









ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL 1 SUDESTE, realizada nos dias 16 e 17 do mês de outubro de dois mil e dezessete, 2 no município de Novo Jardim, na Câmara Municipal, tendo início no primeiro dia 3 às 09 horas e término às 17 horas e 30 minutos; e no segundo dia teve início às 4 08 horas e término às 17 horas. Na oportunidade estiveram presentes os 5 Secretários e Técnicos de Saúde dos seguintes municípios: 1 - Almas: (Ausente); 2 6 - Arraias: Suyanny Ferreira da Silva, Suplente (Presente nos dois dias): Celia 7 Cristina Beltrão Costa, Técnica (Presente nos dois dias). 3 - Aurora do Tocantins: 8 (Ausente). 4 - Combinado: Deuselia Palmeira do Prado Oliveira, Secretária Municipal 9 de Saúde (Presente nos dois dias); Josiane de Campos Ribeiro, Enfermeira (Presente 10 nos dois dias). 5 - Conceição do Tocantins: Edimar Sônia da Silva, Secretária 11 12 Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Eldna Ribeiro de Sousa Aguiar (Presente nos dois dias). 6 - Dianópolis: Sônia Bezerra Toscano de Mendonça, 13 Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Felipe Luccia de Lima, 14 Digitador (Presente nos dois dias). 7 - Lavandeira: Conceição das Dores Pereira 15 Silva, Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Rosimeires Pereira 16 Souza Almeida, Enfermeira (Presente nos dois dias); Maria de Fátima P. Evangelista, 17 Assistente Social (Presente nos dois dias). 8 - Novo Alegre: Eliane do Prado A. Cruz, 18 Secretária Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Diego Paiva da Silva, 19 Técnico de Informática (Presente nos dois dias). 9 - Novo Jardim: Warley Coelho 20 Cirqueira, Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); Marcella 21 Pirâmides, Suplente (Presente nos dois dias); Eliete Ferreira dos Santos, Assistente 22 Social (Presente nos dois dias); Thaila Alves dos Santos, Digitadora (Presente no 23 segundo dia); Rosana R. da Silva, Digitadora (Presente no segundo dia); Karoliny 24 Alves de Oliveira Teixeira, Fisioterapeuta (Presente nos dois dias). 10 - Paranã: 25 (Ausente); 11 - Ponte Alta do Bom Jesus: Rodolfo Pereira Martins, Secretário 26 Municipal de Saúde (Presente nos dois dias). 12 - Porto Alegre do Tocantins: 27 Valentim Cardoso A. Neto, Secretário Municipal de Saúde (Presente nos dois dias); 28 Alline Araújo de Souza, Enfermeira (Presente nos dois dias). 13 - Rio da Conceição: 29 (Ausente). 14 - Taguatinga: Aclecio Dias de Menezes, Suplente (Presente nos dois 30 dias); Fabiola de Oliveira Rodrigues Costa, Coordenadora da Atenção Básica 31 (Presente nos dois dias). 15 - Taipas do Tocantins: (Ausente). Representantes 32













SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos): Sylmara Guida Correia Glória 33 (SUPLAN); Lays Feitoza dos Reis (SUPLAN); Andreis Vicente da Costa (SUPLAN); 34 Edivaldo Pereira da Silva Amorim (SUPLAN); Giovanna Matteucci Vasconcelos 35 Felinto (SUPLAN); Gilian Cristina Barbosa (SPAS); Sérgio Luis de Oliveira Silva 36 (SVPPS); todos presentes nos dois dias. Representantes da SES/TO na CIR lotado 37 no Hospital Regional de Arraias: (Ausente). Representantes da SES/TO na CIR 38 39 lotado no Hospital Regional de Dianópolis: Danilo Alencar, Médico; Joveni Melo Morais, Diretor; ambos presentes no primeiro dia. Técnicos da SES: Thayse 40 41 Fernanda Silva Gomes (SGPES) - (Presente nos dois dias). Parceiros: Técnicos da Sec. Exec. do COSEMS: Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho, Apoiadora 42 (Presente nos dois dias). Conselho Estadual de Saúde: Carls Glabb C. Rodrigues, 43 Conselheiro (Presente nos dois dias). DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 44 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião. Foram eleitos (as): Lays Feitoza 45 dos Reis e Josiane de Campos Ribeiro. 2. Apresentação e acolhida dos 46 participantes. O Secretário Municipal de Saúde de Novo Jardim, Warley Cirqueira, deu as 47 boas-vindas e o Prefeito, Arlindo, agradeceu a presença de todos aproveitando a 48 49 oportunidade para desejar uma boa reunião, e em seguida Eliete fez uma oração. O Diretor Geral do Hospital Regional de Dianópolis, Jovenir Melo, se apresentou, fez algumas 50 observações sobre os serviços do Hospital, se colocando também à disposição para contribuir 51 nos encaminhamentos da reunião relacionados ao hospital. 3. Leitura da Pauta. A pauta 52 foi lida e aprovada por todos. Após aprovação da pauta, Sylmara Guida deu início às 53 discussões e pactuações. Agenda Ativa da CIR Sudeste. 4. Desenvolvimento de 54 Agenda Ativa na CIR com o tema: Instrumentos de Gestão com ênfase em Relatório 55 Anual de Gestão (RAG). 4.1. Apresentar o que é Relatório Anual de Gestão; 4.2. 56 Discutir o contexto histórico, conceitual e a base legal de Relatório Anual de Gestão 57 (RAG); 4.3. Realizar atividades para a construção do RAG. Os facilitadores da Agenda 58 59 Ativa da CIR/Representantes SES na CIR, Giovanna, Andreis e Edvaldo iniciaram a apresentação relembrando o que foi explicado na última Agenda Ativa da CIR, sobre os 60 61 instrumentos de Gestão - Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de 62 Gestão (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e Relatório Anual de Gestão -63 RAG). O RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da 64 PAS e tem como base legal a Lei Complementar nº 141/2012, Artigo 36. A estrutura do RDQA





