



Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA, realizada nos dias 27 e 28 do mês de
3 Abril de dois mil e dezessete, no município de Itapiratins, no Auditório da
4 Prefeitura, tendo início às 09 horas e 35 minutos. Na oportunidade estiveram
5 presentes os **Secretários e Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: 1 –
6 **Arapoema**: Letícia da Silva Costa – Secretária Municipal de Saúde (Presente nos
7 dias 27 e 28); 2 - **Bandeirantes do Tocantins**: Cleuzenice Sales da Silva –
8 Secretária Municipal de Saúde (Presente no dia 27 e 28); 3 - **Bernardo Sayão**:
9 Elias Rodrigues Ribeiro – Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dia 27 e
10 28) e Iane Sousa Veloso – Enfermeira (Presente nos dias 27 e 28); 4 - **Bom Jesus**
11 **do Tocantins**: (AUSENTE); 5 - **Brasilândia do Tocantins**: Francisco C. Teixeira
12 Neto – Suplente (Presente no dia 27) e Suzy M. Pagliarini – Técnica AB (Presente
13 no dia 27); 6 – **Centenário**: Kelma Souza França – Secretária Municipal de Saúde
14 (Presente nos dias 27 e 28); 7 - **Colinas do Tocantins**: Francisco de Barros –
15 Secretário Municipal de Saúde (Presente no dia 27 e 28) e Paulo Henrique M.
16 Teixeira – Secretário Adjunto de Saúde (Presente no dia 28); 8 – **Colméia**:
17 Vancélio de Sousa – Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dias 27 e 28) e
18 Fernando Nunes – Coordenador da Vig. Epidemiológica (Presente nos dias 27 e
19 28); 9 - **Couto Magalhães**: Polyanna M. R. Andrade – Suplente (Presente nos dias
20 27 e 28); 10 – **Goianorte**: José Helenilson Resplandes – Secretário Municipal de
21 Saúde (Presente nos dias 27 e 28) e Luzirene Soares de Oliveira – Coord. da
22 Atenção Básica (Presente no dia 28); 11 – **Guaraí**: Alessanda Elias dos Santos –
23 Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dias 27 e 28); 12 – **Itacajá**:
24 (AUSENTE); 13 – **Itapiratins**: Amilton P. Lopes – Secretário Municipal de Saúde
25 (Presente nos dias 27 e 28) e Luciana Viana Gomes – Psicóloga (Presente nos
26 dias 27 e 28); 14 - **Itaporã do Tocantins**: Tércio Luiz de Oliveira - Suplente
27 (Presente nos dias 27 e 28) e Aurélio de S. Lima – Administrador (Presente nos
28 dias 27 e 28) ; 15 – **Juarina**: Luciana Alves da Costa – Secretária Municipal de
29 Saúde (Presente nos dias 27 e 28) e Marcelo Elias do Santos - Suplente (Presente
30 nos dias 27 e 28) ; 16 – **Palmeirante**: Beatriz Ferreira Alencar – Secretária
31 Municipal de Saúde (Presente nos dias 27 e 28) e Francisca de Assis – Diretora
32 (Presente nos dias 27 e 28); 17 - **Pedro Afonso**: José Martins de França –
33 Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dias 27 e 28) ; 18 – **Pequizeiro**:
34 Sherlla Monsione M. B. Ramos – Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dias
35 27 e 28); 19 - **Presidente Kennedy**: Rafael Souza Silva – Secretário Municipal de
36 Saúde (Presente nos dias 27 e 28); 20 – **Recursolândia**: Denise Costa Lima –
37 Suplente (Presente nos dias 27 e 28); 21 - **Santa Maria do Tocantins**: Aldeíres
38 Alves Bonfim – Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dias 27 e 28); 22 –
39 **Tupirama**: Cristiana Cleia Quitaiski – Secretária Municipal de Saúde (Presente nos
40 dias 27 e 28) e Adriana Maria R. Sgorla – Dir. Vig. Em Saúde (Presente nos dias
41 27 e 28); e 23 – **Tupiratins** Maria Lúcia Duarte Camelo – Secretária Municipal de
42 Saúde (Presente nos dias 27 e 28). **Representantes SES/TO na CIR (lotados na**





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Sistema
Único de Saúde

43 **sede e anexos):** Sylmara Guida Correia Glória – SUPLAN (Presente nos dias 27 e 28),
44 Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal - SUPLAN (Presente no dia 27 e 28) , Robson
45 José da Silva – SGPES (Presente nos dias 27 e 28) e Adriane Feitosa Valadares – SVPPS
46 (Presente nos dias 27 e 28) . **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
47 **Hospital de Referência de Pedro Afonso: (AUSENTE). Representantes da**
48 **SES/TO na CIR lotado no Hospital de Referência de Guaraí:** Alessandra T.
49 Neves Vaz (Presente no dia 28). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
50 **Hospital de Referência de Arapoema:** Werivelton C. Araújo – Diretor
51 Administrativo (Presente no dia 27). **Técnicos da SESA:** Simone Rios Luz –
52 Técnica/PPI (Presente nos dias 27 e 28), Viviane Sousa Paiva – DAP (Presente
53 nos dias 27 e 28) e Simone Matias Gondin Silva – GDANT (Presente nos dias 27 e
54 28). **Parceiros:** Sec. Exec. Do COSEMS: (AUSENTE) **Conselho Estadual de**
55 **Saúde:** Mário Benício- Conselheiro (Presente no dia 27) **Outros Participantes:**
56 Milena Alves de Carvalho Costa – Fundação Escola Saúde Pública de Palmas –
57 FESP – (Presente nos dias 27 e 28). **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO,**
58 **conforme a pauta: Após aprovação da pauta o (a) Sylmara Glória dá início as**
59 **discussões e pactuações dos assuntos de pauta: Geral: 1. Eleger os (as)**
60 **relatores (as) da Ata da reunião; (Sendo um do estado e um de município).**
61 **Foram eleitos(as):** Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal(SES/SUPLAN) e
62 Luciana Viana Gomes (Itapiratins). **2. Apresentação e acolhida dos**
63 **participantes:** O município de Itapiratins organizou a solenidade de abertura com
64 composição de mesa com representação de autoridades municipais: Prefeito
65 Márcio Pinheiro, Vereadora Ilzamar Ferreira Fonseca, Secretário Municipal de
66 Saúde Amilton Pereira Lopes, Diretora da UBS Gracir Soares Lopes e
67 representante da Secretaria de Estado da Saúde, na pessoa de Sylmara Guida,
68 enfermeira, lotada na Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde, onde na
69 oportunidade foi feita uma oração e após um momento de louvor. Em seguida,
70 foram dadas as boas vindas a todos pelos membros da mesa.; **3. Leitura da Pauta.**
71 **Aprovação. 4. Aprovar alteração no calendário anual das Reuniões Ordinárias**
72 **das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), de 2017, referente ao mês de junho,**
73 **passando de 01 (um) dia para 02 (dois) dias. A alteração justifica-se em razão da**
74 **Realização de Agenda Ativa na CIR Qualificação no Calculo de Indicadores de**
75 **Pactuação Obrigatória, em Atendimento a solicitação dos Secretários Municipais da**
76 **Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia.** Diante as discussões, foi aprovado que
77 a 4º Reunião Ordinária da CIR Cerrado Tocantins Araguaia permanecerá no município de
78 Colméia, acrescentando um dia de trabalho no calendário previamente pactuado, ficando a
79 data de realização para os dias 29 e 30 de Junho. **5. Aprovar temas da Agenda Ativa**
80 **levantados na primeira reunião ordinária realizada em março, para execução durante**
81 **o ano de 2017.** A representante SES Sylmara Guida explanou os temas levantados na
82 CIR de março para a execução da Agenda Ativa 2017 e os seguintes temas: e-SUS
83 (Preenchimento de fichas, manuseio do sistema e extrato de relatórios) e implantação do
84 Prontuário Eletrônico do Cidadão/e-SUS; Implementação e desenvolvimento do Programa





