



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



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

1 ATA DA REUNIÃO **ORDINÁRIA** DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 **AMOR PERFEITO**, realizada nos dias 24 e 25 do mês de Abril de dois mil e
3 dezessete, no município de Natividade, no Colégio Agrícola, tendo início às 09
4 horas e 50 minutos. Na oportunidade estiveram presentes os **Secretários e**
5 **Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: **1 - Brejinho de Nazaré:** Jaquellyne
6 Aires - Suplente (Presente nos dias 24 e 25) e Vilma A. Feitoza – Técnica (Presente
7 no dia 25); **2 - Chapada da Natividade:** Juliano Ribeiro – Secretário Municipal de
8 Saúde (Presente nos dias 24 e 25) e José dos Reis – Técnico (Presente nos dias 24
9 e 25); **3 – Fátima:**(AUSENTE); **4 – Ipueiras:** Rosimar Lopes Sampaio- Secretária
10 Municipal de Saúde (Presente nos dias 24 e 25) e Josilene Nunes Carvalho –
11 Técnica (Presente no dia 24); **5 – Mateiros:** (AUSENTE); **6 - Monte do Carmo:**
12 Lucione de Oliveira Negre – Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dias 24 e
13 25); **7 – Natividade:** Mônica Pereira de Jesus – Secretária Municipal de Saúde
14 (Presente nos dias 24 e 25) e Áquylla M. Lira – Enfermeira (Presente nos dias 24 e
15 25); **8 – Oliveira de Fátima:** Verônica Dias da Silva – Secretária Municipal de
16 Saúde (Presente nos dias 24 e 25) e Alinny Cristina C. O. Amorim – Enfermeira
17 (Presente no dia 25); **9- Pindorama do Tocantins:**(AUSENTE); **10 - Ponte Alta do**
18 **Tocantins:** Ricardo A. Coelho – Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dias
19 24 e 25); **11 - Porto Nacional:** Sílvio Marcos O. Lira – Suplente (Presente nos dias
20 24 e 25) e Rosângela Rocha – Diretora de Atenção Especializada (Presente nos
21 dias 24 e 25); **12 - Santa Rosa do Tocantins:** Núbia Maria P. Dias – Secretária
22 Municipal de Saúde (Presente nos dias 24 e 25); e **13 – Silvanópolis:** Wilkey
23 Fernando Lourenço – Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dias 24 e 25),
24 Marcelo de Araújo Pereira – Técnico (Presente no dia 24) e Raimundo O. Almeida –
25 Presidente CMS (Presente no dia 25). **Representantes SES/TO na CIR (lotados**
26 **na sede e anexos):** Sylmara Guida Correia Glória – SUPLAN (Presente nos dias 24
27 e 25), Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal - SUPLAN (Presente no dia 24 e 25)
28 e Robson José da Silva – SGPES (Presente nos dias 24 e 25) . **Representantes**
29 **da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Porto Nacional:** Arione Alves
30 dos Reis - Enfermeira/NEP – Suplente (Presente nos dias 24 e 25).
31 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Materno Infantil de Porto**
32 **Nacional Tia Dedé:** Adriana de Cassya M. Brito – Diretora Administrativa (Presente
33 nos dias 24 e 25) e Edith Aires G. S. Marocolo – Diretora Geral (Presente no dia
34 25). **Técnicos da SES:** Simone Rios Luz – Técnica/PPI (Presente nos dias 24 e
35 25), Gisele Akemi Carneiro – SVPPS (Presente nos dias 24 e 25), Gisele C. Luz –

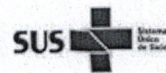




Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



36 SVPPS (Presente nos dias 24 e 25), Ricardo da Costa Lima – SVPPS (Presente
37 nos dias 24 e 25) e Viviane Sousa Paiva – DAP (Presente nos dias 24 e 25).
38 **Parceiros:** Sec. Exec. do **COSEMS:** Mikael A. Peixoto (Presente nos dias 24 e 25).
39 **Conselho Estadual de Saúde:** Ricardo Vargas Mora – Conselheiro (Presente nos
40 dias 24 e 25). **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO, conforme a pauta: Após**
41 **aprovação da pauta a servidora Sylmara Glória dá início as discussões e**
42 **pactuações dos assuntos de pauta: Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata**
43 **da reunião; (Sendo um do estado e um de município). Foram eleitos(as): Maria**
44 **Alzira do Nascimento Saraiva Leal (SUPLAN/SES-TO) e Marcelo Araújo Pereira**
45 **(Silvanópolis-participou somente no primeiro dia). Silvio Marcos, Secretário**
46 **Executivo de Porto Nacional, sugeriu que a partir da Reunião Ordinária do mês de**
47 **maio/2017, o município que sediar a reunião disponibilize um digitador/técnico para**
48 **auxiliar na ATA. 2. Apresentação e acolhida dos participantes; Martinha Rodrigues,**
49 **prefeita do município de Natividade, fez a acolhida aos participantes, dando as boas**
50 **vindas e desejando uma boa reunião a todos, ressaltou ainda a importância das**
51 **discussões de políticas de saúde na região Amor Perfeito. Logo, a secretária**
52 **municipal de saúde de Natividade fez uma oração para dar início a reunião. 3.**
53 **Leitura da Pauta. Aprovação. 4. Aprovar alteração no calendário anual das**
54 **Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), de 2017,**
55 **referente ao mês de junho, passando de 01 (um) dia para 02 (dois) dias. A**
56 **alteração justifica-se em razão da Realização de Agenda Ativa na CIR**
57 **Qualificação no Calculo de Indicadores de Pactuação Obrigatória, em**
58 **Atendimento a solicitação dos Secretários Municipais da Região de Saúde**
59 **Amor Perfeito. Devido a necessidade de aumentar o quantitativo de pessoas para**
60 **participar da reunião, em virtude da realização da agenda ativa demandada, com**
61 **aumento de mais um dia de trabalho e o acesso até município de Mateiros**
62 **demadando maior despesa pelos gestores e técnicos participantes, ficou acordado**
63 **pelos gestores que a reunião do mês de Junho acontecerá no município de**
64 **Silvanópolis nos dias 26 e 27 e no mês de Outubro a reunião será em Santa Rosa**
65 **na mesma data já pactuada. 5. Aprovar temas da Agenda Ativa levantados na**
66 **primeira reunião ordinária realizada em março, para execução durante o ano**
67 **de 2017. A representante SES, Sylmara Glória, explanou os temas levantados na**
68 **CIR de março para a Agenda Ativa em 2017. Os temas: e-SUS (Preenchimento de**
69 **fichas, manuseio do sistema e extrato de relatórios) e implantação do Prontuário**

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the document.