66

67 68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78 79

80

81

82 83

84

85

86

87

88

89 90

91

92

93

94

95

96

97

98 99







deve conter: apresentação de dados e caracterização da esfera de gestão correspondente; ato ou reunião que aprovou o respectivo Plano de Saúde; e registro de compromissos técnico-políticos julgados necessários que evidenciam as prioridades da gestão. O RDQA deve conter também análises e considerações sobre os itens da rede física de saúde descrita. Cabe aos Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado e encaminhar ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias. Com relação ao Relatório Anual de Gestão, este deve conter a análise do que está sendo feito no Plano de Ação, quais as dificuldades encontradas e quais as providências a serem tomadas para que as ações sejam realizadas, logo é classificado como um relatório crítico, pois descreve e opina sobre a maneira como uma atividade foi desenvolvida. É ainda um instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Os gestores municipais de saúde e técnicos foram orientados a estarem sempre registrando as ações que foram realizadas, as que não foram realizadas e o porquê, dessa forma, ao fim do prazo estipulado para a alimentação do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão - SARGSUS (30 de marco do ano seguinte à execução orcamentária) todas as informações já estejam sistematizadas. Cabe ao conselho de saúde anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do Relatório Anual de Gestão e emitir o parecer conclusivo da análise desse instrumento. Em seguida foram apresentados os prazos de Elaboração dos Instrumentos de Planejamento para a Gestão do SUS. No segundo dia de reunião, a Agenda Ativa da CIR aconteceu em sala separada somente com os técnicos responsáveis pela elaboração dos instrumentos de gestão. Durante a discussão, foi apontado pelos gestores que quando os gestores e técnicos participam juntos da Agenda Ativa, há um melhor aproveitamento do conteúdo trabalhado. Foi sugerido que seja um dia de pauta na plenária e um dia de Agenda Ativa com todos participando juntos, haja vista a dificuldade de divisão dos gestores e dos técnicos entre a plenária da CIR e a Agenda Ativa quando acontecem em salas separadas. Foi sugerida também a redução da pauta da plenária da CIR quando a Agenda Ativa acontecer no mesmo espaço para que tenha mais qualidade nas discussões. 5. Apresentar, aos representantes CIR, nesta plenária, relatório do desenvolvimento do ponto de pauta Agenda Ativa na CIR: Quantos e quais municípios participaram; Conteúdos ministrados; Os resultados alcançados; Dificuldades encontradas e demandas. O primeiro dia de Agenda Ativa foi realizado junto à plenária da CIR, logo todos os gestores e técnicos participaram. No segundo dia, foi dada continuidade à





