste plano deve ser participativo, envolvendo o maior número possível de sujeitos.

Este coletivo de sujeitos deve estabelecer os parâmetros, indicadores, e instrumentos de avaliação. Os instrumentos possibilitarão a coleta de dados durante o processo de monitoramento. Estes dados serão ponderados à luz dos parâmetros e, desta forma, haverá uma agregação de valor e a consequente transformação destes dados em informações, que subsidiarão uma análise coletiva dos resultados. Descrevemos abaixo, em maiores pormenores, cada uma destas etapas:

- a) **Definição de parâmetros de avaliação e indicadores:** Os parâmetros de avaliação e indicadores serão definidos por um Grupo de Trabalho (GT) que terá como participantes: técnicos da Etsus; técnicos das superintendências da SES-TO; representantes das 8 regiões de saúde e; representantes da CIES. Os parâmetros refletirão a decisão do GT sobre o que seria considerado como um resultado aceitável para cada uma das ações do plano, à luz da série histórica de dados e informações (relacionadas à implementação de ações de EP no Estado) e dos referenciais teóricos da Educação Permanente e da avaliação participativa em

saúde. Estabelecidos os parâmetros, o GT elaborará indicadores para acompanhamento dos resultados.

- b) **Elaboração e validação de instrumentos de monitoramento e avaliação:** Definidos os parâmetros e indicadores de avaliação, o GT elaborará os instrumentos de monitoramento e avaliação e os submeterá a um processo de validação. Para Bellucci Júnior e Matsuda (2012, p. 752) “um instrumento é válido quando sua construção e aplicabilidade permitem a fiel mensuração daquilo que se pretende mensurar”. Neste sentido, visando uma “fiel mensuração”, serão realizadas oficinas de validação, para as quais serão convidados técnicos da SES-TO e das Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS). Nestas oficinas os técnicos avaliarão a clareza, objetividade, coerência e concisão dos instrumentos de monitoramento e avaliação.
- c) **Coleta de dados:** A coleta de dados deve ocorrer de modo contínuo, durante toda a execução do PEEPS-TO. A Etsus será responsável pelo processo de monitoramento e preenchimento dos instrumentos de monitoramento e avaliação do PEEPS-TO, fazendo-o à distância (por meio eletrônico ou telefone) ou *in loco* (visitas técnicas).
- d) **Análise dos resultados:** O GT se reunirá quadrimestralmente para avaliar as informações constantes nos instrumentos de monitoramento e avaliação e estabelecer estratégias e parcerias para readequar as ações do plano que não estejam produzindo os resultados esperados e implementar as estratégias que estão dando certo.
- e) **Painel:** “Avaliação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS-TO)”

A Etsus realizará, anualmente, um seminário para avaliação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, voltado a trabalhadores da SES e das Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS), visando: a divulgação das ações e resultados do PEEPS - TO; integrar os trabalhadores de forma a criar uma rede de intercâmbio de experiências e apoio à EP no Tocantins.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Linvalda Rodrigues Henriques de. **Institucionalização, inovação e compartilhamento na gestão da política estadual da educação permanente, no estado do Tocantins**: um projeto de intervenção. 2012. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24309/1/798.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 65, n. 5, p.751-757, out. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000500006>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/06.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, DF: [s.d]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/index.html>. Acesso em: 26 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\\_vpdf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2_vpdf.pdf). Acesso em: 15 jul. 2018.

DE SORDI, Mara Regina Lemes; LUDKE, Menga. Da avaliação da aprendizagem à avaliação institucional: aprendizagens necessárias. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 14, n. 2, p. 313-336, jul. 2009. ISSN 1982-5765. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n2/a05v14n2.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. [s.d]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>. Acesso em: 11 jan. 2017.

MERHY, Emerson Elias. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver-SUS Brasil**: caderno de textos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 108-137, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2018.

RIBEIRO, André Henrique; *et al.* Educação Permanente em Saúde. In: SOARES, Laudecy Alves do Carmo; PILGER, Marluce Vasconcelos Calazans (Org.) **O caminhar da Escola Tocantinense do SUS: 15 anos**. Palmas, TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2018. p. 28-29. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/401156/>. Acesso em: 16 jul. 2018.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia & saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

SANT'ANNA, Ivana. SGTES lança o PRO EPS-SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Saúde**. [Brasília, DF]: 30 nov. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42094-sgtes-lanca-o-pro-eps-sus>. Acesso em: 25 abr. 2018.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Brasília, DF. [s.d]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 fev. 2018.

SIVEP-DDA. Controle das Doenças Diarréicas Agudas. [s.d]. Disponível em: <http://sivepdda.saude.gov.br/>. Acesso em: 12 maio. 2017.

TOCANTINS (Estado). Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento do SUS. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2015. 304 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/330945/>. Acesso em: 25 abr. 2018.

TOCANTINS (Estado). Secretaria da Saúde. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. **Fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Tocantins**. Brasília, DF: [Ministério da Saúde], 2016. Não paginado.

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Integra Saúde Tocantins. Palmas, TO, [2017/2018?]. Disponível em: <http://saude.to.gov.br/>. Acesso em: 13 nov. 2017.

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Vigilância em Saúde. Dengue, Zika e Febre de Chikungunya: situação epidemiológica (Monitor). Palmas, TO, [2017?a]. Disponível em: <http://saude.to.gov.br/vigilancia-em-saude/dengue-zika-e-febre-de-chikungunya/situacao-epidemiologica-monitor/>. Acesso em: 13 nov. 2017.

TOCANTINS. (Estado). Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Planejamento. **Manual de Orientação aos Gestores Municipais de Saúde do Estado do Tocantins 2017**. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2017. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/343277/>. Acesso em: 15 set. 2018.

TOCANTINS. (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. A Secretaria. Palmas, TO: [2015?]. Disponível em: <http://saude.to.gov.br/a-secretaria/>. Acesso em: 31 out. 2018.

TOCANTINS. (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. Etsus. Palmas, TO: [2017?b]. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/gestao-profissional/etsus/>. Acesso em: 31 out. 2018.

TOCANTINS. (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. Portaria SESAU nº. 216, de 27 de março de 2013. Institui os Núcleos de Educação Permanente nas Unidades da Secretaria de Estado da Saúde. **Diário Oficial do Estado do Tocantins**, Palmas, TO,



n. 3.846, p. 17-18, 3 maio 2013. Disponível em:  
<http://doe.to.gov.br/diario/2225/download>. Acesso em: 11 jul. 2018.

TOCANTINS. (Estado). Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde. Núcleo de Articulação da Educação Permanente em Saúde. **Mapa de distribuição dos NEPs no Estado do Tocantins**. Palmas, TO: [S.M], 2018. Trabalho interno do NAEP.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A - RELAÇÃO DE TODOS OS PROBLEMAS ORIUNDOS DAS 11 OFICINAS

Nº.	PROBLEMAS	PRIORIZAÇÃO DAS OFICINAS	Oficina
1	Falta de responsável para estimular a EPS nos municípios.	5	Amor Perfeito
2	Desmotivação das equipes de saúde.	4	Amor Perfeito
3	Alta incidência de hanseníase.	3	Amor Perfeito
4	Dificuldades das equipes de Saúde da Família da região Amor Perfeito na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.	2	Amor Perfeito
5	Alto índice de sífilis com ênfase em gestantes e neonatos.	1	Amor Perfeito
6	Alto índice de leishmaniose na Região Amor Perfeito.	0	Amor Perfeito
7	Alta incidência de dengue hemorrágica em Natividade.	0	Amor Perfeito
8	Uso incorreto da RAS por usuários e profissionais de saúde da Região Amor Perfeito.	0	Amor Perfeito
9	Dificuldade no acolhimento dos pacientes com anemia falciforme.	0	Amor Perfeito
10	Alta incidência obesidade crônica da população em geral da região Amor Perfeito.	0	Amor Perfeito
11	As ações de planejamento reprodutivo das unidades Amor Perfeito são insuficientes e ineficientes.	0	Amor Perfeito
12	Limitações no desenvolvimento de atividades em saúde em áreas sócio vulneráveis.	0	Amor Perfeito
13	Dificuldade de estabelecer vínculo da população com os serviços da Atenção Básica.	0	Amor Perfeito
14	Mal preenchimento das declarações de óbito.	0	Amor Perfeito
15	Insuficiência dos trabalhos de vigilância epidemiológica.	0	Amor Perfeito
16	Falta de apoio e capacitação (oficinas) por parte das áreas técnicas - a exemplo do ARAS, com o envolvimento de todos os profissionais da rede.	5	Bico do Papagaio
17	Falta de suporte técnico no sistema de informação E-SUS AB do MS.	4	Bico do Papagaio
18	Ineficácia na comunicação entre áreas técnicas estaduais (em saúde) entre si e com os municípios.	3	Bico do Papagaio
19	Alto índice de notificações negativas no SINAN.	2	Bico do Papagaio
20	Dificuldade nas relações e parcerias entre os serviços do SUS e as Instituições de Ensino.	1	Bico do Papagaio
21	Insuficiência de ofertas de cirurgias eletivas nas referências.	0	Bico do Papagaio
22	Defasagem na tabela de ajuda de custo para o TFD.	0	Bico do Papagaio
23	Ineficiência no serviço de referência de urgência e emergência em Saúde Mental.	0	Bico do Papagaio
24	Insuficiência de ofertas de consultas e exames especializados.	0	Bico do Papagaio
25	Baixa adesão dos profissionais de saúde no processo de educação (permanente em continuada).	0	Bico do Papagaio