Eletrônico do Cidadão/e-SUS, Implementação e desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), visando o alcance dos resultados propostos para a autoavaliação e a avaliação externa, Instrumentos de Gestão Municipal (PMS) Plano Mun. de Saúde, (PAS) Programação Anual e (RAG) Relatório Anual de Saúde e Como e com o que gastar os recursos existentes do SUS?, Indicadores de pactuação obrigatória (SISPACTO, VS e etc.) Conceitos, entender o que é o indicador, para que serve, como calcular, entender a razão, proporção, taxa e outros, monitorar e analisar indicadores, Organização dos serviços de saúde em rede: Levantamento, por região de saúde, da situação existente (estrutura, serviço, profissionais e etc), Pactuação de competências dos entes, no que tange, a execução dos serviços regionalizados, visando a garantia do acesso. Construção e pactuação, das competências e fluxos, Como implantar e gerenciar consórcio intermunicipal e Competências das instâncias (Controle social/CNS,CES, CMS e Conselho local de Saúde – Comissões de pactuação CIT, CIB e CIR – COSEMS – MS, SES SMS) foram aprovados pelos gestores municipais de saúde da Região Amor Perfeito. **6. Aprovar as Atividades Estratégicas para o alcance dos indicadores municipais pactuados para o exercício de 2017, conforme rol na Resolução CIT nº 8/2016.** A representante SES, Sylmara Glória, fez a apresentação sobre a proposta de sugestão de atividades estratégicas a serem programadas pelos municípios, ressaltando que foi uma construção coletiva das áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde objetivando contribuir com o planejamento local nos municípios, onde essas atividades sugeridas que serão programadas pelos municípios servirão de subsídio para execução das ações da Programação Anual de Saúde-PAS, pois para cada ação da PAS deverá conter um conjunto de atividades a serem desenvolvidas para o alcance dos resultados propostos na ação. Informa ainda que a nova versão do Sistema de Apoio da Gestão do SUS –SARGSUS(versão 5.4.0), os conteúdos do aplicativo SISPACTO são importados automaticamente para o formulário da PAS, e traz a necessidade de detalhar as ações(da Programação Anual de Saúde) desenvolvidas para o alcance do indicador. Foi esclarecido pela metodologia que será aplicada onde cada município receberá dois formulários a serem preenchidos no intervalo máximo de 60 minutos podendo estender conforme a necessidade do grupo. Depois de esclarecidas as dúvidas, foi entregue para todos os municípios a planilha de atividades para que os mesmo assinalassem com X as atividades





Elvira AM

104 escolhidas, e o formulário de inclusão para os gestores incluírem novas atividades
105 de acordo com a capacidade operacional de cada município. Após todos
106 terminarem de escolher suas atividades, foi aprovada por consenso entre seus
107 membros Comissão Intergestores Regional (CIR) Amor Perfeito presentes. Após a
108 provação da Planilha de Sugestão de Atividades Estratégicas do formulário de
109 inclusão que foi entregue a cada gestor, foi recolhido uma via assinada pelos
110 secretários municipais ou suplentes. **Atualização de políticas: 7.**
111 **Apresentar e orientar os gestores municipais de saúde, da Região de Saúde**
112 **Amor Perfeito, sobre os prazos e fluxos para a alimentação, dos Indicadores**
113 **pactuados para o exercício 2017, no sistema SISPACTO, conforme Resolução**
114 **CIT nº 8/2016.** Sylmara Glória informou que o Sistema Nacional Informatizado para
115 Registro de Pactuação Nacional de Indicadores e Metas – SISPACTO já está
116 disponível para inserção de metas dos indicadores de pactuação interfederativa
117 para vigência do ano de 2017. Ressaltou que as metas digitadas no sistema
118 obrigatoriamente devem ser as mesmas pactuadas na CIR de março de 2017 e que
119 é indispensável a aprovação do Conselho Municipal de Saúde através da
120 Resolução que deve ser digitalizada e anexada no sistema. É necessário a
121 conferência das metas digitadas no sistema antes da validação para evitar erros. A
122 pactuação será homologada no sistema pela SES/TO apenas se após a
123 conferência, a metas digitadas corresponderem com as metas pactuadas na CIR de
124 março/2017. **8. Apresentar e orientar os gestores municipais de saúde, da**
125 **Região de Saúde Amor Perfeito, sobre a alteração do Indicador nº 5 do**
126 **Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir**
127 **de 2016, com disponibilização da Nota Técnica**
128 **002/SESAU/SVPPS/DVAST/GVA.---** Gisele A. Carneiro, técnica da SVPPS,
129 apresentou sobre a alteração do indicador nº 5 do PQA-VS que de 90% foi alterado
130 para 75%. Em seguida apresentou a Nota Técnica 002/2016 que reforça que
131 compete às secretarias Municipais de Saúde exercer a vigilância da qualidade da
132 água em sua área de competência e que a análise do cloro residual deve ser
133 realizada imediatamente após a coleta das amostras de água. A técnica fez as
134 seguintes observações: o município que ainda não realiza as análises de cloro
135 residual livre, por que não possui insumos deve adquiri-los o mais breve possível e
136 passar a realizar as análises; os municípios que possui os insumos e que por algum
137 motivo não realiza as análises, devem entrar em contato com a área técnica do