101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111112

113

114

115 116

117 118

119 120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133







formação sobre os instrumentos de gestão, instrução sobre os formulários, entre outros assuntos referentes aos instrumentos de gestão. Ao final, foi prestada assessoria aos técnicos. Aprovação. 6. Aprovar o calendário anual das Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), das 08 (oito) Regiões de Saúde do Estado do Tocantins, para o ano de 2018. As cidades escolhidas para sediar as reuniões da CIR para o ano de 2018 foram: 01 e 02 de Fevereiro, Combinado; 12 e 13 de Março, Dianópolis; 15 e 16 de Maio, Taguatinga; 12 e 13 de Junho, Conceição do Tocantins; 14 e 15 de Agosto, Rio da Conceição; 10 e 11 de Setembro, Ponte Alta do Bom Jesus. O calendário foi aprovado por todos. 7. Aprovar Assuntos de Ponto de Pauta das reuniões ordinárias da CIR para 2018, a serem desenvolvidos como Agenda Ativa na CIR Momento Formativo. Sylmara Guida fez a apresentação explicando o que é a Agenda Ativa da CIR, fez um resgate sobre os temas levantados para o ano de 2017, quais foram realizadas e quais foram os remanescentes de 2017 para o ano de 2018. Permaneceram para o ano de 2018 os seguintes temas: Processo CIR (preenchimento de solicitação de ponto de pauta, construção de apresentação, construção de trabalho para apresentação em eventos); SIPNI Online; Gerenciamento de PPI (como acompanhar, monitorar, avaliar e retroalimentar). Foram inseridos para o ano de 2018, os seguintes temas: SISPACTO (monitoramento dos indicadores); Instrumentos de Gestão; Nova PNAB; Gastos e despesas com as ações de serviços públicos de saúde. Foi excluído da tabela o seguinte tema: Construção de Instrumentos legais para a Vigilância Sanitária Municipal. Sylmara aproveitou para orientar aos gestores para que reúnam com a equipe ainda este ano e que seja dada devolutiva da meta que será pactuada para 2018, para que seja construída a meta regional e o Representante SES na CIR, Andreis, informou que em todos os meses referentes à finalização dos instrumentos de gestão, será feita solicitação de ponto de pauta pela Diretoria de Instrumentos para o Planejamento da Gestão do SUS - SES/TO, com o objetivo de discutir o tema nas regiões de saúde. Sylmara ressaltou que a Agenda Ativa é um momento de formação para os gestores e técnicos dos municípios e não para os Assessores e explicou também que os temas escolhidos a partir desta reunião, serão analisados pela Área Técnica de Regionalização da SES - TO para que seja viabilizada a realização das Agendas Ativas. 8. Aprovar o Cronograma 2018 de apresentação das experiências desenvolvidas nos municípios da Região de Saúde Sudeste, nas Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais CIRs. Foram aprovados os seguintes municípios e meses para apresentação: Fevereiro - Combinado, Lavandeira, Aurora do Tocantins; Março - Porto Alegre do Tocantins, Dianópolis, Almas; Maio - Taguatinga, Taipas do Tocantins, Paranã;



Tel: + 55 63 3218-1700 www.saude.to.gov.br



135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167









Junho - Conceição do Tocantins, Novo Alegre: Agosto - Rio da Conceição e Arraias; Setembro - Ponte Alta do Bom Jesus e Novo Jardim. O calendário de apresentações foi aprovado por todos. 9. Aprovar Pontos de Atendimento para Terapia Antivenenos na Região de Saúde Sudeste, no Estado do Tocantins. Sérgio Luis apresentou o ponto de pauta que tem como proposta a implantação destes pontos de atendimentos devido ao aumento no número de notificações de acidentes com animais peçonhentos. Foram sugeridos como postos de atendimentos para a região de saúde Sudeste: Arraias - Hospital Regional de Arraias; Dianópolis - Hospital Regional de Dianópolis; Paranã - Hospital Municipal Tia Junieta; e Taguatinga - Hospital Municipal de Taguatinga. No momento, foram prestadas as orientações aos gestores municipais de saúde com e sem pontos de atendimentos e esclarecidas as dúvidas sobre os equipamentos, profissionais e fluxo de distribuição dos insumos. O ponto de pauta foi aprovado por todos. Atualização de políticas. 10. Apresentar e orientar sobre o processo de Pactuação Interfederativa/2018, considerando a Resolução CIT Nº 08/2016 e obrigatoriedade de inserção das metas dos indicadores 2018 na Programação Anual de Saúde 2018 - PAS. Sylmara apresentou a proposta de Pactuação Interfederativa para o ano de 2018 e faz um resgate da Resolução CIT nº 8, de 24 de Novembro de 2016, explicou o fluxo da pactuação municipal e regional, ressaltando que os indicadores devem ser considerados na elaboração dos instrumentos de gestão do SUS. Foi apresentado também o cronograma de trabalho para o processo de pactuação interfederativa para 2018, relacionado à etapa municipal com previsão de datas até a realização da 1ª CIR Ordinária de 2018. Informou ainda que será enviada uma planilha com a serie histórica de 05 anos e a proposta de meta para 2018, elaborada pelas Áreas Técnicas da SES a fim de subsidiar a discussão local com a equipe de saúde municipal. 11. Apresentar o processo de Atualização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Thayse informou que houve uma reunião Técnica Preparatória para discussão e elaboração da proposta do processo de atualização da PNEPS, e a partir desta, nos dias 09 e 10 de novembro acontecerá em Palmas uma Oficina Regional Norte 2, com o objetivo de identificar e discutir elementos que contribuam para a atualização da PNEPS, na qual será feita a análise da situação do processo de implementação da PNEPS nos territórios, além da realização de atividades para elaboração de propostas com a finalidade de promover o aperfeiçoamento do processo de implementação da PNEPS. As oficinas realizadas terão como produto final uma síntese fundamentada, contendo elementos que subsidiarão os direcionamentos para a atualização da PNEPS. Thayse informou também que está acontecendo semanalmente na Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde – ETSUS





