



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 SUDESTE, realizada aos vinte e cinco dias do mês de fevereiro de dois mil e
3 quatorze, no município de Palmas Tocantins, tendo início às nove horas e
4 quarenta e sete minutos. Na oportunidade estiveram presentes os Secretários e
5 Técnicos de Saúde dos seguintes municípios: 1 – Almas, Regina da Mata
6 Cariolano (Secretária de Saúde), Nathanne de A. R. Valente (Enfermeira), Mayara
7 Reysila Merscher (Enfermeira), Giselly Eve Sette Cintra (enfermeira apoiadora
8 institucional); 2 – Aurora do Tocantins, Edilson Ferreira de Sousa (Secretário de
9 Saúde); 3 – Combinado, Marlúcio da Silva Ramos (Secretário de Saúde) e
10 Deusélia Palmeira do Prado Oliveira (suplente) 4 - Conceição do Tocantins,
11 Ronilson Pereira dos Santos (Secretário de Saúde), 5 – Dianópolis, Genivaldo
12 Ferreira dos Santos (Secretário de Saúde) 6- Lavandeira, Geyza Souza Castro
13 (Secretária de Saúde) 7 - Novo Alegre, Sirlene P. dos Santos Farias (Secretária de
14 Saúde) 8 - Novo Jardim, Cleverson de França Cardoso (Diretor Administrativo-
15 SEMUS) 9 – Paranã, Maria Balduíno Nunes Lustosa (Secretária de Saúde) e Dany
16 Carvalho Monteiro Costa (Enfermeira) 10 - Ponte Alta do Bom Jesus, Márcio César
17 Chaves (Secretário de Saúde) 11 - Porto Alegre do Tocantins, Dionésia Santana de
18 Sousa Carneiro (Auxiliar Administrativo- SEMUS) 12 - Rio da Conceição, José
19 Augusto de França (Secretário de Saúde) e Magna Dias de Sá (Enfermeira) 13 –
20 Taguatinga, Edivaldo P. da Silva (Secretário de Saúde) e 14 - Taipas do Tocantins,
21 Danúbia Pereira da Silva (Secretária de Saúde), Keyla Guedes Azevedo
22 (Fisioterapeuta e Presidente do CMS) **Parceiros:** Representantes do CES:
23 Antonia Tavares Barbosa (Conselheira). **Os representantes da Secretaria de**
24 **Estado da Saúde/SESAU na CIR: Sede SESAU:** Karla Regina (Lacem), Ludimila
25 Alves Monturil Barros (Coordenadora de Gestão do Trabalho), Carlos Felinto(
26 Coordenador de Políticas de Saúde), Thayse Fernanda Silva Gomes (ETSUS).
27 **Representantes da SESAU do Hospital de Referência de Dianópolis:** Márcio
28 Aires de Mattos (Coordenador de Enfermagem), Iderval Watanabe (diretor geral do
29 hospital regional) e Joir Rodrigues Valente (diretor administrativo). **O**
30 **representante da SESAU,** Carlos Felinto dá início à reunião, dando boas vindas
31 aos representantes dos municípios e solicita aos presentes que elejam os relatores
32 da ATA onde na oportunidade foram eleitos, Ludimila Alves Monturil Barros,



33 Coordenadora de Gestão do Trabalho e Mayara Reysila Merscher, Enfermeira do
34 município de Almas -TO dando continuidade, oportuniza a apresentação dos
35 participantes e a acolhida dando assim, início a reunião. Apresentação dos
36 assuntos de pauta, que é aprovada por unanimidade, conforme segue abaixo:
37 Pactuar e Aprovar o Calendário das Reuniões da Comissão Intergestores Regional
38 para o ano de 2014; Aprovar com os municípios da região de saúde Sudeste,
39 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do período de 2014 a 2017, para compor
40 o COAP, para análise do Ministério da Saúde; Pactuar e Aprovar o Contrato
41 Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP na Região de Saúde Sudeste do
42 Estado do Tocantins; Pactuar e Aprovar com os gestores da Região de Saúde
43 Sudeste, o Cronograma dos prazos para a finalização, devolutiva do parecer
44 jurídico e assinatura do COAP; Eleger o representante suplente da região de saúde
45 para compor CIES/CIB-TO; Negociar a Construção do Plano Regional de
46 Educação Permanente em Saúde/PAREPS 2014. Em continuidade, a senhora
47 Liliana Fava, apoiadora do Ministério da Saúde, e Neyde Glória Garrido do
48 DAI/SGEP apresentam-se como apoiadoras do COAP. Em seguida, Carlos Felinto
49 começa com a proposta de calendário das reuniões da região sudeste para o ano
50 de dois mil e quatorze. Fica acordado que a próxima reunião da CIR da Região
51 Sudeste, irá acontecer nos dias dez e onze de abril no município de Lavandeira -
52 TO, e que as próximas reuniões ocorrerão bimestralmente. No mês de junho a
53 reunião acontecerá nos dias cinco e seis no município de Paranã –TO, em agosto,
54 a reunião acontecerá nos dias sete e oito no município de Aurora – TO, no mês de
55 outubro nos dias quatorze e quinze no município de Almas –TO, como no mês de
56 dezembro não irá acontecer em virtude de férias e outros acontecimentos, a última
57 reunião ordinária do ano será realizada no mês de novembro, nos dias onze e
58 doze no município de Ponte Alta do Bom Jesus-TO. Em seguida, após aprovação
59 das datas de reuniões, Carlos deu continuidade do próximo ponto de pauta:
60 Aprovar com os municípios da Região Sudeste as Diretrizes, Objetivos, Metas e
61 Indicadores do período de 2014 a 2017 para compor o COAP, salientou sobre o
62 Caderno de Diretrizes o qual está disponível também em site e que será entregue
63 em CD com o contrato a todos os municípios da Região Sudeste no final da
64 reunião. No ano passado foi discutido, trabalhado o COAP com todos os