Nº.	PROBLEMAS	PRIORIZAÇÃO DAS OFICINAS	Oficina
26	Baixa oferta de exames e consultas especializadas.	0	Bico do Papagaio
27	Alto índice de triatomíneos positivos (barbeiros).	0	Bico do Papagaio
28	Demora na entrega dos resultados dos exames citopatológicos (PCCU).	0	Bico do Papagaio
29	Número reduzido de NEPs municipais.	0	Bico do Papagaio
30	Baixa qualidade no pré-natal.	0	Bico do Papagaio
31	Alto número de demandas judiciais.	0	Bico do Papagaio
32	Deficiência no diagnóstico em hanseníase.	0	Bico do Papagaio
33	Insuficiência de ofertas de serviços especializados, voltadas à saúde do homem.	0	Bico do Papagaio
34	Acolhimento Ineficaz.	5	Cantão
35	Ineficiência da Política de saúde mental.	4	Cantão
36	Falta de Gestão.	3	Cantão
37	Descumprimento do fluxo de média e alta complexidade da referência da referência municipal para estadual.	2	Cantão
38	Falta de conhecimento do judiciário sobre responsabilidades dos entes.	1	Cantão
39	Conflito de relações interpessoais.	0	Cantão
40	Baixa motivação dos profissionais.	0	Cantão
41	Defasagem da Tabela SUS.	0	Cantão
42	Falha no fluxo de regulação para média e alta complexidade em urgência e emergência.	0	Cantão
43	Falha no diagnóstico da hanseníase no Estado.	0	Cantão
44	Pouco conhecimento e desvalorização do trabalhador.	0	Cantão
45	Baixo envolvimento da família e cuidadores com os idosos e acamados.	0	Cantão
46	Baixo envolvimento da comunidade nas atividades da academia da saúde.	0	Cantão
47	Ineficácia nas ações e serviços voltados a adolescentes e jovens na Região de Saúde Capim Dourado – RSCD.	5	Capim Dourado
48	Aumento das doenças crônicas na população.	4	Capim Dourado
49	Ineficiência nas práticas de humanização pelos trabalhadores do SUS na RSCD.	3	Capim Dourado
50	Falta de administração do tempo para EPS pelas equipes de saúde.	2	Capim Dourado
51	Dificuldades para implantação e implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco.	1	Capim Dourado

Nº.	PROBLEMAS	PRIORIZAÇÃO DAS OFICINAS	Oficina
52	Ineficiência na integração das RAS nos municípios da RSCD.	0	Capim Dourado
53	Alto tempo de resposta de atendimento do SAMU da RSCD.	0	Capim Dourado
54	Baixa motivação dos trabalhadores do SUS na RSCD.	0	Capim Dourado
55	Falha no protocolo de atendimento do SAMU.	0	Capim Dourado
56	Descumprimento da carga horária dos profissionais do SUS – Médicos.	0	Capim Dourado
57	Desmotivação dos trabalhadores da saúde.	5	Cerrado
58	PMS não contempla ou contempla em parte a EPS.	4	Cerrado
59	Dificuldade para execução, monitoramento e avaliação, do que foi planejado coletivamente.	3	Cerrado
60	Desconhecimento do planejamento estratégico.	2	Cerrado
61	Falta de profissionais qualificados para coordenar a EP / NEP.	1	Cerrado
62	Baixa resolutividade da APS frente aos problemas de saúde mental.	0	Cerrado
63	Despreparo dos profissionais de saúde frente aos casos de violência.	0	Cerrado
64	Pouca capacidade metodológica no processo educacional.	0	Cerrado
65	Baixa resolutividade no processo de trabalho.	0	Cerrado
66	Rotatividade de profissionais.	0	Cerrado
67	Ausência de recursos para realizar ações de EPS. (Política).	0	Cerrado
68	Não observância do perfil dos profissionais que deveriam multiplicar e aplicar o que foi ensinado em seus espaços. (Política)	0	Cerrado
69	Baixo envolvimento de gestores, técnicos e Conselhos de Saúde na construção de instrumentos de gestão municipal.	5	CIES
70	Insuficiência de recursos para ações de Educação Permanente em Saúde nas LOAS.	4	CIES
71	Baixa adesão dos trabalhadores em ações de EPS.	3	CIES
72	Dificuldade na identificação e confirmação de casos de Hanseníase no âmbito municipal.	2	CIES
73	Ausência de Plano de qualificação para os membros dos Conselhos de Saúde.	1	CIES
74	Baixa qualidade no preenchimento das fichas de notificação.	0	CIES
75	Baixa participação popular nas Conferências Municipais de Saúde.	0	CIES
76	Demora de resposta da SES para surtos e crises epidemiológicas.	0	CIES

Nº.	PROBLEMAS	PRIORIZAÇÃO DAS OFICINAS	Oficina
77	Ausência de ações de EPS nos Planos Municipais de Saúde.	0	CIES
78	Deficiência no monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão.	0	CIES
79	Alta incidência de Hanseníase no âmbito estadual.	0	CIES
80	Fragmentação da RAS.	5	Gestores
81	Comunicação ineficaz com público em geral.	4	Gestores
82	Cultura organizacional fragilizada nas unidades de saúde do TO.	3	Gestores
83	Deficiência no planejamento/execução, monitoramento e avaliação das atividades executadas na RAS-TO.	2	Gestores
84	Deficiência no acolhimento ao usuário na RAS do Estado.	1	Gestores
85	Ineficiência no acolhimento institucional e assistencial dos servidores.	0	Gestores
86	Falta de protocolos clínico-assistenciais e descumprimento dos já existentes.	0	Gestores
87	Utilização inadequada dos recursos disponíveis.	0	Gestores
88	Dificuldade de compreensão dos fluxos dos processos de compras e aquisição de bens e serviços nas unidades de saúde sob gestão estadual.	0	Gestores
89	Falta de elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão em equipe (causa do problema).	0	Gestores
90	Comunicação institucional ineficiente (causa problema).	0	Gestores
91	Ausência de ofertas de especialidades nos hospitais de referência.	5	Ilha do Bananal
92	Falta de compromisso e cumprimento da carga horária de alguns profissionais de saúde.	4	Ilha do Bananal
93	Deficiência na vigilância em saúde dos casos sujeitos às notificações.	3	Ilha do Bananal
94	Falta de intersetorialidade para resolução dos casos de homicídios na adolescência.	2	Ilha do Bananal
95	Baixa resolutividade da APS frente aos problemas de saúde mental.	1	Ilha do Bananal
96	Fragilidade nas penalidades em relação às desobrigações das atribuições dos profissionais de saúde.	0	Ilha do Bananal
97	Dificuldade do alcance do nº de ciclos VD do ACE estipulado pela SESAU.	0	Ilha do Bananal
98	Alto índice de solicitação de exames e procedimentos.	0	Ilha do Bananal
99	Ausência de supervisão e monitoramento das áreas dos ACS e ACE.	0	Ilha do Bananal
100	Dificuldades no cumprimento das agendas e cronogramas.	0	Ilha do Bananal
101	Baixo comprometimento de parte dos profissionais.	5	Médio Norte

Nº.	PROBLEMAS	PRIORIZAÇÃO DAS OFICINAS	Oficina
102	Dificuldade no preenchimento da plataforma E-SUS.	4	Médio Norte
103	Dificuldade na elaboração dos instrumentos de gestão.	3	Médio Norte
104	Preenchimento inadequado dos formulários de referência.	2	Médio Norte
105	Baixa cobertura do pré-natal.	1	Médio Norte
106	Alta mortalidade de crianças por doenças prevalentes da infância.	0	Médio Norte
107	Alta incidência de causas de morte com câncer, infarto e AVC.	0	Médio Norte
108	Dificuldade de deslocar os servidores para participar em cursos ofertados pelo Estado. (Política)	0	Médio Norte
109	Deficiência na comunicação e baixa integração inter e intra setorial.	5	SGPES
110	Falta processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores do SUS.	4	SGPES
111	Desconhecimento ou baixa compreensão da EPS em sua dimensão prática (Téc. Operativa).	3	SGPES
112	Pouca utilização de dados epidemiológico e indicadores de saúde para qualificar as ações de EPS nos territórios.	2	SGPES
113	Fragilidade na utilização das tecnologias para organização, comunicação e divulgação na gestão em saúde.	1	SGPES
114	Não institucionalização de monitoramento e avaliação dos processos educacionais.	0	SGPES
115	Baixo conhecimento em recursos básicos de tecnologias.	0	SGPES
116	Incipiente priorização da situação de saúde no planejamento e oferta de oferta de processos educacionais.	0	SGPES
117	Inexistência de profissionais das IEs (docentes, coordenadores de cursos) nos processos educacionais em saúde, na condição de discentes da SES.	0	SGPES
118	Desrespeito ao código de ética profissional.	5	Sudeste
119	Recusa na participação dos profissionais de saúde nos momentos de Educação Permanente.	4	Sudeste
120	Falta de especialidades médicas na região de saúde.	3	Sudeste
121	Alta incidência de violência autoprovocada.	2	Sudeste
122	Vazio de assistência médica na Atenção Primária em Saúde (médico da ESF dando plantão)	1	Sudeste
123	Ineficiência dos serviços prestados pelo ACS (como são concursados não primam pela qualidade).	0	Sudeste
124	Baixa cobertura do pré-natal.	0	Sudeste
125	Falta de acolhimento e classificação de risco na rede.	0	Sudeste
126	Dificuldade de integração dos ACE e ACS com demais componentes da equipe.	0	Sudeste
127	Baixa cobertura vacinal.	0	Sudeste