169

170171

172

173174

175

176

177

178179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201









um momento de estudo para a discussão prévia dos temas que nortearão a oficina regional. 12. Apresentar e aplicar Levantamento Situacional dos Núcleos de Educação Permanentes (NEPs). A Região de Saúde Sudeste acordou de enviar o resultado do levantamento situacional via email após a 5ª CIR Ordinária, 08 municípios participaram do diagnóstico. De acordo com o levantamento realizado, foram inseridos no Plano Municipal as seguintes ações: Capacitações e Oficinas para ACS e ACE; e ações sobre Hanseníase, tuberculose, cuidado continuado. Thayse finalizou sua apresentação reforçando por meio de exemplos que a Educação Permanente em Saúde deve ser feita do trabalho, no trabalho e para o trabalho. 13. Apresentar dados epidemiológicos das arboviroses (ciclos, cobertura, infestação, incidência, óbitos) e a situação Epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zica, no Estado do Tocantins. Andreis apresentou a tabela com os índices de infestação predial da Região de Saúde Sudeste. Destacou ainda os municípios que não informaram, solicitando que seja observado com o digitador o motivo de não informação ao sistema sobre as visitas realizadas, pois a visita pode ter sido feita, porém o sistema não foi alimentado. Os dados apresentados quanto à cobertura de visitas domiciliares, nos anos de 2014 a 2016 nenhum município da região realizou 8 ciclos com 80% de cobertura. Andreis chamou a atenção para o período chuvoso que se aproxima, logo é importante a realização das visitas domiciliares para evitar situações endêmicas. Perciliana orientou aos gestores que peçam aos Agentes de Combate às Endemias a lista dos imóveis pendentes com relação às visitas domiciliares para que sejam tomadas as devidas providências e dessa forma o ciclo seia cumprido. Durante a apresentação sobre a cobertura vacinal, os gestores foram orientados a intensificar a vacinação, lembrando que no caso de Febre Amarela, a vacina é de dose única, não precisando de reforco. 14. Apresentar o Plano de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral nos Municípios Prioritários: 14.1. Avaliação dos Planos de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose visceral nos Municípios Prioritários para o controle da doença no Estado do Tocantins, e; 14.2. Sensibilizar os gestores municipais de saúde quanto ao baixo alcance da cobertura relacionada às ações de controle da leishmaniose visceral. Andreis apresentou o ponto de pauta expondo os dados sobre a morbidade e mortalidade no Tocantins e na Região de Saúde Sudeste, fazendo uma análise entre o número de casos novos, número de óbitos e taxa de letalidade, nos anos de 2007 a 2017. A Região de Saúde tem uma taxa de letalidade média de 11,9%, considerada alta. Foi observado no momento que a doença é muito negligenciada, principalmente em crianças. 15. Apresentar e discutir a importância e a necessidade do Agente de Endemias, ser cadastrado no Cadastro





203204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235









Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e orientar os gestores municipais de saúde, quanto ao cadastro. Sérgio Luis informou que todos deverão estar devidamente cadastrados até o mês de novembro para que o Ministério da Saúde faça o levantamento do valor do repasse financeiro para o ano decorrente. No momento foram citadas as legislações e os respectivos parágrafos que dispõem sobre as atividades dos ACE's e seu âmbito de atuação, piso salarial e plano de carreira, atividades do ACE e ACS, entre outras. 16. Apresentar a avaliação do fornecimento dos Insumos Estratégicos aos Municípios. Sérgio Luis apresentou a tabela da avaliação da liberação de Bombas Motorizadas Costais por município da Região de Saúde. Nesse momento, a gestora de Conceição do Tocantins informou que recebeu o equipamento, porém não consta na tabela apresentada. A tabela de avaliação da liberação de Bolsa de Lona entre os anos de 2016 e 2017, também apresentou inconsistência nos dados apresentados. Será feito o contato com a Área Técnica para que seja feita a revisão dos dados. 17. Apresentar e esclarecer os gestores municipais sobre o desabastecimento de Testes Rápidos de HIV e Sífilis. No início da apresentação foi questionado se os municípios tiveram desabastecimento e somente o município de Lavandeira apontou tal situação. Andreis informou os motivos que causaram o desabastecimento em questão, foram: preenchimento incorreto do SISLOG pelos municípios; não preenchimento dos boletins; não atualização dos estoques nos mapas de ressuprimento, entre outros. No momento foram citados casos de desabastecimento, por outros motivos, alheios aos citados na apresentação. Foi reforçada a informação que somente os profissionais capacitados, podem fazer os testes-rápidos, seja qual for a sua formação, e que o público preferencial para a realização destes é a gestante. No momento, a gestora de Dianópolis ressaltou a necessidade do Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/SES -TO garantir a sorologia do teste anti HIV aos municípios. 18. Informar aos municípios sobre a atualização da recomendação nacional do tratamento preferencial da infecção gonocócica anogenital não complicada (Gonorréia). Andreis informou que os medicamentos indicados para gonorréia não estão mais fazendo efeito no tratamento da doença. Citou também as notas técnicas que trazem o esquema terapêutico preferencial, ressaltando que o não cumprimento a essa orientação acarretará em tratamento inadequado da gonorréia, aumentando os riscos da resistência aos antimicrobianos e consequentes danos à saúde humana pelo agravamento da infecção, além de não interromper a cadeia de transmissão. 19. Apresentar a proposta de implantação do SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. Sérgio Luis apresentou o conceito do sistema e seu objetivo quanto à administração dos imunobiológicos, sendo: registrar





