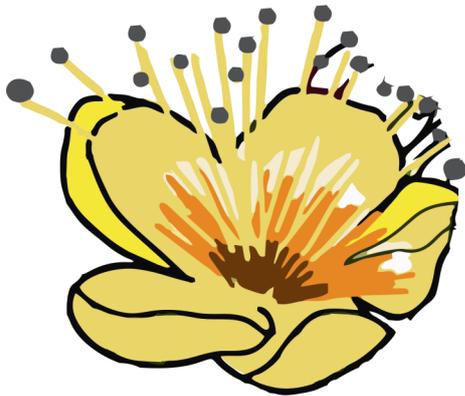


PLANO EVA-TO

Plano de Enfrentamento à
Violência Autoprovocada do
Estado do Tocantins com Ênfase
na Atenção Integral à Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS



PLANO EVA-TO

Plano de Enfrentamento à
Violência Autoprovocada do
Estado do Tocantins com Ênfase
na Atenção Integral à Saúde

Secretaria de Estado da Saúde
Palmas - TO
2023

© 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

Esplanada das Secretarias

Anexo VII, Quadra 103 Norte, Rua NO 5, 22, Plano Diretor Norte, CEP: 77.001-020, Palmas–TO

Telefone: (63) 3218 3262

E-mail: saudemental.to@gmail.com | dapsaude@gmail.com

Endereço eletrônico: <http://www.saude.to.gov.br>

Organização e Coordenação:

Márcia Regina Pio Oliveira Borges

Marluce Vasconcelos Calazans Pilger

Silvia Maria Soares Carvalho Sant`Ana

Viviane de Souza Paiva

Margarida Araújo Barbosa Miranda Neta

Maria de Fátima Silva Vieira

Maria Gleyd Brito Chianca Silva

Marluce Vasconcelos Calazans Pilger

Matheus Eije Glória

Raphaella Pizani Castor Pinheiro

Silvia Maria Soares Carvalho Sant`Ana

Sylmara Guida Correia Glória

Thaís Sales Carvalho Oliveira

Viviane de Souza Paiva

Vera Lúcia Carvalho

Colaboradores:

Karoline Gomes Rodrigues

Camila Coelho Bittar Bonfim

Cristiany Barbosa Castro

Daniela Gonzaga da Silva

Dayana Tavares da Cruz Justino

Fabiana Daronch

Jennifer dos Santos e Silva

Larissa Tebas Araújo dos Santos

Liana Barcelar Evangelista Guimarães

Luanny Rodrigues Mendonça

Márcia Regina Pio Oliveira Borges

Capa:

Walisson Fernandes

Diagramação:

Juliana Silva e Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T631p

Tocantins (Estado). Secretaria de Estado da Saúde.

Plano EVA-TO : plano de enfrentamento à violência autoprovocada do Estado do Tocantins com ênfase na atenção integral à saúde [recurso eletrônico] / Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. Palmas, TO : Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

53 p. : il. color.

ISBN 978-65-87830-28-5 (recurso eletrônico)

1. Saúde Mental. 2. Comportamento Autodestrutivo. 3. Atenção à Saúde. I. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. II. Título.

CDD 362.20981

CDU 613.86(811.7)

NLM F02.418

Ficha catalográfica elaborada por Juliana Silva e Sousa - CRB 2/1534. Biblioteca ETSUS.
Resolução CFB nº 184, de 29 de setembro de 2017

Como referenciar este documento (ABNT NBR 6023/2018):

TOCANTINS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. **Plano EVA-TO:** plano de enfrentamento à violência autoprovocada do Estado do Tocantins com ênfase na atenção integral à saúde. Palmas, TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.

SECRETARIA DA
SAÚDE



GOVERNO DO
TOCANTINS

GOVERNO DE ESTADO DO TOCANTINS

Wanderlei Barbosa Castro

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Afonso Piva de Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Juliana Ribeiro Veloso Pinto

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Laudecy Alves do Carmo Soares

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Euds Alves de Oliveira

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

DIRETORIA VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS

Gisele Silva Carvalho Luz

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS

Andreis Vicente da Costa

DIRETORIA DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR

Damarys Tatyelle Curcino Olebar

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO PROFISSIONAL E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Carlos Felinto Júnior

DIRETORIA DA ESCOLA TOCANTINENSE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Fabíola Sandini Braga

“O que é certo: **ninguém** tem ombro
para suportar **sozinho** o peso de existir.”

Mia Couto, 2016

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	- Atenção Primária à Saúde
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	- Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas
CAPS i	- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CASAI	- Casas de Apoio à Saúde Indígena
CEDCA/TO	- Conselho Estadual de Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente do Tocantins
CEVA	- Curso de Enfrentamento à Violências e Acidentes
CRAS	- Centro de Referência de Assistência Social
CIB	- Comissão Intergestores Bipartite
CIOPAER	- Centro Integrado de Operações Aéreas
CIR	- Comissão Intergestores Regional
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DSEI/TO	- Distrito Especial Sanitário Indígena do Tocantins
EaD	- Ensino à Distância
eAP	- equipes de Atenção Primária
eAPP	- equipes de Atenção Primária Prisional
eCR	- equipe de Consultório na Rua
eMA	- equipes Multidisciplinares de Apoio
eMAESM	- equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
eMSI	- Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena
eNASF/AB	- equipes de Núcleos Ampliados de Saúde da Família
eSB	- equipes de Saúde Bucal
eSF	- equipes de Saúde da Família
ETSUS	- Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes
GM	- Gabinete do Ministro
GPSANT	- Gerência de Promoção à Saúde e Agravos Não Transmissíveis

HMDR	- Hospital e Maternidade D. Regina Siqueira Campos
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MC	- Ministério da Cidadania
MS	- Ministério da Saúde
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASI	- Núcleo Ampliado de Saúde Indígena
NUAVE	- Núcleo de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PSE	- Programa Saúde na Escola
PAR	- Plano de Ação Regional
PAS	- Programação Anual da Saúde
PBI	- Polo Base Indígena
RAPS	- Rede de Atenção Psicossocial
RAS	- Rede de Atenção à Saúde
RUE	- Rede de Urgência e Emergência
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAVI	- Serviço de Referência no Atendimento de Crianças em Situação de Violência
SAVIS	- Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual
SES/TO	- Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins
SIASI	- Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIH	- Sistema de Informações Hospitalares
SINAN	- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISMAC	- Sistema de Controle do Limite Financeiro da Média e Alta
SRT	- Serviço de Residência Terapêutica
SUS	- Sistema Único de Saúde
UPA	- Unidade de Pronto Atendimento
USA	- Unidade de Suporte Avançado
USB	- Unidade de Suporte Básico

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	9
2	INTRODUÇÃO	11
3	OBJETIVOS	14
	3.1 Objetivo geral	14
	3.2 Objetivos específicos	14
4	REDE INTRA E INTERSETORIAL DO ESTADO DO TOCANTINS	15
	4.1 Rede Intrasetorial	16
	4.1.1 Rede de Atenção Psicossocial	16
	4.1.2 Serviços de referência para pessoas em situação de violências	24
	4.1.3 Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO)	27
	4.2 Rede Intersetorial	28
5	METODOLOGIA / EIXO	31
6	DISCUSSÃO	34
7	METAS / AÇÕES	38
8	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	43
	REFERÊNCIAS	44
	ANEXOS	49

1 APRESENTAÇÃO

O Plano de Enfrentamento à Violência Autoprovocada do Estado do Tocantins com Ênfase na Atenção Integral à Saúde foi elaborado na perspectiva de fortalecer a rede de atenção psicossocial no Estado, colaborando com as ações de enfrentamento, prevenção e promoção da saúde mental articulados de forma intrasetorial com a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e intersetorial, com a rede de educação e assistência social do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

É um produto elaborado pelo **Grupo de Trabalho “Flor de Pequi”**, instituído com a finalidade de elaborar o Plano, identificar e propor ações para qualificação da Rede de Atenção à Saúde. Pretende colaborar para nortear gestores e profissionais da saúde no desenvolvimento dos planos municipais de prevenção da violência autoprovocada, automutilação e suicídio e ampliar a capacidade de acolhimento e compartilhamento do cuidado na rede de atenção à saúde.

A necessidade de elaboração deste documento se deu a partir de três frentes de demandas:

- I. análise das áreas técnicas sobre os dados relacionados à violência autoprovocada e óbitos por suicídio registrados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) - série histórica 2017 a 2021;
- II. demanda recebida do Conselho Estadual de Defesa de Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/TO), por meio do Ofício N.º 108//2021, solicitando à Secretaria de Estado da Saúde (SES/TO) informações a respeito das ações de prevenção e enfrentamento da violência autoprovocada e automutilação destinadas à população infantojuvenil;

III. demanda recebida do Centro de Referência de Políticas Públicas do Conselho Regional de Psicologia (CREPOP/CRP - 23ª Região), via Ofício Circular N.º 006, solicitando à Secretaria de Estado da Saúde (SES/TO) informações sobre a existência de orientações e protocolos de enfrentamento de eventos relacionados à violência autoprovocada, prevenção e posvenção ao suicídio.

Em resposta a essas demandas, a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS), por meio das Diretorias de Atenção Especializada (Gerência da Rede de Atenção Psicossocial), de Apoio à Gestão Hospitalar e de Atenção Primária (Gerência de Áreas Estratégicas para os Cuidados Primários e Gerência de Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária à Saúde), coordenou o processo de elaboração do Plano de Enfrentamento à Violência Autoprovocada do Estado do Tocantins com Ênfase na Atenção Integral à Saúde, conforme previsto na Programação Anual de Saúde (PAS) 2021, instituindo-se um grupo de trabalho com representantes de áreas afins da Secretaria Estadual de Saúde e do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins.

2 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência autoprovocada como aquela praticada contra si mesmo e que tem no seu escopo a ideação suicida, autoagressão, tentativa de suicídio e o suicídio, produzindo impactos no campo da saúde do indivíduo, família e coletividade com desdobramentos sociais e econômicos. Constitui-se um fenômeno crescente, percebido a partir do aumento de notificação por lesões autoprovocadas/autoinfligidas nos ciclos de vida, sobretudo na população jovem nos últimos anos (OPAS, 2021).

Ainda de acordo com a OMS, o suicídio é a violência praticada contra si mesmo de modo intencional para dar fim à própria vida. Representa um grave problema de saúde pública de proporções mundiais, ao passo que requer intervenções macrossociais, multissetoriais, adaptadas à realidade de cada local e baseadas em evidências científicas (WHO, 2019a). Ou seja, trata-se de um fenômeno complexo e de origem multifatorial, portanto é necessário que seja visto e compreendido em diferentes vieses.

Ressalta-se que

... o suicídio não é diagnóstico nem transtorno mental, é um comportamento. Tal comportamento é caracterizado pela ideação e o ato deliberado de autoaniquilação, ou seja, matar-se. Outra situação evidenciada é a do comportamento de autoagressão, que envolve vários aspectos emocionais e que se manifesta com diferentes atos deliberados pelo indivíduo contra si mesmo. (PORTO; DELZIOVO; QUEIROZ, 2019, p. 9).

Estima-se que acontecem em torno de 800 mil mortes por ano por suicídio ao redor do mundo, com uma ocorrência a cada 40 segundos (WHO, 2019a). Segundo dados da OMS (2019b), a taxa é maior em homens, com 13,7 suicídios a cada 100 mil homens e 7,5 suicídios para cada 100 mil mulheres. As taxas são mais elevadas em pessoas com 70 anos de idade ou

mais. Entre os jovens de 15 a 29 anos esta é a segunda causa principal de morte. Os métodos como enforcamento, autointoxicação e o uso de armas de fogo são os meios mais frequentemente utilizados para o suicídio (WHO, 2019a).