**APÊNDICE B - QUALIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS POR OCORRÊNCIA E PONTUAÇÃO DAS OFICINAS**

Nº.	Problemas Oriundos das Oficinas - Redação Original	Nº.	Problemas Qualificados - Nova Redação	Ocorrência	Prior. Oficinas	Total de pontos	Oficina
29	Número reduzido de NEPs municipais.	1	<b>Insuficiência de trabalhadores da saúde qualificados para desencadear movimentos de EPS nos territórios.</b>	5	0	13	Bico do Papagaio
1	Falta de responsável para estimular a EPS nos municípios.				5		Amor Perfeito
61	Falta de profissionais qualificados para coordenar a EP / NEP.				1		Cerrado
50	Falta de administração do tempo para EPS pelas equipes de saúde.				2		Capim Dourado
68	Não observância do perfil dos profissionais que deveriam multiplicar e aplicar o que foi ensinado em seus espaços. (Política)				0		Cerrado
18	Ineficácia na comunicação entre áreas técnicas estaduais (em saúde) entre si e com os municípios.	2	<b>Fragilidade de comunicação nos processos de trabalho em saúde intrasetorial, intersetorial e com a comunidade.</b>	6	3	19	Bico do Papagaio
113	Fragilidade na utilização das tecnologias para organização, comunicação e divulgação na gestão em saúde.				1		SGPES
90	Comunicação institucional ineficiente (causa problema).				0		Gestores
81	Comunicação ineficaz com público em geral.				4		Gestores
109	Deficiência na comunicação e baixa integração inter e intra setorial.				5		SGPES
39	Conflito de relações interpessoais.				0		Cantão
2	Desmotivação das equipes de saúde.	3	<b>Baixa motivação e/ou desmotivação de trabalhadores do SUS - TO.</b>	4	4	13	Amor Perfeito
54	Baixa motivação dos trabalhadores do SUS na RSCD.				0		Capim Dourado
40	Baixa motivação dos profissionais.				0		Cantão
57	Desmotivação dos trabalhadores da saúde.				5		Cerrado
19	Alto índice de notificações negativas no SINAN.	4	<b>Ocorrência de subinformação e subnotificação de agravos e doenças notificáveis no SINAN.</b>	4	2	9	Bico do Papagaio
74	Baixa qualidade no preenchimento das fichas de notificação.				0		CIES
93	Deficiência na vigilância em saúde dos casos sujeitos às notificações.				3		Ilha do Bananal
15	Insuficiência dos trabalhos de vigilância epidemiológica.				0		Amor Perfeito



Nº.	Problemas Oriundos das Oficinas - Redação Original	Nº.	Problemas Qualificados - Nova Redação	Ocorrência	Prior. Oficinas	Total de pontos	Oficina
118	Desrespeito ao código de ética profissional.	5	<b>Inobservância e/ou desrespeito aos aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais.</b>	1	5	6	Sudeste
3	Alta incidência de hanseníase.	6	<b>Alta incidência, dificuldade na identificação e confirmação de casos de Hanseníase no âmbito estadual.</b>	5	3	10	Amor Perfeito
32	Deficiência no diagnóstico em hanseníase.				0		Bico do Papagaio
79	Alta incidência de Hanseníase no âmbito estadual.				0		CIES
43	Falha no diagnóstico da hanseníase no Estado.				0		Cantão
72	Dificuldade na identificação e confirmação de casos de Hanseníase no âmbito municipal.				2		CIES
20	Dificuldade nas relações e parcerias entre os serviços do SUS e as Instituições de Ensino.	7	<b>Dificuldade de articulação entre os serviços do SUS e as Instituições de Ensino.</b>	2	1	3	Bico do Papagaio
117	Inexistência de profissionais das IEs (docentes, coordenadores de cursos) nos processos educacionais em saúde, na condição de discentes da SES.				0		SGPES
47	Ineficácia nas ações e serviços voltados a adolescentes e jovens na RSCD.	8	<b>Ineficiência nas ações e serviços voltados à saúde dos adolescentes.</b>	2	5	9	Capim Dourado
94	Falta de intersectorialidade para resolução dos casos de gravidez na adolescência.				2		Ilha do Bananal
38	Falta de conhecimento do judiciário sobre responsabilidades dos entes.	9	<b>Alto número de demandas judiciais para a saúde.</b>	2	1	3	Cantão
31	Alto número de demandas judiciais.				0		Bico do Papagaio
4	Dificuldades das equipes de Saúde da Família da região Amor Perfeito na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.	10	<b>Dificuldades das equipes de Saúde da Família na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.</b>	1	2	3	Amor Perfeito

Nº.	Problemas Oriundos das Oficinas - Redação Original	Nº.	Problemas Qualificados - Nova Redação	Ocorrência	Prior. Oficinas	Total de pontos	Oficina
34	Acolhimento Ineficaz.	11	<b>Dificuldades na implantação e implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na Rede de Atenção à Saúde.</b>	6	5	16	Cantão
51	Dificuldades para implantação e implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco.				1		Capim Dourado
9	Dificuldade no acolhimento dos pacientes com anemia falciforme.				0		Amor Perfeito
125	Falta de acolhimento e classificação de risco na rede.				0		Sudeste
49	Ineficiência nas práticas de humanização pelos trabalhadores do SUS na RSCD.				3		Capim Dourado
84	Deficiência no acolhimento ao usuário na RAS do Estado.				1		Gestores
5	Alto índice de sífilis com ênfase em gestantes e neonatos.	12	<b>Baixa cobertura e qualidade do pré-natal, refletindo no alto índice de sífilis congênita.</b>	4	1	6	Amor Perfeito
30	Baixa qualidade no pré-natal.				0		Bico do Papagaio
124	Baixa cobertura do pré-natal.				0		Sudeste
105	Baixa cobertura do pré-natal.				1		Médio Norte
35	Ineficiência da Política de Saúde Mental.	13	<b>Baixa resolutividade da RAPS.</b>	3	4	7	Cantão
62	Baixa resolutividade da APS frente aos problemas de saúde mental.				0		Cerrado
23	Ineficiência no serviço de referência de urgência e emergência em Saúde Mental.				0		Bico do Papagaio
48	Aumento das doenças crônicas na população.	14	<b>Alta incidência de doenças crônicas na população.</b>	3	4	7	Capim Dourado
10	Alta incidência obesidade crônica da população em geral da Região Amor Perfeito.				0		Amor Perfeito
107	Alta incidência de causas de morte com câncer, infarto e AVC.				0		Médio Norte

Nº.	Problemas Oriundos das Oficinas - Redação Original	Nº.	Problemas Qualificados - Nova Redação	Ocorrência	Prior. Oficinas	Total de pontos	Oficina
16	Falta de apoio e capacitação (oficinas) por parte das áreas técnicas - a exemplo do ARAS, com o envolvimento de todos profissionais da RAS.	15	<b>Processos educacionais não pautados no contexto sociocultural e de saúde, com baixa proposição interprofissional, planejamento sem integração das áreas técnicas e pouco uso de metodologias inovadoras.</b>	4	5	11	Bico do Papagaio
64	Pouca capacidade metodológica no processo educacional.				0		Cerrado
112	Pouca utilização de dados epidemiológico e indicadores de saúde para qualificar as ações de EPS nos territórios.				2		SGPES
116	Incipiente priorização da situação de saúde no planejamento e oferta de oferta de processos educacionais.				0		SGPES
121	Alta incidência de violência autoprovocada.	16	<b>Despreparo dos trabalhadores de saúde frente aos casos de violência autoprovocada.</b>	2	2	4	Sudeste
63	Despreparo dos profissionais de saúde frente aos casos de violência.				0		Cerrado
17	Falta de suporte técnico no sistema de informação E-SUS AB do MS.	17	<b>Insuficiência no suporte técnico da SES e MS para utilização do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica / e-SUS.</b>	2	4	10	Bico do Papagaio
102	Dificuldade no preenchimento da plataforma E-SUS.				4		Médio Norte
92	Falta de compromisso e cumprimento da carga horária de alguns profissionais de saúde.	18	<b>Falta de comprometimento de alguns trabalhadores do SUS com suas atribuições; descumprimento da carga horária, com ênfase na categoria médica; e, fragilidade na aplicação das penalidades.</b>	7	4	17	Ilha do Bananal
56	Descumprimento da carga horária dos profissionais do SUS – Médicos.				0		Capim Dourado
122	Vazio de assistência médica na APS (médico da ESF dando plantão).				1		Sudeste
101	Baixo comprometimento de parte dos profissionais.				5		Médio Norte
96	Fragilidade nas penalidades em relação às desobrigações das atribuições dos profissionais de saúde.				0		Ilha do Bananal
100	Dificuldades no cumprimento das agendas e cronogramas.				0		Ilha do Bananal
98	Alto índice de solicitação de exames e procedimentos.				0		Ilha do Bananal

Nº.	Problemas Oriundos das Oficinas - Redação Original	Nº.	Problemas Qualificados - Nova Redação	Ocorrência	Prior. Oficinas	Total de pontos	Oficina
37	Descumprimento do fluxo de média e alta complexidade da referência municipal para estadual.	19	<b>Deficiência no planejamento, execução, monitoramento, avaliação, informação e integração na Rede de Atenção à Saúde.</b>	20	2	39	Cantão
8	Uso incorreto da RAS por usuários e profissionais de saúde da Região Amor Perfeito.				0		Amor Perfeito
104	Preenchimento inadequado dos formulários de referência.				2		Médio Norte
21	Insuficiência de ofertas de cirurgias eletivas nas referências.				0		Bico do Papagaio
120	Falta de especialidades médicas na região de saúde.				3		Sudeste
80	Fragmentação da RAS.				5		Gestores
83	Deficiência no planejamento/execução, monitoramento e avaliação das atividades executadas na RAS-TO.				2		Gestores
91	Ausência de ofertas de especialidades nos hospitais de referência.				5		Ilha do Bananal
24	Insuficiência de ofertas de consultas e exames especializados.				0		Bico do Papagaio
33	Insuficiência de ofertas de serviços especializados, voltadas à saúde do homem.				0		Bico do Papagaio
55	Falha no protocolo de atendimento do SAMU.				0		Capim Dourado
53	Alto tempo de resposta de atendimento do SAMU da RSCD.				0		Capim Dourado
52	Ineficiência na integração das RAS nos municípios da RSCD.				0		Capim Dourado
42	Falha no fluxo de regulação para média e alta complexidade em urgência e emergência.				0		Cantão
26	Baixa oferta de exames e consultas especializadas.				0		Bico do Papagaio
28	Demora na entrega dos resultados dos exames citopatológicos (PCCU).				0		Bico do Papagaio
86	Falta de protocolos clínico-assistenciais e descumprimento dos já existentes.				0		Gestores
41	Defasagem da Tabela SUS.				0		Cantão
22	Defasagem na tabela de ajuda de custo para o TFD.				0		Bico do Papagaio
76	Demora de resposta da SES para surtos e crises epidemiológicas.	0	CIES				