238

239

240241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268









individualmente dados de vacinação dos residentes do município/Estado e fornecer dados sobre pessoas vacinadas em tempo real. A adesão ao sistema deve ser feita pelos municípios por meio de documento entregue no momento da apresentação (que deve ser entregue à Gerência de Imunização- SES/TO), esta adesão deve ser feita em 100% das salas de vacina dos municípios. Lembrando que todo estabelecimento que passar a utilizar esse sistema necessita ter um computador com internet. No momento foram esclarecidas dúvidas com relação ao assunto, compartilhadas experiências sobre estratégias quanto à falta de internet de boa qualidade nos municípios, e citadas as vantagens da implantação do sistema. 20. Apresentar o processo de divulgação e entrega dos Protocolos de Vigilância em Saúde. realizado pela Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde do Estado do Tocantins. Sérgio Luis apresentou o processo de construção dos protocolos pelas Áreas Técnicas da SES e a revisão/adequação dos protocolos já existentes, com o objetivo de fornecer orientação técnica permanente e aplicação do conhecimento científico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida, distribuiu os protocolos para os gestores presentes. Almas, Aurora do Tocantins, Taguatinga, Dianópolis e Taipas que não receberam nenhum protocolo ou não receberam a quantidade indicada, receberão dia 19 de outubro, durante a CIB. 21. Apresentar e discutir a situação da distribuição do Hipoclorito: 21.1. Articular quanto à distribuição gratuita de Hipoclorito de Sódio a 2,5% aos municípios; 21.2. Alertar os gestores sobre a responsabilidade de buscar as caixas de hipoclorito programado para o município anualmente, e; 21.3. Esclarecer a importância dessa ação. Sérgio Luis apresentou o objetivo da distribuição do Hipoclorito a 2,5%, e a tabela de distribuição deste por município na Região de Saúde, fazendo a análise dos dados apresentados. Lavandeira e Aurora do Tocantins se destacaram quanto à retirada programada, enquanto Almas, Dianópolis, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus e Taipas devem atentar para retirar a quantidade programada. 22. Apresentar a situação epidemiológica da Hanseníase, e; 22.1. Solicitar apoio, aos gestores municipais de saúde, visando o alcance das metas e parâmetros ministeriais. Andreis iniciou sua apresentação reforçando a informação que o Tocantins está em 1º lugar no ranking nacional em detecção geral de casos novos e em menores de 15 anos. De acordo com os dados apresentados, 08 municípios não notificaram casos novos em 2017, são eles: Arraias, Aurora do Tocantins, Conceição do Tocantins, Novo Alegre, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Taguatinga e Taipas do Tocantins. Com relação ao indicador nº 10 (Proporção de contanto examinados de casos novos de hanseníase), os municípios que estão com baixa cobertura de





270271

272

273

274

275276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302









exame de contatos em 2017, são: Novo Jardim e Porto Alegre. Relacionado ao indicador nº 06 (Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coortes), os municípios de Arraias, Combinado e Novo Jardim estão com resultado abaixo do preconizado para este indicador. 23. Apresentar a situação de duplicidades no sistema de informação da Hanseníase, e; 23.1. Solicitar apoio, aos gestores municipais de saúde, para solução das duplicidades. Quanto aos casos de duplicidade no sistema, os municípios identificados com base no SINAN foram: Almas, Arraias, Aurora, Combinado, Dianópolis, Lavandeira, Novo Jardim, Paranã e Ponte Alta do Bom Jesus. Os gestores foram orientados a analisarem o banco de dados e tomar as seguintes providências: excluir, não listar, ou vincular. A proposta da apresentação é que os casos sejam solucionados até o dia 30 de novembro de 2017. 24. Apresentar Situação dos GAC Grupos de Auto Cuidado em Hanseníase, e; 24.1. Fomentar junto aos gestores municipais de saúde à implantação de grupos nos municípios da Região de Saúde Sudeste, do Estado do Tocantins. Andreis apresentou o ponto de pauta explicando que o objetivo dos grupos de autocuidado é fortalecer a vigilância da Hanseníase, Doenças Negligenciadas, Doenças Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis; desenvolver ações efetivas de Promoção da Saúde visando à redução da morbimortalidade; a prevenção e o controle dessas doenças no Tocantins, em consonância com os Planos de Gestão e de Saúde Municipais e Estadual. A Região de Saúde Sudeste não tem grupo de autocuidado em nenhum município, logo, os gestores foram orientados a observar a necessidade de implantação dos grupos; elaborar um plano de trabalho municipal para 2018, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde; inserir nos instrumentos de gestão municipal (PAS, PPA) as atividades relativas aos grupos de autocuidado; e criar novos grupos de autocuidado. 25. Divulgar aos municípios os resultados dos indicadores de monitoramento da Tuberculose ano de 2015 e 2016. Andreis apresentou o ponto de pauta com o objetivo de dar visibilidade aos municípios em relação ao desempenho das ações de controle da TB, refletindo diretamente nos resultados dos indicadores de monitoramento da doença. Os indicadores referentes à tuberculose são: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, e; Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Foram feitas as devidas análises quanto aos dados apresentados da Região de Saúde Sudeste e no momento os gestores e técnicos apresentaram dúvidas e compartilharam problemas apresentados nos municípios, estes foram orientados a registrarem todos os acontecimentos para se resguardarem das ações realizadas. 26. Apresentar e informar o fluxo para distribuição de Penicilina G Potássica Cristalina 5.000.00 UI, para o tratamento da Sífilis





