



1 ATA DA REUNIÃO **ORDINÁRIA** DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 **CAPIM DOURADO**, realizada nos dias **24 e 25 do mês de Abril** de dois mil e
3 dezessete, no município de **Miranorte**, na **Câmara Municipal**, tendo início às **09**
4 **horas e 30 minutos**. Na oportunidade estiveram presentes os **Secretários e**
5 **Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: **1 - Aparecida do Rio Negro:**
6 Sebastiana Luzia da C. Batista, Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dois
7 dias). **2 - Fortaleza do Tabocão:** Roseane Rodrigues M. Nunes, Secretária
8 Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Aracele Guedes dos Santos,
9 Suplente (Presente nos dois dias); Solange Vieira Muniz, Enfermeira (Presente nos
10 dois dias). **3 - Lagoa do Tocantins:** Océlio Gama da Silva, Secretário Municipal de
11 Saúde (Presente nos dois dias). **4 - Lajeado:** Valéria Alves de S. M., Suplente
12 (Presente nos dois dias); Maria da Consolação Costa Chagas, Coordenadora
13 (Presente nos dois dias). **5 - Lizarda:** Thiago Mauricio Gloria, Secretário Municipal
14 de Saúde (Presente nos dois dias); Virgínia Eulália Silva Torres, Enfermeira
15 (Presente nos dois dias). **6 - Miracema do Tocantins:** Julimar S. da Costa,
16 Secretário Municipal de Saúde (Presente no primeiro dia); Viviana R. C. Leão,
17 Coordenadora (Presente no primeiro dia); Rosângela Cristina S. Reis, Suplente
18 (Presente no segundo dia). **7 - Miranorte:** Lúcia Elena Lança Barbosa, Secretária
19 Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Juliana Borges Silva, Coordenadora
20 de Vigilância Sanitária (Presente no primeiro dia); Regiane Soares Tosta,
21 Coordenadora de Vigilância Epidemiológica (Presente no primeiro dia); Patrícia da
22 Silva Santos, Coordenadora da Atenção Básica (Presente nos dois dias); Rávila
23 Ludmilla T. Noletto, Coordenadora da Vigilância do Óbito (Presente nos dois dias).
24 **8 - Novo Acordo:** Osman dos Santos Lima, Secretário Municipal de Saúde
25 (Presente nos dois dias). **9 - Palmas:** Whisllay M. Bastos, Suplente (Presente no
26 primeiro dia); Haidee Campelli Vasques, Assessora Executiva, (Presente no
27 primeiro dia); Karolyne B. M. Silva, Técnica (Presente no primeiro dia). **10 - Rio**
28 **dos Bois:** Maria Vitalina F. Araújo, Secretária Municipal de Saúde (Presente nos
29 dois dias); Silvânia Soares Fragoso, Suplente (Presente no segundo dia); Joenice
30 Pereira Ribeiro, Fisioterapeuta (Presente no segundo dia). **11 - Rio Sono:**
31 (Ausente). **12 - Santa Tereza do Tocantins:** Creuzelia Regina Felício Santos,
32 Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Mauricelia Pinto Neves,





33 Suplente (Presente nos dois dias). **13 - São Félix do Tocantins:** Nizan P. Souza,
 34 Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dois dias). **14- Tocantínia:** Claudia
 35 Virginia S. Caldeira, Suplente (Presente nos dois dias); Marcelia R. Torres,
 36 Enfermeira (Presente nos dois dias); Zulma N. Reinke, Enfermeira (Presente nos
 37 dois dias). **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos):** Lays
 38 Feitoza dos Reis – SUPLAN (Presente nos dois dias), Marleide Aurélio Silva –
 39 SUPLAN (Presente nos dois dias), Liliana Rosicler T. N. Fava – SVPPS (Presente
 40 no primeiro dia). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Geral de**
 41 **Palmas:** (Ausente). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital**
 42 **Infantil de Palmas:** (Ausente). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
 43 **Hospital e Maternidade Dona Regina:** (Ausente). **Representantes da SES/TO**
 44 **na CIR lotado no Hospital Regional de Miracema:** (Ausente). **Técnicos da SES:**
 45 Leide Idaine Barros da Silva - SGPES (Presente nos dois dias); Márcio Pantoja
 46 Gonçalves - SPAS (Presente nos dois dias) **Parceiros:** Sec. Exec. do COSEMS:
 47 (Ausente). **Conselho Estadual de Saúde:** Florisval Pereira da Silva, Conselheiro
 48 (Presente nos dois dias); Nubia Milhomem Neves, Coordenadora de Plenária
 49 (Presente nos dois dias). **Parceiros:** Orcélia Sales, Apoiadora – NUARTE/SVPPS
 50 (Presente nos dois dias). **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO, conforme a**
 51 **pauta: A senhora Marleide Aurélio dá início as discussões e pactuações dos**
 52 **assuntos de pauta: Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião;**
 53 (Sendo um do estado e um de município). Foram eleitas: Lays Feitoza dos Reis e
 54 Patrícia da Silva Santos. **2.** Apresentação e acolhida dos participantes. A
 55 Secretária Municipal de Saúde de Miranorte, Lúcia Elena, deu as boas-vindas aos
 56 participantes junto ao Presidente da Câmara, Vereador Ailton, que fizeram a
 57 acolhida seguida por um momento de oração. **3. Leitura da Pauta.** Antecedendo a
 58 leitura da pauta, todos os participantes se apresentaram e a Representante SES,
 59 Marleide Aurélio, leu a pauta que foi aprovada por todos. **Aprovação. 4. Aprovar**
 60 **alteração no calendário anual das Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores**
 61 **Regionais (CIRs), de 2017, referente ao mês de junho, passando de 01 (um) dia para**
 62 **02 (dois) dias. A alteração justifica-se em razão da Realização de Agenda Ativa na**
 63 **CIR sobre Qualificação no Calculo de Indicadores de Pactuação Obrigatória, em**

Plus
 [Handwritten signatures and initials in blue ink]



[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

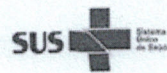


[Handwritten signatures]