Nº.	Problemas Oriundos das Oficinas - Redação Original	Nº.	Problemas Qualificados - Nova Redação	Ocorrência	Prior. Oficinas	Total de pontos	Oficina
119	Recusa na participação dos profissionais nos momentos de EP.	20	<b>Desconhecimento ou pouca compreensão da EPS em sua dimensão técnica operativa e baixa adesão / recusa dos trabalhadores nos processos de EPS.</b>	4	4	14	Sudeste
25	Baixa adesão dos profissionais de saúde no processo de educação.				0		Bico do Papagaio
71	Baixa adesão dos trabalhadores em ações de EPS.				3		CIES
111	Desconhecimento ou baixa compreensão da EPS em sua dimensão prática (Téc. Operativa).				3		SGPES
36	Falta de Gestão.	21	<b>Dificuldade na compreensão e desenvolvimento do planejamento estratégico em saúde por parte dos gestores municipais e estaduais.</b>	16	3	43	Cantão
69	Baixo envolvimento de gestores, técnicos e Conselhos de Saúde na construção de instrumentos de gestão municipal.				5		CIES
103	Dificuldade na elaboração dos instrumentos de gestão.				3		Médio Norte
89	Falta de elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão em equipe (causa do problema).				0		Gestores
78	Deficiência no mon. avaliação dos instrumentos de gestão.				0		CIES
59	Dificuldade para execução, monitoramento e avaliação, do que foi planejado coletivamente.				3		Cerrado
60	Desconhecimento do planejamento estratégico.				2		Cerrado
88	Dificuldade de compreensão dos fluxos dos processos de compras e aquisição de bens e serviços nas unidades de saúde sob gestão estadual.				0		Gestores
87	Utilização inadequada dos recursos disponíveis.				0		Gestores
82	Cultura organizacional fragilizada nas unidades de saúde do TO.				3		Gestores
58	PMS não contempla ou contempla em parte a EPS.				4		Cerrado
77	Ausência de ações de EPS nos Planos Municipais de Saúde.				0		CIES
67	Ausência de recursos para realizar ações de EPS.				0		Cerrado
108	Dificuldade de deslocar os servidores para participar em cursos ofertados pelo Estado.				0		Médio Norte
70	Insuficiência de recursos para ações de EPS nas LOAS.	4	CIES				
114	Não institucionalização de M&A dos processos educacionais	0	SGPES				
110	Falta processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores do SUS.	22	<b>Falta processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores da SES - TO.</b>	2	4	6	SGPES
85	Ineficiência no acolhimento institucional e assistencial dos servidores.				0		Gestores

## APÊNDICE C - PROBLEMAS NÃO PRIORIZADOS

Nº.	Problemas Oriundos das Oficinas - Redação Original	Prior. das Oficinas	Total de pontos	Abrangência
123	Ineficiência dos serviços prestados pelo ACS (como são concursados não primam pela qualidade).	0	0	SUDESTE
127	Baixa cobertura vacinal.	0	0	SUDESTE
126	Dificuldade de integração dos ACE e ACS com demais componentes da equipe.	0	0	SUDESTE
106	Alta mortalidade de crianças por doenças prevalentes da infância.	0	0	MÉDIO NORTE
97	Dificuldade do alcance do nº de ciclos VD do ACE estipulado pela SES.	0	0	ILHA DO BANANAL
99	Ausência de supervisão e monitoramento das áreas dos ACS e ACE.	0	0	ILHA DO BANANAL
65	Baixa resolutividade no processo de trabalho.	0	0	CERRADO
66	Rotatividade de profissionais.	0	0	CERRADO
7	Alta incidência de dengue hemorrágica em Natividade.	0	0	AMOR PERFEITO
6	Alto índice de leishmaniose na Região Amor Perfeito.	0	0	AMOR PERFEITO
11	As ações de planejamento reprodutivo das unidades Amor Perfeito são insuficientes e ineficientes.	0	0	AMOR PERFEITO
12	Limitações no desenvolvimento de atividades em saúde em áreas sócio vulneráveis.	0	0	AMOR PERFEITO
13	Dificuldade de estabelecer vínculo da população com os serviços da Atenção Básica	0	0	AMOR PERFEITO
14	Mal preenchimento das declarações de óbito.	0	0	AMOR PERFEITO
27	Alto índice de triatomíneos positivos (barbeiros).	0	0	BICO DO PAPAGAIO
44	Pouco conhecimento e desvalorização do trabalhador.	0	0	CANTÃO
46	Baixo envolvimento da comunidade nas atividades da academia da saúde.	0	0	CANTÃO
45	Baixo envolvimento da família e cuidadores com os idosos e acamados.	0	0	CANTÃO
75	Baixa participação popular nas Conferências Municipais de Saúde.	0	0	CIES
73	Ausência de Plano de qualificação para os membros dos Conselhos de Saúde.	1	2	CIES
115	Baixo conhecimento em recursos básicos de tecnologias.	0	0	SGPES

## APÊNDICE D - PROBLEMAS QUALIFICADOS POR ORDEM DE PRIORIZAÇÃO

Ordem	Nº.	Problemas oriundos das Oficinas - Nova redação	Total de pontos
1º	21	Dificuldade na compreensão e desenvolvimento do planejamento estratégico em saúde por parte dos gestores municipais e estaduais.	43
2º	19	Deficiência no planejamento, execução, monitoramento, avaliação, informação e integração na Rede de Atenção à Saúde.	39
3º	2	Fragilidade de comunicação nos processos de trabalho em saúde intrasetorial, intersetorial e com a comunidade.	19
4º	18	Falta de comprometimento de alguns trabalhadores do SUS com suas atribuições; descumprimento da carga horária, com ênfase na categoria médica; e, fragilidade na aplicação das penalidades.	17
5º	11	Dificuldades na implantação e implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na Rede de Atenção à Saúde.	16
6º	20	Desconhecimento ou pouca compreensão da EPS em sua dimensão técnica operativa e baixa adesão / recusa dos trabalhadores nos processos de EPS.	14
7º	1	Insuficiência de trabalhadores da saúde qualificados para desencadear movimentos de EPS nos territórios.	13
8º	3	Baixa motivação e/ou desmotivação de trabalhadores do SUS - TO.	13
9º	15	Processos educacionais não pautados no contexto sociocultural e de saúde, com baixa proposição interprofissional, planejamento sem integração das áreas técnicas e pouco uso de metodologias inovadoras.	11
10º	6	Alta incidência, dificuldade na identificação e confirmação de casos de Hanseníase no âmbito estadual.	10
11º	17	Insuficiência no suporte técnico da SES e MS para utilização do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica / e-SUS.	10
12º	4	Ocorrência de subinformação e subnotificação de agravos e doenças notificáveis no SINAN.	9
13º	8	Ineficiência nas ações e serviços voltados à saúde dos adolescentes.	9
14º	13	Baixa resolutividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	7
15º	14	Alta incidência de doenças crônicas na população.	7
16º	5	Inobservância e/ou desrespeito aos aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais.	6
17º	12	Baixa cobertura e qualidade do pré-natal, refletindo no alto índice de sífilis congênita.	6
18º	22	Falta processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores da SES - TO.	6
19º	16	Despreparo dos trabalhadores de saúde frente aos casos de violência autoprovocada.	4
20º	7	Dificuldade de articulação entre os serviços do SUS e as Instituições de Ensino.	3
21º	9	Alto número de demandas judiciais para a saúde.	3
22º	10	Dificuldades das equipes de Saúde da Família na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.	3

**APÊNDICE E - PROBLEMAS POR LINHAS DE AÇÃO (MS) / EIXO (SES)**

Linha de ação (MS)	Eixos (SES - TO)	Problemas		Objetivo (geral)
Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental); Atenção Básica; Atenção de urgência/emergência; Atenção especializada; Atenção hospitalar; Rede de apoio diagnóstico e terapêutico.	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (ATENÇÃO E VIGILÂNCIA)	19	Deficiência no planejamento, execução, monitoramento, avaliação, informação e integração na Rede de Atenção à Saúde.	Proporcionar a melhoria no planejamento, execução, monitoramento, avaliação, informação e integração na Rede de Atenção à Saúde.
		11	Dificuldades na implantação e implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na Rede de Atenção à Saúde.	Apoiar a implantação e implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na Rede de Atenção à Saúde.
		6	Alta incidência, dificuldade na identificação e confirmação de casos de Hanseníase no âmbito estadual.	Qualificar trabalhadores da saúde no diagnóstico de Hanseníase no âmbito estadual.
		4	Ocorrência de subinformação e subnotificação de agravos e doenças notificáveis no SINAN.	Aprimorar as informações e notificações de agravos e doenças notificáveis no SINAN.
		8	Ineficiência nas ações e serviços voltados à saúde dos adolescentes.	Incentivar a implementação de estratégias metodológicas para melhoria das ações e serviços voltados à saúde dos adolescentes.
		13	Baixa resolutividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
		14	Alta incidência de doenças crônicas na população.	Qualificar trabalhadores da saúde para a promoção da saúde e o cuidado apoiado às pessoas com doenças crônicas.
		12	Baixa cobertura e qualidade do pré-natal, refletindo no alto índice de sífilis congênita.	Qualificar trabalhadores da saúde para a atenção à saúde da gestante, como estratégia para redução da sífilis congênita.
		16	Despreparo dos trabalhadores de saúde frente aos casos de violência autoprovocada.	Qualificar trabalhadores da saúde para enfrentamento da violência autoprovocada.