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



Sistema
Único
de Saúde

85 Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) visando o
86 alcance dos resultados propostos para a autoavaliação e a avaliação externa; Instrumentos
87 de Gestão Municipal (PMS) Plano Mun. de Saúde, (PAS) Programação Anual e (RAG)
88 Relatório Anual de Saúde e Como e com o que gastar os recursos existentes do SUS?;
89 Indicadores de pactuação obrigatória (SISPACTO, VS e etc.) Conceitos, entender o que é
90 o indicador, para que serve, como calcular, entender a razão, proporção, taxa e outros,
91 monitorar e analisar indicadores; Organização dos serviços de saúde em rede:
92 Levantamento, por região de saúde, da situação existente (estrutura, serviço, profissionais
93 e etc), Pactuação de competências dos entes, no que tange, a execução dos serviços
94 regionalizados, visando a garantia do acesso, Construção e pactuação das competências e
95 fluxos, Como implantar e gerenciar consórcio intermunicipal e Competências das
96 instâncias (Controle social/CNS, CES, CMS e Conselho local de Saúde – Comissões de
97 pactuação CIT, CIB e CIR – COSEMS – MS, SES SMS) foram aprovados pelo gestores
98 municipais de Saúde da Região Cerrado Tocantins Araguaia. O Secretário de Saúde de
99 Presidente Kennedy questiona se os membros da plenária pactuaram e se utilizam o
100 banco de preço do Ministério da Saúde e expõe que seria importante uma atualização para
101 manuseio do sistema. Na Agenda Ativa, desta forma, foi incluído como tema de formação
102 o 'Sistema Banco de Preços do Ministério da Saúde' O Secretário de Saúde de Pedro
103 Afonso, José Martins expôs sobre a importância dos Consórcios Municipais e ressaltou
104 que os consórcios não conseguem se manter sozinhos, desta forma, há necessidade de
105 debater a participação efetiva dos Estados e perguntou se as áreas técnicas da SES/TO
106 estão preparadas para o debate, a representante SES Sylmara, respondeu que estes
107 questionamentos terão suas respostas construídas e problematizadas durante a Agenda
108 Ativa. **6. Aprovar as Atividades Estratégicas para o alcance dos indicadores**
109 **municipais pactuados para o exercício de 2017, conforme rol na Resolução CIT nº**
110 **8/2016.** A representante SES Sylmara Glória, fez a apresentação sobre a proposta de
111 sugestão de atividades estratégicas a serem programadas pelos municípios, ressaltando
112 que foi uma construção coletiva das áreas técnicas da Secretaria Estadual de Saúde
113 objetivando contribuir com o planejamento local nos municípios, onde essas atividades
114 sugeridas que serão programadas pelos municípios servirão de subsídio para execução
115 das ações da Programação Anual de Saúde-PAS, pois para cada ação da PAS deverá
116 conter um conjunto de atividades a serem desenvolvidas para o alcance dos resultados
117 propostos na ação. Informa ainda que a nova versão do Sistema de Apoio da Gestão do
118 SUS –SARGSUS(versão 5.4.0), os conteúdos do aplicativo SISPACTO são importados
119 automaticamente para o formulário da PAS, e traz a necessidade de detalhar as ações(da
120 Programação Anual de Saúde) desenvolvidas para o alcance do indicador. Foi esclarecido
121 pela metodologia que será aplicada onde cada município receberá dois formulários a
122 serem preenchidos no intervalo máximo de 60 minutos podendo estender conforme a
123 necessidade do grupo. Depois de esclarecidas as dúvidas, foi entregue para todos os
124 municípios a planilha de atividades para que os mesmos assinalassem com X as atividades
125 escolhidas, e o formulário de inclusão para os gestores incluírem novas atividades de
126 acordo com a capacidade operacional de cada município. Após todos terminarem de
127 escolher suas atividades, foi aprovada por consenso entre seus membros Comissão
128 Intergestores Regional (CIR) Cerrado Tocantins Araguaia presentes. Após a provação da
129 Planilha de Sugestão de Atividades Estratégicas do formulário de inclusão que foi entregue