O suicídio encontra-se entre as principais causas de morte registradas e é cada vez mais incidente na população jovem entre 15 e 29 anos. O Brasil é um país cuja taxa é crescente, correspondendo a mais de 5% das mortes por causas externas. O número total de óbitos por suicídio registrados na população de adolescentes no período de 2016 a 2021 no Brasil foi de 6.588 (BRASIL, 2022).

Importante ressaltar que as tentativas de suicídio, conforme estimativas, superam o número de suicídios consumados, razão pela qual devem ser encaradas com seriedade, como sinal de alerta, revelando a influência de fenômenos psicossociais complexos (SILVA; MARCOLAN, 2017).

No estado do Tocantins em 2020 foram registrados 117 óbitos por suicídio no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), com maior ocorrência de suicídio entre pessoas do sexo masculino, representando 76,92% dos óbitos, com predominância na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da faixa etária de 40 a 49 anos.

Segundo dados do SINAN, no Tocantins em 2020 foram registrados 1.002 notificações de violência autoprovocada, sendo 69,56% dos casos ocorridos no sexo feminino, o que demonstra que os homens apresentam maior risco para suicídio, enquanto as mulheres apresentam maiores ameaças para tentativas de suicídios.

As taxas de suicídio também são elevadas em grupos mais vulneráveis que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI), e pessoas privadas de liberdade. No entanto, o fator de risco mais relevante é o histórico de tentativa pregressa. (PORTO; DELZIOVO; QUEIROZ, 2019).

Reconhecendo o Tocantins como um Estado com população indígena, destaca-se que no período de 2019 a 2021, foram notificadas 60 tentativas de suicídio nesta população. Neste mesmo período, registrou-se 7 óbitos por suicídio, de acordo com dados do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO). Ressalta-se que, nacionalmente, “na

comparação entre raça/cor, a maior incidência de suicídio foi na população indígena” (PORTO; DELZIOVO; QUEIROZ, 2019).

Face ao exposto, a rede de atenção à saúde tem como desafio a atenção integral às pessoas em situação de violência autoprovocada, demandando por ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento efetivo, vigilância dos casos e seguimento na rede intra e intersetorial. Assim, justifica-se a construção deste Plano, que se constitui em importante instrumento de articulação e esforço conjunto de todos os níveis de atenção da rede de saúde para o enfrentamento à violência autoprovocada.

3 OBJETIVOS

Os objetivos geral e específicos estão descritos a seguir.

3.1 Objetivo geral

Definir um conjunto de ações que visem o enfrentamento à violência autoprovocada no Estado do Tocantins, com ênfase na atenção integral à saúde.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Promover qualificação para os trabalhadores da saúde e outros setores com foco no enfrentamento à violência autoprovocada;
- ✓ Propor ações de vigilância e qualificação da informação relacionada à violência autoprovocada;
- ✓ Definir ações para prevenção da violência autoprovocada e para a promoção da saúde;
- ✓ Pactuar ações e metas que orientem a gestão e o cuidado à pessoa em situação de violência autoprovocada.

4 A REDE INTRA E INTERSETORIAL DO ESTADO DO TOCANTINS

A reflexão, o debate e o planejamento elaborados na direção do desenvolvimento das ações que se dediquem à compreensão das violências e suas tipologias, precisam dialogar com o campo das interseccionalidades, ou seja, é fundamental considerar que as manifestações de violências são atravessadas por questões relacionadas a gênero, raça/etnia/cor, faixa etária e classe social dos sujeitos, sejam eles usuários, familiares ou trabalhadores ou a coletividade.

Esta importante tarefa impõe arranjos institucionais que permitam colocar em operação o diálogo, a comunicação, os encontros e as pactuações entre gestores, trabalhadores/profissionais de saúde, usuários e suas famílias, envolvidos para acionamento de processos de proteção e cuidados, em rede intra e intersetorial.

Por conseguinte, propor articulações e compartilhamento do cuidado em rede requer o mapeamento territorial, a caracterização dos serviços, dos equipamentos e das organizações e coletivos que compõem, ou poderão compor, o itinerário da promoção do cuidado no território.

Nesse sentido, a Rede de Atenção à Saúde (RAS), estratégia instituída pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, orienta o funcionamento da atenção em redes temáticas que são

...arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a continuidade e integralidade do cuidado. (BRASIL, 2010).

De acordo com o MS, a implementação da RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde e para a melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, contribuindo para o avanço do processo de efetivação do SUS que se concretiza numa construção permanente nos territórios.

4.1 Rede Intrasetorial

Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas ou graves, o que implica em diversos arranjos assistenciais com objetivos estruturados para garantir equidade e integralidade da atenção. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas atualizadas constantemente.

A Rede de Atenção à Saúde é constituída pelas seguintes Redes Temáticas:

- ✓ Rede Cegonha;
- ✓ Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
- ✓ Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- ✓ Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; e
- ✓ Rede de Atenção Psicossocial.

Destacamos neste plano esta última.

4.1.1 Rede de Atenção Psicossocial

A atenção à Saúde Mental, assegurada pela Lei Federal 10.216/2001, busca consolidar um modelo de atenção psicossocial aberto e territorial, de base comunitária, que garanta a livre circulação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas pelos serviços, comunidade e território, oferecendo cuidados com o apoio dos recursos que a comunidade oferece.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um conjunto de diferentes serviços disponíveis nos territórios e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capazes de cuidar das pessoas em sofrimento

psíquico/mental, transtornos mentais ou agravos em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades.

Instituída por meio da Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas, a Rede de Atenção Psicossocial integra o Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ela é organizada pelos seguintes componentes: Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação.

Dada a complexidade do cuidado no campo da saúde mental e as diversas demandas apresentadas pela pessoa em sofrimento psíquico/mental e/ou transtornos mentais, ou ainda com necessidades de cuidados psicossociais em decorrência do uso de álcool e/ou outras drogas, são disponibilizados diferentes tipos de serviços, que se utilizam da estratégia de atuação em rede para favorecer o cuidado integral e longitudinal dessas pessoas.

A porta de entrada para o cuidado em saúde mental são as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial e os serviços de urgência e emergência, onde as pessoas são acolhidas, sejam elas referenciadas ou demanda espontânea.

São objetivos da RAPS a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção, garantindo a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A) ATENÇÃO PRIMÁRIA

Constituindo o primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema, a Atenção Primária à Saúde (APS) é ofertada em todos os municípios do estado por meio das equipes de saúde que atuam vinculadas a estabelecimentos de saúde (Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família). A APS é o centro de comunicação, desempenhando um papel central na ordenação e coordenação do cuidado (Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017).

No Estado do Tocantins existem:

- 585** equipes de Saúde da Família (eSF);
- 10** equipes de Atenção Primária (eAP);
- 477** equipes de Saúde Bucal (eSB);
- 136** Núcleos Ampliados de Saúde da Família (eNASF-AB);
- 3** equipes multidisciplinares de apoio (eMA);
- 23** equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP);
- 8** oito equipes Multidisciplinares de Atenção Básica de Saúde Indígena (eMSI);
- 2** equipes de Consultório na Rua (eCR).

Fonte: Brasil, [2022].

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) ou Equipes Multiprofissionais de Apoio que atuam de forma integrada com as equipes de Atenção Primária e de eSF, possibilitam a construção conjunta de projetos terapêuticos, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A proximidade das Equipes de Atenção Primária em Saúde com a comunidade possibilita a identificação de situações de violências e/ou risco

de suicídio. Esta identificação é fundamental para o planejamento da oferta da atenção à saúde e algumas competências facilitam a atuação do profissional da atenção primária na prevenção e cuidado de pessoas em situação de violência interpessoal/autoprovocada ou risco de suicídio: poder identificar a rede local e regional de atenção à saúde; constituir a principal porta de entrada para o sistema de saúde, oferecer cuidado continuado, estar integrado a uma rede de apoio intersetorial, dentre outras (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Os profissionais da APS podem ser responsáveis pelo primeiro contato com a pessoa em situação de violência. Podem acompanhar o seguimento dos atendimentos na rede, realizar ações de prevenção de violências, compartilhar e encaminhar os casos aos serviços de proteção como os conselhos tutelares, conselhos municipais de defesa de direitos, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), etc. (**intersetorialidade**) e à atenção especializada, através dos CAPS, Equipes da Atenção Ambulatorial, Unidades ou Leitos de Atenção Hospitalar (**intrasetorialidade**).

B) ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O componente da Atenção Especializada é composto pelos Centros de Atenção Psicossocial e pelas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os CAPS são serviços especializados em saúde mental e de caráter territorial e comunitário e têm foco primordial no atendimento intensivo e na reabilitação de pessoas com transtornos mentais mais graves e persistentes.

O CAPS deve promover articulação da rede em prol da reabilitação psicossocial e da inclusão sociofamiliar, estabelecer uma parceria com os serviços de urgência e emergência no que diz respeito ao encaminhamento do nível de média complexidade para a alta complexidade (hospital geral/psiquiátrico).

Funcionam historicamente de “porta aberta” e atendem tanto a

demandas referenciadas pela atenção básica e demais serviços intra e intersetoriais, quanto por demanda espontânea. São estratégicos na articulação da RAPS, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e com a média e alta complexidade, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nas comunidades.

Quanto à sua tipologia, os CAPS são:

- ✓ **CAPS:** destinados às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes voltados para o público adulto (CAPS I, II, III, IV);
- ✓ **CAPS Infante juvenil (CAPS i):** destinado ao público infantojuvenil, que apresenta transtornos mentais e/ou problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas;
- ✓ **CAPS Álcool e outras drogas (CAPS ad):** destinam-se ao público adulto com problemas em decorrência do uso de drogas.

Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM)

A equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, visa atender às pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada tais como: os transtornos de ansiedade, os transtornos de humor e aqueles advindos do uso/abuso de substâncias psicoativas, referenciadas pela Atenção Básica.

A proposta desta equipe é de manter vínculo com a unidade da APS de origem do paciente, a fim de ofertar o cuidado, refinar diagnóstico e instituir tratamento até a estabilização do quadro. Alta implicada, trabalhando de maneira colaborativa e integrada com a unidade de referência da APS. Nos casos de necessidades de cuidados intensivos e intervenções de reabilitação, devem se articular com o CAPS de referência.

Desenvolve, ainda, a dimensão pedagógica junto às equipes da APS por meio do matriciamento e, com isso, desempenha a função de reguladora no que diz respeito ao encaminhamento dos usuários da atenção primária para a atenção secundária e alta complexidade, nas duas direções.

C) ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situações de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Serviço de Atendimento Móvel - SAMU 192

O SAMU 192 é normatizado pela Portaria de Consolidação nº 3 (BRASIL, 2017), anexo III, Título II, capítulo I, e é um dos componentes da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátrica mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, articulando e favorecendo o acesso a outros pontos de atenção que se façam necessários na atenção hospitalar ou de seguimento longitudinal, como CAPS, UBS, atenção hospitalar, no qual é acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade.