Linha de ação (MS)	Eixos (SES - TO)	Problemas		Objetivo (geral)
		10	Dificuldades das equipes de Saúde da Família na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.	Dimensionar as dificuldades das equipes de Saúde da Família na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.
Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	2	Fragilidade de comunicação nos processos de trabalho em saúde intrasetorial, intersetorial e com a comunidade.	Fortalecer a comunicação nos processos de trabalho em saúde intrasetorial, intersetorial e com a comunidade.
		18	Falta de comprometimento de alguns trabalhadores do SUS com suas atribuições; descumprimento da carga horária, com ênfase na categoria médica; e, fragilidade na aplicação das penalidades.	Gestores e trabalhadores do SUS comprometidos com suas atribuições e jornada de trabalho.
		20	Desconhecimento ou pouca compreensão da EPS em sua dimensão técnica operativa e baixa adesão / recusa dos trabalhadores nos processos de EPS.	Fomentar a EPS nas dimensões: ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativa.
		1	Insuficiência de trabalhadores da saúde qualificados para desencadear movimentos de EPS nos territórios.	
		3	Baixa motivação e/ou desmotivação de trabalhadores do SUS - TO.	
		5	Inobservância e/ou desrespeito aos aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais.	
		15	Processos educacionais não pautados no contexto sociocultural e de saúde, com baixa proposição interprofissional, planejamento sem integração das áreas técnicas e pouco uso de metodologias inovadoras.	Qualificar o planejamento dos processos educacionais pautados no contexto sociocultural e de saúde, com proposição interprofissional, planejamento integrado e uso de metodologias inovadoras.
		5	Inobservância e/ou desrespeito aos aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais.	Fomentar a observância e respeito aos aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais.

Linha de ação (MS)	Eixos (SES - TO)	Problemas		Objetivo (geral)
		22	Falta processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores da SES - TO.	Promover processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores da SES - TO.
		7	Dificuldade de articulação entre os serviços do SUS e as Instituições de Ensino.	Fortalecer a integração ensino-serviço.
Gestão político- administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)	DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO	17	Insuficiência no suporte técnico da SES e MS para utilização do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica / e-SUS.	Melhorar o suporte técnico aos municípios para utilização do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica / e-SUS.
	FUNÇÕES GESTORAS DO SUS	21	Dificuldade na compreensão e desenvolvimento do planejamento estratégico em saúde por parte dos gestores municipais e estaduais.	Aperfeiçoar a capacidade dos gestores em planejamento estratégico em saúde.
		9	Alto número de demandas judiciais para a saúde.	

## APÊNDICE F - MÓDULO OPERACIONAL

<b>Linha de Ação (MS)</b>	Promoção e Vigilância da saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental); Atenção Básica; Atenção de urgência/ emergência; Atenção especializada; Atenção hospitalar; Rede de apoio diagnóstico e terapêutico.
<b>Eixo (SES)</b>	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)
<b>Problema n.º 19</b>	<b>Deficiência no planejamento, execução, monitoramento, avaliação, informação e integração na Rede de Atenção à Saúde.</b>
<b>Origens</b>	Não reconhecimento da capacidade da equipe multidisciplinar;
	Falha da gestão; Falta de retorno do SISREG;
	Falta de planejamento em conjunto;
	Falta de comunicação;
	Falta de protocolos;
	Falta de processos educacionais voltados para EP;
	Falta de conhecimento e/ou interesse do profissional;
	Falta de condições de trabalho e de infraestrutura ofertada a esses profissionais.
<b>Objetivo geral</b>	Proporcionar a melhoria no planejamento, execução, monitoramento, avaliação, informação e integração na Rede de Atenção à Saúde.
<b>Objetivos Específicos</b>	Discutir a oferta da força de trabalho médico especializada x demanda do território.
	Fomentar a utilização do Telessaúde como ferramenta de educação permanente em saúde.
	Promover discussão e movimentos de EPS sobre as linhas de cuidado e a atenção à saúde da população.

Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
Não se aplica	Realizar estudo para comparar a força de trabalho médico especializada com a demanda do território (Clínica Geral, Ortopedia, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria).	-	Gestores, CRM, COREME, COSEMS. (Obs.: Fazer em uma região como piloto.)	SGPES (DGP E ETSUS)	DAE, DIRET. REGULAÇÃO, SUP e Suplan	Material de expediente, internet, diárias.	R\$115,00	

Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
Não se aplica	Elaborar Plano de Residência Médica para o Tocantins.	-	Gestores, COREME, COSEMS.	ETSUS	SUP, SPAS, SVPPS, Gestores, CRM, COREME, COSEMS e IES.	Material de expediente e internet.	R\$290,00	
Não se aplica	Articular parceria com o Núcleo Telessaúde Tocantins para oferta de teleconsultoria de especialidades médicas conforme demanda do território.	-	Não se aplica	Grupo Gestor Estadual do Telessaúde TO	Núcleo Telessaúde, DAP, DAE, SVPPS, SUP, IES, COSEMS.	Internet, telefone.	R\$117,60	
Não se aplica	Fomentar o uso da teleconsultoria.	-	SMS TO	Grupo Gestor Estadual do Telessaúde TO	Núcleo Telessaúde, MS, DAP, DAE, SVPPS, SUP, IES, COSEMS, CIR e CIB.	Internet, diárias, material gráfico.	R\$8.228,00	
Não se aplica	Monitorar a resolutividade da teleconsultoria.	-	Não se aplica	Grupo Gestor Estadual do Telessaúde TO	Núcleo Telessaúde, NEPs, DAP, DAE, SVPPS, SUP, COSEMS, CIR e CIB.	Internet, telefone.	R\$0,00	
100	Fórum de discussão sobre estratégias de práticas baseadas em evidências científicas e regulação em saúde.	8h	Gestores da SES e dos municípios que tenham serviços de média e alta complexidade e médicos.	Comissão instituída pelo gestor.	SGPES, SUP, SPAS, SVPPS, IES,	Material de expediente, didático-pedagógico, gráfico, áudio visuais, (diárias e passagens aéreas para os facilitadores).	R\$10.455,00	

Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
Não se aplica.	Realizar levantamento interno das informações relacionadas à situação de saúde e linhas de cuidado.	-	Gestores e Trabalhadores da SES - TO.	SPAS	Grupo Condutor da RAS, SGPEs, SPAS, SUP, SVPPS, SUPLAN, COMUNIDADES TRADICIONAIS e IES	Material de expediente, recursos áudio visuais, internet, telefone.	R\$51,00	
320	Oficinas regionais: (re)discutindo as linhas de cuidado prioritárias para o Tocantins.	16h	Gestores e Trabalhadores do SUS	SPAS	Grupo Condutor da RAS, SGPEs, SPAS, SUP, SVPPS, SUPLAN, COMUNIDADES TRADICIONAIS e IES	Material de expediente, didático-pedagógico, gráfico, reprografia, recursos áudio visuais e diárias.	R\$33.466,40	
150	Fórum de monitoramento das linhas guias de cuidado.	16h	Gestores, Trabalhadores do SUS, Comunidades Tradicionais e Sociedade Civil Organizada.	SPAS	Grupo Condutor da RAS, SGPEs, SPAS, SUP, SVPPS, SUPLAN, COMUNIDADES TRADICIONAIS e IES	Material de expediente, didático-pedagógico, gráfico, recursos áudio visuais, [passagens aéreas e diárias para facilitadores].	R\$18.456,25	A cada dois anos [2020 e 2022].

<b>Problema n.º 11</b>	<b>Dificuldades na implantação e implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na Rede de Atenção à Saúde.</b>							
<b>Origens</b>	Perfil inadequado;			Dificuldade de acesso à rede;				
	Ambiente inadequado;			Falta de profissionais;				
	Número reduzido de profissionais;			Deficiência de capacitação profissional;				
	Servidor desmotivado;			Falta de conhecimentos e prática pelos profissionais de saúde;				
	Perfil inadequado para exercer o cargo;			(In)aceitação da população (desconhecimento);				
	Profissional incapacitado;			Resistência em inovar o processo de trabalho;				
	Falta de perfil.							
<b>Objetivo geral</b>	Apoiar a implantação e implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na Rede de Atenção à Saúde.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Qualificar profissionais para o acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na Rede de Atenção;							
	Apresentar mecanismos de planejamento, execução e monitoramento de ações para implantação/implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e da classificação de risco nos serviços de saúde.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
192	Pesquisa avaliativa do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ARAS) nos serviços de saúde do SUS TO.	Grupos focais de 8h	Gestores e Egressos do Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde (ARAS)	Etsus	DGP/ Humanização, DAE, DAP e SVPPS.	Materiais gráfico, didático-pedagógicos, recursos audiovisuais, diárias.	R\$ 79,116,20	
Não se aplica	Instituir Fórum Permanente de cooperação técnica para implantação e implementação do acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades e com classificação de riscos na RAS.	-	Gestores e trabalhadores do SUS	SPAS	DGP/ Humanização, SPAS (DAE e DAP), Etsus e SVPPS.	Materiais gráfico, didático-pedagógicos, recursos audiovisuais, diárias.	R\$17.716,00	
350	Curso de Acolhimento em Redes de Atenção à Saúde: integrando e compartilhando saberes.	120h	Servidores municipais, estaduais e/ou federais atuantes na RAS, Vigilância, IEs da saúde, Controle Social e parceiros.	Etsus	DGP/ Humanização, DAE, DAP e SVPPS.	Materiais gráfico, didático-pedagógico, recursos áudio visuais, diárias.	R\$181.547,00	

<b>Problema n.º 6</b>	<b>Alta incidência, dificuldade na identificação e confirmação de casos de Hanseníase no âmbito estadual.</b>							
<b>Origens</b>	Resistência da própria comunidade na procura de atendimentos;							
	Alta rotatividade dos profissionais;							
	Falta de conhecimento em relação a identificação;							
	Falta de informação da população;							
	Melhoria no diagnóstico;							
	Falta de profissional qualificado;							
	Deficiência nos processos educacionais;							
	Falha no diagnóstico inicial.							
<b>Objetivo geral</b>	Qualificar trabalhadores da saúde no diagnóstico de Hanseníase no âmbito estadual.							
<b>Objetivo Específico</b>	Qualificar médicos, fisioterapeutas e enfermeiros das UBS, NASF e Rede hospitalar para prevenção, suspeição, diagnóstico, tratamento da hanseníase e acompanhamento de incapacidades.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
320	Curso teórico e prático em hanseníase.	24h	Médico, fisioterapeuta, enfermeiro.	SVPPS	SPAS, SUP, Etsus e MOHAN.	Material gráfico, pedagógico, reprografia, diárias, recursos audiovisuais, hora-aula, kit de avaliação dermatológico e neurológico.	R\$40.568,00	