Amor

AM

AM

negem

AM

AM

AM

AM

AM

AM

AM

AM





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



20/01/2016

138 Programa VIGIAGUA, para receber orientações. **9. Apresentar e orientar os**
139 **gestores municipais de saúde, da Região de Saúde Amor Perfeito, sobre a**
140 **alimentação dos indicadores do DST nos sistemas de Informação com**
141 **disponibilização de Instrutivo/OFÍCIO CIRCULAR Nº 491/2016 – SES/GABSEC,**
142 **de 23 de setembro/2016.** A Técnica Gisele Luz fala sobre a importância da
143 alimentação dos indicadores do DST/AIDS e Hepatites Virais no SIA/SUS e pede
144 engajamento dos secretários municipais de saúde quanto ao acompanhamento
145 periódico destes indicadores. A mesma informou sobre a disponibilização do
146 instrutivo contendo todos os indicadores, bem como os seus respectivos códigos.
147 Ressaltou ainda que todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados,
148 onde será realizado o Relatório Anual de Gestão para ser enviado ao Conselho de
149 Saúde até 30 de março de cada ano subsequente. **10. Apresentar objetivos e**
150 **atribuições de: 10.1. Educação Permanente em Saúde (EP); 10.2. O Núcleo**
151 **de Educação Permanente (EEP), e; 10.3. A cartilha de Educação Permanente**
152 **com distribuição da cartilha para os gestores municipais.** Robson esclarece
153 que o objetivo da cartilha de educação permanente é difundir a política nacional de
154 educação permanente em saúde e orientar a implantação e/ou implementação dos
155 Núcleos de Educação Permanente – NEP. Explicou que Educação Permanente
156 significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde. O
157 técnico também ressaltou sobre o Núcleo de Educação Permanente que são
158 espaços estratégicos de discussão de processos de trabalho e de EP, que
159 possibilita o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e reorganização dos
160 serviços e potencializa a integração do município em espaços colegiados como a
161 CIR. Durante as discussões, o secretário de saúde de Silvanópolis, Wilkey, sugeriu
162 que tenha uma equipe NEP para região onde contemple o treinamento dos
163 profissionais no município e buscar parcerias com as instituições de ensino superior
164 para pensar à educação permanente no território e fortalecer os NEP'S. Logo, foi
165 feita a distribuição da cartilha de Educação Permanente. **11. Apresentar o**
166 **Telessaúde Brasil Redes no Estado do Tocantins: Conceito, contexto**
167 **histórico, objetivos, organização e serviços.** Robson apresentou o conceito do
168 Telessaúde, que é a utilização da tecnologia de comunicação e informação para
169 compartilhar informações sobre os cuidados em saúde, no apoio de ações clínicas,
170 educacionais e/ou administrativas, promovendo a teleeducação/teleassistência,





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Offina RUM

171 melhorando a resolubilidade na atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS
172 e esclareceu que o Telessaúde é um ponto de atenção dentro da Rede de Atenção
173 a Saúde e orienta aos gestores que verifiquem quanto ao cadastro do Telessaúde
174 no CNES. Em seguida, o técnico fala sobre os benefícios do Telessaúde, como o
175 fortalecimento da Atenção Básica; Inclusão Digital; Valorização do Profissional;
176 Qualificação da Equipe, entre outros. Além dos benefícios, explanou também os
177 serviços, enfatizando o serviço de Teleconsultoria, onde são resolvidas a curto
178 prazo as demandas do solicitante. Logo, orientou passo a passo sobre o
179 cadastramento de Teleconsultoria . **12. Apresentar o processo de Implantação**
180 **do Observatório em Saúde no Estado do Tocantins: 12.1. Apresentar o**
181 **trabalho desenvolvido de levantamento de Determinantes Sociais,**
182 **desigualdades e iniquidades em saúde para Implantação do Observatório em**
183 **Saúde no Estado do Tocantins, realizado em março de 2017, na 1ª Reunião**
184 **Ordinária na CIR Amor Perfeito, de 2017; 12.2. Coletar as informações**
185 **levantadas pelos municípios, conforme estratificação e categorização das**
186 **desigualdades/iniquidades acordadas com os gestores municipais de saúde**
187 **em março de 2017, na 1ª Reunião Ordinária na CIR do ano, e; 12.3. Acordar**
188 **as próximas etapas do processo de levantamento de Determinantes Sociais,**
189 **desigualdades e iniquidades em saúde para Implantação do Observatório em**
190 **Saúde no Estado do Tocantins.** Os técnicos da SVPPS, Ricardo da Costa e
191 Gisele A. Carneiro deram início as discussões deste item de pauta com a dinâmica
192 Chuva de Ideias, onde foi feito um resgate dos conceitos de iniquidade, equidade,
193 igualdade, desigualdade e determinantes sociais. O trabalho foi dividido e 4 grupos,
194 onde cada um discutiu problemas elencados na 1ª Oficina, com o objetivo de
195 aprofundar as causas relacionadas com determinantes sociais em saúde,
196 caracterizando a população vulnerável em relação ao problema. Em seguida, houve
197 a apresentação dos municípios que realizaram a atividade de dispersão que foram:
198 Oliveira de Fátima, Monte do Carmo, Porto Nacional e Ponte Alta do TO. O
199 município de Silvanópolis iniciou a apresentação, porém não foi finalizada. No
200 fechamento deste item, foi orientado aos municípios para que haja um
201 aprofundamento nos problemas elencados pela Região de Saúde em cada
202 município, convidando outros atores para a aplicação de perguntas disparadoras no
203 sentido de identificar determinantes sociais em saúde. Foi ressaltado que os