98 informou que o Sistema Nacional Informatizado para Registro de Pactuação Nacional de
99 Indicadores e Metas – SISPACTO já está disponível para a inserção das metas dos
100 indicadores de pactuação interfederativa para a vigência do ano de 2017. Orientou que os
101 gestores devem inserir no sistema as mesmas metas que foram pactuadas na CIR
102 realizada em Março de 2017, e que as mesmas devem ser aprovadas pelo Conselho
103 Municipal de Saúde com a emissão de resolução. Marleide aproveitou para sugerir
104 estratégias de conferências dos dados pactuados e de inserção da planilha e resolução no
105 sistema. Por fim, informou que a pactuação será homologada pela SES-TO após a
106 conferência e equivalência das metas digitadas com as metas pactuadas na CIR de março
107 de 2017. **7. Apresentar e orientar os gestores municipais de saúde, da Região de**
108 **Saúde Capim Dourado, sobre a alteração do Indicador nº 5 do Programa de**
109 **Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016, com**
110 **disponibilização da Nota Técnica 002/SESAU/SVPPS/DVAST/GVA.** Liliana Fava
111 apresentou o ponto de pauta ressaltando a competência das Secretarias Municipais de
112 Saúde em relação ao tema, e que a análise do cloro residual deve ser feita imediatamente
113 após a coleta das amostras de água. Na oportunidade, foram explicados também alguns
114 artigos da Portaria MS N° 2914/2011. Os Secretários Municipais de Saúde foram
115 orientados a entrar em contato com a Área Técnica do Programa VIGIAGUA para adquirir
116 imediatamente os insumos necessários e então realizar as análises, ou então, para os que
117 já possuem os insumos, receber as orientações necessárias para a realização da análise.
118 **8. Apresentar e orientar os gestores municipais de saúde, da Região de Saúde**
119 **Capim Dourado, sobre a alimentação dos indicadores do DST nos sistemas de**
120 **Informação com disponibilização de Instrutivo/OFÍCIO CIRCULAR N° 491/2016 –**
121 **SES/GABSEC, de 23 de setembro/2016.** Liliana explicou que o gestor deve fomentar
122 junto a equipe multiprofissional de saúde, a importância da alimentação e
123 acompanhamento periódico dos indicadores. Tendo em vista que os mesmos são
124 essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o
125 alcance das metas; embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo
126 de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais
127 e analisar comparativamente o desempenho. Orientou ainda sobre a alimentação dos
128 indicadores nos sistemas de informação, com o intuito de subsidiar os profissionais
129 responsáveis pela digitação dos códigos nos sistemas, para que não haja erros,
130 acarretando prejuízo a avaliação dos resultados e para que a melhoria em seu serviço
131 possa ser visualizada após a avaliação anual de seus indicadores. **9. Apresentar**

[Handwritten signatures and initials]





Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

165 **Apresentar o processo de Implantação do Observatório em Saúde no Estado do**
 166 **Tocantins: 11.1. Apresentar o trabalho desenvolvido de levantamento de**
 167 **Determinantes Sociais, desigualdades e iniquidades em saúde para Implantação do**
 168 **Observatório em Saúde no Estado do Tocantins, realizado em março de 2017, na 1ª**
 169 **Reunião Ordinária na CIR Capim Dourado, de 2017;** Orcélia Sales fez um resgate do
 170 trabalho realizado na CIR de março e das metodologias utilizadas para a discussão sobre
 171 determinantes sociais da saúde e equidade em saúde. Ressaltou que o observatório está
 172 sendo implantado para ouvir os municípios na identificação dos problemas encontrados no
 173 território por meio da inclusão destes nas discussões com foco na detecção das
 174 iniquidades e desigualdades em saúde de sua região envolvendo conceitos como justiça e
 175 direito. Orcélia aproveitou o momento para discutir algumas terminologias como
 176 Disparidade, Variações e Desigualdades, e também os julgamentos éticos e os juízos de
 177 valor. Foi apresentado também um diagrama contendo determinantes sociais em saúde,
 178 como: condições socioeconômicas, culturais e ambientais; ambiente de trabalho; redes
 179 sociais e comunitárias; estilo de vida, entre outros. Sugiram comparações de casos entre
 180 países, entre expectativas de vida nos estados brasileiros, além de outros casos que
 181 envolvem exclusão de pessoas, grupos, comunidades devido a fatores como: raça,
 182 gênero, idade, lugar de residência e etc. **11.2. Coletar as informações levantadas**
 183 **pelos municípios, conforme estratificação e categorização das**
 184 **desigualdades/iniquidades acordadas com os gestores municipais de saúde em**
 185 **março de 2017, na 1ª Reunião Ordinária na CIR do ano de 2017;** Orcélia explicou a
 186 atividade que será realizada pelos gestores presentes, por meio de exemplos. A atividade
 187 será regida pelas seguintes perguntas norteadoras: Onde? Qual problema originou essa
 188 ação? Por quê? Por parte de quem? Por que leva às desigualdade? Estes
 189 questionamentos irão contribuir para a qualificação, descrição e estratificação do
 190 problema. Após receberem as orientações, os gestores foram divididos em grupos por
 191 municípios para a realização da atividade. Após o término das discussões em grupo,
 192 iniciaram-se as apresentações. Foram apresentados os problemas selecionados por
 193 município da Região de Saúde Capim Dourado e a descrição dos mesmos conforme foram
 194 respondidas as perguntas norteadoras sugeridas anteriormente. O município de Tocantínia
 195 selecionou como problema a **procura excessiva por atendimentos de saúde nas**
 196 **unidades básicas**, semelhante ao problema selecionado por Aparecida do Rio Negro:
 197 **Unidade Básica de Saúde não comporta todas as demandas com resolutividade.** O
 198 problema selecionado pelo município de Miracema do Tocantins foi a **falta de**

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



Handwritten signature



[Handwritten signatures]