No Tocantins, as Centrais de Regulação de Urgências estão localizadas em três regiões de saúde: A – Médio Norte Araguaia, no município de Araguaína; B – Ilha do Bananal, no município de Gurupi; e C – Capim Dourado, no município de Palmas, que totalizam 10 (dez) Unidades de Suporte Básico (USB), 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado (USA) e 3 (três) Motolâncias.

O SAMU 192 de Palmas possui Bases Descentralizadas nos municípios de Novo Acordo, Miranorte, Porto Nacional, Lajeado e Paraíso do Tocantins. Cada município possui uma Unidade de Suporte Básico, e também recebem apoio do Centro Integrado de Operações Aéreas (CIOPAER).

As ocorrências reguladas pelo SAMU são de ampla complexidade, sendo que os agravos podem ser agudos ou crônicos, considerando os critérios da Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, anexo III. Os atendimentos realizados são de demandas espontâneas e

podem ocorrer por diversos fatores, como traumas, emergências clínicas em adultos, pediátricas, emergências gineco-obstétricas, psiquiátricas e causas externas.

Em todas as unidades do SAMU no Tocantins a 5º causa de atendimento mais realizado é o psiquiátrico (RDQA 2º quadrimestre 2022), no qual abrange os atendimentos de urgências às pessoas em situação de violência interpessoal/autoprovocada, incluindo as crises de agressividade, quadros depressivos, surtos psicóticos, entre outros.

Unidade de Pronto Atendimento 24h - UPA 24h

As Unidades de Pronto Atendimento 24h (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos. Tem como objetivo garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contra referenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, podendo ser os serviços da atenção básica, especializada ou internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.

No Estado do Tocantins estão em funcionamento 07 (sete) UPAs 24h, distribuídas em cinco regiões de saúde, sendo 4 habilitadas e 3 habilitadas e qualificadas (duas em Palmas e uma em Araguaína). Para que uma UPA seja qualificada, ela deve cumprir alguns critérios descritos conforme a Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017, art. 29 (BRASIL, 2017a). Com isso, recebem um incentivo financeiro a mais por parte do MS pela qualificação.

As UPAs 24h realizam os atendimentos das demandas de urgências em saúde, incluindo aquelas consideradas de saúde mental, abrangendo as pessoas em situações de violência interpessoal/autoprovocada, no qual realizam o acolhimento, classificação de risco e intervenções imediatas em situações que requeiram, minimizando assim os riscos e favorecendo seu manejo. E quando necessário, articula com outros pontos de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado, de acordo com a necessidade de cada paciente.

D) ATENÇÃO HOSPITALAR

Este componente da Rede de Atenção Psicossocial é composto por Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Leitos em Hospital Psiquiátrico e Leitos em Hospital-Dia. O estado do Tocantins possui apenas leitos habilitados de saúde mental em Hospital Geral, sendo 11 leitos no Hospital Geral de Palmas e 10 leitos no Hospital Regional de Araguaína.

São leitos de saúde mental em enfermaria especializada em Hospitais Gerais (HG), que ofertam cuidado hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como para pessoas com outros transtornos mentais agudizados, com e sem comorbidades clínicas, advindos da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Urgências e Emergências (RUE).

Os leitos de saúde mental em enfermaria/unidade especializada em Hospitais Gerais (HG), por contarem com as demais especialidades de um hospital geral, são indicados para pessoas com comorbidades clínicas mais graves e instáveis (por exemplo, quadros infecciosos, colagenoses e doenças autoimunes, quadros mentais orgânicos, delirium, diabetes grave, hipertensão grave, problemas cardiovasculares, problemas oncológicos, pacientes idosos etc.). Também se aplica a preferência de internações para os casos de abstinência grave (sintomas de interrupção do consumo da substância psicoativa, como *delirium tremens*, convulsões, ativação do sistema nervoso autônomo e alucinações). Não se excluem os demais casos de pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas em extrema vulnerabilidade, que apresentem risco à sua integridade e à de terceiros.

E) RESIDENCIAL DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO

É composto pelas Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil. Estes serviços são cadastrados nos CAPS, preferencialmente Infantojuvenil e AD, e sob a responsabilidade destes. Têm caráter residencial e protetivo como recurso terapêutico para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Deve estar inserido na comunidade para favorecer a articulação e parceria com outros recursos comunitários que possam ser

necessários para desenvolver os projetos de vida dos acolhidos, mediado pelos profissionais de referência do CAPS e da Unidade de Acolhimento.

No estado do Tocantins, encontra-se em funcionamento uma Unidade de Acolhimento Adulto no município de Araguaína.

4.1.2 Serviços de referência para pessoas em situação de violências

A) SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO TOCANTINS (SAVI) - HOSPITAL GERAL DE PALMAS

O Serviço de Referência no Atendimento de Crianças em Situação de Violência no Tocantins (SAVI) do HGP funciona 24 horas em regime de urgência e emergência e presta o primeiro atendimento e o acompanhamento ambulatorial por equipe multiprofissional nos hospitais. É referência para o atendimento a crianças na faixa etária de zero a 11 anos, 11 meses e 29 dias, em situação de violência, com atendimento de urgência, emergência e o acompanhamento ambulatorial por no mínimo 6 (seis) meses, de forma integrada à rede de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, do próprio Serviço e as demais legislações em vigor.

B) SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (SAVIS) - HOSPITAL E MATERNIDADE D. REGINA SIQUEIRA CAMPOS (HMDR), PALMAS

O Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual do Hospital e Maternidade D. Regina Siqueira Campos tem como objetivo promover a atenção integral e integrada às pessoas em situação de violência sexual, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio serviço. É referência para pessoas de todos os gêneros e de todas as faixas etárias em situação de violência sexual com acompanhamento

ambulatorial por, no mínimo, 06 meses, de forma integrada à rede de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, do próprio Serviço e as demais legislações em vigor.

C) SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (SAVIS) - HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI (PROJETO GIRASSOL)

O Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual tem como objetivo promover a atenção integral e integrada às pessoas em situação de violência sexual, física, negligência, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio Serviço. É referência para pessoas de todos os gêneros e de todas as faixas etárias em situação de violência sexual, física, intrafamiliar/doméstica, autoprovocada ou negligência, com atendimento de urgência, emergência e acompanhamento ambulatorial e, no mínimo, 06 meses, de forma integrada à rede de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, do próprio Serviço e as demais legislações em vigor.

D) SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL (SAVIS) - HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDÉ, EM PORTO NACIONAL

O Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual tem como objetivo promover a atenção integral e integrada às pessoas em situação de violência sexual, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio serviço; Referência para pessoas de todos os gêneros e de todas as faixas etárias em situação de violência sexual em caráter de emergência (violência sexual ocorrida até 72 horas) e ambulatorial, de forma integrada à rede de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, do próprio Serviço e as demais legislações em vigor.

E) SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL E/OU INTRAFAMILIAR/DOMÉSTICA (SAVIS) - HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS

O Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual e/ou Intrafamiliar/Doméstica tem como objetivo promover a atenção integral e integrada às pessoas em situação de violência doméstica e sexual, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio Serviço. É referência para pessoas de todos os gêneros e de todas as faixas etárias em situação de violência sexual e intrafamiliar/doméstica com atendimento de urgência, emergência e acompanhamento ambulatorial. Funciona 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos

F) NÚCLEO DE ATENDIMENTO À PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA (NUAVE) - HOSPITAL GERAL DE PALMAS

O Núcleo de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência é um núcleo integrante do Hospital Geral de Palmas. Surgiu diante do crescente número de atendimentos realizados a pacientes nas mais diversas situações de violência assistidos pelas equipes do Hospital Geral de Palmas, desde o pronto socorro à internação. Atende a todo paciente adulto que esteja em situação de violência (PSV) ou Suspeita em Situação de Violência (PSSV) admitido na unidade, seja ela violência física, interpessoal, violência autoprovocada, sexual, negligência ou abandono, bem como a realização da assistência às pessoas com ideação e planejamento de autoextermínio ou automutilações.

O serviço conta com suporte das equipes de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou equipes multiprofissionais, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatório Infantil, Serviço de Atenção Especializada às pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVI) do Hospital e Maternidade D. Regina Siqueira Campos (HMDR), Serviço de Referência no Atendimento de Crianças em Situação de Violência no Tocantins (SAVI) do Hospital Geral de Palmas.

4.1.3 Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO)

O **Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO)** tem uma abrangência em toda a extensão do Estado do Tocantins, em 15 (quinze) municípios e no Sul do Estado do Pará no município de Santa Maria das Barreiras. O acesso às Terras e Territórios Indígenas ocorre pelas vias terrestre e fluvial, em uma extensão territorial de 147.570 Km².

UNIDADES DO DSEI/TO

POLOS BASES INDÍGENAS (PBI):

- ✓ PBI Formoso do Araguaia;
- ✓ PBI Itacajá;
- ✓ PBI Santa Fé do Araguaia;
- ✓ PBI Tocantínia;
- ✓ PBI Goiatins;
- ✓ PBI Tocantinópolis.

BASES DE APOIO:

- ✓ Lagoa da Confusão;
- ✓ Sandolândia;
- ✓ Santa Maria das Barreiras/Pará.

CASAS DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA (CASAI):

- ✓ Araguaína;
- ✓ Gurupi;
- ✓ Além do atendimento improvisado de Casa de Apoio à Saúde - CASAI na sede do distrito em Palmas.

Atualmente a População Indígena do DSEI/TO é de 13.353 (treze mil trezentos e cinquenta e três) indígenas aldeados, vivendo em 220 (duzentos e vinte) aldeias, representados por 14 grupos étnicos: Awa Canoeiro, Guarani, Canela de Tocantins, Apinajé, Funi-ô, Krahô, Karajá-Xambioá e Santana, Xerente, Javaé, Karajá da Ilha, Kraho-Kanela; Guajajara, Tuxá e Krahô Takaiyra dentre outras etnias; todos possuem contato com a sociedade não indígena.

O DSEI possui também um Programa de Saúde Mental que visa potencializar os projetos de bem viver das diferentes comunidades, famílias e indivíduos indígenas a partir de ações de promoção da saúde, prevenção e atenção a agravos relacionados a saúde mental, que compartilhem responsabilidades e ações com comunidades, profissionais de atenção primária e redes de apoio locais, incentivem o protagonismo indígena e a mobilização social, valorizando e respeitando os saberes, modos de organização social, crenças, economias e as tecnologias próprias de cada comunidade.

Quanto à organização da Atenção Psicossocial no DSEI, entende-se que todos os profissionais das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) - enfermeiros, médicos, Agente Indígena de Saúde (AIS), técnicos de enfermagem etc. - tem algo a contribuir no cuidado às pessoas que procuram ajuda para seu sofrimento. Os profissionais de referência em saúde mental dos DSEI compõem o Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI), composto por profissionais, como antropólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional etc., complementar às EMSI.

As ações de cuidado e promoção em saúde mental no território ocorrem através de atendimentos individuais/familiares, visitas domiciliares, grupos de saúde mental e Bem Viver e ações participativas/intersectoriais.

4.2 Rede Intersectorial

São diversos os equipamentos que podem compor a rede intersectorial mas propomos destacar aqui os que possuem maior atuação territorial no estado do Tocantins. Neste sentido temos Educação e Assistência Social, conforme descritos a seguir:

EDUCAÇÃO

Considerando que desigualdade de gênero, renda, racismo e toda forma de discriminação e humilhação, constituem fatores determinantes para as violências, dentre elas a violência autoprovocada e sabendo-se do impacto que escolas/espços de promoção de educação têm na vida social de crianças e adolescentes e dos sujeitos sociais de modo geral, estes ambientes se tornam espaços privilegiados para propor e promover saúde mental e prevenção de comportamento autolesivo, ideação suicida e suicídio.