<b>Problema n.º 4</b>	<b>Ocorrência de subinformação e subnotificação de agravos e doenças notificáveis no SINAN.</b>							
<b>Origens</b>	Subnotificação pela falta de investigação;							
	Relatórios;							
	Omissão de notificação;							
	Omissão de denúncia;							
	Baixa parceria nos serviços de saúde;							
<i>Visitas in loco (referente a ineficiência da Vigilância Epidemiológica)</i>								
<b>Objetivo geral</b>	Aprimorar as informações e notificações de agravos e doenças notificáveis no SINAN.							
<b>Objetivos específicos</b>	Desenvolver habilidades no Excel.							
	Qualificar os trabalhadores para a utilização dos sistemas de informações ( <i>Tab Win</i> e Sinan).							
	Aperfeiçoar habilidades para: preenchimento e qualificação das informações; investigação e acompanhamento de doenças e agravos; e encerramento de casos.							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
320	Oficina sobre produção de informação, notificação e a importância do Sinan, para subsidiar a análise epidemiológica e a tomada de decisão.	32h	Digitador, enfermeiro e responsável pelas notificações das unidades notificadoras.	SVPPS	DAP, DAE, Etsus e SUP.	Material pedagógico e de expediente, pasta, caneta, bloco, reprografia, diárias, recursos áudio visuais, hora-aula, Laboratório de Informática.	86.965,60	2020 2023
320	Curso de qualificação em Excel básico.	20h	Trabalhadores da Saúde	Etsus	SVPPS, SPAS/DAP e UNICET	-	-	2020 2023
320	Curso de qualificação em <i>Tab Win</i> .	30h	Trabalhadores da Saúde	Etsus	SVPPS, SPAS/DAP e UNICET	-	-	2020 2023



<b>Problema n.º 8</b>	<b>Ineficiência nas ações e serviços voltados à saúde dos adolescentes.</b>							
<b>Origens</b>	Violência (todas);							
	<i>Bulling</i> ;							
	Despreparo da equipe para atender a população;							
	Falta de programas voltados para adolescentes.							
<b>Objetivo geral</b>	Incentivar a implementação de estratégias metodológicas para melhoria das ações e serviços voltados à saúde dos adolescentes.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Discutir adolescência e desenvolvimento físico-mental;							
	Conhecer ações e serviços do programa saúde do adolescente da Política de Atenção Integral;							
	Conhecer propostas metodológicas inovadoras;							
	Construir atividade educacional voltada para adolescentes.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
75	Oficina: desenvolvendo o protagonismo para a atenção integral à saúde de adolescentes	24h	Adolescentes estratégicos e Trabalhadores da saúde das regiões Capim Dourado (50) e Ilha do Bananal (25)	DAP	DAP, Etsus, CEDECA e CEDCA	Diárias, hora-aula, material didático e reprografia	R\$21.265,50	

<b>Problema n.º 13</b>	<b>Baixa resolutividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).</b>							
<b>Origens</b>	Alta demanda e baixa capacidade da referência;							
	Desarticulação/Ineficiência da RAS.							
<b>Objetivo geral</b>	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).							
<b>Objetivos Específicos</b>	Conhecer a Política de Saúde Mental;							
	Conhecer os pontos de atenção e a Rede de Atenção Psicossocial;							
	Aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental por equipes dos diversos pontos da RAPS;							
	Avançar na implementação de práticas assistenciais em saúde mental, álcool e outras drogas, consonantes com os princípios da reforma psiquiátrica e com a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
120	Oficina de Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial	60h	Trabalhadores da saúde das regiões de saúde Cantão (30 Paraíso e 2 demais municípios), Cerrado (30) e Bico do Papagaio (30)	Etsus	DAE e Colegiado Gestor da RAPS	Diárias, hora-aula, material didático e reprografia	R\$ 77.283,00	

<b>Problema n.º 14</b>	<b>Alta incidência de doenças crônicas na população.</b>							
<b>Origens</b>	Falta de profissionais no SUS para trabalhar;							
	Alimentação e atividade física com a população;							
	Baixa adesão aos grupos de educação e saúde;							
	Baixa adesão ao tratamento;							
	Uso incorreto dos medicamentos;							
Não participação da família.								
<b>Objetivo geral</b>	Qualificar trabalhadores da saúde para a promoção da saúde e o cuidado apoiado às pessoas com doenças crônicas.							
<b>Objetivo (s) específico (s)</b>	Identificar as fragilidades e potencialidades nas ações voltadas para a promoção de saúde;							
	Discutir a integralidade do cuidado na promoção da saúde;							
	Conhecer a abordagem das práticas integrativas e complementares do SUS.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
120	Oficina de promoção à saúde e práticas integrativas e complementares do SUS	32h	Trabalhadores da saúde nas regiões de saúde Capim Dourado, Médio Norte e Amor Perfeito	DAP	Etsus, UFT, FESP, Vigilância	Diárias, hora-aula, material didático e reprografia	R\$ 63.048,00	
160	Curso de manejo clínico das doenças crônicas degenerativas	80h	Trabalhadores da saúde nas regiões de saúde Capim Dourado, Médio Norte e Amor Perfeito	Vigilância / DANT	Etsus, DAP e EMAD	Diárias, hora-aula, material didático e reprografia, recursos audiovisuais.	R\$ 95.749,00	

<b>Problema n.º 12</b>	<b>Baixa cobertura e qualidade do pré-natal, refletindo no alto índice de sífilis congênita.</b>							
<b>Origens</b>	Não uso de preservativos;							
	Dificuldade de compreensão do parceiro em compreender a consulta do pré-natal;							
	Baixa captação gestante no 1º trimestre;							
	Desconhecimento da mulher sobre pré-natal;							
	Gravidez na adolescência;							
	Baixa adesão ao pré-natal;							
	Desmotivação da equipe no serviço.							
<b>Objetivo geral</b>	Qualificar trabalhadores da saúde para a atenção à saúde da gestante, como estratégia para redução da sífilis congênita.							
<b>Objetivo Específico</b>	Qualificar trabalhadores da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
320	Oficinas de qualificação de multiplicadores para desencadear movimentos de EP nos municípios com vistas à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.	16h	Trabalhadores da saúde com perfil para serem multiplicadores, utilizando EP.	SVPPS	Etsus, DAE, DAP, SUP, Grupo Conductor da RAS.	Material pedagógico, reprografia, diárias, recursos áudio visuais, hora-aula.	R\$ 41.955,60	2020-2023
80	Curso de enfrentamento da sífilis.	80h	Médico, enfermeiro e odontólogo. (Preferencialmente das regiões: Amor, Médio Norte, Bico e Sudeste).	SVPPS	Etsus, DAE, DAP, SUP, Grupo Conductor da RAS.	Material pedagógico e de expediente, pasta, caneta, bloco, reprografia, diárias, recursos áudio visuais, hora-aula e plataforma AVA.	R\$ 226.142,40	2020-2023

<b>Problema n.º 16</b>	<b>Despreparo dos trabalhadores de saúde frente aos casos de violência autoprovocada.</b>							
<b>Origens</b>	Crenças sociais, tabus; Ineficiência no manejo dos casos de violências e violência autoprovocada.							
<b>Objetivo geral</b>	Qualificar trabalhadores da saúde para enfrentamento da violência autoprovocada.							
<b>Objetivos específicos</b>	Conhecer os tipos de violência;							
	Discutir sobre Saúde Mental, agravos e manejos;							
	Conhecer ações e serviços da RAPS;							
	Fornecer subsídios para a utilização de instrumentos de gestão do cuidado.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
75	Oficina de saúde mental e violência com ênfase em violência autoprovocada	20h	Trabalhadores da saúde das regiões de saúde Sudeste e Cerrado	DAE	Etsus, DAP e SVPPS	Diárias, hora-aula, material didático e reprografia	R\$ 60.851,25	

<b>Problema n.º 10</b>	<b>Dificuldades das equipes de Saúde da Família na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.</b>							
<b>Origem</b>	Falta de conhecimento ou mudança de protocolo.							
<b>Objetivo geral</b>	Dimensionar as dificuldades das equipes de Saúde da Família na abordagem e manejo clínico de alguns agravos e situações de saúde.							
<b>Objetivo (s) específico (s)</b>	Mapear as dificuldades e o manejo clínico destas na RAS;							
	Detectar quais são os principais agravos e situações de saúde mais recorrentes na Região de Saúde Amor Perfeito.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
30	Oficina de dimensionamento das dificuldades em realizar a abordagem e o manejo clínico dos principais agravos e situações de saúde da população.	16h	Coordenadores da APS e vigilância em saúde da Região Amor Perfeito	DAP	Etsus, SVPPS e DAE.	Material de didático-pedagógico, áudio visuais, diárias.	R\$ 13.796,45	

<b>Linha de Ação (MS)</b>	Gestão político-administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)							
<b>Eixo (SES)</b>	GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (GTES)							
<b>Problema n.º 2</b>	<b>Fragilidade de comunicação nos processos de trabalho em saúde intrasetorial, intersetorial e com a comunidade.</b>							
<b>Origens</b>	Inexistência de uma agenda única;							
	Recurso de telecomunicação comprometida;							
	Alta rotatividade de profissionais e gestores;							
	Falta de integração entre as áreas técnicas;							
	Normatização ineficiente;							
	Dificuldade de realizar escuta qualificada;							
	Pouca utilização da ouvidoria;							
	Pouca utilização de grupos.							
<b>Objetivo geral</b>	Fortalecer a comunicação nos processos de trabalho em saúde intrasetorial, intersetorial e com a comunidade.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Discutir sobre o processo de comunicação entre SES e SMS;							
	Aperfeiçoar a capacidade de comunicação;							
	Conhecer recursos midiáticos e sua utilização.							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
60	Curso de Comunicação Institucional: comunicação interna e externa e seu público alvo e instrumentos de comunicação	20h	SES e Gestores Bico	Etsus	Etsus	Diárias, hora-aula, passagens aéreas, equipamento audiovisual, material didático e reprografia	R\$13.058,50	