132 **objetivos e atribuições de: 9.1. Educação Permanente em Saúde (EP); 9.2. O**
 133 **Núcleo de Educação Permanente (EEP), e; 9.3. A cartilha de Educação Permanente**
 134 **com distribuição da cartilha para os gestores municipais.** A técnica da SES, Leide
 135 Idaine, distribuiu a Cartilha de Educação Permanente entre os gestores presentes e em
 136 seguida reforçou a Educação Permanente como uma ferramenta de trabalho importante
 137 para a qualificação dos profissionais. A cartilha tem o objetivo de difundir a política
 138 nacional de educação permanente em saúde e também de orientar a implantação ou a
 139 implementação dos Núcleos de Educação Permanente - NEP. O NEP é um espaço de
 140 discussão dos processos de trabalho e de educação permanente que possibilita o
 141 desenvolvimento dos trabalhadores e a reorganização dos serviços. Além de potencializar
 142 a integração do município em espaços colegiados como: a Comissão Intergestores
 143 Regional, a Comissão de Integração Ensino e Serviço, ampliando também a articulação
 144 entre as suas próprias Áreas Técnicas. Leide destacou que o NEP possibilita a mudança
 145 nos modos de ensinar e aprender, promove o diálogo e a integração no serviço, entre
 146 outros. **10. Apresentar o Telessaúde Brasil Redes no Estado do Tocantins: Conceito,**
 147 **contexto histórico, objetivos, organização e serviços.** Leide Idaine contextualizou o
 148 Telessaúde no estado do Tocantins, falou sobre os dispositivos de mediação que
 149 abrangem as diversas funcionalidades das tecnologias educacionais em saúde, sua
 150 organização e seus benefícios. Apresentou os tipos de serviços que o Telessaúde
 151 contempla, destacando que o Tocantins utiliza somente a teleconsultoria, porém já existe
 152 um grupo que está trabalhando para a implantação também do telediagnóstico. Foi
 153 apresentada a plataforma utilizada para a teleconsultoria, além do passo a passo para o
 154 cadastramento dos profissionais com o objetivo de resolver, a curto prazo (até 72h), a
 155 demanda do solicitante. Qualquer profissional pode se cadastrar e os recursos necessários
 156 para a utilização da plataforma são: Internet (não muito avançada, haja vista que a
 157 plataforma utiliza a mesma capacidade de internet de uma caixa de email) e computador.
 158 É muito importante que as unidades de saúde sejam cadastradas, porém o cadastramento
 159 da unidade de saúde não é condição para o cadastramento do profissional, este pode se
 160 cadastrar de forma independente. O fluxo da teleconsultoria funciona da seguinte forma: o
 161 profissional cadastrado faz o questionamento; o teleconsultor regulador filtra as
 162 informações recebidas, e; distribui a demanda ao especialista responsável por responder.
 163 Foram entregues aos gestores a relação das unidades de saúde da Região Capim
 164 Dourado que estão cadastradas no telessaúde e as que estão a implantar. **11.**

[Vertical handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures at the bottom of the page]



[Handwritten signatures at the bottom right]



[Handwritten signatures]

199 **saneamento básico.** Lajeado selecionou como problema a **gravidez na adolescência** em
200 determinado setor do município, e o mesmo problema foi apresentado pelo município de
201 Lizarda. O mesmo problema foi descrito pelo município de Rio dos Bois, porém com foco
202 na **gravidez na infância**, e outra realidade descrita está relacionada a **um profissional do**
203 **Programa Mais Médicos.** Lagoa do Tocantins e São Félix do Tocantins citaram a **falta de**
204 **conhecimento da realidade local ou falta de habilidade de manuseio dos sistemas e**
205 **dos equipamentos por parte dos profissionais de saúde.** Para todos os problemas
206 citados acima, foram apresentados o detalhamento como: causas, consequências e
207 possíveis soluções. Na oportunidade, os municípios aproveitaram para compartilhar
208 experiências exitosas com relação aos temas em questão. **11.3. Acordar as próximas**
209 **etapas do processo de levantamento de Determinantes Sociais, desigualdades e**
210 **iniquidades em saúde para Implantação do Observatório em Saúde no Estado do**
211 **Tocantins.** Para o mês de maio, Orcélia Sales orientou os gestores a pensarem sobre
212 outros problemas que retratam iniquidades em saúde no seu município? Como podemos
213 medi-los? (neste momento os gestores irão sugerir indicador e possíveis fontes de dados
214 para seus cálculos e monitoramento). Esses problemas são contemplados nos Planos de
215 Saúde? A identificação de iniquidades em saúde pode contribuir com a construção dos
216 Planos Municipais de Saúde? Como um observatório de iniquidades em saúde no
217 Tocantins pode colaborar com os municípios para o monitoramento dos planos de saúde
218 no que se refere às desigualdades e DSS? **12. Apresentar e orientar, profissionais e**
219 **gestores municipais de saúde, sobre os esquemas padronizados e exames de**
220 **contatos dos pacientes de hanseníase.** Liliana informou aos presentes sobre as Notas
221 Técnicas Nº 01, de 25/12/2016 – Alerta do uso racional de medicamentos padronizados
222 para usuários em tratamentos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do
223 Ministério da Saúde); sobre a Nota Técnica Nº 02, de 14/11/2016 – Alerta para critérios de
224 identificação e vigilância de contatos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do
225 Ministério da Saúde); e sobre as fichas de controle de comunicantes, encaminhamento
226 para exame dermatoneurológico e de encaminhamento para a administração da vacina
227 BCG. Whisllay, Secretário Executivo do município de Palmas, compartilhou com os demais
228 presentes sua experiência exitosa na busca de casos novos de hanseníase e se
229 disponibilizou a formar parcerias entre os municípios da Região de Saúde Capim Dourado
230 para a realização de treinamento para técnicos no quesito prática clínica. **13. Socializar o**
231 **Curso Hanseníase na Atenção Básica, ofertado pela Universidade Aberta do SUS**
232 **(UNA – SUS) e apresentar prazos de matrícula formatação e importância deste curso.**

[Vertical column of handwritten signatures and initials]

[Handwritten signatures]





[Handwritten signatures]

233 Liliana informou sobre a oferta do curso online “Hanseníase na Atenção Básica”,
 234 totalmente gratuito para os profissionais de saúde ou que tenha interesse no tema, haja
 235 vista que é fundamental a educação continuada ao profissional de saúde, para que o
 236 mesmo esteja sempre atualizado e assim realize o diagnóstico da doença. A inscrição
 237 pode ser feita por meio do site www.unasus.gov.br/cursos/hanseniasse e o período de
 238 matrícula é de 19/01 a 21/05/2017. **14. Apresentar, aos profissionais e gestores**
 239 **municipais de saúde, sobre a programação anual do Dia Mundial de combate as**
 240 **Meningites.** Liliana alertou aos gestores quanto à procura imediata do sistema de saúde
 241 frente a suspeita da doença; orientou também para que incentivem suas equipes quanto
 242 ao monitoramento da situação epidemiológica das meningites no Estado; e apresentou
 243 algumas medidas de prevenção e controle disponíveis pelos serviços de saúde. No
 244 momento foi distribuída uma cópia para cada gestor do Ofício Circular nº110/2017 –
 245 SES/GABSEC que fala sobre a parceria e mobilização de todos no processo de combate
 246 da meningite no estado, para que esta iniciativa seja possível e exitosa no ano de 2017.
 247 Neste momento, a primeira dama do município, Márcia Reis, se fez presente em nome do
 248 Prefeito, para dar as boas-vindas aos participantes e desejar uma reunião produtiva. **15.**
 249 **Apresentar e orientar, profissionais e gestores municipais de saúde, sobre**
 250 **toxoplasmose gestacional e congênita e suas notificações nos sistemas de**
 251 **informações SINAN_NET e FormSUS, as responsabilidades de realização de exames**
 252 **laboratoriais e a aquisição e dispensação dos medicamentos para tratamento de**
 253 **ambos os agravos.** Liliana explicou que a toxoplasmose gestacional e congênita passou a
 254 integrar a Lista Nacional de Notificação Compulsória, conforme a Portaria nº 2014, de 17
 255 de fevereiro de 2016. A notificação deve ser feita no SINAN e em ficha paralela no
 256 FORMSUS. Aproveitou o momento para apresentar a forma de acesso às fichas de
 257 investigação da toxoplasmose gestacional e congênita no FormSUS, além de informar que
 258 os casos de toxoplasmose gestacional devem ser investigados e encerrados em 300 dias
 259 e os de toxoplasmose congênita devem ser investigados e encerrados em 420 dias. Liliana
 260 ressaltou também que é de responsabilidade dos municípios: realizar os exames
 261 laboratoriais, adquirir e dispensar os medicamentos necessários para o tratamento.
 262 Durante apresentação do ponto de pauta foi distribuído para cada gestor uma cópia do
 263 Ofício Circular nº169/2017 – SES/GABSEC. **16. Apresentar e orientar, profissionais e**
 264 **gestores municipais de saúde, quanto a organização do serviço para realização de**
 265 **Diagnóstico do HIV, triagem da Sífilis e Hepatite B e C utilizando metodologia de**
 266 **teste rápido na Unidade Básica de Saúde e à ambiência para armazenamento e**