Nesse sentido, pensar a escola como espaço social para oferta/ produção de informações responsáveis e seguras, além da identificação de sinais de que há um contexto de violência em curso, é produzir ressonâncias e ampliar a capacidade de promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados à violência autoprovocada e suicídio.

Vale ressaltar a instituição do Programa Saúde na Escola (PSE) por meio do Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, “com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.” (BRASIL, 2007).

O programa teve adesão de 100% dos municípios do estado no ciclo 2023/2024, se constituindo como uma parceria importante entre profissionais da Educação e da Saúde, onde se pode articular ações, potencializar outras e compartilhar saberes, experiências bem como documentos norteadores sobre o enfrentamento das diversas violências.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Assistência Social tem importante papel na prevenção da violência autoprovocada. Os dispositivos acionados pelo programa de Atenção Integral à Família (PAIF) desenvolvido no âmbito da Proteção Social Básica, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Proteção Social Especializada, com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) atuam diretamente nas desigualdades sociais, identificando situações de vulnerabilidade e risco social e articulando a

rede socioassistencial e demais políticas públicas para a superação desta condição (MUNIZ; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2018).

Dentre as situações de vulnerabilidade social que têm relação com violência autoprovocada e/ou suicídio, podem-se destacar a instabilidade política e econômica produtora de desigualdade de gênero e renda, sobretudo quando há crianças e adolescentes por serem sujeitos em desenvolvimento, e mães solo, perda, rompimento ou fragilidade de laços sociais e familiares, perda de emprego e renda etc., além da situação propriamente vivenciada de violência intrafamiliar, comunitária e institucional, em razão do uso abusivo de álcool e/ ou de outras drogas com ou sem a presença de transtornos mentais ou deficiências, dentre outras situações de vulnerabilidade social.

5 METODOLOGIA / EIXO

O percurso metodológico para a construção deste Plano trouxe o desafio de garantir a intersetorialidade, coletividade, envolvimento de diversos atores e escuta por meio de estratégias remotas que não deixassem de trazer à tona a problemática dos territórios em relação à temática e que possibilitasse a construção conjunta das propostas expressas aqui.

O coletivo que conduziu a construção do Plano, **Grupo de Trabalho Flor de Pequi**, foi formado por representantes técnicos das Diretorias de Atenção Primária e Especializada, responsáveis pela ação na Programação Anual de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, juntamente com representantes da Gerência de Promoção à Saúde e Agravos Não Transmissíveis (GPSANT)/Superintendência de Vigilância em Saúde, da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes (ETSUS)/Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde, do Serviço de Atenção à Criança em Situação de Violência (SAVI)/Hospital Infantil Público de Palmas, do Núcleo de Atendimento à Pessoa em Situação de Violência (Nuave) do Hospital Geral de Palmas e da Área Técnica de Saúde Mental do Distrito de Saúde Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO). Este grupo foi responsável pela construção e execução das propostas metodológicas.

O Grupo Gestor com a finalidade de acompanhar e monitorar a ação, bem como de propor possibilidades dentro das propostas do Grupo de Trabalho, foi composto por representantes das Superintendências de Políticas de Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde, Unidades Hospitalares Próprias.

A **primeira etapa** do Plano foi a aplicação de questionários semiestruturados com o objetivo de se obter um olhar mais aproximado dos territórios. Assim, foram construídos sete questionários, no *Google Forms*, para os seguintes segmentos: alunos do Curso de Enfrentamento à

Violências e Acidentes (CEVA); equipes da Casa de Saúde Indígena (CASAI); Secretarias Municipais de Saúde; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Unidades de Pronto Atendimento (UPAs); Hospitais Públicos Municipais; e Hospitais Públicos Estaduais.

Os questionários foram adequados a cada público/segmento destinado e foi organizado nos eixos:

- ✓ Vigilância e Qualificação da Informação;
- ✓ Prevenção da Violência Autoprovocada e Promoção da Saúde;
- ✓ Gestão e Cuidado.

Foram utilizados grupos institucionais de mídia social e *e-mail* para envio dos questionários e, para os alunos do CEVA, a plataforma Moodle da ETSUS, onde o curso estava hospedado.

Na **segunda etapa** os dados dos questionários foram consolidados e organizados nos eixos, estratificando os dados mais relevantes, os quais foram utilizados para a organização de Oficina de Elaboração das Ações, Atividades e Metas do Plano de Enfrentamento à Violência do Estado do Tocantins. Esta compreendeu a **terceira etapa** do Plano e contou com a presença de representantes da Secretaria Estadual de Educação, da Proteção Social Básica e Especializada e teve como objetivo a discussão e análise dos dados e problemas levantados pelos questionários e a construção das propostas de ação.

Com essa planilha construída foi realizada a **quarta etapa** - uma oficina com quatro regiões de saúde com vagas distribuídas para representantes das Secretarias Municipais de Saúde que responderam a etapa dos questionários, Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais Estaduais e Municipais e Centros de Atenção Psicossocial existentes nessas regiões.

Foram dois os critérios utilizados para definir as quatro regiões de saúde eleitas. O **primeiro critério** foi considerar quais as Regiões de Saúde que, dentro do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, apontaram a necessidade de qualificação em relação à temática. Neste critério foram contempladas as regiões Cerrado Tocantins Araguaia e Sudeste. O **segundo critério** foi considerar os dados do Sistema de Informação de Agravos de

Notificação. Foram eleitas as duas regiões com maior número de notificações por população de referência, sendo, portanto, Capim Dourado e Amor Perfeito.

A escrita do Plano iniciou ao final da primeira etapa e foram utilizados referenciais bibliográficos, bem como dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), dados dos atendimentos do Nuave e de notificações do DSEI.

6 DISCUSSÃO

Quanto à caracterização do público alvo que respondeu aos questionários, observou-se que entre os 76 alunos do Curso de Enfrentamento à Violências e Acidentes (CEVA), 68,4% eram profissionais da área de Educação, seguido pelos da Saúde (25%). Houve representação dos diferentes setores, tais como Assistência Social, Conselho Tutelar, Segurança Pública, Justiça, dentre outros. Os respondentes eram originários de 22 municípios, em sua maioria, da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia (27,63%).

Das equipes da Casa de Saúde Indígena (CASAI) obteve-se 10 respostas de seis pólos de Saúde Indígena (Formoso do Araguaia, Goiatins, Itacajá, Santa Fé do Araguaia, Tocantínia e Tocantinópolis), representando 62,5% dos existentes no Estado.

Foram obtidas 78 respostas dos questionários enviados às Secretarias Municipais de Saúde, representando 73 (52,52%) municípios do Estado, originários de todas as regiões de saúde. Grande parte (19,2%) das respostas foi da Região de Saúde Ilha do Bananal.

Foram obtidas 100% de respostas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo a maioria da Região de Saúde Bico do Papagaio (28,6%).

Obteve-se cinco respostas, no total de seis existentes, provenientes de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), de cinco regiões de saúde - Bico do Papagaio (Tocantinópolis), Médio Norte Araguaia (Araguaína), Capim Dourado (Palmas), Ilha do Bananal (Gurupi) e Amor Perfeito (Porto Nacional).

Dos Hospitais Públicos Municipais obteve-se apenas dois municípios respondentes, sendo ambos da Região de Saúde Amor Perfeito, representando 8% dos estabelecimentos de saúde dessa modalidade. Em relação aos Hospitais Públicos Estaduais obteve-se seis (06) respostas, sendo

uma da região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia (Guaraí), uma da Médio Norte Araguaia (Araguaína), duas da Capim Dourado (Miracema do Tocantins, Palmas) e duas da Amor Perfeito (Porto Nacional). Estes hospitais caracterizam-se como maternidade e hospital geral de referência.

Apresenta-se a seguir os dados dos respondentes considerando os eixos: A) Vigilância e Qualificação da Informação, B) Prevenção da Violência Autoprovocada e Promoção da Saúde e C) Gestão e Cuidado.

A) EIXO VIGILÂNCIA E QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO

A Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) enquanto instrumento obrigatório a ser preenchido em até 24 horas, é conhecido pela maioria dos profissionais das Secretarias Municipais de Saúde (96,2%) e dos Centros de Atenção Psicossocial (90%) que responderam ao questionário. Porém, entre os profissionais do CEVA, constituídos principalmente pela área educacional, o conhecimento quanto a Ficha foi de 47,4%. Destes, parcela menor ainda (31,6%) conhece os dados do município.

Considerando todos os trabalhadores da equipe, nota-se que boa parcela dos oriundos das UPAs (100%), unidade hospitalar estadual (100%) e municipal (100%), SMS (92,3%) e dos DSEIs (70%) conhecem as fichas notificação; diferente quando se trata de CAPS (33,3%), revelando falta de compreensão do seu papel junto ao sistema de informação.

A maioria dos estabelecimentos por meio dos seus representantes registraram dificuldade no preenchimento da Ficha de Notificação à exceção das unidades hospitalares municipais. A maior dificuldade foi referido em relação aos CAPS (47,6%) e a menor, nas unidades hospitalares estaduais (16,7%).

Quanto ao número de notificações realizadas no ano 2020, a maior proporção das UPAs (60%) realiza, em média, acima de 10 notificações/mês; e a maioria (40%) dos DSEIs, uma a três notificações. Nas unidades hospitalares, a maioria dos respondentes referiram de 3 a 5 notificações sendo 100% dos estabelecimentos municipais e 66,7% dos estaduais. As SMSs mostraram-se com número variável de notificações sem nenhuma concentração específica, nos remetendo à diversidade populacional e/ou

da atenção à saúde. Observou-se que 52,4% dos profissionais dos CAPS referiram não ter realizado a notificação em 2020.

B) EIXO PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Considerando as ações em saúde voltadas para o enfrentamento da violência autoprovocada (assistência/ acolhimento/ atendimento, prevenção e promoção), a maior proporção concentrou-se nas ações de prevenção, à exceção das UPAs e hospitais que foram em relação a atendimento. A promoção da saúde é a área onde se tem menos ações sendo desenvolvidas. Não foram todos os respondentes que referiram atuar em todos os focos da atenção em saúde. Em especial se tratando das equipes de atenção primária vinculadas às SMS e DSEI, levando em conta a proximidade destas aos domicílios das pessoas/famílias, os dados demonstraram que a temática não perpassa as ações planejadas nestes serviços.

A pesquisa apontou que a maior dificuldade para desenvolver ações nesta temática se relaciona à identificação de pessoas em situação de violência autoprovocada e prevenção. Os discentes do CEVA apontaram no item outros, a dificuldade no seguimento da rede para a pessoa em situação de violência.

Se tratando do DSEI, foi referido como desafios no desenvolvimento das ações de prevenção da violência autoprovocada no seu território, o engajamento da família e comunidade (60%), seguido da diversidade cultural (30%). A qualificação na temática não foi citada como desafio.

A maioria dos respondentes referiu a realização do planejamento de forma intersetorial, sendo a maior proporção em relação ao DSEI.

As respostas indicaram ausência ou baixa participação em qualificações voltadas para a temática da violência autoprovocada, sendo que raramente (80%) tem ocorrido com os profissionais das UPA assim como com os dos hospitais estaduais (33,3%).