65 municípios, nessa reunião serão discutido outros pontos e discutir as metas.
66 Carlos, explicitou sobre a meta Regional a qual está para os quatro anos e é a
67 média da meta dos municípios da Região. Para o Indicador regional - cobertura da
68 atenção básica fica pactuado que a linha de base é de 84,44%. Neyde abordou
69 sobre as Metas Municipais que apresentam um aumento muito grande de um ano
70 para o outro, assim deve-se ter cuidado, e exemplificou com o aumento do
71 município de Combinado-TO que foi de 64% para 100%. Assim, Carlos, falou que
72 esse é o momento de correção, e em seguida Neyde, exemplificou com outro
73 município Porto Alegre do Tocantins, deve-se atentar para o cálculo real da
74 cobertura pelas equipes. O município de Paranã sugere o aumento da meta de
75 10% ao ano no período de 2014 a 2017. O município de Almas, através da
76 secretária Regina da Mata Cariolano, relata que não tinha efetivo suficiente da
77 atenção básica até o ano de 2013, assim não pretende alterar a meta do ano de
78 2014 e para 2015 pactua o aumento de 7%, para 2016 aumento de 8% e mais 8%
79 para 2017, finalizando com 100% de cobertura no período. Nesse sentido, Neyde
80 abordou sobre a questão de metas, onde que o mais real possível é melhor, a meta
81 tem que progredir aos poucos. O Secretário de Aurora do Tocantins afirma que há
82 possibilidade de aumento de sua meta de cobertura, pactuando 90% do ano de
83 2015 e 95% em 2016. O secretário de Conceição do Tocantins sugeriu alteração
84 da meta para 90% para 2014, 95% para 2015 e 2016, 100% de 2017. O secretário
85 de Combinado sugeriu alteração da meta de 2015 para 70% e de 2016 para 85%.
86 A Secretária de Lavandeira, afirma que não há possibilidade de cumprir a meta
87 proposta de 100% devido à distância dos moradores que residem em zona rural,
88 sendo assim, fica pactuado meta de 95% para o ano de 2014. Carlos esclarece
89 que apesar das alterações realizadas pode haver recusa do Ministério da Saúde e
90 retorno aos valores pactuados anteriormente. A Secretária de Taipas solicita
91 diminuição da meta de 2014 para 90%, para 2015 e 2016 pactuou-se em 95%. O
92 diretor administrativo de Novo Jardim sugeriu a alteração da meta de 85% para
93 2014, 90% para 2015, 95% em 2016. Adiante, discute-se o ponto dois que é a
94 redução das internações por causa sensíveis à Atenção Básica e apoiar ações
95 para melhoria da resolutividade da Atenção Básica de modo a prevenir as
96 hospitalizações, assim, foi visto cada meta dos Municípios da região Sudeste. A