[Vertical handwritten notes and signatures on the right margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]





[Handwritten signature]

267 **realização dos testes rápidos.** Liliana explanou sobre a oferta dos testes e que sua
268 realização na gestante deve ser feita no momento do pré-natal (primeiro e terceiro
269 trimestre) e também no seu parceiro. Explicou também as dimensões a serem
270 consideradas na implantação do TR e a adequação do espaço físico da Unidade Básica de
271 Saúde. Na oportunidade foram tiradas dúvidas levantadas sobre as condições de
272 armazenamento e realização do teste. Foi apresentada também a Declaração de ciência
273 (que deve ser preenchida e assinada pelo gestor municipal) sobre as orientações para a
274 Organização dos serviços para a realização do Diagnóstico do HIV e Triagem para Sífilis e
275 Hepatites B e C utilizando a metodologia de teste rápido – UBS. **17. Apresentar**
276 **Pesquisa de Sintomático respiratório 2017 e Avaliação 2016 (Estratégia Estadual**
277 **proposta para implementar a busca ativa de casos de Tuberculose na população) e**
278 **Orientar, profissionais e gestores municipais de saúde, sobre Examinar**
279 **Sintomáticos Respiratórios, com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce, iniciar**
280 **o tratamento para quebrar a cadeia de transmissão da doença na população.** Liliana
281 apresentou a avaliação da pesquisa de sintomático respiratório/2016, por município da
282 Região de Saúde Capim Dourado, e explicou sobre a estratégia estadual proposta para
283 implementar a busca de casos de Tuberculose na população na pesquisa de sintomático
284 respiratório/2017. No momento, questionou qual a dificuldade que os gestores
285 encontraram para realizar a pesquisa e os orientou a discutirem essa questão com as
286 equipes do seu município e a entrarem em contato com a Área Técnica da SES para
287 receber maiores esclarecimentos sobre o processo de realização da pesquisa. Com base
288 no Informe Técnico Tuberculose nº 02/2017, a pesquisa informou quais instrumentos serão
289 utilizados e quais articulações devem ser feitas pelos municípios. A pesquisa deve ser
290 realizada duas vezes ao ano, ou seja, uma vez a cada semestre, e o consolidado final
291 deve ser enviado à Área Técnica da SES-TO em dois momentos: até 10 de julho de 2017
292 e até 20 de dezembro de 2017. Liliana informou também que é de responsabilidade do
293 Coordenador Municipal de Tuberculose organizar a pesquisa que deve ser feita de caráter
294 continuado e não eventual. **18. Apresentar orientações sobre o cadastramento, junto**
295 **ao LACEN – TO, dos laboratórios públicos e privados conveniados ao SUS e posto**
296 **de coleta e sobre Liberação de Laudos de Controle de qualidade Laboratorial.** Liliana
297 apresentou o Ofício Circular Nº. 01/2017/SES/DIRETORIA 31 de Março de 2017,
298 informando que todo laboratório, Público ou Privado conveniado ao SUS, deve estar
299 cadastrado no LACEN-TO. Nos municípios que não possuem laboratório, deve ser
300 cadastrado o posto de coleta ou a Unidade de Saúde informando qual o município de

[Handwritten notes and signatures on the right margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signatures and notes at the bottom]



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



301 referência. A ficha utilizada para o cadastramento do laboratório deverá ser preenchida e
302 gravada ao final, e está disponível no FormSus por meio do link
303 http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=24606. Esta ficha deverá
304 ser preenchida com todas as informações, até o dia 30/04/2017, e os laboratórios que já
305 são cadastrados devem apenas atualizar as informações utilizando o mesmo link. Liliana
306 explicou também os critérios para que os laboratórios participem do Controle de Qualidade
307 Laboratorial (CQL) do LACEN; o desempenho avaliado para a certificação e os benefícios
308 da participação do CQL-LACEN, ressaltando que a partir de 01/05/2017, os Laudos do
309 Controle de Qualidade Externo, serão encaminhados apenas via digital, logo, é necessária
310 a atualização do e-mail. **19. Apresentar o concurso de Experiências Significativas de**
311 **Promoção da Saúde na Região das Américas nos Ambientes ou Espaços**
312 **Educacionais – municípios escolas e Universidades/Instituições de educação**
313 **Superior e Orientar, Profissionais e Gestores Municipais de Saúde, quanto aos**
314 **prazos e a realização das Inscrições dos Municípios de suas Práticas de Promoção**
315 **da Saúde em Ambientes Saudáveis.** Liliana explicou que o concurso tem o objetivo de
316 reconhecer e disseminar práticas e experiências significativas em promoção da saúde com
317 foco nas intervenções realizadas: no município, escola ou nível de ensino superior, que
318 contribui para a criação de ambientes saudáveis para melhorar a qualidade de vida das
319 pessoas e comunidades. O período das inscrições para o Concurso será de 10 de abril a
320 12 de maio 2017. Para maiores esclarecimentos, os gestores devem acessar o seguinte
321 link: www.paho.org/promociondesalud/concurso2017. Foi distribuído o informe técnico nº
322 02/2017. **20. Divulgar a cerca do processo de monitoramento do Programa**
323 **Academia da Saúde 2017 no Tocantins, e orientar os municípios sobre o**
324 **preenchimento obrigatório dos formulários.** Liliana apresentou a situação dos polos do
325 Programa Academia da Saúde no Tocantins: polos habilitados, obras em ação
326 preparatória, obras iniciadas e obras concluídas. Durante a apresentação, Liliana orientou
327 os gestores quanto ao preenchimento do formulário de gestão municipal, que todos os
328 municípios habilitados ao programa devem preencher, sendo um formulário por município;
329 e o formulário por cada polo em funcionamento. **21. Apresentar a alteração do**
330 **Esquema Vacinal da Meningocócica C e orientar, Profissionais e Gestores**
331 **Municipais de Saúde, quanto ao cumprimento do Esquema Vacinal da**
332 **Meningocócica C.** Liliana informou que para o ano de 2017, a Coordenação-Geral do
333 Programa Nacional de Imunizações, passa a disponibilizar a vacina meningocócica C
334 conjugada para adolescentes de 12 a 13 anos, sendo 01 reforço ou dose única, conforme