Considerando DSEI, SMS e CAPS, o público-alvo mais citado das ações desenvolvidas foi a comunidade geral. O segundo público mais contemplado com as ações são liderança da comunidade indígena e

trabalhadores de saúde pelo DSEI; trabalhadores em saúde pelas SMS; e usuários do serviço pelos CAPS.

Dentre os programas/projetos desenvolvidos pelos CAPS citou-se o desenvolvimento de oficina semanal de musicoterapia, atendimento específico por meio de terapia em grupo, parceria em projeto com escola e comitê interno de prevenção ao suicídio

C) EIXO GESTÃO E CUIDADO

Observou-se que os pontos de atenção do território voltados para a assistência à pessoa em situação de violência autoprovocada são (re) conhecidos pela maioria dos respondentes, à exceção dos provenientes do CEVA (50%) e UPAs (40%)

No que se refere à existência de fluxo para atendimento à pessoa, boa parte (83,3%) dos respondentes oriundos dos hospitais estaduais referiram a existência de fluxo para atendimento à pessoa, ao passo que os respondentes de CAPS foi de 57,1%; SMS, 51,3%; CEVA, 46,1%; e menor ainda quando se tratou de UPA, 20%.

Quanto ao meio de entrada prevalente desses pacientes nos serviços da rede hospitalar e urgência, foi referido ser por demanda livre. Sendo, que após feito atendimento, o encaminhamento pós alta pelas UPAs são para os CAPS (80%) e dos hospitais estaduais para as UBS (83,3%).

7 METAS / AÇÕES

Quadro 1 - Eixo 1: Vigilância e qualificação da informação

(continua)

EIXO 1: VIGILÂNCIA E QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO

AÇÃO	ATIVIDADE	META	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
1. Promover e/ou apoiar ações de qualificação e de Educação Permanente em Saúde (EPS) dos trabalhadores para a implementação/ implantação da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada	Curso Ficha de Notificação de violência interpessoal e autoprovocada	900 trabalhadores de saúde qualificados (estaduais e municipais) (300/ano)	2022 2023 2024	SVS/DANT	SGPES/ETSUS SPAS SUHP
	Elaborar/Divulgar Nota Técnica sobre a importância da Notificação da Violência Autoprovocada	Nota Técnica Elaborada	2º semestre 2022	GT Plano EVA	COSEMS/ ASCOM/CES/ CIR/ CIB/NEPs Estaduais
	Articular com os NEPs estaduais dos hospitais a inclusão da discussão sobre a notificação da violência autoprovocada com os trabalhadores	18 NEPs qualificados para discussão sobre notificação da violência autoprovocada com os trabalhadores	2023 2024	SGPES/ETSUS	SVS/DANT SUHP

EIXO 1: VIGILÂNCIA E QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO

AÇÃO	ATIVIDADE	META	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
2. Implementar e fortalecer estratégias de divulgação dos dados de violência autoprovocada no âmbito da Rede de Atenção à Saúde e da rede intersetorial	Elaborar Documento Técnico com critérios e recorte dos dados a serem inseridos no Integra Saúde referente à Violência Autoprovocada	Documento Técnico elaborado	2ª semestre 2022	SVS/DANT	GT Plano EVA-TO
	Inserir dos dados de violência autoprovocada no Integra Saúde	Dados inseridos	Contínuo	SVS/DANT	SPAS/DAP e DAE
	Inserir os dados de violência autoprovocada nos Boletins Informativos da SVS	Dados de violência autoprovocada inseridos	Em todos os boletins	SVS/DANT	SPAS/DAP e DAE
	Divulgar os Boletins Informativos para as Superintendências/Diretorias/Gerências	Boletins Divulgados	Contínuo	SVS/DANT	SPAS/DAP e DAE ASCOM
	Divulgar o Integra Saúde para a rede intersetorial	Integra Saúde divulgado	Contínuo	SPAS/DAP e DAE	SGPES/ETSUS SVS
3. Incentivar e discutir os dados e informações de violência autoprovocada, dentro do GT de monitoramento e avaliação do Plano EVA-TO	Realizar reuniões do GT para o monitoramento e avaliação a partir dos dados e informações	Plano monitorado e Avaliado	Periodicamente	GT Plano EVA-TO	Convidados externos

Fonte: Os autores.

Quadro 2 - Eixo 2: Prevenção da violência autoprovoçada e promoção da saúde

(continua)

EIXO 2: PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOÇADA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					
AÇÃO	ATIVIDADE	META	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
1. Qualificação em violência autoprovoçada	Realizar curso de formação em violências, que contemple a violência autoprovoçada, com ênfase na clínica ampliada	08 turmas de trabalhadores da saúde qualificados (estaduais e municipais)	2023 2024	SPAS/DAP e DAE	SGPES/ETSUS
	Realizar Curso de Violência Autoprovoçada para trabalhadores de Saúde Indígena	22 trabalhadores da saúde indígena qualificados	2022	DSEI/TO	SPAS/DAP e DAE SVS/SGPES/
	Divulgar cursos e eventos com a temática violência autoprovoçada	Cursos e eventos com a temática violência autoprovoçada divulgados	Contínuo	GT Plano EVA-TO	ASCOM/SES
	Articular com os NEPs estaduais a inclusão da discussão sobre violência autoprovoçada com os trabalhadores	18 NEPs qualificados para discussão sobre violência autoprovoçada com os trabalhadores	2º semestre 2023	SGPES/ETSUS	SPAS/DAE SUHP
	Qualificar os CAPS da temática de violência autoprovoçada	3 turmas de trabalhadores de saúde dos CAPS qualificados	2º semestre 2023	SPAS/DAE	SGPES/ETSUS SPAS/DAP
	Matriciar as equipes já existentes nos hospitais estaduais com maior fluxo de atendimento, estabelecendo técnicos de referência	02 equipes de hospitais (HRA e HRG) matriciadas 08 visitas técnicas NUAVE	2023	SUHP	SPAS/DAP e DAE NEPs Estaduais

EIXO 2: PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

AÇÃO	ATIVIDADE	META	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
2. Divulgação nas mídias institucionais e sociais de ações de prevenção às violências autoprovocadas e equipamentos disponíveis na oferta dos serviços	Estabelecer parceria com meios de comunicação da SES e externos para divulgação de informações em relação à temática	Parcerias estabelecidas	Por demanda	GT Plano EVA	SGPES/ETSUS
	Elaborar materiais de divulgação em relação à temática	Materiais elaborados	Por demanda	GT Plano EVA	ASCOM/SES SGPES/ETSUS

Fonte: Os autores.

Quadro 3 - Eixo 3: Gestão e cuidado

EIXO 3: GESTÃO E CUIDADO					
AÇÃO	ATIVIDADE	META	PRAZO	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
1. Elaborar/instituir/publicizar o protocolo estadual de atenção integral às pessoas em situação de violência auto provocada	Criação de GT para elaboração do protocolo estadual de atenção integral às pessoas em situação de violência autoprovocada	GT constituído	1º semestre 2023	SPAS/DAP e DAE	SUHP SVS SGPES/ETSUS DSEI-TO COSEMS Outros
	Elaborar/ instituir (intersetorialmente) o protocolo e fluxo estadual de atenção integral à pessoa em situação de violência autoprovocada na RAS	Protocolo e Fluxo elaborados e instituídos	2º semestre 2023	SPAS/DAP e DAE	GT para elaboração do protocolo
	Promover divulgação do protocolo e fluxo	Protocolo e fluxo divulgados	Contínuo	SPAS/DAP e DAE	GT para elaboração do protocolo
2. Qualificar os trabalhadores da saúde de modo integrado com a rede intersetorial quanto ao Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Autoprovocada	Ofertar qualificação sobre o Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Autoprovocada	40 trabalhadores de saúde qualificados (estaduais e municipais)	2º semestre 2024	SPAS/DAP e DAE	GT Plano EVA
3. Realização de evento sobre o tema da violência autoprovocada	Realizar fórum estadual de enfrentamento violência autoprovocada	Fórum realizado	Anualmente	GT de Monitoramento e Avaliação do Plano EVA-TO	Outros

Fonte: Os autores.

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Como todo instrumento elaborado na saúde, o Plano de Enfrentamento à Violência Autoprovocada do Estado do Tocantins também precisa ser monitorado e avaliado.

A proposta deste Plano não é se atentar ao cumprimento das ações e metas aqui pactuadas, mas refletir sobre os desdobramentos das ações, seu impacto nos serviços, no trabalho e na comunidade. Assim, tanto o monitoramento quanto a avaliação devem se dar em espaços coletivos e organizados em que se possa colocar em análise suas propostas.

Para o monitoramento, propõe-se que seja realizado por um Colegiado coordenado pela Gerência da Rede de Atenção Psicossocial e composto pelas Superintendências de Políticas de Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Unidades Hospitalares Próprias; Gestão Profissional e Educação na Saúde; e Distrito de Saúde Especial Indígena do Tocantins (DSEI/TO). Este colegiado deverá manter periodicidade em seus encontros, possibilitando alterar caminhos, ajustar rotas, rever o referencial de onde se quer chegar.

A avaliação deve levar em conta as experiências a partir das ações realizadas e abranger o maior número de atores de diversos locais/setores envolvidos no Plano. A proposta é que seja realizada anualmente a avaliação e coordenada pelo Colegiado, privilegiando a coletividade, a troca de experiências, potencializando espaços de produção e de descobertas de novas possibilidades de intervenção.

O Colegiado deverá realizar relatórios de monitoramento e avaliação e seus resultados deverão se expressar nos instrumentos de gestão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 234, p. 2-3, 6 dez. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/12/2007&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=136>. Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 69-E, p. 88-93, 9 abr. 2001. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=09/04/2001&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=121>. Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: e-SUS Sinan. Brasília: Ministério da Saúde, [2022]. Disponível em: <https://esussinan.saude.gov.br/login>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília: Ministério da Saúde, [2022]. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Tabnet. Brasília: Ministério da Saúde, [2022]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 251, p. 88-93, 31 dez. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/12/2010&jornal=1&pagina=88&totalArquivos=168>. Acesso em: 23 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 247, p. 230-232, 26 dez. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=26/12/2011&jornal=1&pagina=230&totalArquivos=320>. Acesso em: 23 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 3, p. 34-37, 4 jan. 2017a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/01/2017&jornal=1&pagina=34&totalArquivos=72>. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017b. **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 29 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio em adolescentes no Brasil, 2016 a 2021. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 53, n.37, p. 17-27, set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/>

centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no37/@@download/file. Acesso em: 18 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva**: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. ISBN 978-85-334-2435-7. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

MUNIZ, A. V. S.; OLIVEIRA, P. V. S.; GONÇALVES, R. M. (coord.). **Programa CapacitaSUAS no estado de Pernambuco**. Caruaru: Editora Ascés, 2018. Disponível em: <https://www.sigas.pe.gov.br/files/07092019025006-capacitasuas.18x26.publicacao.sigas.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. [S. l.]: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 18 maio 2023.

PORTO, D. M.; DELZIOVO, C. R.; QUEIROZ, L. A. **Prevenção ao suicídio**. Florianópolis: UFSC, 2019. Disponível em: https://unarus-cp.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/190166/mod_resource/content/12/prevencao/files/livro.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Comitê Estadual de Promoção da Vida e Prevenção do Suicídio. **Guia intersetorial de prevenção do comportamento suicida em crianças e adolescentes**. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acesso em: 29 maio 2023.