97 meta regional desse indicador fica pactuada em 23,09%, salienta-se que não
98 houve alteração nessa meta. Em seguida, Neirton - Conselho Estadual de Saúde
99 trouxe um informe sobre Saúde do Trabalhador, destaca-se sobre a 4ª Conferência
100 Nacional da Saúde do Trabalhador e 3ª Conferência Estadual da Saúde, informou
101 ainda sobre as regiões da Ilha do Bananal e Sudeste onde haverá eleição de
102 delegados nos dias 14 e 15 de abril em Gurupi. Retomando, Carlos discutiu o
103 terceiro ponto, que trata da Ampliação ao acesso à Atenção Básica através do
104 Bolsa Família, não havendo discussão em relação a alteração dessa meta, dando
105 continuidade a discussão coloca-se em pauta o indicador – Aumento da cobertura
106 da saúde bucal da Atenção Básica, nesta meta, houve alteração no município de
107 Paranã de 29% para 60% para 2014, 65% em 2015 e 75% em 2016. O secretário
108 de Combinado sugere aumento para 75% em 2015 e 85% em 2016. O secretário
109 de Taguatinga afirma que a cobertura do seu município ultrapassa a meta proposta
110 e sugere aumento de 50% em 2014, 70% em 2015 e 80% em 2016 e 100% em
111 2017. Dando seqüência, coloca-se em pauta o indicador cinco – Aumento da ação
112 coletiva de escovação, nesta ação o Secretário de Combinado sugere aumento
113 para 3,56% em 2015, 4,0% em 2016 e 5,50% em 2017. No município de Paranã,
114 sugere-se aumento de 2,0% em 2014, 2,15% em 2015, 2,5% em 2016 e 3,0% em
115 2017. No município de Taguatinga houve alteração para 3,57% para 2014, 3,69%
116 2015, 4,82% para 2016 e 5,92% para 2017. Com relação ao indicador seis -
117 Diminuição da exodontia em relação aos procedimentos, não houve alteração
118 desse indicador. Em seguida ocorre discussão do indicador sete – Aumentar os
119 procedimentos ambulatoriais de média complexidade, não houve alteração nesse
120 indicador. O indicador oito – Aumentar o número de internações clinicocirúrgicas de
121 média complexidade, neste indicador não houve alteração. O indicador doze -
122 Ampliar número de unidade de saúde com serviço de notificação contínua da
123 violência doméstica, sexual e outras violências. Carlos apresenta as metas dos
124 municípios. Giselly Eve Sette Cintra, enfermeira de Almas, comenta que o
125 município de Almas já está notificando nas unidades e fica acordado uma unidade
126 para 2014. Giselly Eve Sette Cintra ainda levanta a discussão sobre o motivo da
127 não pactuação pelo município de Dianópolis, já que o mesmo atende a referencia
128 dos municípios da região e Carlos afirma que o município não pactuou no ano de



129 2013 e não está presente realizar a pactuação hoje. Sem mais para o momento,
130 Carlos muda para o indicador de número 18- Ampliar a razão de mulheres na faixa
131 etária de 25 a 64 anos com exame de citopatológico uma vez a cada três anos.
132 Giselly Eve Sette Cintra coloca a questão da carreta da saúde que realiza exame
133 de prevenção e não conta como meta para os municípios, dificultando o alcance
134 das metas pelos municípios menores e sugere manter as pactuações sem alterá-
135 las. Carlos dá seguimento discutindo o indicador dezenove - ampliar a realização
136 de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos. Mayara Reysila Merscher,
137 enfermeira de Almas, levanta o questionamento da não realização da mamografia
138 no município de Dianópolis que é referência para a região sudeste. Genivaldo,
139 representante de Dianópolis, esclarece que está fazendo mamografia no município,
140 porem o laudo esta demorando mais para ser liberado, pois o medico pediu
141 transferência para palmas. A Secretária de Lavandeira realça o problema da
142 careta da saúde que dificulta atingir as metas inclusive de mamografia, Giselly
143 ainda fala que deveria haver uma parceria do laboratório da carreta para obtenção
144 desses exames para gerar informação e indicador para o município. Carlos fala
145 para que os municípios que não atingirem as metas devido essas carretas
146 coloquem a justificativa no relatório de gestão e convida ainda, a representante da
147 atenção básica para esclarecer que o serviço prestado por outras carretas, que não
148 a do estado não entra como indicador, ainda fala que o município não deve receber
149 essa carreta particular com cunho político no município e que não gera indicadores
150 por serem realizados em laboratórios particulares e estimula ainda a tentativa de
151 aumento das metas pactuadas pelos municípios. A representante da DAB ainda
152 fala que estará sendo implantado um serviço de verificação de qualidade dos
153 exames citopatológicos do colo uterino com verificação e controle das lâminas para
154 todas regionais. Sem mais discussão as metas dos municípios se mantém como
155 planejado. Dando continuidade a discussão Carlos coloca em pauta o indicador 20
156 - Aumentar o percentual de parto normal. Carlos coloca que a tendência é o
157 aumento no período. Giselly coloca que a diminuição do número de partos normais
158 no município é relacionado principalmente ao atendimento prestado nos municípios
159 de Dianópolis e Palmas que fazem os partos do município de Almas. Sem mais
160 discussões, as metas se mantêm e a reunião continua com a discussão do