335 situação vacinal. A ampliação da vacina Meningite C reforça a proteção das crianças e
 336 adolescentes, pois vacinas conjugadas revelaram diminuição da proteção, após a
 337 vacinação no período da infância. Informou ainda que a vacinação de adolescentes
 338 proporciona proteção direta desses grupos etários. Orientou então os gestores a divulgar
 339 este informe para todos os profissionais de seu município. **22. Apresentar e dar ciência**
 340 **aos Gestores Municipais de Saúde, dos Resultados das Coberturas Vacinais parciais**
 341 **2016/2017.** Liliana apresentou o quadro de Coberturas Vacinais, Homogeneidade e
 342 Proporção das 9 vacinas básicas de Janeiro/Dezembro de 2016 e o quadro de Coberturas
 343 Vacinais, Homogeneidade e Proporção das 9 vacinas básicas de Janeiro e Fevereiro de
 344 2017, para que os municípios tenham noção do alcance das metas, da existência de
 345 bolsões de não vacinados e para que criem estratégias que façam com que as metas
 346 sejam alcançadas. No momento, os gestores apontaram as dificuldades encontradas para
 347 que as metas sejam alcançadas, como: falta de vacina, sistema fora do ar, não
 348 cadastramento do lote das vacinas no sistema, rotatividade de profissionais, entre outros.
 349 Após as discussões sobre as dificuldades encontradas, os gestores foram orientados
 350 quanto à busca de particularidades nos municípios quanto ao alcance das metas, a
 351 continuar com o trabalho e a procurar solução por meio de parcerias que minimizem o
 352 número de não vacinados, além de compartilhar experiências exitosas. **23. Apresentar e**
 353 **dar ciência aos Gestores Municipais de Saúde, dos Fluxos de Dispensação de**
 354 **Imunobiológicos; Implementação das Ações de Controle de Estoque e**
 355 **Operacionalização de Imunobiológicos no Estado do Tocantins.** Liliana falou sobre a
 356 as competências da União, do Estado e dos Municípios quanto ao fluxo e a dispensação
 357 de imunobiológicos (armazenamento e abastecimento) e reforçou quanto ao uso racional
 358 dos imunobiológicos por meio de critérios que são colocados para a utilização. Apresentou
 359 também a articulação feita junto ao COSEMS sobre a reorganização da rede de
 360 imunobiológicos, firmadas por meio de consenso em reunião de CIR em 2015. Informou
 361 aos gestores os prazos em que devem ser enviadas as solicitações de imunobiológicos por
 362 meio de email ou de Boletim Mensal de Movimento de Imunobiológico até o dia 05 (mês)
 363 de cada mês e a distribuição ocorrerá a partir do dia 10 de cada mês, conforme análise
 364 pela CEADI (após confirmação prévia pelo município). Liliana orientou os gestores a
 365 realizar de forma sistemática a busca ativa dos faltosos; supervisionar o Coordenador
 366 Municipal nas salas de vacina (com utilização do instrumento padronizado) e enviar a
 367 cópia do mesmo para a Gerência Estadual; maior rigor nos registros –Cartão do usuário,
 368 Cartão individual do vacinado e inserção dos dados no SIPNI; e prestou também

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



MA

Alves

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

369 orientações sobre transporte, conservação e o manuseio dos imunobiológicos. **24.**
370 **Apresentar aos Gestores Municipais de Saúde a Situação dos Indicadores**
371 **Relacionados às Arboviroses e outras Informações dos Municípios da Região de**
372 **Saúde Capim Dourado.** Liliana apresentou e fez análises junto aos gestores sobre o
373 Índice de Infestação Predial (IIP) 2017; os municípios que retiraram os inseticidas em
374 2017; a cobertura das visitas domiciliares de 2014 a 2016 e em 2017; Plano de
375 Contingência/Ação Sala de Coordenação e Controle (no qual o município de Tocantínia
376 não reconhece o dado apresentado, pois o Plano foi entregue e a sala foi instituída);
377 Incidência casos notificados (Dengue) 2014-2017; Óbitos por Dengue (2014-2017),
378 Chikungunya (2015-2017) e Zika (2015-2017); Notificações de casos humanos e
379 epizootias em 2017 (febre amarela); além de citar as principais dificuldades observadas
380 nos municípios da Região. Diante das informações apresentadas, os gestores foram
381 orientados a evitar as condições favoráveis para a criação de focos; a articularem com as
382 equipes de endemias quanto a vistorias em residências, comércios e áreas públicas; e
383 chamou atenção para o estado de alerta para a Chikungunya em que o país se encontra.
384 Quanto as "Assessorias Técnicas Regionais" que ocorrerão em 2017, os secretários de
385 saúde e coordenadores (de endemias, de vigilância epidemiológica e de atenção básica)
386 foram orientados a participarem, pois estas acontecerão de modo descentralizado, ou seja,
387 o município irá para o município-pólo dentro de sua própria região; dedicação durante, no
388 máximo, 3 dias; e menor custo com diárias e ausência do posto de trabalho. **25.**
389 **Apresentar e articular com os Gestores Municipais de Saúde, sobre o Dia Mundial**
390 **em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho – 28 de Abril.** Liliana apresentou a
391 distribuição dos óbitos, segundo ocupação do Tocantins de 2012 a 2016, ressaltando a
392 importância do estabelecimento donexo causal dos acidentes/óbitos com o trabalho.
393 Informou também sobre a Gerência de Saúde do Trabalhador / Cerest (Centro de
394 Referência em Saúde do Trabalhador do Tocantins) como responsável pelo trabalho de
395 vigilância em saúde do trabalhador dos agravos e doenças relacionados ao trabalho,
396 inclusive a vigilância do acidente de trabalho independente da natureza do vínculo
397 empregatício do usuário. Falou ainda sobre o Cerest Regional de Araguaína, e os Núcleos
398 de Saúde do Trabalhador implantados em 35 municípios do estado. **26. Apresentar aos**
399 **Gestores Municipais de Saúde, a Normalização da Distribuição gratuita de**
400 **Hipoclorito de Sódio a 2,5% à População em Situação de Risco, do Estado do**
401 **Tocantins, conforme Portaria/SES-TO, nº 1.487 de 21/10/2016.** Liliana apresentou a
402 Portaria 1.487/2016 – Distribuição de Hipoclorito de Sódio a 2,5%, informando como de