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



130 a cada gestor, foi recolhido uma via assinada pelos secretários municipais ou suplentes.
131 **Atualização de políticas. 7. Apresentar e orientar os gestores municipais de**
132 **saúde, da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, sobre os prazos e fluxos**
133 **para a alimentação, dos Indicadores pactuados para o exercício 2017, no sistema**
134 **SISPACTO, conforme Resolução CIT nº 8/2016.** A representante SES, Sylmara Glória,
135 informou que o Sistema Nacional Informatizado para Registro de Pactuação Nacional de
136 Indicadores e Metas – SISPACTO já está disponível para inserção de metas dos
137 indicadores de Pactuação Interfederativa para vigência do ano de 2017. Ressaltou que as
138 metas digitadas no sistema obrigatoriamente devem ser as mesmas pactuadas na CIR de
139 março de 2017 e que é indispensável a aprovação do Conselho Municipal de Saúde
140 através da Resolução que deve ser digitalizada e anexada no sistema. É necessária a
141 conferência das metas digitadas no sistema antes da validação para evitar erros. A
142 pactuação será homologada no sistema pela SES/TO apenas se após a conferência, a
143 metas digitadas corresponderem com as metas pactuadas na CIR de março/2017. **8.**
144 **Apresentar e orientar os gestores municipais de saúde, da Região de Saúde Cerrado**
145 **Tocantins Araguaia, sobre a alteração do Indicador nº 5 do Programa de Qualificação**
146 **das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016, com disponibilização**
147 **da Nota Técnica 002/SESAU/SVPPS/DVAST/GVA:** A representante SES Adriane Feitosa
148 apresentou sobre a alteração do indicador nº 5 do PQA-VS que de 90% foi alterado para
149 75%. Em seguida, socializou a Nota Técnica 002/2016 que reforça que compete às
150 secretarias Municipais de Saúde exercer a vigilância da qualidade da água em sua área de
151 competência e que a análise do cloro residual deve ser realizada imediatamente após a
152 coleta das amostras de água. Adriane ressaltou que o município que ainda não realiza as
153 análises de cloro residual livre, porque não possui insumos deve adquiri-los o mais breve
154 possível e passar a realizar as análises; os municípios que possui os insumos e que por
155 algum motivo não realiza as análises, devem entrar em contato com a área técnica do
156 Programa VIGIAGUA para receber orientações. **9. Apresentar e orientar os gestores**
157 **municipais de saúde, da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, sobre a**
158 **alimentação dos indicadores do DST nos sistemas de Informação com**
159 **disponibilização de Instrutivo/OFÍCIO CIRCULAR Nº 491/2016 – SES/GABSEC, de 23**
160 **de setembro/2016.** A representante SES Adriane Feitosa fala sobre a importância da
161 alimentação dos indicadores do DST/AIDS e Hepatites Virais no SIA/SUS e pede
162 engajamento dos secretários municipais de saúde quanto ao acompanhamento periódico
163 destes indicadores. Ressaltou ainda que todos os indicadores pactuados serão apurados e
164 avaliados, onde será realizado o Relatório Anual de Gestão para ser enviado ao Conselho
165 de Saúde até 30 de março de cada ano subsequente. Adriane enfatizou a importância do
166 uso do Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Ministério da Saúde,
167 onde contém todas as fórmulas de cálculo dos indicadores. **10. Apresentar objetivos e**
168 **atribuições de: 10.1. Educação Permanente em Saúde (EP);** Robson, técnico da
169 SGPES, explicou que Educação Permanente significa a produção de conhecimentos no
170 cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos,
171 tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores
172 como base de interrogação e mudança. **10.2. O Núcleo de Educação Permanente**
173 **(EEP), e;** O técnico também ressaltou sobre o Núcleo de Educação Permanente que são





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



174 espaços estratégicos de discussão de processos de trabalho e de EP, que possibilita o
175 desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e reorganização dos serviços e potencializa a
176 integração do município em espaços colegiados como a CIR. Francisco, de Brasilândia
177 pontua que no que se refere a Educação permanente e os repasses ministeriais para o
178 PEP, o Ministério da Saúde não efetuou mais repasses porque os Estados não
179 conseguiam aplicar os seus recursos, pois o recurso era centralizado. Robson esclarece
180 que com a falta do recurso federal, algumas áreas técnicas estão desenvolvendo material
181 a partir da nossa realidade. José Martins, Secretário de Saúde de Pedro Afonso relata que
182 implantou o NEP com uma profissional assistente social para organizar a educação
183 permanente, porém precisa de ajuda para que a profissional possa desenvolver estas
184 ações. Ressaltou que o modelo que Palmas adotou é muito distante da realidade do
185 município de Pedro Afonso, Robson orienta que o mesmo entre em contato com a área
186 técnica. **10.3. A cartilha de Educação Permanente com distribuição da cartilha para**
187 **os gestores municipais.** Robson esclareceu sobre o objetivo da Cartilha de Educação
188 Permanente, que é difundir a política nacional de educação permanente em saúde e
189 orientar a implantação e/ou implementação dos Núcleos de Educação Permanente – NEP.
190 Logo, foi feita a distribuição da cartilha de Educação Permanente para os Gestores. **11.**
191 **Apresentar o Telessaúde Brasil Redes no Estado do Tocantins: Conceito, contexto**
192 **histórico, objetivos, organização e serviços.** O técnico Robson conceitou Telessaúde,
193 como uma ferramenta de tecnologia de comunicação e informação para compartilhar
194 informações sobre os cuidados em saúde, no apoio de ações clínicas, educacionais e/ou
195 administrativas, promovendo a teleducação/teleassistência, melhorando a resolubilidade
196 na atenção básica do Sistema Único de Saúde – SUS e esclareceu que o Telessaúde é
197 um ponto de atenção dentro da Rede de Atenção à Saúde e orienta aos gestores que
198 verifiquem quanto ao cadastro do Telessaúde no CNES. O técnico também citou como
199 benefícios do Telessaúde, o fortalecimento da Atenção Básica; Inclusão Digital;
200 Valorização do Profissional; Qualificação da Equipe, entre outros. Além dos benefícios,
201 explanou também os serviços, enfatizando o serviço de Teleconsultoria, onde são
202 resolvidas a curto prazo as demandas do solicitante. Francisco C. Teixeira (Suplente de
203 Brasilândia) e Tarcio Luiz (suplente de Itaporã) relataram que a dificuldade em utilizar o
204 Telessaúde é em virtude da baixa conexão com a internet e Robson esclarece aos
205 mesmos que há outros serviços como a Teleconsultoria que não necessita de conexão de
206 alta velocidade e apresentou os recursos de solicitação de segunda opinião. Ressalta
207 sobre o aplicativo do Telessaúde, onde possibilita o acesso pelo celular. Em seguida,
208 explicou o passo a passo para o cadastramento de Teleconsultoria. **12. Apresentar o**
209 **processo de Implantação do Observatório em Saúde no Estado do Tocantins: 12.1.**
210 **Apresentar o trabalho desenvolvido de levantamento de Determinantes Sociais,**
211 **desigualdades e iniquidades em saúde para Implantação do Observatório em Saúde**
212 **no Estado do Tocantins, realizado em março de 2017, na 1ª Reunião Ordinária na CIR**
213 **Cerrado Tocantins Araguaia, de 2017;** Não houve o retorno esperado das atividades
214 propostas na última reunião da CIR ocorrida em Pedro Afonso. Apenas o município de
215 Couto Magalhães trouxe a discussão, que foi levada à plenária para que pudessem ser
216 aprofundados os conceitos de iniquidade e a importância de se identificar as causas das
217 causas dos problemas. A palestrante Milena Alves destacou a importância de se identificar