304305

306

307

308

309

310

311

313

314315

316317

318

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336









Congênita. Andreis informou que este medicamento foi adquirido pelo Ministério da Saúde/Departamento de IST/AIDS e Hepatites Virais - DIAHV e é distribuído aos Estados e, este por sua vez, aos municípios para uso EXCLUSIVO no tratamento da sífilis congênita, reiterando o fluxo de distribuição da Penicilina G Potássica (cristalina) 5.000.000 UI para os Hospitais que realizam partos no Estado (Estadual, Conveniados, municipais ou HPP). 27. Apresentar proposta para os municípios aderirem o Centro de Valorização da Vida -CVV no Estado do Tocantins. 27.1. Sensibilizar junto aos gestores municipais de saúde quanto a importância do CVV para prevenir e reduzir as taxas de Suicídio nos municípios da Região de Saúde Sudeste, do Estado do Tocantins. Sérgio Luis divulgou o servico que tem como objetivo informar e sensibilizar os gestores municipais quanto à existência deste serviço ofertado pelo CVV, e assim acolher seus munícipes com intento suicida, buscando reduzir as taxas de suicídio. Esta iniciativa visa reduzir as taxas de suicídios, tentativas e os danos associados com os comportamentos suicidas. O atendimento é realizado por voluntário via telefone e/ou pessoalmente, por correspondência, chat, voip ou e-mail; e a pessoa que procurar o CVV terá o sigilo assegurado, total privacidade e anonimato (basta que a pessoa ligue, ou acesse www.cvv.org.br para falar com o posto de sua região). Perciliana sugeriu que os gestores se reúnam com os Secretários Municipais de Educação e Prefeitos para propor trabalhos em conjunto, opções de lazer para os jovens, com orçamento reservado no Plano Municipal de Saúde, incentivando à práticas saudáveis. 28. Apresentar o início das assessorias técnicas nas 08 (oito) regiões de Saúde, visando o Fortalecimento do Sistema de Vigilância Sanitária para o Gerenciamento do Risco Sanitário através dos assessórios jurídicos contratados pela Cooperação Técnica da OPAS/OMS e SES/SVPPS/DVISA. Considerando a importância do indicador nº 26 (Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios, e a série histórica no Tocantins), o projeto visa fortalecer o Sistema de Vigilância Sanitária para o gerenciamento do risco sanitário nas regiões de saúde, através de atividades direcionadas de apoio, assessoria e cooperação técnica junto às VISAs municipais, por meio de visitas in loco às regiões de saúde (assessoria técnica), e cursos, oficinas e treinamentos regionais aos servidores das VISA's e gestores municipais. 29. Apresentar aos representantes da CIR, Resultados do Indicador "Proporção de Nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de prénatal, e; 29.1. Articular, juntos aos gestores municipais de saúde quanto à necessidade da melhoria do indicador. Gilian apresentou o ponto de pauta, informando que este indicador não faz parte do roll de pactuação obrigatória, porém é de grande relevância o