ngenu

ES

Alamy

B

test

maus

CS

K

Fulcr

de

CS

CS

CS

am

CS

Am





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO

TOCANTINS



Alina ROM

204 municípios que apresentaram outros problemas devem também aplicar o trabalho
205 de dispersão, bem como, realizar relatório para entregar. Logo, foi discorrido sobre
206 o objetivo das oficinas e da construção do Observatório em Saúde no Estado do
207 Tocantins. **13. Apresentar e orientar, profissionais e gestores municipais de**
208 **saúde, sobre os esquemas padronizados e exames de contatos dos pacientes**
209 **de hanseníase.** Gisele Luz apresentou a NOTA TÉCNICA Nº 01, de 25/12/2016 –
210 Alerta do uso racional de medicamentos padronizados para usuários em
211 tratamentos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do Ministério da
212 Saúde) e NOTA TÉCNICA Nº 02, de 14/11/2016 – Alerta para critérios de
213 identificação e vigilância de contatos de hanseníase (conforme protocolos em
214 vigência do Ministério da Saúde. Ressaltou a complexidade do tratamento e a
215 necessidade de seguir na sua completude o que o Ministério da Saúde preconiza
216 para cada caso. **14. Socializar o Curso Hanseníase na Atenção Básica,**
217 **ofertado pela Universidade Aberta do SUS (UNA – SUS) e apresentar prazos**
218 **de matrícula formatação e importância deste curso.** A técnica Gisele Luz
219 informou que as inscrições do Curso Hanseníase na Atenção Básica estão abertas.
220 O curso *on line* “Hanseníase na Atenção Básica”, totalmente gratuito para os
221 profissionais de saúde ou que tenha interesse no tema. Qualquer dúvida, os
222 gestores deverão entrar em contato com a área técnica (63) 3218 – 1731 / 0800-
223 642-7. Email: hanseniasetocantins@gmail.com. **15. Apresentar, aos**
224 **profissionais e gestores municipais de saúde, sobre a programação anual do**
225 **Dia Mundial de combate as Meningites.** A técnica Gisele Luz, apresentou o Ofício
226 Circular nº 110/2017, sobre a programação anual do Dia Mundial de combate as
227 Meningites, enfatizando que o intuito é alertar a sociedade civil sobre os sinais e
228 sintomas; orientar quanto a procura imediata do serviço de saúde frente a suspeita
229 da doença; mobilizar os profissionais de saúde quanto ao monitoramento, controle e
230 prevenção e pede para que todos os envolvidos neste processo se mobilize para
231 que essa iniciativa seja possível e exitosa em 2017. **16. Apresentar e orientar,**
232 **profissionais e gestores municipais de saúde, sobre toxoplasmose**
233 **gestacional e congênita e suas notificações nos sistemas de informações**
234 **SINAN_NET e FormSUS, as responsabilidades de realização de exames**
235 **laboratoriais e a aquisição e dispensação dos medicamentos para tratamento**
236 **de ambos os agravos.** Gisele Luz reforça a obrigatoriedade de fazer a notificação

Handwritten signatures and initials on the right margin, including names like 'Alina ROM', 'Gisele Luz', and others.





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Stavira

RUM

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

237 de Toxoplasmose Gestacional e Congênita de acordo a Portaria 204 de 18 de
238 fevereiro de 2016, e paralelamente utilizar a ficha de investigação do FormSUS. A
239 técnica enfatizou que é de responsabilidade dos municípios a realização dos
240 exames laboratoriais e a aquisição e dispensação de medicamentos para os
241 pacientes. **17. Apresentar e orientar, profissionais e gestores municipais de**
242 **saúde, quanto a organização do serviço para realização de Diagnóstico do**
243 **HIV, triagem da Sífilis e Hepatite B e C utilizando metodologia de teste rápido**
244 **na Unidade Básica de Saúde e à ambiência para armazenamento e realização**
245 **dos testes rápidos.** A técnica Gisele Luz, informou que os testes rápidos para
246 diagnóstico do HIV e triagem da sífilis deverão ser utilizados nas gestantes durante
247 o pré-natal (primeiro e terceiro trimestre) e parcerias sexuais. Todos os usuários
248 que desejam conhecer o seu status sorológico seja por contato prévio com material
249 biológico contaminado ou suspeito e/ ou adquiriram alguma infecção sexualmente
250 transmissível (IST), pacientes com Tuberculose, Leishmaniose visceral, Doença de
251 Chagas, entre outras. Esclareceu ainda sobre a implantação dos testes rápidos nas
252 unidades básicas de saúde e as principais dimensões a serem consideradas na
253 implantação do TR. Reforçou a importância do preenchimento da Declaração de
254 Ciência dos termos contidos nas Orientações para a Organização dos serviços para
255 a realização do Diagnóstico do HIV e Triagem para Sífilis e Hepatites B e C
256 utilizando a metodologia do TR – UBS e após o preenchimento deverá ser enviada
257 para a área técnica DST/AIDS e Hepatites Virais. **18. Apresentar Pesquisa de**
258 **Sintomático respiratório 2017 e Avaliação 2016 (Estratégia Estadual proposta**
259 **para implementar a busca ativa de casos de Tuberculose na população) e**
260 **orientar, profissionais e gestores municipais de saúde, sobre Examinar**
261 **Sintomáticos Respiratórios, com o objetivo de realizar o diagnóstico precoce,**
262 **iniciar o tratamento para quebrar a cadeia de transmissão da doença na**
263 **população.** A técnica Gisele Luz apresentou sobre a Pesquisa de Sintomático
264 respiratório 2017 e Avaliação 2016 e ressaltou a importância do município de
265 realiza-la como uma das prioridades do programa da tuberculose. Explicou aos
266 municípios o passo a passo da realização da pesquisa, bem como o seu
267 desenvolvimento e formulários a serem preenchidos. **19. Apresentar**
268 **orientações sobre o cadastramento, junto ao LACEN – TO, dos laboratórios**
269 **públicos e privado conveniados ao SUS e posto de coleta e sobre Liberação**
270 **de Laudos de Controle de qualidade Laboratorial.** Gisele Luz apresentou o