[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]
[Signature]
[Signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

403 responsabilidade do município: retirar o Hipoclorito de Sódio a 2,5% no Almoxarifado
404 Central; dispensar o Hipoclorito de Sódio a 2,5% à população sob sua responsabilidade de
405 forma rotineira e sistemática; e sensibilizar a população quanto a importância do uso
406 correto do Hipoclorito de Sódio a 2,5% para consumo humano sempre reiterando o
407 objetivo de prevenir as doenças diarreicas, além de manter os estoques e distribuir de
408 forma correta e oportuna. **27. Apresentar e socializar aos Gestores Municipais de**
409 **Saúde, os novos e-mails institucionais da Vigilância Sanitária do Estado do**
410 **Tocantins, como um dos Canais de Comunicação entre a Vigilância Sanitária**
411 **Estadual e as Vigilâncias Sanitárias Municipais.** Liliana apresentou a nova plataforma
412 utilizada pela SES-TO como mais uma possibilidade para o envio de emails, seus
413 benefícios e o passo a passo para acesso. Os municípios devem Enviar e-mail para
414 comunicavisa@saude.to.gov.br com os seguintes documentos: ofício para a Diretoria de
415 Vigilância Sanitária/ DVISA solicitando ativação do e-mail da Visa Municipal e uma Portaria
416 de nomeação do coordenador de Visa municipal. Em seguida, deve acessar o link aonde
417 está hospedado a plataforma de e-mail: www.emailvigilancia-to.com.br e entrar com
418 usuário e senha. **28. Apresentar aos Gestores Municipais de Saúde, Processo de**
419 **realização, Cronograma e negociar a participação dos Municípios da 1ª Conferência**
420 **Macrorregional de Vigilância em Saúde da Região de Saúde Capim Dourado.** Serão
421 realizadas 3 (três) Conferências macrorregionais (03 a 05/05 em Araguaína, 10 a 12/05 em
422 Gurupi e 17 a 19/05 em Palmas) com o tema central que orientará as discussões nas
423 distintas etapas da sua realização "Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de
424 um SUS Público de Qualidade", a ser desenvolvido um eixo principal e em subeixos. É
425 indicado que haja uma discussão prévia entre os profissionais de saúde dos municípios e
426 os conselheiros municipais sobre os eixos norteadores, para contribuir na elaboração das
427 propostas. **29. Apresentar aos Gestores Municipais de Saúde, Estratégia Global de**
428 **Hanseníase 2016-2020 adaptada ao SUS: atualizações, desafios e perspectivas.** Com
429 base nos dados apresentados sobre as estatísticas de Hanseníase – Global 2014, Liliana
430 apresentou a Estratégia Mundial de Hanseníase 2016 – 2020. Visão: um mundo livre de
431 Hanseníase com doença zero; transmissão da infecção zero; incapacidade pela doença
432 zero; e estigma e discriminação zero. O objetivo da Estratégia Global é reduzir mais a
433 carga global e local da Hanseníase, por meio de 3 (três) pilares: Pilar 1: Reforçar a
434 participação do Estado, coordenação e parcerias; Pilar 2: Acabar com a hanseníase e suas
435 complicações; e pilar 3: Acabar com a discriminação e promover a inclusão, citando
436 também ações a serem desenvolvidas para o alcance de cada pilar. **30. Apresentar a**

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]



Handwritten initials and signatures in blue ink.

Vertical column of handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin.

437 **lista dos servidores Capacitados pelas Áreas Técnicas da Superintendência de**
438 **Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde – SVPPS/SES-TO, para que o Gestor**
439 **identifique o nome do servidor, o curso/capacitação/outros realizado nos anos de**
440 **2015 e 2016, na Região de Saúde Capim Dourado.** A Superintendência de Vigilância,
441 Promoção e Proteção a Saúde – SVPPS realizou um levantamento dos servidores
442 capacitados por Região de Saúde nos anos de 2015 a 2016 por cada área técnica. Na lista
443 é possível o Gestor identificar o nome do servidor, o curso/capacitação/outros realizado
444 nos respectivos anos. A lista se encontra presente no Site da SES e qualquer dúvida os
445 gestores devem entrar em contato com a Área Técnica NEP/SVPPS. **31. Apresentar**
446 **Conceito, Processos e fluxos da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e Orientar**
447 **Profissionais e Gestores Municipais de Saúde, sobre: O que é; Como funciona, Para**
448 **que serve PPI da Assistência a Saúde e qual papel dos entes no processo.** Marleide
449 Aurélio explicou aos gestores a definição da Programação Pactuada Integrada-PPI como o
450 planejamento das ações e serviços de saúde, que são definidas e quantificadas para a
451 população residente em cada território/Região de Saúde, para garantia de acesso da
452 população aos serviços de saúde, efetuados pelos pactos interfederativos (os três entes –
453 Federal, Estadual e Municipal). A PPI define os seguintes aspectos: Quais as
454 necessidades? (Identificadas); O quê? (Quais ações foram programadas); Quanto?
455 (Quantitativos físicos e financeiros), e; Onde? (referências que serão realizadas estas
456 ações). Marleide definiu também o teto MAC como o recurso destinado ao financiamento
457 das ações e serviços da média e alta complexidade e explicou também as
458 responsabilidades de cada ente nos processos de, por exemplo, remanejamento,
459 descentralização, entre outros. Como instrumento de gestão, a PPI fornece subsídios para
460 os processos de Regulação de acesso; identifica áreas de vazios assistenciais; possibilita
461 uma maior percepção sobre a situação da rede assistencial, e; possibilita a visualização da
462 parcela de recursos da população própria e referenciada dos recursos federais, destinados
463 para custeio da assistência à saúde. Em sua apresentação, Marleide ressaltou que toda
464 programação de recursos/serviços obrigatoriamente deve estar em consonância com os
465 instrumentos de planejamento. Em seguida foi apresentado o contexto histórico da PPI:
466 sua construção em 2002; construção em 2008, nas 15 regiões de saúde (conforme o Pacto
467 Pela Saúde); construção em 2012, nas 08 regiões de saúde (conforme o Decreto 7.508), e
468 aprovação em 2013, e; aprovação da PPI reprogramada em 2016, programação vigente.
469 São pactuados na PPI: procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar,
470 e; procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. E por fim, Marleide



Handwritten initials and signatures in blue ink at the bottom right.