SILVA, D. A.; MARCOLAN, J. F. Tendência da taxa de mortalidade por suicídio no Brasil. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, e45174, 2022. DOI 10.18471/rbe.v36.45174. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v36/2178-8650-rbaen-36-e45174.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide and self-harm**. [S. l.]: WHO, 2019a. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333478>. Acesso em: 18 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: global health estimates**. Geneva: WHO, 2019b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 18 maio 2023.

Portarias de Instituições dos SAVIS/SAVI

TOCANTINS (Estado). Portaria/SESAU/nº 601, de 16 de junho de 2011. Institui o Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Hospital e Maternidade Dona Regina. **Diário Oficial do Estado do Tocantins**, Palmas, TO, ano 23, n. 3.470, p. 12, 22 set. 2011. Disponível em: <https://doe.to.gov.br/diario/1816/download>. Acesso em: 23 maio 2023.

TOCANTINS (Estado). Portaria/SESAU/nº 54, de 13 de janeiro de 2013. Institui o Serviço de Referência para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Hospital Materno Infantil Tia Dedé/Porto Nacional. **Diário Oficial do Estado do Tocantins**, Palmas, TO, ano 25, n. 3.816, p. 32, 15 fev. 2013. Disponível em: <https://doe.to.gov.br/diario/2195/download>. Acesso em: 23 maio 2023.

TOCANTINS (Estado). Portaria/SESAU/nº 991, de 09 de setembro de 2015. Institui o Serviço de Atenção Especializada à Criança em Situação de Violência no Hospital Infantil Público de Palmas "Dr. Hugo Rocha da Silva". **Diário Oficial do Estado do Tocantins**, Palmas, TO, ano 27, n. 4.456, p. 25, 14 set. 2015. Disponível em: <https://doe.to.gov.br/diario/2886/download>. Acesso em: 23 maio 2023.

TOCANTINS (Estado). Portaria nº 367/2019/SES/GASEC, de 09 de julho de 2019. Institui o serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e Sexual no Hospital Regional de Augatinópolis. **Diário Oficial do Estado do Tocantins**, Palmas, TO, ano 31, n. 5.395, p. 24, 10 jul. 2019. Disponível em: <https://doe.to.gov.br/diario/3887/download>. Acesso em: 23 maio 2023.

ANEXO A - PORTARIA/SESAU/Nº 601

12 DIÁRIO OFICIAL Nº 3.470 Ano XXIII - Estado do Tocantins, quinta-feira, 22 de setembro de 2011

AVISO DE REVOGAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº. 021/2011 PROCESSO N.º 00.124/0903/2011

A Pregoeira comunica aos interessados a revogação do Pregão Presencial para Registro de Preços n.º 021/2011 - Aquisição de material permanente (condicionador de ar split) para repetição do certame em atendimento ao disposto no PARECER Nº 1624/2011 e do DESPACHO "SCE" n.º 3125/2011, ambos emitidos pela Procuradoria Geral do Estado, exarado aos autos às fls. 212 à 218.

Palmas, 19 de setembro de 2011.

MEIRE LEAL DOVIGO PEREIRA
Pregoeira

AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 056/2011

AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
(CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E GERENCIAMENTO DE MANUTENÇÃO (PREVENTIVA E CORRETIVA) UTILIZANDO O SISTEMA VIA WEB)

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO TOCANTINS
>> REC. PRÓPRIO <<
SOLICITAÇÃO CONTIDA NO PROCESSO Nº 00.091/3657/2011

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL
TIPO: MENOR PREÇO
LEGISLAÇÃO: LEI Nº 10.520 DE 17.07.2002
OBJETO: AQ. DE SERVIÇOS
DATA DE ABERTURA: 04.10.2011 ÀS 14h30min
LOCAL: PRAÇA DOS GIRASSÓIS, S/Nº, CEP.: 77.001-002, PALMAS/TO.
NOTA: Outras informações poderão ser obtidas na Subsecretaria Geral de Licitações, fone 0-63 3218 1238 e 0-63 3218 1239, em palmas - TO ou email: sgl@seplan.to.gov.br.

PREGÃO ELETRÔNICO - TO ATR Nº 002/2011

AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS
(TIPO POPULAR)

AGÊNCIA TOCANTINENSE DE REGULAÇÃO
>> REC. PRÓPRIO <<
SOLICITAÇÃO CONTIDA NO PROCESSO Nº 01.459/1099/2011

Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO
Tipo: MENOR PREÇO
Legislação: Lei nº 10.520 DE 17.07.2002
Objeto: AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS
Data: 04/10/2011 às 10h00min
Endereço eletrônico: www.pregao.to.gov.br
Nota: O Edital e seus anexos, além de poderem ser lidos e retirados através da Internet no site www.pregao.to.gov.br e www.sgl.to.gov.br poderão também ser obtidos na Subsecretaria Geral de Licitações, sito à Praça dos Girassóis s/nº, centro, cep.: 77.001-002, no horário das 8h às 12h e de 14h às 18h.

Palmas, 21 de setembro de 2011.

MEIRE LEAL DOVIGO PEREIRA
Pregoeira

SECRETARIA DAS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

Secretário: LÍVIO WILLIAM REIS DE CARVALHO

EXTRATO DE CONTRATO

CONTRATO N.º: 005/2011
CONTRATANTE: Secretaria das Relações Institucionais
CONTRATADA: MÁRCIO SOARES DE QUEIROZ - POSTO IMPERIAL
PROCESSO N.º: 2011.0905/000050
FUNDAMENTO LEGAL: Artigo 24, inciso II da Lei 8.666/93
OBJETO: Fornecimento de combustível, óleo lubrificante e filtro de óleo
VIGÊNCIA DO CONTRATO: 11/8/2011 a 11/11/2011
VALOR MENSAL: R\$ 8.000,00 (oito mil reais)
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 2011.04.122.0195.2.002; natureza da despesa: 33.90.30
DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO: 10/8/2011

SECRETARIA DA SAÚDE

Secretário: ARNALDO ALVES NUNES (INTERINO)

PORTARIA/SESAU/Nº 601, de 16 de Junho de 2011.

Institui o Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Hospital e Maternidade Dona Regina.

SECRETÁRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, consoante no disposto no art. 42, § 1º, incisos I, II e IV, da Constituição do Estado;

CONSIDERANDO a declaração da Organização Mundial de Saúde de que a violência se constitui em importante problema para a saúde pública;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

CONSIDERANDO a Norma Técnica do Ministério da Saúde de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes;

CONSIDERANDO a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências;

CONSIDERANDO o cumprimento das ações previstas na parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e o Ministério da Saúde na organização da Rede Nacional de Atenção Integral a Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer referências em atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir no Hospital e Maternidade Dona Regina o Serviço de Atenção Especializada a Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS).

Art. 2º - O SAVIS do Hospital e Maternidade Dona Regina tem como objetivo promover a atenção integral e integrada às pessoas em situação de violência sexual, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio Serviço.

Art. 3º - O SAVIS é referência para mulheres a partir de 12 anos de idade em situação de violência sexual ocorrida até 72 horas;

Art. 4º - O SAVIS é referência às pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias (criança, adolescente, mulher, homem e idoso) em situação de violência sexual ocorrida após 72 horas para o acompanhamento ambulatorial por no mínimo 6 meses;

Art. 5º - O SAVIS é composto por equipe multiprofissional sendo formada por no mínimo: enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), médico gineco-obstetra (a) e farmacêutico (a), nomeada em Portaria pelo Secretário de Estado da Saúde;

Art. 6º - O SAVIS deverá ser coordenado por um profissional da equipe citada no artigo anterior, de forma rotativa, a ser escolhido pelos próprios profissionais da equipe.

Art. 7º - As ações ofertadas, as atribuições da equipe multiprofissional, assim como toda a rotina do SAVIS deverão seguir ao descrito no Protocolo do Serviço.

Art. 8º - A Logística dos medicamentos utilizados na Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e do Ministério da Saúde.

Art. 9º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

ANEXO B - PORTARIA/SESAU/Nº 54

32 DIÁRIO OFICIAL Nº 3.816 Ano XXV - Estado do Tocantins, sexta-feira, 15 de fevereiro de 2013

AVISO DE PREGÃO PRESENCIAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 007/2013

AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
(AVALIAÇÃO, JULGAMENTO E RANQUEAMENTO DE BOVINOS)

SECRETARIA DA AGRICULTURA, DA PEC. E DO DESENV. AGRÁRIO
TESOURO
SOLICITAÇÃO CONTIDA NO PROCESSO Nº 00.452/3300/2012

DESTINADA EXCLUSIVAMENTE À PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS
- ME E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE - EPP

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Tipo: MENOR PREÇO
Legislação: Lei nº 10.520 DE 17.07.2002
Objeto: AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
Data de Abertura: 27.02.2013 ÀS 14h30min
Local: Praça dos Girassóis, s/nº, CEP: 77.001-002, Palmas/TO.
Nota: Outras informações poderão ser obtidas na Superintendência de Licitações, fone 0-63 3212-4536, 3212-4541, 3212-4543 e 3212-4546, em Palmas - TO ou email: sgl@seplan.to.gov.br.
DISPONÍVEL NO SITE www.sgl.to.gov.br.

Palmas, 14 de fevereiro de 2013.

MEIRE LEAL DOVIGO PEREIRA
Pregoeira

AVISO DE PREGÃO PRESENCIAL PREGÃO PRESENCIAL PARA REGISTRO DE PREÇOS Nº 013/2013

AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
(GERENCIAMENTO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E
CORRETIVA DE VEÍCULOS, OPERADA POR MEIO DE UM SISTEMA
INFORMATIZADO E INTEGRADO VIA WEB)

FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL
TESOURO
SOLICITAÇÃO CONTIDA NO PROCESSO Nº 00.063/3051/2012

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Tipo: MENOR PREÇO
Legislação: Lei nº 10.520 DE 17.07.2002
Objeto: AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
Data de Abertura: 27.02.2013 ÀS 16h30min
Local: Praça dos Girassóis, s/nº, CEP: 77.001-002, Palmas/TO.
Nota: Outras informações poderão ser obtidas na Superintendência de Licitações, fone 0-63 3212-4536, 3212-4541, 3212-4543 e 3212-4546, em Palmas - TO ou email: sgl@seplan.to.gov.br.
DISPONÍVEL NO SITE www.sgl.to.gov.br.

Palmas, 14 de fevereiro de 2013.

MEIRE LEAL DOVIGO PEREIRA
Pregoeira

AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO PREGÃO ELETRÔNICO TO SEFAZ Nº 001/2013

AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO
(LACRE DE SEGURANÇA)

SECRETARIA DA FAZENDA
TESOURO
SOLICITAÇÃO CONTIDA NO PROCESSO Nº 00.157/2524/2012

DESTINADA EXCLUSIVAMENTE À PARTICIPAÇÃO DE MICROEMPRESAS
- ME E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE - EPP

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Tipo: MENOR PREÇO
Legislação: Lei nº 10.520 DE 17.07.2002
Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO
Data de Abertura: 27.02.2013 ÀS 16h00min
Local: Praça dos Girassóis, s/nº, CEP: 77.001-002, Palmas/TO.
Nota: Outras informações poderão ser obtidas na Superintendência de Licitações, fone 0-63 3212-4536, 3212-4541, 3212-4543 e 3212-4546, em Palmas - TO ou email: sgl@seplan.to.gov.br.
DISPONÍVEL NO SITE www.sgl.to.gov.br.