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



os problemas e como as suas causas, quando bem definidas, podem auxiliar na elaboração de propostas de intervenção para solução. Milena passou a apresentação resgatando a atividade propostas para este encontro bem como exemplos, anteriormente compartilhado com os presentes via grupo whatsapp criado para este fim. Foi destacada a importância da qualificação do problema, compreender a "história" do problema, suas causas, consequências, a quem afeta mais, motivos, entre outros. Outra atividade foi proposta e apresentada, para devolutiva em 10 de maio próximo, via e-mail nuarte.tocantins@gmail.com: que cada município apresente quantos problemas conseguir, de forma qualificada, para que as discussões no Observatório de Iniquidades, bem como sobre indicadores de iniquidade em saúde, possam ser realizadas tendo em vista a realidade local de cada município da região. **12.2. Coletar as informações levantadas pelos municípios, conforme estratificação e categorização das desigualdades/iniquidades acordadas com os gestores municipais de saúde em março de 2017, na 1ª Reunião Ordinária na CIR do ano, e;** Não foi possível o desenvolvimento do ponto de pauta visto que apenas um dos vinte e três municípios trouxe a demanda para abril. **12.3. Acordar as próximas etapas do processo de levantamento de Determinantes Sociais, desigualdades e iniquidades em saúde para Implantação do Observatório em Saúde no Estado do Tocantins.** Foi solicitado aos municípios que enviassem os problemas pelo e-mail do NUARTE para que as discussões possam ocorrer. Não foram pactuados encontros posteriores. **13. Apresentar e orientar, profissionais e gestores municipais de saúde, sobre os esquemas padronizados e exames de contatos dos pacientes de hanseníase.** Adriane Feitosa apresentou a NOTA TÉCNICA Nº 01, de 25/12/2016 – Alerta do uso racional de medicamentos padronizados para usuários em tratamentos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do Ministério da Saúde) e NOTA TÉCNICA Nº 02, de 14/11/2016 – Alerta para critérios de identificação e vigilância de contatos de hanseníase (conforme protocolos em vigência do Ministério da Saúde). A mesma informa que as fichas foram enviadas por e-mail e questiona os municípios quanto ao recebimento dessas fichas, enfatizando a importância do preenchimento dos instrumentos apresentados. **14. Socializar o Curso Hanseníase na Atenção Básica, ofertado pela Universidade Aberta do SUS (UNA – SUS) e apresentar prazos de matrícula formação e importância deste curso.** A representante SES Adriane Feitosa informou que as inscrições do Curso Hanseníase na Atenção Básica estão abertas. O curso *on line* "Hanseníase na Atenção Básica", totalmente gratuito para os profissionais de saúde ou que tenha interesse no tema. Qualquer dúvida, os gestores deverão entrar em contato com a área técnica (63) 3218 – 1731 / 0800-642-7. Email: hanseniasetocantins@gmail.com. **15. Apresentar, aos profissionais e gestores municipais de saúde, sobre a programação anual do Dia Mundial de combate as Meningites.** A representante SES Adriane Feitosa apresentou o Ofício Circular nº 110/2017 sobre a programação anual do Dia Mundial de combate as Meningites, ressaltando que o intuito é alertar a sociedade civil sobre os sinais e sintomas; orientar quanto a procura imediata do serviço de saúde frente a suspeita da doença; mobilizar os profissionais de saúde quanto ao monitoramento, controle e prevenção e pede para que todos os envolvidos neste processo se mobilize para que essa iniciativa seja possível e exitosa em 2017. **16. Apresentar e orientar, profissionais e gestores**





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



262 municipais de saúde, sobre toxoplasmose gestacional e congênita e suas
263 notificações nos sistemas de informações SINAN_NET e FormSUS, as
264 responsabilidades de realização de exames laboratoriais e a aquisição e
265 dispensação dos medicamentos para tratamento de ambos os agravos. A
266 representante SES Adriane Feitosa enfatizou a obrigatoriedade de fazer a notificação de
267 Toxoplasmose Gestacional e Congênita de acordo com a Portaria 204 de 18 de fevereiro
268 de 2016, bem como, utilizar a ficha de investigação do FormSUS. Foi ressaltado também
269 que é de responsabilidade dos municípios a realização dos exames laboratoriais e a
270 aquisição e dispensação de medicamentos para os pacientes. A enfermeira Iane, de
271 Bernardo Sayão relatou a dificuldade da oferta da medicação, pois a distribuidora não está
272 fornecendo e Rafael, Secretário de Saúde de Presidente Keneddy orientou que para
273 adquirir o medicamento, que pertence ao elenco de medicamentos de farmácia há
274 necessidade de abrir processo licitatório, porém o mesmo geralmente dá deserto e acaba
275 por comprar como medicamento de urgência, outra alternativa é quando a solicitação do
276 medicamento vem como demanda judicial dando respaldo ao gestor na aquisição do
277 mesmo. **17. Apresentar e orientar, profissionais e gestores municipais de saúde,**
278 **quanto a organização do serviço para realização de Diagnóstico do HIV, triagem da**
279 **Sífilis e Hepatite B e C utilizando metodologia de teste rápido na Unidade Básica de**
280 **Saúde e à ambiência para armazenamento e realização dos testes rápidos.** Milena
281 Alves esclareceu sobre a implantação dos testes rápidos nas unidades básicas de saúde e
282 as principais dimensões a serem consideradas na implantação do TR e perguntou aos
283 gestores quais municípios estavam realizando o teste rápido nas unidades básicas de
284 saúde e quais casos eram priorizados, a resposta foi que todos os municípios estavam
285 realizando o teste rápido em gestantes, idosos, grupo de risco e demandas espontâneas.
286 Informou que os testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem da sífilis deverão ser
287 utilizados nas gestantes durante o pré-natal (primeiro e terceiro trimestre) e parcerias
288 sexuais. Todos os usuários que desejam conhecer o seu status sorológico seja por contato
289 prévio com material biológico contaminado ou suspeito e/ ou adquiriram alguma infecção
290 sexualmente transmissível (IST), pacientes com Tuberculose, Leishmaniose visceral,
291 Doença de Chagas, entre outras. Reforçou a importância do preenchimento da Declaração
292 de Ciência dos termos contidos nas Orientações para a Organização dos serviços para a
293 realização do Diagnóstico do HIV e Triagem para Sífilis e Hepatites B e C utilizando a
294 metodologia do TR – UBS e após o preenchimento deverá ser enviada para a área técnica
295 DST/AIDS e Hepatites Virais. Orientou aos gestores sobre o armazenamento destes testes
296 e que somente devem ser armazenados em geladeira de Hepatite B (2°C a 30°C). **18.**
297 **Apresentar Pesquisa de Sintomático respiratório 2017 e Avaliação 2016 (Estratégia**
298 **Estadual proposta para implementar a busca ativa de casos de Tuberculose na**
299 **população) e Orientar, profissionais e gestores municipais de saúde, sobre**
300 **Examinar Sintomáticos Respiratórios, com o objetivo de realizar o diagnóstico**
301 **precoce, iniciar o tratamento para quebrar a cadeia de transmissão da doença na**
302 **população.** Adriane Feitosa apresentou sobre a Pesquisa de Sintomático respiratório 2017
303 e Avaliação 2016 e informou que em 2016 somente 13 municípios da Região de Saúde
304 Cerrado realizaram a Pesquisa de Sintomático e ressaltou a importância do município de
305 realiza-la como uma das prioridades do programa da tuberculose. Luciana, de Itapiratins
306 relatou que há uma certa demora para chegar o material para o município realizar a