161 indicador vinte e um - Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no
162 mínimo sete consultas de pré-natal. Sem discussão pela plenária, Carlos passa
163 para indicador vinte e seis - reduzir o numero de óbitos maternos, onde o numero
164 pactuado para todos os municípios é zero. Indicador vinte e dois – realizar teste de
165 sífilis nas gestantes. Giselly pergunta quantos testes tem que ser realizado por
166 gestante e Mayara afirma que de acordo com o protocolo de pré-natal deve ser
167 feito um teste rápido e um VDRL e não dois testes rápidos como consta na
168 pactuação. Carla esclarece que o indicador trata de qualquer exame para detecção
169 de sífilis e são dois exames, incluindo um teste rápido e um VDRL por gestante.
170 Indicador vinte e quatro - reduzir a mortalidade infantil. O assessor do COSEMS
171 comparece a reunião e fala de agendas que o conselho possui para distribuição
172 para os Secretários e orienta a obtenção das mesmas na hora do intervalo. Sem
173 mais discussão e mantendo as metas propostas é passado para o indicador vinte e
174 cinco – Investigar óbitos infantis e fetais. Sobre a meta 100%, Carlos orienta que é
175 responsabilidade de cada município investigar e continua a palavra com a
176 discussão do indicador vinte e seis - Proporção de óbitos maternos investigados
177 com a meta de 100% para todos também. Indicador vinte e sete - Proporção de
178 óbitos de mulheres em idade fértil investigados com meta de 100% para todos os
179 municípios. Indicador vinte e oito – número de casos novos de sífilis congênita em
180 menores de um ano de idade. Permanece zero para todos os municípios. Passado
181 para a discussão do indicador vinte e nove - aumentar a cobertura dos centros de
182 atenção psicossocial que esta pactuada somente para os municípios de Dianópolis
183 e Taguatinga. Sem mais discussão entra em pauta o indicador trinta - Reduzir a
184 taxa de mortalidade prematura em < 70 anos por doenças crônicas não
185 transmissíveis. Indicador universal trinta e seis – Proporção de vacinas do
186 calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.
187 Giselly coloca em discussão a impossibilidade de alcançar a meta de 100% em
188 todas as vacinas, observando ainda, que nem as metas propostas pelo ministério
189 da saúde para cada vacina atingem o valor de 100% e propõe a diminuição das
190 metas. Porém a secretária Sirlene esclarece que a meta de 100% é de cada vacina
191 de acordo com a cobertura mínima indicada pelo programa nacional de
192 imunização. Permanecendo as metas propostas. Indicador trinta e seis - Proporção



193 de cura de casos novos de tuberculose bacilífera. Ficando pactuado o aumento da
194 cura de 01% ao ano para todos os municípios. Indicador trinta e sete - proporção
195 de exames anti-HIV realizados em casos novos de tuberculose. A meta proposta
196 para todos os município é 70% em 2014 e aumento de 5% ano ate 2017. Indicador
197 trinta e oito - Proporção de óbitos com causa básica definida, sendo a pactuação
198 de 100% para todos os municípios. Giselly não concorda com a meta, pois refere
199 que não tem apoio dos serviços de verificação de óbito no interior e cita a meta
200 trabalhada pelo ministério de 90%, lembrando o questionamento feito na CIR do
201 ano passado em Arraias sobre a incapacidade dos municípios de realizarem 100%
202 das conclusões das causas básicas dos óbitos. Sirlene também não concorda e
203 afirma que em seu município alcançaram a meta de 70%. Após a discussão e
204 sugestão da Giselly fica pactuado 90% para todos os municípios em 2014, 91% em
205 2015, 93% em 2016 e 95% em 2017 com aprovação pelo plenário. É passado
206 para a discussão do indicador universal 39 – Proporção de casos de doenças de
207 notificação compulsória imediata encerradas até sessenta dias da data da
208 notificação, sendo a meta proposta para todos os municípios para todos os anos
209 de 85%. Giselly coloca ainda que é necessário melhorar o sistema no estado para
210 facilidade na notificação. Indicador quarenta - Proporção de municípios com casos
211 de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados. Giselly questiona se há
212 a necessidade de notificar acidente grave ou qualquer acidente e explica que
213 qualquer acidente deve ser notificado, coloca ainda, que o sistema não aceita a
214 digitação de acidente leve o que dificulta o cumprimento dessa meta e estimula a
215 discussão com alguém da área de saúde do trabalhador. Indicador quarenta e um -
216 Percentual de municípios que executam as ações de vigilância sanitária
217 consideradas necessárias a todos os municípios. Carlos afirma que a planilha deve
218 estar com erro, pois está zerado para a maioria dos municípios e que a pactuação
219 do ano de 2012 era de 100%. A técnica da vigilância Rosangela vem esclarecer
220 que os acidentes de trabalho leve não entram na notificação, pois não está dentro
221 dos critérios de acidente de trabalho grave (com óbito ou incapacidade
222 permanente). Giselly coloca que o município de Almas não consegue atingir essa
223 meta proposta, obtêm apoio dos outros municípios que afirmam também
224 apresentarem dificuldade de atingi-las e sugere que seja definido posteriormente