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO

TOCANTINS



271 Ofício Circular nº. **01/2017/SES/DIRETORIA** que trata sobre o Cadastramento
272 Laboratorial e Liberação de Laudos CQL e informou os pré- requisitos para
273 participação do controle de qualidade laboratorial (CQL) do LACEN, critérios
274 para avaliação do CQL-LACEN e os desempenhos avaliados para certificação e
275 reforça sobre os benefícios da participação do CQL-LACEN que são:
276 monitoramento da qualidade dos diagnósticos realizados, assegurar a
277 confiabilidade de seus diagnósticos, certificação laboratorial e fortalecimento da
278 vigilância epidemiológica. Foi amplamente discutido que todos os laboratórios
279 privados, públicos e conveniados ao SUS deverão realizar o cadastramento junto ao
280 Lacen, bem como atualizar todos os e-mails para facilitar o envio dos certificados de
281 Controle de Qualidade (casos sejam aprovados) e facilitar a comunicação. **20.**
282 **Apresentar o concurso de Experiências Significativas de Promoção da Saúde**
283 **na Região das Américas nos Ambientes ou Espaços Educacionais –**
284 **municípios escolas e Universidades/Instituições de educação Superior e**
285 **Orientar, Profissionais e Gestores Municipais de Saúde, quanto aos prazos e a**
286 **realização das Inscrições dos Municípios de suas Práticas de Promoção da**
287 **Saúde em Ambientes Saudáveis.** Gisele Luz apresentou o Concurso de
288 Experiências significativas em Promoção da Saúde, onde o objetivo é de
289 reconhecer e disseminar práticas e experiências significativas em promoção da
290 saúde, *o período das inscrições para o Concurso será de 10 de abril a 12 de maio*
291 *2017. A mesma ressaltou que os municípios que tiverem experiências exitosas em*
292 *promoção e prevenção a saúde poderão participar do evento.* **21. Divulgar a**
293 **cerca do processo de monitoramento do Programa Academia da Saúde 2017**
294 **no Tocantins, e orientar os municípios sobre o preenchimento obrigatório dos**
295 **formulários.** Gisele Luz esclareceu sobre a situação dos polos do Programa
296 Academia de Saúde no Tocantins e orientou sobre os formulários de Gestão
297 Municipal, Formulários de Polos de Funcionamento e Orientações Gerais para o
298 envio das informações, ressaltando que não haverá prorrogação de prazos.. **22.**
299 **Apresentar a alteração do Esquema Vacinal da Meningocócica C e orientar,**
300 **Profissionais e Gestores Municipais de Saúde, quanto ao cumprimento do**
301 **Esquema Vacinal da Meningocócica C.** A técnica Gisele Luz apresentou o
302 informe técnico 01/2017 que fala sobre a alteração no calendário vacinal da
303 Meningocócica C e questionou se os gestores presentes estavam cientes da





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO

TOCANTINS



Alfania

RCM
Quais

Manoel
Manoel

Manoel
Manoel

Manoel
Manoel

Manoel
Manoel

Manoel
Manoel

304 mudança do calendário, os mesmos responderam que sim, com exceção de
305 Chapada da Natividade. **23. Apresentar e dar ciência aos Gestores Municipais**
306 **de Saúde, dos Resultados das Coberturas Vacinais parciais 2016/2017.** Gisele
307 Luz apresentou as Coberturas Vacinais, Homogeneidade e Proporção das 9
308 vacinas básicas de Janeiro/Dezembro de 2016 e 2017. A técnica faz um alerta
309 sobre a vacinação contra a febre amarela, onde enfatiza que o alcance deve ser de
310 100% e reforça a intensificação das ações de vigilância e monitoramento de febre
311 amarela, levando em consideração que foi registrado um óbito neste ano após 17
312 anos sem casos de febre amarela no estado do Tocantins. Foi questionado pelos
313 gestores a falta de profissionais capacitados para o programa da imunização, pois
314 apesar de ser ofertado recentemente os que já receberam a capacitação já não são
315 mais servidores da gestão municipal de saúde, pois a gestão ainda estava em fase
316 de transição e adaptação destes servidores. O suplente da CIR do município de
317 Chapada da Natividade, José dos Reis, relatou que algumas vezes o profissional
318 capacitado quando volta para o município não quer assumir a responsabilidade
319 exigida para a Sala de Vacina. A Região de Saúde Amor Perfeito enfatiza que as
320 capacitações para a sala de vacina foram programadas durante o momento de
321 transição de técnicos do município, o que ocasionou a falta de técnicos capacitados
322 e solicita a Gerência de imunização a viabilidade de ofertar a capacitação em sala
323 de vacina para a região de saúde Amor Perfeito. **24. Apresentar e dar ciência aos**
324 **Gestores Municipais de Saúde, dos Fluxos de Dispensação de**
325 **Imunobiológicos; Implementação das Ações de Controle de Estoque e**
326 **Operacionalização de Imunobiológicos no Estado do Tocantins.** A Técnica
327 Gisele Luz fez um resgate sobre a aprovação do fluxo de distribuição de
328 Imunobiológicos e implementação das ações de controle de estoque e
329 operacionalização dos imunobiológicos no Estado do Tocantins no ano de 2015 e
330 enfatizou que os municípios enviarão (a partir do mês de outubro/2015), as
331 solicitações de imunobiológicos por meio físico ou por e-mail através do Boletim
332 Mensal de Movimento de Imunobiológico – Rotina até o dia 05 de cada mês, se
333 possível com a data prevista para buscar os imunos/insumos solicitados e que a
334 distribuição ocorrerá a partir do dia 10 de cada mês, conforme análise pela CEADI
335 (após confirmação prévia pelo município). **25. Apresentar aos Gestores**
336 **Municipais de Saúde a Situação dos Indicadores Relacionados às Arboviroses**
337 **e outras Informações dos Municípios da Região de Saúde Amor Perfeito.**