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



pesquisa, Adriane Feitosa esclareceu que este ano o material não será fornecido pelo Estado, sendo assim o município já pode iniciar a pesquisa com recursos próprios. Explicou ainda aos municípios o passo a passo da realização da pesquisa, bem como o seu desenvolvimento e formulários a serem preenchidos. **19. Apresentar orientações sobre o cadastramento, junto ao LACEN – TO, dos laboratórios públicos e privado conveniados ao SUS e posto de coleta e sobre Liberação de Laudos de Controle de qualidade Laboratorial.** Adriane Feitosa apresentou o Ofício Circular nº. **01/2017/SES/DIRETORIA** que trata sobre o Cadastramento Laboratorial e Liberação de Laudos CQL e informou os pré-requisitos para participação do controle de qualidade laboratorial (CQL) do LACEN, critérios para avaliação do CQL-LACEN e os desempenhos avaliados para certificação e reforça sobre os benefícios da participação do CQL-LACEN que são: monitoramento da qualidade dos diagnósticos realizados, assegurar a confiabilidade de seus diagnósticos, certificação laboratorial e fortalecimento da vigilância epidemiológica. Reforça ainda que todos os laboratórios privados, públicos e conveniados ao SUS deverão realizar o cadastramento junto ao LACEN, bem como atualizar todos os e-mails para facilitar o envio dos certificados de Controle de Qualidade (casos sejam aprovados) e facilitar a comunicação. **20. Apresentar o concurso de Experiências Significativas de Promoção da Saúde na Região das Américas nos Ambientes ou Espaços Educacionais – municípios escolas e Universidades/Instituições de educação Superior e Orientar, Profissionais e Gestores Municipais de Saúde, quanto aos prazos e a realização das Inscrições dos Municípios de suas Práticas de Promoção da Saúde em Ambientes Saudáveis.** A técnica Simone Gondin, apresentou o Concurso de Experiências significativas em Promoção da Saúde, explicou que o objetivo é de reconhecer e disseminar práticas e experiências significativas em promoção da saúde, o período das inscrições para o Concurso será de 10 de abril a 12 de maio 2017. A mesma informou que os municípios que tiverem experiências exitosas em promoção e prevenção a saúde poderão participar do evento. **21. Divulgar a cerca do processo de monitoramento do Programa Academia da Saúde 2017 no Tocantins, e orientar os municípios sobre o preenchimento obrigatório dos formulários.** A técnica Simone Gondin informou que o monitoramento do Programa Academia da Saúde é realizado anualmente e que em 2017 o período é de 01 a 31/05, independentemente da situação do polo, seja em obras ou não, polos similares ou polos em funcionamento. Para os polos que estão em obras deverá ser preenchido somente um formulário, já os que estão em funcionamento deverão preencher o “formulário de polo em funcionamento”, ressaltou ainda que não haverá prorrogação de prazos. **22. Apresentar a alteração do Esquema Vacinal da Meningocócica C e orientar, Profissionais e Gestores Municipais de Saúde, quanto ao cumprimento do Esquema Vacinal da Meningocócica C.** Adriane Feitosa apresentou o informe técnico 01/2017 que fala sobre a alteração no calendário vacinal da Meningocócica C e informa que a vacina Meningocócica C está disponível no Calendário Básico de Vacinação da Criança do Programa Nacional de Imunização (PNI/MS). Ressalta que a imunização primária consiste de duas doses, aos 03 e 05 meses de vida, e o reforço de 12 meses a 04 anos, 11 meses e 29 dias. Para o ano de 2017, a Coordenação-Geral do Programa





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



350 Nacional de Imunizações, passa a disponibilizar a vacina meningocócica C conjugada para
351 adolescentes de 12 a 13 anos.

352 **23. Apresentar e dar ciência aos Gestores Municipais de Saúde, dos Resultados**
353 **das Coberturas Vacinais parciais 2016/2017.** Adriane Feitosa apresentou as Coberturas
354 Vacinais, Homogeneidade e Proporção das 9 vacinas básicas de Janeiro/Dezembro de
355 2016 e 2017 da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia e informa que os seguintes
356 municípios: Brasilândia, Santa Maria, Tupiratins, Tupirama e Itapiratins alcançaram 100%,
357 considerando as 9 vacinas básicas em 2016. Adriane chama atenção para as possíveis
358 causas que levam ao não alcance das metas, que são erros na alimentação do Sistema;
359 Estratégia de resgate de não vacinados insuficiente; Não alimentação do SI PNI em tempo
360 oportuno – até o 5º dia útil de cada mês; Não atualização da versão do Sistema, entre
361 outros. Diante das discussões, o município de Presidente Keneddy relata que para as
362 inconsistências encontradas, solicitou análise da área técnica e foram confirmadas as
363 inconsistências, porém a preocupação centra-se na a avaliação do 3º ciclo do PMAQ. **24.**

364 **Apresentar e dar ciência aos Gestores Municipais de Saúde, dos Fluxos de**
365 **Dispensação de Imunobiológicos; Implementação das Ações de Controle de**
366 **Estoque e Operacionalização de Imunobiológicos no Estado do Tocantins.** A
367 representante SES Adriane Feitosa fez um resgate sobre a aprovação do fluxo de
368 distribuição de Imunobiológicos e implementação das ações de controle de estoque e
369 operacionalização dos imunobiológicos no Estado do Tocantins no ano de 2015 e informou
370 que a partir do mês de outubro/2015, os municípios deverão enviar as solicitações de
371 imunobiológicos por meio físico ou por e-mail através do Boletim Mensal de Movimento de
372 Imunobiológico – Rotina até o dia 05 de cada mês, se possível com a data prevista para
373 buscar os imunos/insumos solicitados e que a distribuição ocorrerá a partir do dia 10 de
374 cada mês, conforme análise pela CEADI (após confirmação prévia pelo município).
375 Adriane orienta os gestores a fazer um monitoramento quanto ao uso das vacinas para
376 evitar perdas expressivas, fazendo uma otimização das doses. **25. Apresentar aos**

377 **Gestores Municipais de Saúde a Situação dos Indicadores Relacionados às**
378 **Arboviroses e outras Informações dos Municípios da Região de Saúde Cerrado**
379 **Tocantins Araguaia.** Adriane Feitosa apresentou a situação dos indicadores relacionado
380 às arboviroses, esclareceu sobre o Índice de Infestação Predial
381 IIP 2017 da Região Cerrado Tocantins Araguaia em 2017 e informou os municípios que
382 fizeram a retirada do Pyriprokyfen (Colinas e Guaraí) e do Malathion (Guaraí e Itacajá) em
383 2017, apresentou em seguida uma série histórica 2014-2016 e 2017 sobre a cobertura das
384 visitas domiciliares e os parâmetros. A mesma chama a atenção para a elaboração e