338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370









seu acompanhamento, e que na Região de Saúde Sudeste, apenas Almas, Aurora do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus e Taipas do Tocantins conseguiram alcançar a meta estadual de 73%, os demais municípios estão abaixo da meta pactuada. Os gestores receberam orientações sobre: captação precoce das gestantes, testes-rápidos, pré-natal de qualidade, alimentação do SISPRENATAL e e-SUS, caderneta da gestante que está em falta e pode ser substituída pela ficha perinatal, entre outras. 30. Apresentar o Guia de Pré natal do parceiro e Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde e Orientar os gestores municipais de saúde que o referido Guia encontra-se na Diretoria de Atenção Primária da SES-TO, para distribuição. Gilian apresentou os dois guias, informando que a distribuição é feita de forma orientada, logo os gestores ou técnicos dos municípios devem receber junto à Diretoria de Atenção Primária - SES/TO. Os municípios que já buscaram foram: Arraias, Combinado, Conceição do Tocantins, Paranã, Rio da Conceição e Taguatinga. 31. Apresentar, aos representantes CIR, nesta plenária, resultados parciais alcançados até setembro/2017 com a realização de Agenda Ativa nos meses de março e abril de 2017: 31.1. Situação sobre a adesão municipal ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Antes da realização da Agenda Ativa apenas 08 municípios estavam trabalhando com o PEC, após a realização, esse número passou para 09. Gilian aproveitou para orientar que os gestores comecem a utilizar o PEC, mesmo que não seja em 100% dos atendimentos, para que o Ministério da Saúde não suspenda o incentivo financeiro das equipes. 31.2. Situação dos municípios que realizaram a autoavaliação do PMAQ/AB. Antes da realização da Agenda Ativa 09 municípios haviam realizado a autoavaliação, depois da realização, esse número passou para 13. Quanto à matriz de intervenção, antes da agenda ativa, 03 municípios haviam feito, após a realização, 10 municípios fizeram. Esse resultado é somente parcial, pois o sistema está com problema de atualização. 32. Apresentar os Municípios que aderiram ao PMAQ/AB e Orientar sobre a necessidade de Preenchimento do Módulo Eletrônico, até dia 20 de dezembro de 2017. Gilian informou que o gestor deverá preencher o módulo eletrônico até o dia 20 de dezembro de 2017, com informações referentes aos profissionais de nível superior, médio e técnico que compõem as Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF que realizaram adesão no PMAQ/AB, além de informações relacionadas à gestão da AB, gestão do cuidado, educação permanente, dentre outras. Todos os municípios que aderiram ao PMAQ devem finalizar essa etapa para receber o incentivo. 33. Apresentar os Municípios que estão sem informação de Ação de Escovação Dental Supervisionada e Orientar quanto à importância do registro no sistema de informação. Gilian apresentou os municípios que





372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404









estão sem informação de Escovação dental supervisionada, são estes: Combinado, Lavandeira, Novo Jardim, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Taguatinga e Taipas do Tocantins. Os gestores foram orientados a sempre alimentarem o sistema para que os dados não figuem zerados, e informou que a Área Técnica da SES-TO está à disposição para contribuir com as ações realizadas referentes ao assunto. 34. Apresentar a Emenda Bancada Federal: Incremento Teto Média e Alta Complexidade (MAC) para melhorar a resolutividade da Atenção Ambulatorial e Hospitalar de 139 municípios e 28 Hospitais de Pequeno Porte (HPP's). Total indicado a SES-TO R\$140.000.000,00. Andreis informou que o recurso sofreu contingenciamento e os gestores devem: entrar no sistema e verificar se o seu recurso foi contingenciado e se tem a necessidade de realizar o recadastramento; concluir a proposta do valor que não foi contingenciado; e inserir o valor exato do recurso liberado. Quanto ao pagamento de encargos e pessoal, o Tribunal de Contas da União ainda não tem explicação formal, logo os gestores devem consultar as seguintes portarias do Ministério da Saúde como forma de orientação: Portaria nº 788 de 15 de março de 2017; Portaria nº 2257 de 06 de setembro de 2017: Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007. Pois seguindo de acordo com o estabelecido nas referidas portarias é possível utilizar o recurso de emenda parlamentar de bancada para pagamento de encargos e pessoal. 35. Apresentar experiência Ação Descentralizada em Saúde, desenvolvida no Município de Arraias Tocantins. Suyanny, Coordenadora da Atenção Básica, apresentou a experiência que conta com a realização de ações descentralizadas por meio das Unidades Móveis de Atendimento as Mulheres, visando fornecer atendimentos e a interação efetiva de diversos serviços (parceira com o Centro de Referência de Atendimento à Mulher e Secretaria de Cidadania e Justiça do Estado do Tocantins), com a orientação adequada e humanizada e o acesso às mulheres do campo, da floresta e das águas aos serviços da Rede de Atendimento à Mulher em situação de violência. Esta iniciativa faz parte do programa do Governo Federal "Mulher, Viver sem Violência", criado pelo Governo Federal e desenvolvido pelos Estados. As atividades realizadas foram: Palestras: Rodas de Conversas: Oficinas de Artesanatos; Orientações sobre saúde da Mulher; Orientações Jurídicas; entre outras. 36. Apresentar a Emenda Constitucional (EC) Nº 95/2016, que torna o limite mínimo de despesas na área da saúde em limite máximo durante o período de 2018-2036. Foi apresentado pelo Representante do Conselho Estadual de Saúde o lançamento pelo Conselho Nacional de Saúde de um abaixo-assinado contra a Emenda Constitucional nº95/2016, com o objetivo de impedir a execução ilegal da emenda que substitui o teto de despesas nas áreas de saúde e educação pelo piso de 2018 a 2036.