[Handwritten signatures]

471 explicou os trâmites necessários para a realização de remanejamento e descentralização.

472 **32. Apresentar os municípios silenciosos para a Hanseníase da Região de Saúde**

473 **Capim Dourado e orientar quanto a importância da busca ativa destes casos.** Liliana

474 apresentou os municípios silenciosos na detecção de casos de Hanseníase por Região de

475 Saúde. Na Região Capim Dourado, chamou atenção para os municípios de Lizarda, Novo

476 Acordo e Santa Tereza que no ano de 2016 não teve nenhum caso novo notificado da

477 doença. Liliana ressaltou a importância da busca de casos novos, visto que o estado se

478 encontra em situação endêmica. Convocou então os municípios a intensificarem as

479 estratégias com vistas a detectar casos novos na comunidade e assim eliminar a

480 hanseníase como problema de saúde pública **33. Apresentar a Proposta nº**

481 **11952.334000/1170-01 de Aquisição de Equipamento e Material Permanente para a**

482 **Unidade de Saúde Dona Felisbela em Lajeado, por meio de Emenda Parlamentar nº**

483 **26910003, no valor de R\$160.000,00.** O ponto de pauta foi retirado por meio de

484 solicitação da Secretária Municipal de Saúde, Valéria Paranaguá. **34.**

485 **Desenvolvimento da Agenda Ativa na CIR Capim Dourado. 34.1.**

486 **Realização da Agenda Ativa na Comissão Intergestores Regional (CIR), na 2ª Reunião**

487 **Ordinária da CIR de 2017, realizada nos dias 24 e 25 de abril/2017, no município de**

488 **Miranorte, com o Tema: E-SUS, Implantação e Manuseio do Prontuário Eletrônico do**

489 **Cidadão, para profissionais, que serão multiplicadores, da equipe da Saúde da**

490 **Família e profissional da digitação dos municípios que compõem a Região de Saúde**

491 **Capim Dourado, com carga horária de 16hs.** A Agenda Ativa foi realizada concomitante à

492 2ª CIR Ordinária, na cidade de Miranorte pelo Técnico da SES Márcio Pantoja. **34.2.**

493 **Apresentar na plenária da CIR relatório do desenvolvimento da Agenda Ativa na CIR.**

494 **Quantos e quais municípios participaram; Quantos e quais municípios NÃO**

495 **participaram; Quais conteúdos foram ministrados; Prazos e fluxos para o repasse da**

496 **qualificação no município, para a implantação e operacionalização do Prontuário**

497 **Eletrônico do Cidadão e para dar retorno à SES/Diretoria de Atenção Primária; Quais**

498 **resultados alcançados e esperados; Dificuldades encontradas em pactuar, com**

499 **gestores municipais, a aplicabilidade do objeto e prazos visando o alcance dos**

500 **resultados e cumprimento dos prazos para o município implantar e operacionalizar o**

501 **Prontuário Eletrônico do Cidadão.** A Agenda Ativa na CIR sobre o manuseio de

502 prontuário eletrônico foi realizada nos dias 24 e 25 no mês de abril no município de

503 Miranorte - TO, com ausência de profissionais dos municípios de Lagoa do Tocantins e Rio

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

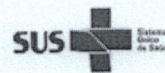
[Handwritten signatures]





504 Sono, e presença de profissionais dos municípios de Aparecida do Rio Negro (02 –
505 presentes nos dois dias); Fortaleza do Tabocão (05 – presentes nos dois dias); Lajeado
506 (02 – presentes nos dois dias); Lizarda (01 – presente nos dois dias); Miracema do
507 Tocantins (02 – presentes nos dois dias, e 01 – presente no segundo dia); Miranorte (03 –
508 presentes no primeiro dia e 01 presente no segundo dia); Novo Acordo (02 – presentes no
509 primeiro dia, e 01 – presente no segundo dia); Palmas (03- presentes no primeiro dia, e
510 ausente no segundo dia); Rio dos Bois (04 – presentes no primeiro dia e ausente no
511 segundo dia); Santa Tereza do Tocantins (01 – presente no primeiro dia e ausente no
512 segundo dia); São Félix do Tocantins (01 – presente nos dois dias); e Tocantínia (02 –
513 presente nos dois dias); totalizando 28 participantes dos municípios que compõem a região
514 de saúde Capim Dourado. Os participantes tiraram dúvidas no que diz respeito ao
515 manuseio do prontuário eletrônico, à instalação do e-SUS, e relatórios. O treinamento foi
516 de grande valia, pois os profissionais digitadores, coordenadores e os demais sanaram
517 suas dúvidas sobre o e-SUS. Ao fim da realização da Agenda Ativa na CIR, ficou pactuado
518 como de responsabilidade dos profissionais: multiplicar o assunto trabalhado para os
519 demais profissionais da Secretaria Municipal de seu município, e comprovar por meio de
520 documento enviado à Diretoria de Atenção Primária da SES-TO, informando o dia, local,
521 quais foram os participantes, e demais informações relevantes. **35. Apresentar sobre as**
522 **etapas das Conferências de Vigilância em Saúde e Conferência da Saúde da Mulher.**
523 Florisval, representante do Conselho Estadual de Saúde, explicou sobre a realização
524 macrorregional das conferências. A Conferência Macrorregional Central será realizada de
525 17 a 19 de maio de 2017, em Palmas. No momento, explicou a importância da participação
526 dos delegados no evento e da discussão prévia sobre a saúde dos municípios, para que
527 sejam levadas propostas que fortaleçam a política de saúde. E explicou também o passo a
528 passo para a inscrição. **36. Apresentar sobre a reestruturação dos Conselhos**
529 **Municipais.** Florisval fez um resgate sobre a Lei 8.080 de setembro de 1990; da Lei 8.142,
530 de 28 de dezembro de 1990, e; da Lei nº 350, de 24 de dezembro de 1991; informando
531 que o Conselho Estadual de Saúde possui 28 membros divididos em: 14 usuários, 07
532 trabalhadores e 07 governo e prestadores de serviços, que devem ser distribuídos de
533 forma paritária. Com relação à sua fala sobre algumas ações que vem sendo
534 desenvolvidas pelo Conselho Estadual de Saúde, os municípios reclamaram com relação
535 ao suporte que o Conselho Estadual deve prestar, à falha na capacitação dos conselheiros
536 e quanto à dificuldade de formar parceria com o órgão. Florisval informou então que as
537 insatisfações dos municípios devem também ser levadas para as conferências de saúde