<b>Problema n.º 18</b>	<b>Falta de comprometimento de alguns trabalhadores do SUS com suas atribuições; descumprimento da carga horária, com ênfase na categoria médica; e, fragilidade na aplicação das penalidades.</b>							
<b>Origens</b>	Adesão a PNAB;			Apadrinhamento político;				
	Flexibilização de horário pelo contratante;			Comodidade;				
	Falta de concurso público;			Apadrinhamento sindical;				
	Falta de autonomia da gestão hospitalar;			Falta de compromisso de alguns profissionais com o serviço;				
	Plantões dos médicos da ESF nos HPP;			Cultura Local ( <i>no que tange a solicitação de exames</i> ).				
	Desmotivação/conscientização da responsabilidade;							
<b>Objetivo geral</b>	Contribuir para o aumento do comprometimento dos trabalhadores com suas atribuições, para o cumprimento da carga horária (por parte dos trabalhadores) e para o incremento das penalidades previstas em lei.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Promover o acolhimento de trabalhadores na perspectiva de proporcionar sensações de identidade e pertencimento;							
	Fomentar discussões, relacionadas ao comprometimento, nos espaços de trabalho em saúde do Estado;							
	Criar estratégias para institucionalização do acolhimento ao trabalhador do SUS TO.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
120	Oficinas fortalecendo o compromisso com o trabalho em saúde: Oficina 1: Mapeando e delineando estratégias para o fortalecimento do compromisso no trabalho em saúde. Oficina 2: Planejamento e construção de instrumentos para acolhimento de trabalhadores do SUS. Oficina 3: Formação de multiplicadores para acolhimento ao trabalhador do SUS TO.	48h	Gestores e trabalhadores do SUS (Ilha, Capim, Médio e Sudeste)	Etsus	Etsus / DGP / Humanização	Computador, Datashow, caixa didática, material impresso	R\$ 50.835,00	
A definir	Pesquisa sobre fatores relacionados ao descomprometimento com as atribuições e cumprimento de carga horária.	-	Gestores e trabalhadores da saúde.	GEPCI / Núcleo de Pesquisa	NPA, DGP	Computador, internet, telefone, material impresso	R\$ 8.920,60	
Não se aplica	Produção de materiais audiovisuais: vídeo, cartilhas, banner, etc.	-	Gestores e trabalhadores do SUS	Etsus	Etsus/DGP	-	R\$ 6.040,00	

<b>Problema n.º 20</b>	<b>Desconhecimento ou pouca compreensão da EPS em sua dimensão técnica operativa e baixa adesão / recusa dos trabalhadores nos processos de EPS.</b>							
<b>Origens</b>	Desmotivação profissional;							
	Falta de institucionalizar a cultura de Educação Permanente na Saúde;							
	Choque de agendas;							
	Educação Continuada comprometida pela falta de conhecimento dos temas abordados e da metodologia utilizada;							
	Recursos insuficientes;							
	Falta de valorização do trabalhador;							
<b>Objetivo geral</b>	Fomentar a EPS nas dimensões: ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativa.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Distinguir EPS em relação a Educação Continuada em saúde em seus aspectos: conceitual e metodológico;							
	Fomentar a aplicabilidade da EPS no cotidiano do trabalho.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
450	Curso de Aperfeiçoamento em EPS com ênfase em sua aplicabilidade nos serviços.	180h	Gestores e trabalhadores, NEPs	Etsus	Etsus	Plataforma Moodle e Material didático, tutores, diárias, facilitadores	R\$ 341.547,36	2020

Obs.: O "Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem na Saúde", constante como atividade no Problema n.º. 1, também foi pensado para eliminar e/ou minimizar este Problema (n.º. 20).



<b>Problema n.º 1</b>	<b>Insuficiência de trabalhadores da saúde qualificados para desencadear movimentos de EPS nos territórios.</b>							
<b>Origens</b>	Insuficiência de RH;							
	Desconhecimento da política de EP;							
	Sobrecarga de trabalho;							
	Rotatividade;							
	Falta de compromisso.							
<b>Objetivo geral</b>	Fomentar a EPS nas dimensões: ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativa.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Qualificar trabalhadores da saúde em EPS;							
	Instigar a aplicabilidade da EPS no cotidiano do trabalho.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
320	Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem na Saúde.	180h	Gestores e trabalhadores. Priorizar as regiões: Bico do Papagaio, Amor Perfeito, Cerrado e Capim Dourado e SES.	Etsus	Etsus	Material didático; materiais de expediente.	R\$ 402.673,60	
200	Oficinas EPS como estratégia para (re) organização dos serviços	16h	Trabalhadores da saúde	Etsus	Etsus	Material didático; materiais de expediente e diárias (facilitadores, discentes e motoristas).	R\$ 128.109,12	

Obs.: O "Curso de Aperfeiçoamento em EPS com ênfase em sua aplicabilidade nos serviços", constante como atividade no Problema n.º. 20, também foi pensado para eliminar e/ou minimizar este Problema (n.º. 1).

<b>Problema n.º 3</b>	<b>Baixa motivação e/ou desmotivação de trabalhadores do SUS - TO.</b>							
<b>Origens</b>	Falta de incentivos;							
	Financeiro;							
	Logística;							
	Conhecimento;							
	(Des)estimulação, falta de empenho;							
	Falta de valorização dos profissionais por parte da gestão;							
	Influências políticas;							
	Falta de autonomia;							
Diferenças salariais.								
<b>Objetivo geral</b>	Fomentar a EPS nas dimensões: ético-político, teórico-metodológico e técnico-operativa.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Compreender as razões que desmotivam os trabalhadores e/ou que levam alguns trabalhadores a agirem de forma descompromissada;							
	Melhorar a comunicação nos ambientes de trabalho;							
	Fortalecer a capacidade de liderança de servidores que atuam como gestores.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
A definir	Pesquisa para identificação dos fatores relacionados a baixa e/ou desmotivação dos trabalhadores do SUS-TO	-	Trabalhadores e gestores	Etsus / GEPCI	GTE, NPA, DGP	Computador, acesso à internet, telefone, material impresso.	R\$8.920,60	
120	Oficina para elaboração de estratégias de comunicação e motivação dos trabalhadores. Atividade de Dispersão: Execução de estratégias nos territórios para melhoria de comunicação e consequente diminuição de conflitos, nos ambientes de trabalho em saúde	22h	Gestores e Trabalhadores das Regiões: Amor Perfeito, Capim Dourado, Cantão e Cerrado.	Etsus	Etsus / DGP	Computador, Datashow, caixa didática, material impresso	R\$25.902,40	

<b>Problema n.º 15</b>	<b>Processos educacionais não pautados no contexto sociocultural e de saúde, com baixa proposição interprofissional, planejamento sem integração das áreas técnicas e pouco uso de metodologias inovadoras.</b>							
<b>Origens</b>	Falta de institucionalização;							
	Capacitação dos prestadores na rede;							
	Metodologia tradicional.							
<b>Objetivo geral</b>	Qualificar o planejamento dos processos educacionais pautados no contexto sociocultural e de saúde, com proposição interprofissional, planejamento integrado e uso de metodologias inovadoras.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Articular para o planejamento de forma integrada na elaboração de projetos educacionais;							
	Refletir sobre o contexto sociocultural e de saúde para o planejamento das ações educacionais;							
	Contribuir com a proposta de apoio pedagógico e metodológico.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
160	Curso de Processos Educacionais em Saúde.	60h	NEPs e Técnicos envolvidos na elaboração de processos educacionais	Etsus	Etsus	Material didático; materiais de expediente; Plataforma <i>Moodle</i> ; recursos audiovisuais.	R\$ 147.457,60	

Obs.: O "Curso de Aperfeiçoamento em Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem na Saúde", constante como atividade no Problema n.º. 1, também foi pensado para eliminar e/ou minimizar este Problema (n.º. 15).

<b>Problema n.º 5</b>	<b>Inobservância e/ou desrespeito aos aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais.</b>							
<b>Origem</b>	Desconhecimento do código de ética profissional							
<b>Objetivo geral</b>	Fomentar a observância aos aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Promover reflexões acerca dos aspectos éticos nos espaços ocupacionais;							
	Contribuir para a compreensão acerca do espaço sócio-ocupacional do trabalho em saúde.							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
35	Oficina de Trabalho Crítico-emancipatória (OTC) sobre os aspectos éticos nos espaços sócio-ocupacionais em saúde.	16h	Gestores e trabalhadores do SUS da Região de Saúde Sudeste.	DGP	Etsus	Material didático; materiais de expediente.	R\$ 5.700,75	

<b>Problema n.º 22</b>	<b>Falta processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores da SES - TO.</b>							
<b>Origens</b>	Perfil inadequado;			Número reduzido de profissionais;				
	Ambiente inadequado;			Servidor desmotivado.				
<b>Objetivo geral</b>	Promover processo de acolhimento e integração para novos trabalhadores da SES - TO.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Compreender o que é o processo de acolhimento ao novo trabalhador;							
	Identificar fragilidades que interferem no processo de acolhimento e integração;							
	Criar estratégias para a realização de acolhimento.							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
60	Oficina de identificação de fragilidades e elaboração de estratégias para o acolhimento dos trabalhadores de saúde da SES.	16h	Gestores e Responsáveis pelos Núcleos de RH da SES	DGP / Humanização	Etsus	Material didático; materiais de expediente.	R\$ 17.353,90	
Não se aplica	Produção de material para acolhimento ao novo trabalhador na saúde na SES.	-	Gestores e trabalhadores da SES	DGP / Humanização	Etsus	Material gráfico e digital.	R\$ 825,00	