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



385 entrega do Plano de Contingência(sendo que dos 23 municípios da Região, apenas 5
386 entregaram)/Instituição da Sala de Situação(apenas 10 dos 23 municípios instituíram),
387 enfatizando sobre a importância do mesmo para a execução das ações. Foi orientado aos
388 municípios que seja feito um monitoramento sistemático do índice de infestação predial,
389 cobertura de visita domiciliar e incidência de casos de dengue, chikungunya e zika. **26.**
390 **Apresentar e articular com os Gestores Municipais de Saúde, sobre o Dia Mundial**
391 **em Memória às Vítimas de Acidentes de Trabalho – 28 de Abril.** Adriane Feitosa fez
392 um resgate histórico sobre o dia Dia Mundial em Memória às Vítimas de Acidentes de
393 Trabalho – 28 de Abril e ressalta que os acidentes e doenças do trabalho são
394 considerados um problema de saúde pública. A mesma enfatiza que o Brasil é o 4º
395 colocado no ranking mundial de acidente de trabalho. Em seguida, apresentou a série
396 histórica 2012 a 2016, segundo ocupação, onde a média de casos é 1000 por ano, em
397 total de acidentes de trabalho grave, no Tocantins, reforça a importância da área técnica
398 junto ao município realizar ações conjuntas para prevenção destes acidentes de trabalho e
399 desenvolver ações no dia 28 de abril utilizando o material que foi enviado por email.
400 Ressaltou também que a área do estado responsável pela vigilância dos acidentes de
401 trabalho é a Gerência em Saúde do Trabalhador/CEREST e que os municípios poderão
402 procurar a área técnica para informações e esclarecimentos dúvidas. **27. Apresentar aos**
403 **Gestores Municipais de Saúde, a Normalização da Distribuição gratuita de**
404 **Hipoclorito de Sódio a 2,5% à População em Situação de Risco, do Estado do**
405 **Tocantins, conforme Portaria/SES-TO, nº 1.487 de 21/10/2016.** A representante SES
406 Adriane Feitosa esclarece que o estado disponibiliza aos municípios o Hipoclorito de
407 Sódio, enfatizando a importância dos municípios fazerem a retirada e distribuição desse
408 hipoclorito à população da zona rural, onde não possui água potável, sendo que em cada
409 retirada há possibilidade de antecipação de 3 meses de estoque, os municípios poderão
410 retirar o material no almoxarifado central. **28. Apresentar e socializar aos Gestores**
411 **Municipais de Saúde, os novos e-mails institucionais da Vigilância Sanitária do**
412 **Estado do Tocantins, como um dos Canais de Comunicação entre a Vigilância**
413 **Sanitária Estadual e as Vigilâncias Sanitárias Municipais.** Adriane Feitosa socializou os
414 novos email's institucionais da Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins, reforçou os
415 benefícios da plataforma como cota de e-mail ilimitado, auto resposta para e-mails
416 enviados e recebidos, controle dos conteúdos enviados e recebidos e ressaltou que é
417 totalmente administrado pela Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins. Em seguida,
418 explicou passo a passo para os municípios se cadastrarem. **29. Apresentar aos**





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



419 **Gestores Municipais de Saúde, Processo de realização, Cronograma e negociar a**
420 **participação dos Municípios da 1ª Conferência Macrorregional de Vigilância em**
421 **Saúde da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia;** A representante SES Adriane
422 Feitosa apresentou as Conferências Macrorregionais de Vigilância em Saúde com o tema "
423 Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS público e de qualidade" que
424 tem por objetivo o fortalecimento das ações de vigilância no território. Etapas
425 Macrorregionais: Norte - 03 a 05 de maio de 2017 em Araguaína; Sul: 10 a 12 de maio em
426 Gurupi e Central: 17 a 20 de Maio em Palmas. Quanto as Conferências Municipais de
427 Vigilância em Saúde, caberá ao respectivo Conselho Municipal de Saúde a sua
428 coordenação. Em seguida fez os esclarecimentos quanto o custeio das despesas, sendo
429 que as despesas com as Conferências Municipais e/ou Macrorregionais *poderão ser*
430 *custeadas pelos Fundos Municipais de Saúde.* **30. Apresentar aos Gestores**
431 **Municipais de Saúde, Estratégia Global de Hanseníase 2016-2020 adaptada ao SUS:**
432 **atualizações, desafios e perspectivas.** Adriane Feitosa apresentou sobre a estratégia
433 Global da Hanseníase (2016-2020), bem como seus desafios e perspectivas. Relatou
434 sobre a situação epidemiológica dos novos casos relatados em 2014 na Índia, Brasil,
435 Indonésia e no restante do mundo. A mesma enfatizou sobre a visão da estratégia: Um
436 mundo livre de Hanseníase: Doença zero; Transmissão da infecção zero; Incapacidade
437 pela doença zero; Estigma e discriminação zero, discorrendo sobre o seu objetivo que é
438 reduzir a carga global e local da Hanseníase. **31. Apresentar a lista dos servidores**
439 **Capacitados pelas Áreas Técnicas da Superintendência de Vigilância, Promoção e**
440 **Proteção à Saúde – SVPPS/SES-TO, para que o Gestor identifique o nome do**
441 **servidor, o curso/capacitação/outras realizado nos anos de 2015 e 2016, na Região**
442 **de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia.** A representante SES Adriane Feitosa informou
443 que as listas dos servidores capacitados estão disponíveis no site da CIR por região de
444 saúde no link: [http://saude.to.gov.br/planejamento/desenvolvimento-de-politicas-de-](http://saude.to.gov.br/planejamento/desenvolvimento-de-politicas-de-saude/cir/)
445 [saude/cir/](http://saude.to.gov.br/planejamento/desenvolvimento-de-politicas-de-saude/cir/). **32. Apresentar Conceito, Processos e fluxos da Programação Pactuada e**
446 **Integrada (PPI) e Orientar Profissionais e Gestores Municipais de Saúde, sobre: O**
447 **que é; Como funciona, Para que serve PPI da Assistência a Saúde e qual papel dos**
448 **entes no processo.** Simone Rios, técnica da PPI, iniciou sua apresentação conceituando
449 a Programação Pactuada e Integrada (PPI) que é um processo de Planejamento das
450 Ações e Serviços de Saúde onde são definidas e quantificadas para população residente
451 em cada território. A mesma fala sobre o recurso MAC – Média e Alta Complexidade,
452 repasse federal que é distribuído percapita para os 139 municípios. Em seguida, fala da