406 407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437









Estima-se colher cerca de 3 milhões de assinaturas, que será anexado à Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658, cuja relatora é a Ministra do STF, Rosa Weber. Foi distribuída uma cópia do abaixo assinado por município para que os gestores também busquem assinaturas a serem entregues até 31 de outubro deste ano na Secretaria do CES. 37. Respostas dos Encaminhamentos da CIR Sudeste. (não houve). 38. Encaminhamentos da CIR Sudeste. 38.1. Os representantes dos municípios que compõem a CIR Sudeste solicitam à Gerência de Agravos Não Transmissíveis -SES/TO, uma articulação com o Centro de Valorização da Vida - CVV para a realização de um encontro com o objetivo de discutir uma proposta de matriciamento para esta Região de Saúde. 39. Acordos entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Sudeste, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO. (não houve). Inclusão de pauta/Informe: 40.1. Experiência exitosa do município de Novo Jardim. Warley Cirqueira e Marcella Pirâmides apresentaram as experiências exitosas da Secretaria Municipal de Saúde como: inserção de todos os servidores nas reuniões de planejamento das ações, atendimentos e demais atividades realizadas; envolvimento de todos na execução das ações, por exemplo, as atividades relacionadas à Hanseníase, Setembro Amarelo e Outubro Rosa. As ações são realizadas por meio do fechamento de parceria com a Assistência Social, a Educação e a Saúde e o Conselho Tutelar. Marcella informou que por meio das ações realizada foi possível perceber por parte dos servidores um incentivo em participar das atividades e por parte dos usuários uma maior procura aos serviços de saúde, resultando em melhores diagnósticos e mais notificações de casos considerados silenciosos para a Região de Saúde Sudeste. 40.2. **COSEMS.** Perciliana apresentou o Plano de Trabalho elaborado para o estado do Tocantins. Entre as atividades descritas, está a participação ativa dos apoiadores nas CIR; Participação ativa na CIB; Elaboração do plano de Trabalho; Apresentação da rede colaborativa, e; Elaboração e adequação da agenda. A apoiadora observou a importância dos gestores serem vigilantes quanto às metas propostas e aos instrumentos de gestão de seus municípios. Os objetivos do plano são: Conhecimento empoderamento dos gestores e da gestão municipal quanto aos instrumentos de gestão do SUS e o uso destes; Mobilização dos gestores para a participação ativa e efetiva nas instâncias de discussão, pactuação e deliberação (CIR, CIB e Conselhos); Planejamento como ferramenta para a organização dos processos de trabalhos; Fortalecimento da região a partir das ações e serviços de saúde de forma integrada, solidária e resolutiva; Diagnostico situacional baseado nas condições de saúde da população do













438	território e capacidade instalada e resolutiva. 40.3. Esclarecimento sobre a liminar
439	referente às atribuições dos enfermeiros na Atenção Básica. Gilian esclareceu que
440	conforme contato realizado com o COREN, este fez uma nota explicativa reforçando que as
441	ações de acompanhamento vinculadas à consulta de enfermagem, busca ativa, atividades
442	educativas e visita domiciliar devem ser mantidas, porém as solicitações de exames
443	complementares continuam suspensas. CONCLUSÃO GERAL: 41. Leitura
444	coletiva, aprovação e assinatura da ATA desta reunião. A ata foi lida e aprovada e
445	nós, Lays Feitoza dos Reis e Josiane de Campos Ribeiro, terminamos essa ata que
446	será assinada por todos. 42. Conferência da frequência. 43. Encerramento da
447	reunião. Carls Cloble Carvalhor adriques Shi Maus Bozens pa
448	Mendouco Perciliana Joaquina Becerra de Garvalho, Marya de Fatima
449	P. Evangelista Tonceica des D. P. de Siha Kosimeires
450	P. Souge Senda termar Sonio da Silva, Eplama dilevio de
451	Souso aquiar chelipe Loucia de Lima, lilia bustina
452	Bettras Posta Suyamy Ferrira da Selva Alling
453	Aranjo de Douza, Eliane do Prado Atranjo Orus, Deuselia
454	Palmeira de Prado Oliveira, Josigne de Campos Silveiro Maralla
455	Piramides wary Coetho, well sany de gilo tabrola gle Clineia
456	Rodigues Costa Vallaclica tendase Mercij lile
457	alende de Alling Thayer Fernando Silva Comer igravan-
458	na mattucci Vascorcelos Folista, Sylmana (- Carria Vona,
459	Jelian C. Barbara Ediyaka Pereira da Selva Amorum
460	Pritario Arlindo Cómploto SERGIO LVIS DE OCIVE NA SILVA
461	Hosek Cherre so Cosso, longo Leitoza dos Reis.
462	
463	
464	
465	
466	
467	
468	
469	
470	
471	