225 após análise dos indicadores. Rosangela esclarece ainda, o indicador quarenta e
226 um, afirmando que ele contempla todas as sete ações e só é considerado o
227 cumprimento das metas quando o município executa todas as ações e nem todos
228 os municípios conseguem executar todas, impossibilitando a maioria dos
229 municípios de atingir essa meta. Indicador quarenta e dois - número de casos
230 novos de AIDS em menores de cinco anos. Sendo um indicador universal, a meta
231 para todos os municípios é zero. Giselly coloca a situação de gestante com HIV
232 que só conseguem o agendamento da consulta com dois meses após o
233 diagnóstico por causa da demora da regulação e propõe que haja conversa entre
234 município e HENFIL e abertura para a marcação de consultas. Indicador quarenta
235 e três - Proporção de pacientes com HIV + 1 CD4 inferior a 200cel por mm3.
236 Giselly coloca a situação do LACEN que não coleta CD4 em todos os dias da
237 semana e a gestante vem no dia da consulta e deve voltar outro dia para coleta da
238 amostra de CD4, dificultando o acesso as gestantes principalmente dos municípios
239 do interior. Após discussão e aprovação das metas é passado para o indicador
240 quarenta e quatro - Numero de testes sorológicos anti-HCV realizados. Observa-se
241 que o município de Paranã tem uma meta muito acima dos outros municípios e fica
242 acordado que o município deverá fazer avaliação posterior dessa ocorrência nos
243 anos anteriores. Indicador quarenta e cinco - proporção de cura de casos novos de
244 hanseníase nos anos das cortes. Sem nenhuma discussão fica a meta pactuada.
245 Indicador quarenta e seis - Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos
246 de hanseníase examinados. Aprovadas as metas, segue com a discussão do
247 indicador quarenta e sete - Numero absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.
248 Fica proposto zero em todos os anos para todos os municípios. Indicador quarenta
249 e oito - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação anti-rábica
250 canina. A pactuação de todos os municípios é de cem por cento. Sem mais, Carlos
251 passa a discussão do indicador quarenta e nove - proporção de escolares
252 examinados para tracoma nos municípios prioritários, sendo a meta proposta de
253 cem por cento para todos os municípios exceto Lavandeira, Novo jardim e Paranã
254 que não tem pactuação para dois mil e quatorze e dois mil e quinze. O Secretário
255 de Novo Jardim e a Secretária de Lavandeira afirmam que fizeram a pactuação em
256 dois mil e treze, porém não consta, sendo assim esses municípios que não haviam



257 feito, aderem as metas de 100% em dois mil e quatorze e dois mil e quinze.
258 Indicador cinqüenta - incidência parasitária (IPA) de malária. Nenhum município
259 pactuou esse indicador. Indicador cinqüenta e um - Número absoluto de óbitos por
260 dengue. Pactuado zero para todos os municípios. Indicador cinqüenta e dois -
261 Proporção de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de vistas domiciliares
262 no controle da dengue. Após aprovação, sem mais discussão é passado para o
263 indicador cinqüenta e três - proporção de análise em amostras de água para
264 consumo humano quantos aos parâmetros coliformes fecais, cloro residual e livre
265 de turbidez que é aprovado, passando assim para o Indicador cinqüenta e seis -
266 Percentual de indústrias de medicamentos inspecionadas pela vigilância sanitária,
267 no ano. Meta para todos os municípios é de zero. Indicador sessenta e três -
268 Proporção de planos de saúde enviados ao conselho de saúde, sem mais
269 discussão e rompendo o horário disponível para uso das salas onde essa reunião
270 esta sendo realizada a discussão dos indicadores se encerra e o termino das
271 discussões fica para amanhã. Ainda, Sirlene pede a palavra e solicita que os
272 secretários assinem um documento direcionado a secretaria do estado para
273 estipular uma data para o repasse dos recursos para os municípios. A reunião do
274 dia vinte e cinco de fevereiro de dois mil e quatorze se encerra às dezessete horas.
275 No dia vinte e seis de fevereiro de dois mil e quatorze. Em vinte e seis de fevereiro
276 de dois mil e quatorze a reunião se inicia as nove horas e quatro minutos com a
277 fala de Carlos dando continuidade a discussão dos indicadores. Indicador
278 cinqüenta e sete - proporção de ações de educação permanente implementadas
279 ou realizadas. Segundo informação da Marluce Pilger representante da CIES o
280 núcleo de educação permanente de cada município fica responsável por constituir
281 o plano em parceria com a ETSUS e não precisa realizar a pactuação nesse
282 momento. Indicador sessenta e um - proporção de trabalhadores que atendem ao
283 SUS na esfera pública com vínculo protegidos. Carlos esclarece que esse
284 indicador não será pactuado nesse momento, pois cada município será
285 responsável por fazer a relação dos profissionais do município com vinculo
286 protegido, Ludmila afirma que entra nesse quantitativo o quadro de pessoal da
287 saúde concursado ou contratado pelo regime CLT, excluindo aqueles cedidos pelo
288 estado que não sejam concursados também pelo município. Em tempo, Carlos