Palmas, 14 de fevereiro de 2013.

MEIRE LEAL DOVIGO PEREIRA
Pregoeira

AVISO DE PREGÃO PRESENCIAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 008/2013

AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
(BRAÇAS E ESPECIALIZADOS NA IMPLANTAÇÃO,
AMPLIAÇÃO, RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS UNIDADES
DEMONSTRATIVAS ANIMAL E VEGETAL)

SECRETARIA DA AGRICULTURA, DA PEC. E DO DESENV. AGRÁRIO
TESOURO
SOLICITAÇÃO CONTIDA NO PROCESSO Nº 00.397/3300/2012

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
Tipo: MENOR PREÇO
Legislação: Lei nº 10.520 DE 17.07.2002
Objeto: AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS
Data de Abertura: 27.02.2013 ÀS 17h30min
Local: Praça dos Girassóis, s/nº, CEP: 77.001-002, Palmas/TO.
Nota: Outras informações poderão ser obtidas na Superintendência de Licitações, fone 0-63 3212-4536, 3212-4541, 3212-4543 e 3212-4546, em Palmas - TO ou email: sgl@seplan.to.gov.br.
DISPONÍVEL NO SITE www.sgl.to.gov.br.

Palmas, 14 de fevereiro de 2013.

MEIRE LEAL DOVIGO PEREIRA
Pregoeira

SECRETARIA DA SAÚDE

Secretária: WANDA MARIA GONÇALVES PAIVA

PORTARIA/SESAU/Nº 54, de 13 de Janeiro de 2013.

Institui o Serviço de Referência para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Hospital Materno Infantil Tia Dedé/Porto Nacional.

A SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições conferidas pelo art. 42, inciso I, II e IV, da Constituição do Estado do Tocantins;

CONSIDERANDO a declaração da Organização Mundial de Saúde de que a violência se constitui em importante problema para a saúde pública;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências;

CONSIDERANDO a Norma Técnica do Ministério da Saúde de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes;

CONSIDERANDO a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências;

CONSIDERANDO o cumprimento das ações previstas no Projeto de Atenção Integral a Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual, conforme convênio firmado pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, com o Ministério da Saúde no ano de 2008;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer referências em atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir no Hospital Materno Infantil Tia Dedé/Porto Nacional, o Serviço de Referência para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS).

Parágrafo único: O SAVIS do Hospital Materno Infantil Tia Dedé/Porto Nacional tem como objetivo promover a atenção integral e integrada às pessoas, em situação de violência sexual, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio Serviço.

Art. 2º O SAVIS é referência às pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias (criança, adolescente, mulher, homem e idoso) em situação de violência sexual, em caráter de urgência (violência sexual ocorrida até 72 horas) e ambulatorial.

Art. 3º O SAVIS é composto por equipe multiprofissional sendo formada por no mínimo: enfermeiro (a), assistente social, psicólogo (a), médico gineco-obstetra (a) e farmacêutico (a).

Art. 4º O SAVIS deverá ser coordenado por um profissional da equipe citada no artigo anterior, a ser escolhido pelos profissionais integrantes da referida equipe.

Art. 5º As ações ofertadas, as atribuições da equipe multiprofissional, assim como toda a rotina do SAVIS estão descritas no Protocolo do Serviço.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PORTARIA DGP/INº 0268, DE 06 DE FEVEREIRO DE 2013.

A SECRETÁRIA DA SAÚDE, no uso de suas atribuições e com fundamento no disposto no art. 42, § 1º, inciso I, II e IV, da Constituição Estadual e consoante no disposto no art. 23, § 2º, da Lei nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012 e com fundamento na celebração do Convênio nº 027/09 entre o ESTADO DO TOCANTINS através da SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUACEMA, nos termos da cláusula primeira do referido Convênio, especificamente quanto à cessão de pessoal do quadro da Secretaria Estadual da Saúde para prestação de serviços, resolve:

Art. 1º CEDER a servidora SUZANAPEREIRALIMADOS SANTOS, Auxiliar de Enfermagem, matrícula nº 721174-1, para a Secretaria Municipal de Saúde de Araguacema, retroativo a 1º de fevereiro de 2013.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

COMISSÃO DE SELEÇÃO

EDITAL nº 10 de 14 de fevereiro de 2013.

Homologação das Inscrições do Processo Seletivo para Facilitadores do Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência

A PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SELEÇÃO, no uso de suas atribuições, consoante competência disposta na PORTARIA SESAU nº 836/2012, publicada no Diário Oficial do Estado nº. 3742, de 26 de outubro de 2012, torna pública a Homologação das Inscrições do Processo Seletivo para Facilitadores do Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e Emergência conforme relação a seguir:

Candidato com inscrição deferida	Município	Data	Horário
Douglas Batista da Paula	Palmas e Região	20/03	09:30
Filipe Nazareno da Silva Pereira		20/03	09:30
Jamila Rezende Maciel		20/03	11:00
Milton Leine Soares de Sousa Nogueira		20/03	14:30
Priscila Fernanda Mendes		20/03	15:30
Elder Ramos de Matos	AguasInópolis e Região	21/03	09:30
Francoiso Gomes de Santana		21/03	09:30
Janaína Bezerra da Silva		21/03	11:00

Candidato com inscrição indeferida	Motivo
Mileia de Sousa Pimental	Não cumprimento do item 5
Vera Lúcia Guimarães	Não cumprimento do item 5

As micro aulas serão realizadas no município de Palmas, na Escola Tocantinense do Sistema Único do SUS, na quadra 606 Sul, Alameda Portinari, Apm 07 (na quadra em frente à Igreja São José) nos dias 20 e 21/02/2013, nos horários acima descritos. Os temas das micro aulas serão:

- Hipertensão Intracraniana: Principais características de Enfermagem;
- TCE: Principais características e cuidados de Enfermagem;
- Obstrução de vias aéreas em adultos conscientes;
- Assistência de Enfermagem a crianças em situação de asfixia;
- Distúrbios Respiratórios: sinais e sintomas e os cuidados de enfermagem;
- Feridas: fatores agravantes e o papel da enfermagem na prevenção e tratamento;
- Dor Torácica na Unidade de Emergência: Abordagem e atendimento inicial;
- Qual a importância do controle da Infecção Hospitalar?

A escolha do tema ficará a critério do candidato. A oficina técnica pedagógica será realizada posteriormente e os candidatos serão comunicados via e-mail e telefone.

ERYKA NADJA MARQUE RUFINO
Presidente da Comissão

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

Secretário: JDÃO FONSECA COELHO

PORTARIA SSP Nº 114, DE 30 DE JANEIRO DE 2013.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, no uso da atribuição que lhe conferem o art. 42, § 1º, incisos I e IV da Constituição do Estado do Tocantins, bem como os Atos de números 2325 – NM e 2327, ambos de 22 de julho de 2011, do Chefe do Poder Executivo,

Considerando que o Delegado Chefe da Polícia Civil solicitou, por intermédio da Proposta de Portaria Chefe da PC nº 004/2013, em face da necessidade do serviço policial, observados o interesse e a conveniência da Administração Pública, a avocação dos Autos de Inquérito Policial nº 027/2012, instaurado em 28 de agosto de 2012 pela Delegacia de Polícia Civil em Cariri do Tocantins;

Considerando que à Polícia Civil, órgão essencial à persecução penal do Estado, incumbe, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária Estadual, a apuração das infrações penais, exceto as estritamente militares, a preservação da ordem e da segurança públicas, da incolumidade das pessoas e do patrimônio, bem como concorre na execução de outras políticas de defesa social;

Considerando que, de acordo com o princípio da continuidade do serviço público, este deve ser prestado de maneira contínua, regular, com qualidade e eficiência;

RESOLVE:

I – AVOCAR os Autos de Inquérito Policial nº 027/2012, instaurado em 28 de agosto de 2012, pela Delegacia de Polícia Civil em Cariri do Tocantins.

II – DESIGNAR o servidor GUILHERME ROCHA MARTINS, Delegado de Polícia Civil de 1ª Classe, matrícula 861558-6, para presidir-lo a partir desta data.

PORTARIA SSP Nº 130, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2013.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA, no uso da atribuição que lhe conferem o art. 42, § 1º, incisos I e IV da Constituição do Estado do Tocantins, bem como os Atos de números 2325 – NM e 2327, ambos de 22 de julho de 2011, do Chefe do Poder Executivo,

Considerando que o Diretor de Polícia do Interior e o Delegado Chefe da Polícia Civil solicitaram, por intermédio da Proposta de Portaria DPI nº 032/2013, em face da necessidade do serviço policial, observados o interesse e a conveniência da Administração Pública, a designação da Autoridade Policial abaixo qualificada para, sem prejuízo de suas funções junto à Segunda Delegacia de Polícia Civil em Colinas do Tocantins, responder pelo expediente das Delegacias de Polícia Civil em Bandeirantes do Tocantins e Brasília/DF;

Considerando que a segurança pública, nos termos do art. 144 "caput", da Constituição Federal de 1988, é dever do Estado, além de direito e responsabilidade de todos;

Considerando que à Polícia Civil, órgão essencial à persecução penal do Estado, incumbe, ressalvada a competência da União, as funções de polícia judiciária Estadual, a apuração das infrações penais, exceto as estritamente militares, a preservação da ordem e da segurança públicas, da incolumidade das pessoas e do patrimônio, bem como concorre na execução de outras políticas de defesa social;

Considerando que, nos termos do art. 116 da Constituição Estadual e do art. 144, § 4º da Constituição Federal, a Polícia Civil é dirigida por Delegado de Polícia de carreira;

Considerando que, de acordo com o princípio da continuidade do serviço público, este deve ser prestado de maneira contínua, regular, com qualidade e eficiência;

RESOLVE:

I – DESIGNAR, por necessidade do serviço, observada a conveniência da Administração Pública, JETER AYRES RODRIGUES, Delegado de Polícia Civil de 1ª Classe, matrícula 827217-4, para, sem prejuízo de suas funções junto à Segunda Delegacia de Polícia Civil em Colinas do Tocantins, responder pelo expediente das Delegacias de Polícia Civil em Bandeirantes do Tocantins e Brasília/DF, a partir desta data.

ANEXO C - PORTARIA/SESAU/Nº 991

SECRETARIA DA SAÚDE

Secretário: SAMUEL BRAGA BONILHA

PORTARIA/SESAU/Nº 991, DE 09 DE SETEMBRO DE 2015.

Institui o Serviço de Atenção Especializada à Criança em Situação de Violência no Hospital Infantil Público de Palmas "Dr. Hugo Rocha da Silva".

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO, no uso de suas atribuições, de acordo com o disposto no art. 42, § 1º, incisos I, II e IV, da Constituição do Estado,

CONSIDERANDO a declaração da Organização Mundial de Saúde de que a violência se constitui em importante problema para a saúde pública;

CONSIDERANDO a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

CONSIDERANDO a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência;

CONSIDERANDO o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.958, de 11 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2014, que estabelece diretrizes para a garantia do direito da criança e do adolescente de serem educados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante;

CONSIDERANDO o cumprimento das ações previstas na parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e o Ministério da Saúde na organização da Rede Nacional de Atenção Integral a Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer referências para a atenção integral à saúde das crianças em situação de violência no Estado do Tocantins.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir no Hospital Infantil Público de Palmas Dr. Hugo Rocha da Silva - HIPP o Serviço de Atenção Especializada à Criança em Situação de Violência (SAVI).