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO

TOCANTINS



338 Gisele Luz apresentou a situação dos indicadores relacionado às arboviroses,
339 esclareceu sobre o Índice de Infestação Predial
340 IIP 2017 da Região Amor Perfeito em 2017 e informou os municípios que fizeram a
341 retirada do Pyriprokyfen (Brejinho de Nazaré, Ipueiras e Porto Nacional) e do
342 Malathion (Brejinho de Nazaré e Silvanópolis) em 2017, relatou em seguida sobre a
343 incidência dos casos notificados e confirmados de dengue, chikungunya e zika
344 percorrendo sobre a série histórica de cada uma das doenças na região do Amor
345 Perfeito. Foi falado também sobre a ocorrência de óbitos de dengue no ano de 2015
346 nos municípios de Brejinho de Nazaré e Ponte Alta do Tocantins. A técnica chama a
347 atenção ao número significativo de municípios Região que não entregaram o Plano
348 de Contingência/Ação, enfatizando sobre a importância do mesmo para a execução
349 das ações. Foi falado paralelamente sobre a importância e conceito da Sala
350 Municipal de Coordenação e Controle ao enfrentamento do Aedes. Lucione, de
351 Monte do Carmo relatou que o plano foi elaborado, porém não foi enviado devido o
352 término do prazo, Gisele orienta que seja feita a oficialização do ocorrido. **26.**
353 **Apresentar e articular com os Gestores Municipais de Saúde, sobre o Dia**
354 **Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho – 28 de Abril.** Gisele
355 A. Carneiro fez um resgate histórico sobre o dia Dia Mundial em Memória às Vítimas
356 de Acidentes de Trabalho – 28 de Abril e ressalta que os acidentes e doenças do
357 trabalho são considerados um problema de saúde pública. A técnica enfatiza que o
358 Brasil é o 4º colocado no ranking mundial de acidente de trabalho. Em seguida,
359 explanou a série histórica 2012 a 2016 dos óbitos, segundo ocupação, e total de
360 acidentes de trabalho grave, no Tocantins e reforça a importância da área técnica
361 junto ao município realizar ações conjuntas para prevenção destes acidentes de
362 trabalho e desenvolver ações no dia 28 de abril utilizando o material que foi enviado
363 por email. Ressaltou também que a área do estado responsável pela vigilância dos
364 acidentes de trabalho é a Gerência em Saúde do Trabalhador/CEREST estadual..
365 **27. Apresentar aos Gestores Municipais de Saúde, a Normalização da**
366 **Distribuição gratuita de Hipoclorito de Sódio a 2,5% à População em Situação**
367 **de Risco, do Estado do Tocantins, conforme Portaria/SES-TO, nº 1.487 de**
368 **21/10/2016.** Gisele Luz esclarece que o estado disponibiliza aos municípios o
369 Hipoclorito de Sódio e reforça a importância dos municípios fazer a retirada e
370 distribuição desse hipoclorito à população, sendo que em cada retirada há
371 possibilidade de antecipação de 3 meses de estoque, os municípios poderão retirar





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO

TOCANTINS



372 o material no almoxarifado central. **28. Apresentar e socializar aos Gestores**
373 **Municipais de Saúde, os novos e-mails institucionais da Vigilância Sanitária**
374 **do Estado do Tocantins, como um dos Canais de Comunicação entre a**
375 **Vigilância Sanitária Estadual e as Vigilâncias Sanitárias Municipais.** A Técnica
376 Gisele A. Carneiro socializou os novos email's institucionais da Vigilância Sanitária
377 do Estado do Tocantins, reforçou alguns benefícios da plataforma e o passo a
378 passo para os municípios se cadastrarem. **29. Apresentar aos Gestores**
379 **Municipais de Saúde, Processo de realização, Cronograma e negociar a**
380 **participação dos Municípios da 1ª Conferência Macrorregional de Vigilância**
381 **em Saúde da Região de Saúde Amor Perfeito.** Gisele Carneiro apresentou as
382 Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde que tem por objetivo traçar
383 as diretrizes da política de vigilância em saúde. Etapas Macrorregionais: Norte - 03
384 a 05 de maio de 2017 em Araguaína; Sul: 10 a 12 de maio em Gurupi e Central: 17
385 a 20 de Maio em Palmas. Quanto as Conferências Municipais de Vigilância em
386 Saúde, caberá ao respectivo Conselho Municipal de Saúde a sua coordenação em
387 seguida fez os esclarecimentos quanto o custeio das despesas, sendo que as
388 despesas com as Conferências Municipais e/ou Macrorregionais *poderão ser*
389 *custeadas pelos Fundos Municipais de Saúde.* **30. Apresentar aos Gestores**
390 **Municipais de Saúde, Estratégia Global de Hanseníase 2016-2020 adaptada ao**
391 **SUS: atualizações, desafios e perspectivas.** A técnica Gisele Luz, apresentou
392 sobre a estratégia Global da Hanseníase (2016-2020), bem como seus desafios e
393 perspectivas. Relatou sobre a situação epidemiológica dos novos casos relatados
394 em 2014 na Índia, Brasil, Indonésia e no restante do mundo. A mesma enfatizou
395 sobre a visão da estratégia, discorrendo sobre os seus objetivos : " Um mundo sem
396 hanseníase- Diminuir a carga global e local da doença, nesse momento foi discutido
397 que para que isso ocorra é necessário o engajamento de todos os âmbitos da
398 atenção. Paralelamente, os municípios mostraram-se interessados e sensibilizados
399 quanto à prevenção da doença. **31. Apresentar a lista dos servidores**
400 **Capacitados pelas Áreas Técnicas da Superintendência de Vigilância,**
401 **Promoção e Proteção à Saúde – SVPPS/SES-TO, para que o Gestor identifique**
402 **o nome do servidor, o curso/capacitação/outros realizado nos anos de 2015 e**
403 **2016, na Região de Saúde Amor Perfeito.** A técnica Gisele Luz informou que as
404 listas estão disponíveis no site da CIR por região de saúde no link:





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



405 <http://saude.to.gov.br/planejamento/desenvolvimento-de-politicas-de-saude/cir/> **32.**
406 **Apresentar Conceito, Processos e fluxos da Programação Pactuada e**
407 **Integrada (PPI) e Orientar Profissionais e Gestores Municipais de Saúde,**
408 **sobre: O que é; Como funciona, Para que serve PPI da Assistência a Saúde e**
409 **qual papel dos entes no processo.** Simone Rios, técnica da PPI, iniciou sua
410 apresentação conceituando a Programação Pactuada e Integrada (PPI) que é um
411 processo de Planejamento das Ações e Serviços de Saúde onde são definidas e
412 quantificadas para população residente em cada território. A mesma fala sobre o
413 recurso MAC – Média e Alta Complexidade, repasse federal que é distribuído
414 percapita para os 139 municípios. Em seguida, fala da participação do Estado e dos
415 municípios no processo de elaboração da PPI. Informa também da PPI como um
416 instrumento de Gestão, no intuito de fortalecer as regiões de saúde, esclarece
417 também sobre fluxos de remanejamento dos tetos físicos e financeiros e da
418 descentralização da ações e serviços de saúde. Lucione, de Monte do Carmo,
419 questionou a viabilidade da disponibilização dos procedimentos por agregados no
420 SISREG – Sistema de Regulação, a técnica Simone respondeu que iria verificar
421 com a Diretoria de Regulação esta possibilidade. Wilkey, Secretário de Silvanópolis,
422 ressaltou que os municípios executores deveriam apresentar um relatório sobre a
423 execução dos serviços, o mesmo citou que o município de Palmas apresentou
424 recentemente a tabela de complementação e os serviços de Oftalmologia
425 executados pelo município. O secretário de Silvanópolis questiona sobre o papel do
426 estado quanto a não prestação dos serviços de Palmas, a representante SES, Sylmara
427 Glória esclarece que estes serviços prestados por outro ente, pois ele é que detém
428 a gestão do serviço, o Estado não possui governabilidade devendo ser discutido na
429 CIB para buscar uma solução conjunta. Ficou acordado entre os gestores da
430 Região de Saúde Amor Perfeito (com exceção de Porto Nacional) que cada gestor
431 deve fazer um levantamento sobre a oferta de procedimentos pactuados que não
432 estão sendo realizados pelo município de Palmas, em seguida enviarem para
433 Wilkey, Secretário de Silvanópolis consolidar e posteriormente encaminhar para
434 Ricardo, Secretário de Ponte Alta do TO que solicitará pauta na CIB, o prazo é até 3
435 maio para o envio do levantamento de dados de cada município. **33. Apresentar**
436 **os municípios silenciosos para a Hanseníase da Região de Saúde Amor**
437 **Perfeito e orientar quanto a importância da busca ativa destes casos.**
438 Considerando a Portaria GM/MS Nº 149, de 03/02/2016, faz-se necessário a





2ª fase

AM

439 busca ativa de casos novos de hanseníase em todos os municípios do
440 Tocantins. A técnica Gisele Luz apresentou os municípios silenciosos para a
441 Hanseníase da Região Amor Perfeito, sendo Brejinho e Ipueiras.. **34.**
442 **Desenvolvimento da Agenda Ativa na CIR Amor Perfeito. 34.1.**
443 **Realização da Agenda Ativa na CIR. Tema: Programa de Melhoria do Acesso e**
444 **Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB para profissionais das Equipes da**
445 **Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal e profissionais do NASF. Público**
446 **dos municípios que compõem a Região de Saúde Amor Perfeito, realizada nos**
447 **dias 24 e 25 de abril de 2017, com carga horária de 16hs, concomitante à 2ª**
448 **Reunião Ordinária da CIR de 2017, no município de Natividade. A Agenda Ativa**
449 **foi realizada m sala anexa conforme descrito no item 34.2. 34.2. Apresentar na**
450 **plenária da CIR relatório do desenvolvimento da Agenda Ativa na CIR:**
451 **Quantos e quais municípios participaram; Quantos e quais municípios NÃO**
452 **participaram; Quais conteúdos foram ministrados; Prazos e fluxos para o**
453 **repasso da qualificação no município, para a realização da auto avaliação com**
454 **construção de Matriz de Intervenção e para dar retorno à SES/Diretoria de**
455 **Atenção Primária; Quais resultados alcançados e esperados; Dificuldades**
456 **encontradas e pactuar, com gestores municipais, a aplicabilidade do objeto e**
457 **prazos visando o alcance dos resultados e cumprimento dos prazos da**
458 **PMAQ/AB no município. Participaram da Agenda Ativa do Programa de**
459 **Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB os**
460 **profissionais dos seguintes municípios: Chapada da Natividade, Ipueiras,**
461 **Monte do Carmo, Natividade, Oliveira de Fátima, Ponte Alta do Tocantins,**
462 **Porto Nacional, Santa Rosa e Silvanópolis. Não compareceram os seguintes**
463 **municípios: Brejinho de Nazaré, Fátima, Mateiros e Pindorama . Os**
464 **profissionais foram capacitados acerca dos principais conceitos do**
465 **programa com apresentação dos manuais instrutivos, apresentação da**
466 **condição do município com relação à Autoavaliação, desenvolvido**
467 **também exercício de Matriz de Intervenção contida no Instrumento de**
468 **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade – AMAQ. Foram**
469 **apresentadas também ferramentas para as equipes de Saúde**
470 **da Família, Saúde Bucal e NASF para**