289 explica a forma de realizar o cálculo para obtenção dos valores a serem pactuados,
290 sendo dividido o número de trabalhadores que atendem ao SUS (cadastrado no
291 CNES) com vínculo protegidos dividido pelo número total de trabalhadores que
292 atendem ao SUS (cadastrados no CNES) multiplicado por cem. Os seguintes
293 municípios já possuem os dados dos seus funcionários e realizam a pactuação da
294 seguinte forma: Rio da Conceição 84%, Paranã 95,65%, Almas 97,2%, Lavandeira
295 44%, Combinado 55,35% Dianópolis 65,15%, Porto Alegre 89,47%, Novo Jardim
296 57,5% para o ano de 2014. Carlos combina que aqueles municípios que faltam dar
297 essa informação, devem repassar para ele dia cinco de março. Joel Oliveira
298 Barbosa, representante da vigilância sanitária, comparece a plenária para
299 esclarecer o indicador que ficou para ser revisado. Iniciando o esclarecimento,
300 explica o indicador quarenta e um, afirmando que esse indicador preconiza as sete
301 ações que a vigilância tem que realizar e que a meta corresponde a quantidade de
302 ações que o município realiza dividido por sete e que a maioria dos municípios
303 realizam apenas as seis ações e que até dois mil e dezessete todos os municípios
304 tem o compromisso de realizar todas as sete ações e lembra ainda que o prazo
305 para mandar as ações de vigilância sanitária é até dia doze de março encerrando
306 assim sua fala. Dando continuidade, coloca-se em pauta o Indicador sessenta e
307 três - pactuação dos planos de saúde para cada município ficando acordado um
308 para cada. O último indicador discutido é o sessenta e quatro - proporção dos
309 conselhos municipais de saúde cadastrados no SIACS, ficando pactuado um para
310 cada município, encerrando assim discussão dos indicadores. Em seguida, Carlos
311 passa para a exposição e discussão do contrato organizativo da ação pública em
312 saúde- COAP, em relação ao contrato, Carlos afirma que cada município vai emitir
313 um parecer em relação a minuta, em que cada município receberá esse contrato
314 em um CD subdividido em cada parte específica para melhor entendimento. Parte
315 Um: Capa - onde constam informações relacionadas ao município, e as
316 informações que estiverem grifadas em vermelho, são aquelas que estão faltando
317 e que o município precisa colocar. Em seguida, Carlos segue explicando a
318 conformação do contrato e suas partes. O segundo arquivo é o preâmbulo onde
319 são contidas informações em relação aos gestores públicos municipais
320 prosseguindo com as correções dos dados que estavam grifados em vermelho dos

321 municípios de Almas e Aurora, que confirmaram o órgão de expedição do
322 documento de identidade do prefeito, Taguatinga mudou o nome do secretário para
323 Edivaldo Pereira da Silva e novo Jardim incluiu o nome do prefeito atual, Wagner
324 Vieira Neves, Combinado mudou a formação da prefeita para do lar, Dianópolis
325 mudou a formação do prefeito para policial da reserva e o município de Lavandeira
326 mudou a profissão do prefeito para lavrador e incluiu o documento de identidade do
327 prefeito: 1306093 SSP-TO. Arraias por sua vez, mudou a profissão do prefeito para
328 Agropecuarista. Concluindo as alterações Carlos segue com a explicação do
329 preâmbulo que explica que o COAP contempla as ações de saúde da região
330 sudeste e firma o contrato, com campos para assinatura de uma testemunha,
331 ministro de saúde, secretário de saúde do estado e de cada município. Carlos
332 prossegue mostrando as partes do contrato como o sumário e inicia a leitura da
333 quarta parte que é a minuta do contrato e as responsabilidades organizativas. Na
334 cláusula quatorze foi incluso do nome informação conforme orientação do
335 ministério da saúde e inclui ainda algumas orientações nos campos 14.1, 14.2 e
336 14.3. Na cláusula décima oitava está incluso a pactuação dos indicadores que foi
337 realizada até esse momento na plenária. Em seguida Carlos apresenta o mapa da
338 saúde que segundo ele, é o ponto principal para discussão hoje e explica que o
339 mesmo possui todas as informações das redes e ainda haverá envio ao ministério
340 para aprovação das redes que compõem esse mapa. Com autorização do plenário,
341 Carlos prossegue com a leitura apenas das informações que não foram discutidas
342 em CIR no ano passado, pois o atual documento possui cem páginas e o tempo
343 para leitura seria prolongado. A secretária de saúde de Almas Regina da Mata
344 Cariolano, destaca que na tabela 49- Número de mortalidade infantil em menores
345 de cinco anos de mil novecentos e noventa e um a dois mil e dez, não consta a
346 informação do município de Almas, Carlos anota essa informação para rever a
347 tabela. Carlos destaca que após levar a minuta no CD, cada município fica
348 responsável para rever as informações e mandar um ofício com os dados que
349 precisam ser alteradas na revisão e prossegue com a leitura do mapa e destaca
350 ainda que nenhum município relatou na reunião do ano passado em Arraias-TO
351 que possuía população quilombola e deixa claro que o município aos quais
352 possuem essa população deve enviar essa informação da quantidade e