Art. 2º O SAVI será referência no atendimento às crianças de ambos os sexos, na faixa etária de zero até onze anos, onze meses e vinte e nove dias, em situação de violência, com atendimento de urgência, emergência e o acompanhamento ambulatorial por no mínimo 6 (seis) meses.

Art. 3º O SAVI tem como objetivo realizar o acolhimento e o atendimento integral às crianças em situação de violência, atuando em equipe multiprofissional, integrada à rede de atenção à saúde, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, do próprio Serviço e as demais legislações em vigor.

Art. 4º A equipe do SAVI realizará os atendimentos no período de 7h às 00h.

Parágrafo Único - Os profissionais plantonistas do HIPP farão o acolhimento e atendimento inicial das crianças em suspeita e/ ou em situação de violência no período de 00h até às 7h do dia seguinte, encaminhando todos os casos ao SAVI.

Art. 5º A equipe mínima de referência do SAVI, nomeada através de Portaria pelo Secretário de Saúde, será composta por:

- I - médico;
- II - assistente social;
- III - enfermeiro;
- III - psicólogo;
- IV - farmacêutico.

Art. 6º A coordenação do SAVI ficará a cargo de um profissional da equipe, conforme citado no artigo anterior, escolhido pelos profissionais do SAVI e pela direção do Hospital.

Art. 7º Todos os servidores do HIPP deverão participar das ações visando à capacitação e ao aprimoramento permanente para o atendimento às crianças em situação de violência.

Art. 8º O processo de acolhimento, atendimento e as atribuições da equipe multiprofissional, assim como toda a rotina do SAVI, deverão seguir ao descrito no Protocolo do Serviço.

Art. 9º A Logística dos medicamentos utilizados na atenção especializada às crianças em situação de violência é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e do Ministério da Saúde.

Art. 10. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PORTARIA/SESAU/Nº 996, DE 10 DE SETEMBRO DE 2015.

PROCESSO Nº: 2013.30550.001493

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO, no uso de suas atribuições legais, consoante o disposto no art. 42, §1º, incisos II e IV da Constituição do Estado, tendo em vista que lhe compete a prática de atos de gestão administrativa, em conformidade com o art. 58, inc. III o/c art. 67 da Lei 8.666, e a Instrução Normativa TCE-TO nº 002/2008, de 07 de maio de 2008,

RESOLVE:

Art. 1º. Designar os servidores para, sem prejuízo de suas atribuições normais, exercerem encargo de Fiscal de Contrato e suplente do fiscal do contrato elencado a seguir:

Fiscal do Contrato	Suplente do fiscal do Contrato	Número do Contrato	Empresa	Objeto do Contrato
- CELINA MORAIRA PINO. Matrícula nº 394.905-T.	- ANDREA SIQUEIRA MONTAÑÃO. Matrícula nº 028998-1.	14632013	O & M MULTIVISÃO COMERCIAL LTDA.	A contratação de empresa especializada no fornecimento de materiais gráficos.

Art. 2º São atribuições do Fiscal:

I - acompanhar e fiscalizar o fiel cumprimento do Contrato das cláusulas avençadas;

II - anotar em registro próprio, em forma de relatório, as irregularidades encontradas, as providências que determinam os incidentes verificados e o resultado dessas medidas, bem como informar por escrito a Conselho Estadual de Saúde sobre tais eventos;

III - determinar providências de retificação das irregularidades encontradas e incidentes imediatamente comunicar através de relatório à Diretoria Geral de Atenção e Promoção à Saúde para ciência e apreciação das providências;

IV - relatar o resultado das medidas retificadoras, de forma conclusiva ao prosseguimento ou não do contrato;

V - opinar sobre a oportunidade e conveniência de prorrogação de vigência ou aditamento de objeto, com antecedência de 120 dias do final da vigência, logo após encaminhar para Diretoria de Aquisição e Logística para as devidas providências;

VI - responsabilizar-se pelas justificativas que se fizerem necessárias em respostas a eventuais diligências dos órgãos de Controle Interno e Externo;

VII - atestar a realização dos serviços efetivamente prestados e/ ou recebimentos dos materiais;

VIII - observar a execução do contrato, dentro dos limites dos créditos orçamentários para ele determinados;

IX - manifestar-se por escrito, mensalmente, em forma de relatório juntado aos autos acerca da exeqüibilidade do referido ajuste contratual;

X - exigir que o contratado repare, corrija, remova, reconstrua ou substitua, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificaram vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados, nos termos do art. 69 da Lei Federal 8.666/93.

ANEXO D - PORTARIA Nº 367/2019/SES/GASEC

24 DIÁRIO OFICIAL Nº 5.395

ANO XXXI - ESTADO DO TOCANTINS, QUARTA-FEIRA, 10 DE JULHO DE 2019

PORTARIA Nº 367/2019/SES/GASEC, DE 09 DE JULHO DE 2019.

Institui o Serviço de Atenção Especializada às pessoas em Situação de Violência Doméstica e Sexual no Hospital Regional de Augustinópolis.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições, consoante o disposto no art. 42, §1º, incisos I, II e IV da Constituição do Estado do Tocantins, e,

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde de que a violência se constitui em importante problema para a saúde pública;

Considerando a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Considerando a Norma Técnica do Ministério da Saúde de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes;

Considerando a Linha de Cuidado do Ministério da Saúde para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências;

Considerando o Decreto nº 7.958, de 11 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;

Considerando o cumprimento das ações previstas na parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e o Ministério da Saúde na organização da Rede Nacional de Atenção Integral a Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência;

Considerando a necessidade de estabelecer referências em atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual.

RESOLVE:

Art. 1º Instituir no Hospital Regional de Augustinópolis o Serviço de Atenção Especializada a Pessoas em Situação de Violência Sexual (SAVIS).

Art. 2º O SAVIS do Hospital Regional de Augustinópolis tem como objetivo promover a atenção integral e integrada às pessoas em situação de violência doméstica e sexual, de forma humanizada e segura, evitando a revitimização, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e do próprio Serviço.

Art. 3º O SAVIS funcionará em regime integral, 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana e sem interrupção da continuidade entre os turnos.

Art. 4º O SAVIS é referência às pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias (criança, adolescente, mulher, homem e idoso) em situação de violência sexual, com atendimento de urgência, emergência e o acompanhamento ambulatorial.

§1º Acompanhamento por no mínimo 6 (seis) meses nos casos específicos de violência sexual.

Art. 5º A equipe mínima de referência do SAVIS será composta por:

- I - Assistente Social;
- II - Enfermeiro;
- III - Psicólogo;

§1º A equipe do SAVIS será complementada por:

- IV - Médico Clínico ou Médico Ginecologista/Obstetra que esteja de plantão no Hospital;
- V - Farmacêutico que esteja de plantão no Hospital;
- VI - Cirurgião Dentista que esteja de plantão no Hospital. VII - Psicólogo que esteja de plantão no Hospital.

Parágrafo Único - Os assistentes sociais, na falta de profissionais exclusivos do SAVIS, farão o acolhimento e atendimento no período noturno.

Art. 6º O SAVIS deverá ser coordenado por um profissional da equipe citada no artigo anterior, que tenha perfil para atuar na gestão ou que seja capacitado, bem como, ser escolhido pelos profissionais do SAVIS e Direção Geral ou Administrativa da Unidade.

Art. 7º As ações ofertadas, as atribuições da equipe multiprofissional, assim como toda a rotina do SAVIS deverão seguir ao descrito no Protocolo do Serviço.

Art. 8º A Logística dos medicamentos utilizados na Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual é de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins e do Ministério da Saúde.

Art. 9º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

PORTARIA Nº 509/2019/SES/SGPES/DGPIGGP, DE 04 DE JULHO DE 2019.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no disposto no art. 42, §1º, inciso I, II e IV, da Constituição Estadual e consoante no disposto no art. 23, §2º, da Lei nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012, resolve:

Art. 1º ESTABELECEER, a partir da data da publicação, a carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, para o servidor MARCO TULLIO CHATER VIEGAS, Médico, matrícula nº 1174126/1, CPF: 090.835.877-62, lotado no Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
Secretário de Estado da Saúde

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

AVISO DE PRORROGAÇÃO "SINE DIE" DO PREGÃO ELETRÔNICO - Nº 111/2019

Site: www.publinexo.com.br

A Secretaria de Estado da Saúde toma público que foi prorrogada "Sine Die", a data da abertura do certame acima, que tem por objeto a aquisição de equipamentos médico hospitalares e mobiliário destinados para atender as necessidades do Hospital Regional de Augustinópolis, Hospital Regional de Gurupi e Hospital Regional de Porto Nacional, conforme especificado no edital e seus anexos. A prorrogação ocorre pela necessidade de análise de impugnação (Processo nº 2017/30550/009583).

Palmas, 08 de julho de 2019.

Maurício Mattos Mendonça
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

AVISO DE PREGÃO ELETRÔNICO

Horário de Brasília

A Secretaria de Estado da Saúde/TO, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público que realizará os pregões eletrônicos relacionados abaixo:

Pregão Eletrônico nº 125/2019 - Processo 2018/30550/1771. Objeto: Registro de Preços para aquisição de medicamentos diversos, conforme especificado no Edital e seus anexos. Data/Horário: 30/07/2019 às 08h30min. Sistema: www.publinexo.com.br. Pregoeira: Westlaine Lacerda Ávila.

Pregão Eletrônico nº 131/2019 - Processo 2018/30550/6849. Objeto: Aquisição de Gás Liquefeito de Petróleo - GPL - granel destinado ao Hospital Geral Público de Palmas - HGPP, conforme especificado no Edital e seus anexos. Data/Horário: 25/07/2019 às 14h30min. Sistema: www.publinexo.com.br. Pregoeira: Westlaine Lacerda Ávila.

Os editais também encontram-se disponíveis no site www.saude.to.gov.br. Maiores informações poderão ser obtidas através dos telefones (063) 3218-1715/1722/3247.

Palmas, 08 de julho de 2019.

Maurício Mattos Mendonça
Presidente da Comissão Permanente de Licitação

AVISO DE LICITAÇÃO FRACASSADA

A Secretaria de Estado da Saúde/TO, torna público que o pregão eletrônico nº 090/2018, realizado às 08h30min do dia 09 de julho de 2019, que visava o registro de preços para aquisição de materiais de consumo (Dreno para glaucoma tipo Susanna, ponteira e cassete para Facemulsificação e outros) destinados ao Hospital Geral de Palmas - HGP, no sistema Publinexo, restou FRACASSADO. (Processo Administrativo 2017/30550/5973).

Palmas, 09 de julho de 2019.

MAURÍCIO MATTOS MENDONÇA
Superintendente da Central de Licitação

Esta publicação foi editada em maio de 2023

Programa: *Microsoft® Publisher*

Fonte: Century Gothic

Extensão do arquivo: *.pdf*

Folha A4

Palmas, Tocantins, Brasil

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS (SES/TO)

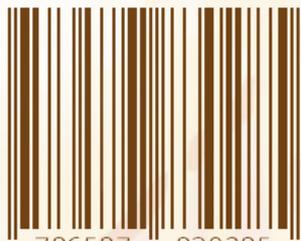
Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N

Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007

Tel.: +55 63 3218-1700

<https://www.to.gov.br/saude>

ISBN 978-65-87830-28-5



9 786587 830285

SECRETARIA DA
SAÚDE



GOVERNO DO
TOCANTINS