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Handwritten signature: D. Moura

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

471 apresentação aos avaliadores durante o processo de
472 Avaliação Externa, prevista para acontecer no segundo semestre
473 de 2017. Na oportunidade, foi acordado que os técnicos dos municípios
474 ao retornarem ao seu município de origem terão um momento com o
475 gestor local para redefinirem, se for o caso, suas senhas de acesso ao
476 sistema, deverão também, capacitar os seus respectivos gestores e
477 equipes de saúde no que se refere ao programa. Foi acordado também, que
478 os técnicos capacitados acessarão o sistema e-GESTOR para iniciarem,
479 se for o caso, o processo de auto avaliação e no prazo de um mês
480 enviarão à Gerência de Áreas Estratégicas para Cuidados Primários - SES
481 pelo menos uma matriz de intervenção para as devidas considerações e
482 também uma planilha com a relação do quantitativo de equipes que
483 realizaram Autoavaliações e as respectivas Matrizes submetidas para o
484 acompanhamento pela referida gerência. O envio das atividades pactuadas
485 será pelo email do programa: pmaq.tocantins@gmail.com. **35. Apresentar**
486 **sobre as etapas das Conferências de Vigilância em Saúde e Conferência da**
487 **Saúde da Mulher:** O conselheiro estadual de saúde, o senhor Ricardo Mora,
488 apresentou as etapas das Conferências de Vigilância em Saúde e Conferência da
489 Saúde da Mulher e esclareceu sobre a seleção dos delegados, sendo municípios de
490 até 10 mil habitantes levar 4 delegados sendo dois usuários, um gestão e um
491 trabalhador. Quanto às despesas para a conferência macro, os municípios irão
492 custear e para a Conferência Estadual, o Estado terá participação no custeio das
493 despesas. **36. Apresentar sobre a reestruturação dos Conselhos Municipais:**
494 Em continuidade apresentou sobre a necessidade de reestruturação dos Conselhos
495 municipais de Saúde, sendo destacado que o CMS é instituído por decreto,
496 devendo ter sala exclusiva, secretario executivo, arquivo do conselho com livro de
497 Ata. **37. Informações sobre a situação atual do Programa de Inclusão Digital**
498 **(PID) e do Sistema de Informação dos Conselhos de Saúde (SIACS):** O senhor
499 Ricardo informa que os equipamentos do PID foram entregue aos municípios e os
500 mesmos devem permanecer no local a qual foi destinado, caso tenha sido desviado
501 para outro local deve ser feito a busca. **38. Encaminhamentos da CIR**
502 **Amor perfeito: 38.1.** A Região de Saúde Amor Perfeito enfatiza que as



capacitações para a sala de vacina foram programadas durante o momento de transição de técnicos do município, o que ocasionou a falta de técnicos capacitados e solicita a Gerência de imunização a viabilidade de ofertar a capacitação em sala de vacina para a região de saúde Amor Perfeito.. **39. Acordos entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR.** Ficou acordado entre os gestores da Região de Saúde Amor Perfeito (com exceção de Porto Nacional) que cada gestor deve fazer um levantamento sobre a oferta de procedimentos pactuados que não estão sendo realizados pelo município de Palmas, em seguida enviarem para Wilkey, Secretário de Silvanópolis consolidar e posteriormente encaminhar para Ricardo, Secretário de Ponte Alta do TO para solicitar Pauta na CIB, tendo o prazo até 3 maio. **40. Inclusão de**

514 **pauta/Informe: 40.1.** O município de Porto Nacional informa sobre fluxo de
515 cirurgias Oftalmológicas eletivas nas Regiões de Saúde Amor Perfeito e Sudeste
516 (Arraias, Combinado, Porto Alegre e Taguatinga). Silvio Marcos, secretário executivo
517 de Porto Nacional, esclareceu sobre a complementação da tabela SUS e que fará
518 uma convocação de reunião para a apresentação da proposta da realização das
519 cirurgias, pois o mesmo apresentaria o fluxo nesta reunião, mas devido o
520 encaminhamento da complementação para avaliação da câmara técnica do estado,
521 o assunto ficará para discussão em outra oportunidade. **CONCLUSÃO**

522 **GERAL: 41. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião (a
523 ATA deve ser projetada em data show para facilitar o processo de leitura da
524 mesma). **42. Conferência da frequência. 39. Encerramento da reunião as 17**

horas. Lucione de Oliveira Negro, Nubia m = P. Des, Anjo
ne Alves dos Reis, Vinícius Dias da Silva R.C. Boto
OPRABJ MORA Ricardo A Coelho, Selma
Marcos D. Brá, Adriana de Souza, mto
Brito, Izângela Rocha, Hecmar, Rosimar Lopes, Jurema
Joquellene Costa Lima Costa, Vânia Alves Furtado
Mikolof, Marcelo Ribeiro, Jean Roberto de Souza
Monica Pereira de Jesus, Gledys Fernandes e Alu-
reza FERREIRA DOS REIS Maria Aziza do N.S.
Lid. Simone Rios Luiz Borges; Diviane Souza Paiva; Gi-
sele Silveira Camalho Leão; Ricardo da Costa Lima; Sylmara





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567

Guilherme Almeida Glória Robson José da Silva,
Giselle Akemi Carneiro



Superintendência de Planejamento – SUPLAN (63) 3218-2806 / 1025 Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde

Praça dos Girassóis s/n, Plano Diretor Sul, Centro, Palmas-TO - CEP: 77015-007
Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br