353 dificuldades encontradas na atenção a essas comunidades. Após encerramento da
354 leitura, Carlos passa para a apresentação do item oito - programação geral das
355 ações e serviços de saúde na região sudeste que é uma tabela que está na minuta
356 do Contrato e já está pactuado pela PPI (Programação Pactuada Integrada), o item
357 nove é o quadro analítico das relações das áreas estratégicas programadas na
358 região de saúde também extraídas da PPI. Item onze - programações físicas e
359 financeiras das redes, esse item mostra o que está programado para cada rede
360 com relação aos recursos financeiros. O item doze trata da relação das ações de
361 vigilância programada nas regiões de saúde de forma consolidada. O item treze
362 trata dos investimentos pactuados. As doze horas e dois minutos, Carlos libera o
363 plenário para o almoço, após a combinação de retorno de todos as treze horas e
364 trinta minutos para retorno das atividades. As quatorze horas e quarenta minutos,
365 Carlos retoma a reunião combinando com os municípios de enviar até o dia cinco
366 de março as informações das tabelas quinze (2013) e dezesseis (2014) e fornece
367 seu email pessoal e telefone para o repasse desses dados. Dando continuidade, a
368 leitura do COAP, Carlos apresenta o item quatorze - RENAME e o item quinze
369 RENASES que já foram apresentados na regional e pactuados em PPI. O item
370 dezesseis é dos quadros financeiros que mostra as responsabilidades
371 orçamentárias. O item dezessete trata dos recursos estaduais que são transferidos
372 de acordo com a previsão das portarias dos repasses. O item dezoito mostra a
373 tabela dos recursos financeiros municipais na região de saúde por bloco de
374 financiamento. Sirlene questiona os dados de recurso que ela enviou para o email
375 e Carlos afirma que os dados considerados serão os de 2013 que estão
376 atualizados. O item vinte é o monitoramento da avaliação onde houve inclusão da
377 cláusula 20.2 por sugestão do ministério da saúde para melhorar a avaliação do
378 desempenho do indicador e inclusão também da cláusula 20.7 que fala da
379 prestação de contas através de relatórios quadrimestrais. Carlos realça que
380 qualquer dado que o município possa trazer alguma melhoria ou correção deve
381 enviar para ele até dia cinco de março. Deisy Alves dos Santos Neto Lima
382 coordenação de DST AIDS informa que mudou a referência da coordenação e que
383 ela é a técnica suporte para a região sudeste e informa aos municípios que para
384 realização evento do carnaval está disponível material informativo para quem se