<b>Problema n.º 7</b>	<b>Dificuldade de articulação entre os serviços do SUS e as Instituições de Ensino.</b>							
<b>Origens</b>	Grade curricular difere da realidade das necessidades da região e Estado.							
	Comunicação incipiente com as instituições formadoras em saúde.							
<b>Objetivo geral</b>	Fortalecer a integração ensino-serviço.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Identificar as dificuldades que fragilizam a articulação entre o ensino e serviço;							
	Fortalecer os espaços já existentes de integração ensino-serviço.							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
80	Cursos de Aperfeiçoamento em Preceptoria para o SUS	180h	Trabalhadores do SUS, preferencialmente com vínculo com IEs.	Etsus	NEPs	Material didático e de expediente; diárias; hora-aula; recursos áudios visuais e AVA.	R\$ 403.444,40	
40	Oficina compreendendo o papel dos membros da CIES/CIB-TO na dimensão da formação para o SUS.	16h	Membros da CIES e IEs.	Secretaria Executiva da CIES/CIB-TO	Etsus	Material didático e de expediente; diárias; hora-aula; recursos áudios visuais.	R\$ 23.914,00	
A definir	Pesquisa para análise do perfil dos alunos do último ano dos Cursos de Medicina e Enfermagem das IEs do TO versus a necessidade do SUS TO.	-	Alunos do último ano dos Cursos de medicina e enfermagem das IEs do TO.	Etsus/GEPCI	IEs		R\$ 7.466,70	

<b>Linha de Ação (MS)</b>	Gestão político-administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)							
<b>Eixo (SES)</b>	DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO E INOVAÇÃO (DCTI)							
<b>Problema n.º 17</b>	<b>Insuficiência no suporte técnico da SES e MS para utilização do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica / e-SUS.</b>							
<b>Origens</b>	Dificuldade que os profissionais encontram para manusear e inserir todas as informações essenciais;							
	Desconhecimento de informática básica;							
	Desconhecimento da forma de preenchimento do programa E-SUS.							
<b>Objetivo geral</b>	Melhorar o suporte técnico aos municípios para utilização do Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica / e-SUS.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Qualificar os técnicos da DAP em SISAB/e-SUS;							
	Qualificar os trabalhadores que utilizam o SISAB/e-SUS em informática básica;							
	Qualificar os trabalhadores que utilizam o SISAB/e-SUS no preenchimento do programa;							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
90	Oficina de SISAB/e-SUS	16h	Bico e Médio Norte	DAP	DAP, Telessaúde e Etsus	Diárias, hora-aula, laboratório de informática, reprografia	R\$ 7.995,00	
40	Capacitação em Informática Básica	40h	Médio Norte	Etsus	Etsus e SMS Araguaína	Diárias, hora-aula, laboratório de informática, reprografia	R\$ 13.020,00	
20	Capacitação em SISAB/e-SUS	16h	SES (DAP e Vigilância)	DAP	DAP, Telessaúde, Etsus e MS	Laboratório de informática	R\$ 0,00	

<b>Linha de Ação (MS)</b>	Gestão político-administrativa da SES/ SMS (central, regional/ local)							
<b>Eixo (SES)</b>	FUNÇÕES GESTORAS DO SUS (FGS)							
<b>Problema n.º 21</b>	<b>Dificuldade na compreensão e desenvolvimento do planejamento estratégico em saúde por parte dos gestores municipais e estaduais.</b>							
<b>Origens</b>	Profissionais sem experiências na área da gestão;				Falta de comprometimento dos servidores com o SUS;			
	Instrumento de Gestão;				Falta de conhecimento técnico em planejamento;			
	Não reconhecimento do papel dos instrumentos de gestão;				Desconhecimento do gestor;			
	Rotatividade dos gestores e da equipe;				Falta de legislação permanente (recurso específico);			
	Número de capacitações insuficiente;				Insuficiência financeira (diárias);			
	Falta de compromisso;				Ausência demasiada do servidor;			
	Falta de tempo e sobrecarga de serviço;				Dificuldade de transporte;			
	Falta de elaboração, monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão em equipe;				Ausência de decisão e apoio político ( <i>no que tange a destinação de recursos para processos educacionais - grifo nosso</i> );			
	Gestores preocupados com outras ações mais pontuais e/ou PMS realizados por profissionais sem vínculo;				Inexistência de processo de EP para o provimento de novos trabalhadores;			
Falta de conhecimento e comprometimento na utilização dos recursos financeiros, humanos, materiais e patrimoniais;								
<b>Objetivo geral</b>	Aperfeiçoar a capacidade dos gestores em planejamento estratégico em saúde.							
<b>Objetivo Específico</b>	Capacitar e apoiar gestores, municipais e estaduais, visando o desenvolvimento do planejamento estratégico em saúde							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
300	Curso de planejamento estratégico em saúde EaD	32h	Gestores de setores do Estado e municípios	Etsus	Suplan e UNICET	Material para a produção, edição e veiculação de vídeo-aulas pelo Moodle	R\$3.840,00	
80	Oficinas de planejamento estratégico em saúde	32h	Gestores de setores do Estado e municípios	Suplan	Etsus	Computador, Datashow, caixa didática, material impresso	R\$36.812,00	
139	Assessoria em planejamento estratégico em saúde.	Contínuo	Gestores dos municípios	Suplan	Etsus e Telessaúde	Telefone, computador com internet para chats	R\$0,00	

<b>Problema n.º</b> 9	<b>Alto número de demandas judiciais para a saúde.</b>							
<b>Origem</b>	Falta de conhecimento ( <i>do judiciário - grifo nosso</i> )							
<b>Objetivo geral</b>	Aperfeiçoar a capacidade dos gestores em planejamento estratégico em saúde.							
<b>Objetivos Específicos</b>	Promover discussão e reflexões acerca do alto índice de demandas judiciais na saúde							
Meta Ação	Atividade	Carga Horária	Público Alvo	SETORES		Recursos Necessários		Prazo de execução
				Responsável	Envolvidos	Material	Financeiros	
40	Curso de Aperfeiçoamento em Direito Sanitário	180h	Trabalhadores do SUS, Controle Social, servidores do judiciário, defensoria, MP.	Etsus	SAJ, NAT	Material didático e de expediente; diárias; hora-aula; recursos áudios visuais e AVA.	R\$17.710,00	
200	Fórum Estadual sobre judicialização da saúde	16h	Gestores e Trabalhadores do SUS, Controle Social, IEs, judiciário, defensoria, MP.	Comissão Instituída pelo Gestor	Etsus, Suplan, SAJ, TJ, ESMAT, CEMAS, NAT, CES, COSEMS, MP e Defensoria	Material didático; materiais de expediente.	R\$27.888,00	



<b>Demanda</b>	<b>Avaliação do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins (PEEPS-TO)</b>							
<b>Origem</b>	Grupo de Executivo (GE) do PEEPS-TO.							
<b>Objetivo Específico</b>	Socializar os resultados oriundos dos monitoramentos e avaliações, referente às ações realizadas durante o ano, do PEEPS-TO.							
<b>Meta Ação</b>	<b>Atividade</b>	<b>Carga Horária</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>SETORES</b>		<b>Recursos Necessários</b>		<b>Prazo de execução</b>
				<b>Responsável</b>	<b>Envolvidos</b>	<b>Material</b>	<b>Financeiros</b>	
200	Painel de avaliação das ações referente ao Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins para a Saúde no Estado.	8h	Gestores SES, representantes das regiões de saúde, IEs, COSEMS	Etsus (GT)	SGPES, SUP, SVPPS, SPAS, Suplan, CIES e COSEMS.	Material didático e de expediente; diárias; recursos audiovisuais.	R\$ 104.865,00	
20	Oficina de Monitoramento e Avaliação de Processos Educacionais.	16h	Grupo de Trabalho (GT) instituído para monitoramento e avaliação	Etsus	SGPES, SUP, SVPPS, SPAS, Suplan, CIES e COSEMS.	Material didático e de expediente; diárias; recursos audiovisuais.	R\$ 7.653,40	

*"Li certa vez que os sonhos moram num lugar chamado medo e que é necessário coragem para alcançá-los.*

*Não nos faltou medo!*

*Medo dos prazos, medo de não conseguir integrar a equipe condutora, medo de não dar conta de expressar, descrever e escrever o pensamento ao mesmo tempo coletivo, mas que em cada trabalhador, gestor, usuário era único, pertencia a si, ao seu fazer e sua forma de ver.*

*No caminho encontramos sorrisos, ouvimos pessoas que acreditavam no caminho da educação. Ouvimos palavras cheias de sabedoria. Aprendemos a enxergar o outro. Conhecemos outras realidades.*

*E isso nos tornou fortes e nos deu ânimo.*

*Nos integramos, mesmo quando não éramos presença física. No campo da ideia, compartilhamos e crescemos uns com os outros sem nunca perder de vista a voz daqueles que gritaram, pediram e apontavam para um SUS de qualidade, humanizado, resolutivo e integrado.*

*Isso foi a coragem que não nos faltou!*

*A coragem, então, nos conduziu ao nosso sonho, de um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde que fosse representativo, coletivo, exequível e que expressasse as necessidades do nosso território.*

*Nossos sonhos não param por aqui, pois já temos outros sonhos.*

*A Educação Permanente nos motiva e seja onde for que nossos sonhos estejam, vamos até eles. Porque, sobretudo, somos feitos de CORAGEM!!"*

**Marluce Vasconcelos Calazans Pilger**

Editado na Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes em Palmas, Tocantins.

Fonte Cambria (texto/miolo)

Novembro 2018



Secretaria de Estado da Saúde Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde  
(SGPES) Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (Etsus). 606 Sul, Al. Portinari,  
APM 07. CEP: 77022-062