538 em forma de propostas. **37. Informações sobre a situação atual do Programa de**
539 **Inclusão Digital (PID) e do Sistema de Informação dos Conselhos de Saúde (SIACS).**
540 Florisval informou que os 139 municípios do estado receberam equipamento como
541 televisão, antena parabólica, computador e impressora. Porém nas visitas realizadas, foi
542 detectado que em alguns municípios os equipamentos não se encontram no local devido.
543 Logo, os gestores foram orientados a resgatarem tais equipamentos e colocarem no local
544 de origem, nos Conselhos Municipais de Saúde. **Respostas dos**
545 **Encaminhamentos da CIR Capim Dourado (Programadas para o mês**
546 **de maio).** **38. Encaminhamentos da CIR Capim Dourado:** (Inserir na
547 ATA em destaque todos os encaminhamentos levantados durante a reunião).
548 **38.1.** Os Secretários Municipais de Saúde da Região de saúde Capim Dourado
549 solicitam à Superintendência de Vigilância, Promoção, Proteção à Saúde da SES-
550 TO uma capacitação sobre o diagnóstico e tratamento da Hanseníase, com prática
551 clínica, devido à rotatividade de profissionais. **38.2.** Os Secretários Municipais de
552 Saúde da Região de saúde Capim Dourado solicitam à Superintendência de
553 Vigilância, Promoção, Proteção à Saúde da SES-TO esclarecimentos em relação à
554 Carga Horária dos Agentes de Combate às Endemias e aonde pode ser
555 encontrado o filtro das máscaras faciais utilizadas pelos borrifadores. **39.**
556 **Acordos entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR**
557 **Capim Dourado e _____:** **39.1.** Fica acordado que o município de Palmas
558 vai incluir um ponto de pauta na próxima reunião de discussão dos convênios (reunião
559 interna entre os municípios), para discutir a proposta de parceria com os demais
560 municípios da Região de Saúde Capim Dourado sobre o trabalho relacionado à
561 Hanseníase. **39.2.** Florisval, representante do Conselho Estadual de Saúde ficou
562 responsável por repassar para o CES a demanda da Região de Saúde Capim Dourado
563 com relação à necessidade de capacitação dos conselheiros e quanto apoio técnico na
564 reestruturação dos Conselhos Municipais de Saúde. **40. Inclusão de**
565 **pauta/Informe:** **40.1. Informe sobre Febre Amarela e HPV.** Marleide informou que
566 o Brasil, a partir da Nota Informativa Nº 94, de 2017 da CGPNI/DEVIT/SVS/MS, passa a
567 adotar a dose única da vacina de febre amarela, por recomendação da Organização
568 Mundial de Saúde. Explicou ainda que a dose de reforço não é mais recomendada por



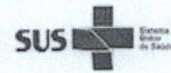
Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including names like 'Florisval', 'Marleide', and 'CES'.



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



569 considerar que a imunidade protetora desenvolve-se dentro de 30 dias para cerca das
570 pessoas que receberam uma dose da vacina febre amarela; e que a população alvo a ser
571 vacinada são as crianças de nove meses de idade até as pessoas com 59 anos 11 meses
572 e 29 dias de idade. Com a mudança do esquema vacinal da criança para dose única, é
573 fundamental que as crianças passem a receber a vacina a partir dos 9 meses, visando
574 garantir a imunidade adequada. Neste sentido, não deverá mais ser realizada a dose
575 considerada não válida entre 6 a 8 meses. Para aquelas crianças que já receberam essa
576 dose, deve-se administrar a dose única aos 9 meses de idade. No momento da
577 apresentação foram esclarecidas dúvidas sobre o assunto. Com relação à vacina do HPV,
578 Marleide apresentou o objetivo da vacina, a eficácia, a população alvo, a meta a ser
579 alcançada, o esquema vacinal da vacina HPV quadrivalente, e as coberturas vacinais no
580 ano de 2016 e 2017, consideradas baixíssimas. Foram explicadas também estratégias que
581 os municípios podem aderir e foram também compartilhadas experiências exitosas em
582 relação à cobertura vacinal, para intensificar estas estratégias com o objetivo de melhorar
583 essa cobertura. **40.2. Atualização dos municípios da Região de Saúde Capim
584 Dourado sobre a lei de convênios intermunicipais.** Whislly informou que os
585 procedimentos que estão listados na PPI com relação ao município de Palmas precisam
586 de complementação (recurso próprio do município ou do estado), e na ausência desta
587 complementação o procedimento não é realizado. Pra estabelecer a parceria é necessária
588 uma lei que estabeleça o convênio com Palmas, na seguinte ordem: elaboração da lei
589 (autoriza o convênio entre secretarias para o repasse de recurso), convênio (instrumento
590 utilizado para fazer a transferência), e Plano de Trabalho (que descreve quais
591 procedimentos serão realizados em parceria com o município de Palmas). E questionou
592 então, como está o andamento deste processo nos municípios? Na oportunidade, se
593 colocou a disposição para demais esclarecimentos e ressaltou que não há como
594 desenvolver parcerias sem que o este processo se estabeleça. **40.3. Recurso Extra do
595 teto MAC.** Whislly informou aos municípios que o estado conseguiu emenda parlamentar
596 para custeio em forma de MAC R\$ 140.000.000 de incremento pontual, e orientou para
597 que todos os municípios presentes busquem se inteirar sobre este recurso, pois será
598 marcada uma reunião da Câmara Técnica da CIB para discutir os critérios de distribuição.
599 O estado já tem o destino do recurso, porém o COSEMS quer discutir essa distribuição.
600 **CONCLUSÃO GERAL: 41. Leitura coletiva, aprovação e assinatura da**
601 **ATA desta reunião 42. Conferência da frequência. 43. Encerramento da**





602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632

reunião. Cezegelia Regina Felício dos S. Aires
Viviane Dulce Silva Torres, Ingrid Lima Louca Barros,
Celso Gomes da Silva, Nilton Teixeira Torres
Valéria Resde Souza Mendes
Maria da Conceição Costa Chagas, Rosane
Nadrigues Melo Nunes, Pracele Grundes dos San-
tos, Orélia Pereira Sales, Shamy Vieira Muniz,
Amaurilio Pinto Nery, Maria Vitalina F. Araújo, Patrícia da
Glória Santos, Kátia Ludmilla T. Nêto, Sílvia Soares Inagou
Martha Toledo Neves, Natáciony de Lucena Ferreira
Lyrene Nunes Pinke, Nubia Williamson Nery, Denice Pereira hi-
beiro, Florival Pereira da Silva, Claudine Vir-
gini de Souza Caldine, Marlucci Santos da Silva
Leide Idaine Barros da Silva, Rosângela Cristina da Sil-
va Reis Rocha, Márcio Pontes Gonçalves, Dayliete dos
Reis