385 interessar em adquirir esse material, Informa também que toda quarta-feira a área
386 técnica está em reunião interna de 12:30 as 14:00h, fechada assim para o
387 atendimento ao público e informa o email exclusivo para comunicação com os
388 municípios da região sudeste (circapimesudeste@gmail.com) e que os mapas de
389 preservativo serão recebidos somente pelo email. Em seguida Carlos passou a
390 lista de atualização dos dados dos secretários e Sirlene solicitou uma cópia da
391 frequência. Se houver alteração de algum secretário o município deverá informar
392 via ofício com cópia para o planejamento e COSEMS com os dados do antigo
393 secretário e do atual. Em seguida Carlos apresenta o cronograma de prazos do
394 documento do COAP, ficando acordadas as seguintes datas: Para conclusão do
395 parecer jurídico- SEMUS (01 a 20 de março de 2014), SESAU (01 a 30 de março),
396 MS (01 a 30 de março); para ajuste dos retornos pareceres jurídicos: SESAU (21 a
397 30 de março de 2014) em relação as informações dos municípios e MS (01 a 30 de
398 março); Para correção e formatação final: SESAU (01 a 30 de março); Encerrando
399 o prazo final para assinatura fica uma data a combinar entre a segunda e terceira
400 semana de abril. Carlos estimula ainda que os municípios solicitem com
401 antecedência dentro dos municípios para que não seja entregue na última hora.
402 Antes de encerrar Carlos afirma que ainda é necessário eleger o titular e suplente
403 da CIES e em seguida falará sobre o PAREPS. Marluce, responsável pela CIES
404 toma a palavra e dirige a indicação por consenso e segue lendo informe aos da
405 CIR sudeste. Sirlene propõe que a eleição seja de um membro atuante que
406 assuma com responsabilidade facilitando a adequação das agendas. Marluce
407 esclarece que o suplente preferencialmente deve ser um secretário e Sirlene
408 informa ainda que em breve será divulgado o curso de especialização direcionada
409 aos secretários em dois módulos para quem tem somente ensino médio e para
410 quem tem ensino superior e que a eleição de um suplente que assuma a
411 responsabilidade e possa ser atuante na busca para o cumprimento desses
412 projetos. Marluce inicia o proposta do PAEPS antes de dar início a eleição e afirma
413 que o plano feito de 2015 e 2106 pode ser alterado para até 2017 como a COAP,
414 informa as bases legais dessa proposta, objetivos do PAREPS que é construir
415 demandas educativas prioritárias destinadas aos trabalhadores do SUS. Segundo
416 Marluce a construção do plano esta firmada em 18 oficinas descentralizadas,



417 sendo 2 por CIR e os facilitadores serão convidados. Será finalizado na reunião da
418 CIR para apresentação e consenso. Cada município deverá levantar suas
419 demandas educacionais pautadas no plano municipal e COAP o município deverá
420 mandar no tempo proposto suas demandas e ainda estar presente em todas as
421 etapas de construção do PAREPS/2014. Em seguida apresenta o cronograma para
422 a plenária e que afirma que o recurso será centralizado em um único município,
423 sendo que os cursos podem ser descentralizados no município da região, porém
424 um único município será o gestor desse recurso. Giselly questiona sobre a forma
425 que o município vai emitir a certificação e Marluce esclarece que o próprio
426 município irá certificar e que essas e outras informações serão realizadas na
427 oficina oferecida pelo PAREPS. Encerrando a apresentação do PAREPS, Marluce
428 disponibiliza seu contato para os presentes. Dando continuidade a sua fala, inicia a
429 eleição do suplente e pergunta se existe algum voluntário e Giselly Eve Sette
430 Cintra após ser questionada se aceita ser suplente relata que não poderá participar
431 de todas as reuniões, pois faz curso fora do país e não é servidora do município, e
432 sim do estado e Marluce afirma que não há problema. Após aprovação do plenário
433 ela eleita como nova suplente da região. Após a eleição Natália Rios Coelho
434 representante da supervisão de média complexidade do estado e trouxe o informe
435 de duas portarias 424 e 425/2013 que o ministério da saúde que regulamenta e
436 institui a linha do cuidado da pessoa com obesidade colocando a atribuição dos
437 estados e municípios para atender esses pacientes. E informa ainda que em abril
438 estará finalizando o modelo de fluxo para os municípios. Encerrando sua fala,
439 disponibiliza seus contatos para possíveis dúvidas. A reunião é encerrada as
440 dezesseis horas e cinco minutos. Em seguida é realizada a Leitura coletiva,
441 aprovação e assinatura da ata, conferência da frequência, preenchimento do
442 relatório de viagem. Foi encerrada a Reunião da CIR da Região de Saúde sudeste
443 e eu Mayara Reysila Merscher termino esta ATA que será assinada por todos os
444 presentes.

445 Roruyson T. dos Santos, Nárciso Esim, Emar
446 Giselly Eve Sette Cintra, Geiza S. Bastos, Jany
447 Maíra Queiroz de Mattos, Fátima R. Uelke, Roselina
448 Salmeiro de Bado Oliveira, Dany Carvalho Monteiro Costa,
Nathanne de Alencar Rodrigues Valente, Mayara Reysila



449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459

Merscher, Dionésia S.S. Bayneiro
Maira Balduino Nunes Lintora
Edinaldo F. de Silva, Edilson, Jefferson
de Souza, Regina da Mata Pinheiro, Dirlene Pereira
dos S. Soares, José Augusto de Barros
Mariana Dias de Sa, Karla Guedes Aguiar, Januária
Pereira da Silva, Genivaldo F. de Souza,
Marliano da S. Barros, Carlos Felinto
Junior, Karla Regina M.C. Pereira, Thaysa Fernando Silva
Gomes