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS

SUS
Sistema
Único de Saúde

participação do Estado e dos municípios no processo de elaboração da PPI. Simone também citou a PPI como um instrumento de Gestão, no intuito de fortalecer as regiões de saúde, esclarece também sobre fluxos de remanejamento dos tetos físicos e financeiros e da descentralização das ações e serviços de saúde. José Martins, Secretário de Saúde de Pedro Afonso, expõe sobre a alteração do atendimento hospitalar que foi retirado de Palmas para Araguaína, dificultando a logística, o mesmo já entrou em contato com Carlos Felinto, Superintendente de Políticas de Atenção a Saúde. **33. Apresentar os municípios silenciosos para a Hanseníase da Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia e orientar quanto a importância da busca ativa destes casos.** Considerando a Portaria GM/MS Nº 149, de 03/02/2016, faz-se necessário a busca ativa de casos novos de hanseníase em todos os municípios do Tocantins. Adriane Feitosa apresentou os municípios silenciosos para a Hanseníase da Região Cerrado Tocantins Araguaia, sendo Bandeirantes, Centenário, Itapiratins, Itaporã, Juarina, Palmeirante e Santa Maria do Tocantins. Adriane questionou a estes municípios silenciosos os motivos pelos quais não estão sendo feita as notificações, se é a ausência de casos ou se é realmente a falta de notificação. **34. Apresentar o protocolo do fluxo de atendimento das gestantes pela Equipe Multiprofissional do Hospital Regional de Guaraí.** Alessandra, enfermeira do Hospital Regional de Guaraí apresentou o fluxo de atendimento a gestante no local, ressaltou a importância de entender o que é risco laranja e vermelho e encaminhar a gestante pela rua 03 (Pronto Socorro), e os demais riscos pela entrada da Rua Tiradentes, explica que esse contratempo é provisório devido a construção da casa de parto. Enfatizou a necessidade de contato com o Hospital antes de encaminhar a gestante devido vários fatores como cortar encaminhamentos desnecessários, deixar equipe pronta para atender e tomar providências. Citou a importância da humanização no processo de atendimento, tanto dos municípios quanto do hospital. Em seguida falou sobre a questão dos motoristas só voltarem ao município após o atendimento médico, pois pode acontecer da gestante já receber alta e precisar voltar. Citou a respeito de cortes de gestantes que chegam com apenas uma consulta de pré-natal dificultando a qualidade do atendimento e também solicitou para a gestantes levarem a ultrassonografia feitas durante a gestação ou pelo menos uma ultrasson do 1º trimestre. O secretário de Saúde de Colmeia solicita para que hospital envie o fluxo e os pontos apresentados até o dia 10/05. **35. Apresentar a Proposta nº 11359.904000/1170-01 de Aquisição de Equipamentos para o Hospital**





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



486 **Municipal de Colinas, por meio de Emenda Parlamentar nº 30680002, no valor de**
487 **R\$200.000,00. O Secretário Adjunto de Colinas Paulo Henrique socializou a proposta aos**
488 **gestores, apresentando os itens cadastrados e qual unidade hospitalar será beneficiada e**
489 **fez os demais esclarecimentos. . 36. Desenvolvimento da Agenda Ativa na**
490 **CIR Cerrado Tocantins Araguaia. 36.1. Realização da Agenda Ativa na CIR,**
491 **na 2ª Reunião Ordinária da CIR de 2017, realizada nos dias 27 e 28 de Abril/2017, no**
492 **município de Itapiratins, com o Tema: Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade**
493 **da Atenção Básica – PMAQ/AB para profissionais, que serão multiplicadores, da**
494 **Equipe da Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal e profissionais do Núcleo de**
495 **Apoio à Saúde da Família (NASF), dos municípios que compõem a Região de Saúde**
496 **Cerrado Tocantins Araguaia, com carga horária de 16hs. A Agenda Ativa foi desenvolvida**
497 **conforme descrito no item 36.2 na Câmara dos Vereadores do município de Itapiratins.**
498 **36.2. Apresentar na plenária da CIR relatório do desenvolvimento da Agenda Ativa**
499 **na CIR: Quantos e quais municípios participaram; Quantos e quais municípios NÃO**
500 **participaram; Quais conteúdos foram ministrados; Prazos e fluxos para o repasse da**
501 **qualificação no município, para a realização da auto avaliação com construção de**
502 **Matriz de Intervenção e para dar retorno à SES/Diretoria de Atenção Primária; Quais**
503 **resultados alcançados e esperados; Dificuldades encontradas e pactuar, com**
504 **gestores municipais, a aplicabilidade do objeto e prazos visando o alcance dos**
505 **resultados e cumprimento dos prazos da PMAQ/AB no município. Participaram da**
506 **Agenda Ativa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção**
507 **Básica – PMAQ/AB os profissionais dos seguintes municípios: Arapoema,**
508 **Bandeirantes do Tocantins, Bernardo Sayão, Brasilândia do Tocantins, Centenário,**
509 **Colinas do Tocantins, Colméia, Couto Magalhães, Goianorte, Guaraí, Itapiratins**
510 **Itaporã do Tocantins, Juarina, Palmeirante, Pedro Afonso, Pequizeiro, Presidente**
511 **Kennedy, Recursolândia, Santa Maria do Tocantins, Tupirama e Tupiratins. Não**
512 **compareceram os seguintes municípios: Bom Jesus do Tocantins e Itacajá. Os**
513 **profissionais foram capacitados a cerca dos principais conceitos do programa**
514 **com apresentação dos manuais instrutivos, apresentação da condição do**
515 **município com relação à Auto avaliação, desenvolvido também exercício de**
516 **Matriz de Intervenção contida no Instrumento de Auto avaliação para Melhoria do**
517 **Acesso e da Qualidade – AMAQ. Foram apresentadas também ferramentas**
518 **para as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e**





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



SUS

Sistema Único de Saúde

519 NASF para apresentação aos avaliadores durante o
520 processo de Avaliação Externa, prevista para acontecer no segundo
521 semestre de 2017. Na oportunidade, foi acordado que os técnicos dos
522 municípios ao retornarem a o seu município de origem terão um momento com o
523 gestor local para redefinirem, se for o caso, suas senhas de acesso ao sistema,
524 deverão também, capacitar os seus respectivos gestores e equipes de saúde no
525 que se refere ao programa. Foi acordado também, que os técnicos capacitados
526 acessarão o sistema e-GESTOR para iniciarem, se for o caso, o processo de
527 auto avaliação e no prazo de um mês enviarão à Gerência de Áreas Estratégicas
528 para Cuidados Primários - SES pelo menos uma matriz de intervenção para as
529 devidas considerações e também uma planilha com a relação do quantitativo de
530 equipes que realizaram Auto avaliações e as respectivas Matrizes submetidas para
531 o acompanhamento pela referida gerência. O envio das atividades pactuadas será
532 pelo e-mail do programa: pmaq.tocantins@gmail.com. **37. Apresentar sobre as**
533 **etapas das Conferências de Vigilância em Saúde e Conferência da Saúde da Mulher.**
534 O senhor Mário Benício reforça que já foi falado sobre o tema da Conferência na CIR de
535 março em Pedro Afonso e expõe que já foi enviado o material via e-mail. Os municípios de
536 Tupiratins e Centenário relataram que não receberam o material por e-mail, Mário Benício
537 diz que será remetido o mesmo via e-mail ainda na data de hoje. O mesmo questionou se
538 os gestores tinham conhecimento sobre a Conferência da Mulher e a plenária relatou
539 desconhecer, pois quando as informações são enviadas para os e-mails institucionais,
540 pode ocasionar erro no recebimento, os gestores orientaram que os e-mail's fossem
541 enviados para o gmail. Mario Benício esclareceu ainda sobre a seleção dos delegados,
542 sendo municípios de até 10 mil habitantes levar 4 delegados sendo dois usuários, um
543 gestão e um trabalhador. **38. Apresentar sobre a reestruturação dos Conselhos**
544 **Municipais.** Em seguida, questionou os gestores sobre o funcionamento dos Conselhos
545 Municipais de saúde nos municípios e orientou a respeito da paridade. Apresentou sobre a
546 necessidade de reestruturação dos Conselhos municipais de Saúde, sendo enfatizado que
547 o CMS é instituído por decreto, devendo ter sala exclusiva, secretario executivo, arquivo do
548 conselho com livro de Ata. **39. Informações sobre a situação atual do Programa de**
549 **Inclusão Digital (PID) e do Sistema de Informação dos Conselhos de Saúde (SIACS).**
550 Mário Benício informou que o Ministério da Saúde encaminhou para os municípios os KITS
551 de inclusão digital, ressaltou que estes equipamentos tem que estar na sala no Conselho





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



552 Municipal de Saúde. **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Cerrado**
553 **Tocantins Araguaia. 40. Encaminhamentos da CIR Cerrado**
554 **Tocantins Araguaia:** Não houve encaminhamentos. **41. Acordos entre**
555 **Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Cerrado**
556 **Tocantins Araguaia:** Não houve acordos. **42. Inclusão de**
557 **pauta/Informe: 42.1. Informe sobre HPV e Febre Amarela, onde o objetivo é dar**
558 **ciência aos gestores do resultado das coberturas vacinais:** A representante SES
559 Adriane Feitosa informou sobre a Iniciativa que está em consonância com os parâmetros
560 adotados pela OMS, ressaltando as normas para os momentos de intensificação da
561 vacinação, colocou como exemplo a necessidade de intensificação quando há na Região
562 morte de macacos ou humanos e citou o óbito registrado em Xambioá neste ano, após 17
563 anos sem casos de óbito por febre amarela no estado do Tocantins, sendo necessárias as
564 medidas vacinais intensificadas para quem for para o município de Xambioá. Em relação a
565 Imunização do HPV, ressaltou os benefícios da vacina para prevenção do Ca de Colo de
566 Útero da população feminina e Ca de Pênis para a população masculina. Milena pontua
567 que a vacinação é extremamente importante para meninas a partir de 9 anos e meninos a
568 partir de 12 anos, relatando ainda o elevado número de casos de condiloma acuminado no
569 Tocantins. Adriane Feitosa ressaltou que além dos meninos e meninas, mulheres e
570 homens com HIV também devem ser vacinados. Em seguida, apresentou a cobertura
571 vacinal no Tocantins em meninas no ano de 2016, onde foi alcançado 16,12% e em 2017,
572 a cobertura vacinal, até o presente momento está em 4,42%. **42.2. Remanejamento de**
573 **Teto físico e financeiro de exames de imagem(Ultrassonografia, mamografia,**
574 **radiografia e tomografia) de Araguaína para Colinas:** O Secretário Adjunto de Colinas
575 Paulo Henrique informou aos gestores sobre o interesse do município de Colinas ser
576 referência na realização dos exames citados acima para os municípios da Região de
577 Saúde Cerrado Tocantins Araguaia, reiterando a importância do compromisso de cada
578 gestor no remanejamento dos tetos, bem como, o fluxo de transição desse
579 remanejamento, pois o município de Colinas terá que realizar processo licitatório para a
580 contratação de clínica de imagem que ofertará os serviços. **42.3. Informe sobre**
581 **realização de cirurgias eletivas pelo HMC-vagas e fluxo vis SISREG para municípios**
582 **que se referenciam a Colinas:** O Secretário Adjunto de Colinas Paulo Henrique
583 informou que a partir do mês de maio, o município de Colinas estará ofertando as





seguintes cirurgias: Histerectomia, Hernioplastia, Laqueaduras, Hemorroidectomia, Perinioplastia, Ooforectomia, Vasectomia e Pequena Cirurgia geral. e que essas cirurgias eletivas estarão sendo realizadas no Hospital Municipal e serão reguladas por Colinas através do SISREG, pois o município de Colinas já está articulando a transição do SISREG de Araguaína para Colinas. Amilton, Secretário de Saúde de Itapiratin, sugeriu que os pacientes já sejam encaminhados com os exames pré-operatórios e riscos cirúrgicos. Iane, de Bernardo Sayão questionou o município de Colinas sobre a realização de Parto Normal e Cesariano, Paulo informou que este atendimento voltou a funcionar e que já foram feitos até o presente momento 78 partos e disponibilizou este atendimento aos municípios da Região tenham interesse em remanejar a sua referência. **CONCLUSÃO GERAL: 43. Leitura**

coletiva, aprovação e assinatura da ATA desta reunião.. **44. Conferência da frequência. 45. Encerramento da reunião às 16 horas.**

Antônia Cleis Jui Joski, Adriano Mario Ruyz Kogala,
Marta Louisa Duarte Canuto, Elvângice Sales da Silva, Guerana dos Santos,
Kelmara Souza Franco, Marcelino Elias dos Santos, Alessandra
Eliop dos Santos, Flávia R. de Jesus, Elis
Rafaela Ribeiro, Fernando Nunes de Carvalho, Polyma
M. P. Andrade, Prof. Robinson R. Araújo, Eunice Pastor Lima
Beatriz Serqueira Alencar, Francisco de Assis
Carvalho da Costa, Sherlle Mon
Siqueira Moura Borges Ramos, TARCIS LUIZ DE
OLIVEIRA, José Martins de Figueira, Albinio
Alves Bonfim, Maria Fina de V. S. do, Adriano
Ferreira Valadares, Luciana Viana Gomes,
Simone Rios Luz Borges, AURELIO DE SOUZA LIMA,
Lemayr Matias Jardim Chua, Milena Alves de Carvalho Leite, Amil-
ton Perion Jops, Robson José da Silva, Jussé
Mônica Tagliarini, Paulo Henrique Teixeira, Francisco
Bernardo, Arnival Souza Pinha.

