



ATA DA REUNIÃO **ORDINÁRIA** DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
CAPIM DOURADO, realizada nos dias **24 e 25 do mês de outubro** de dois mil e
dezessete, no município de **Tocantina**, na **Câmara Municipal**, tendo início no
primeiro dia às oito horas e trinta minutos e término às dezoito horas e três
minutos; e no segundo dia teve início às oito horas e quarenta e cinco
minutos e término às 18 horas. Na oportunidade estiveram presentes os
Secretários e Técnicos de Saúde dos seguintes municípios: **1 - Aparecida do**
Rio Negro: Sebastiana Luzia da C. Batista, Secretária (presente nos dois dias),
Ludimilla Alves Dionizio de Sousa, Diretora de Saúde (presente nos dois dias) e
Déborah Pereira Amorim, Psicóloga (presente nos dois dias); **2 - Fortaleza do**
Tabocão: Roseane Rodrigues Melo Nunes, Secretária (presente nos dois dias),
Eva Lopes da Cruz, Enfermeira (presente nos dois dias), Aracele Guedes dos
Santos (presente nos dois dias) e Adriana Gonçalves Alvarenga, Assistente Social
do NASF (presente no segundo dia); **3 - Lagoa do Tocantins**: Não houve; **4 -**
Lajeado: Não houve; **5 - Lizarda**: Não houve; **6 - Miracema do Tocantins**:
Julimar Benjamim, Secretário (presente nos dois dias), Rosângela S. Reis,
Suplente (presente nos dois dias), Viviana Rodrigues Leão, Enfermeira (presente
nos dois dias) e Veralucia Araújo B. da Silva, Técnica de Planejamento (presente
nos dois dias); **7 - Miranorte**: Lucia Elena Lança Barbosa, Secretária (presente
nos dois dias), Regianne Soares Tosta, Coord. de Vigilância Epidemiológica
(presente nos dois dias), Gabriella da Cruz Santos, Coordenadora (presente nos
dois dias) e João Henrique Ribeiro, Enfermeiro (presente no segundo dia); **8 -**
Novo Acordo: Helânio P. Gomes, Secretário (presente nos dois dias); **9 - Palmas**:
Whislly Maciel Bastos, Secretário Executivo (presente nos dois dias), Haidee
Campitelli, Assessora Executiva (presente nos dois dias) e Márley Silva Barbosa,
Analista (presente nos dois dias); **10 - Rio dos Bois**: Maria Vitalina F. Araújo,
Secretária (presente nos dois dias) e Silvânia Soares Fragoso, Digitadora (presente
nos dois dias); **11 - Rio Sono**: Valdéia Martins Rodrigues, Secretária (presente no
primeiro dia) e Ramiza B. Rodrigues, Enfermeira (presente nos dois dias); **12 -**
Santa Tereza do Tocantins: Não houve; **13 - São Félix do Tocantins**: Nizan P.
Sousa, Secretário (presente nos dois dias) e Taís Maria Pugas Nunes, Enfermeira
(presente nos dois dias); e **14- Tocantina**, Maria Zenite Cardoso de Moura,





33 Secretária (presente nos dois dias), Pablicia Maciel Araújo, Assistente Social
34 (presente nos dois dias), Wany Teixeira Lima, Coordenadora do NASF (presente
35 nos dois dias) e Evanir Rodrigues da Silva Santos, Sec. Executiva (presente nos
36 dois dias). **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos):** Márcia
37 Valéria, Superintendente (presente no primeiro dia), Marleide Aurélio da Silva,
38 Técnica (presente nos dois dias) e Mirelly K. A. Baldon, Técnica (presente nos dois
39 dias). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Geral de Palmas:**
40 Não houve. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Infantil de**
41 **Palmas:** Não houve. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital e**
42 **Maternidade Dona Regina:** Não houve. **Representantes da SES/TO na CIR**
43 **lotado no Hospital Regional de Miracema:** Sávio Cerqueira Lima, Diretor Geral
44 (presente no segundo dia) e Rogério Silva Leite, Diretor Administrativo (presente
45 no segundo dia). **Técnicos da SES:** Ana Maria Kappes, Técnica (presente nos dois
46 dias), Maria Fernanda Fernandes Rabelo, Técnica (presente nos dois dias), Werner
47 Keller Tavares Costa, Técnico (presente nos dois dias) e Orcélia Pereira Sales,
48 Técnica (presente nos dois dias). **Parceiros:** Técnicos da Sec. Exec. do
49 COSEMS: Não houve. **Conselho Estadual de Saúde:** Florísval Pereira da Silva,
50 Membro do CES (presente nos dois dias). **Outros participantes:** Fábio Melo
51 Lustosa (Presente no primeiro dia). **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1.**
52 **Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião;** (Sendo um do estado e um de
53 município). Foram eleitos (as): Werner Keller Tavares Costa e Wany Teixeira Lima.
54 **2. Apresentação e acolhida dos participantes. 3. Leitura da Pauta. Após**
55 **aprovação da pauta a senhora Marleide Aurélio dá início as discussões e**
56 **pactuações dos assuntos de pauta. Agenda Ativa da CIR Capim Dourado. 4.**
57 **Desenvolvimento de Agenda Ativa na CIR com o tema: Instrumentos de**
58 **Gestão com ênfase em Relatório Anual de Gestão (RAG). 4.1. Apresentar o**
59 **que é Relatório Anual de Gestão; 4.2. Discutir o contexto histórico, conceitual**
60 **e a base legal de Relatório Anual de Gestão (RAG); 4.3. Realizar atividades**
61 **para a construção do RAG.** Ana Maria, Técnica da SES, explicou sobre os
62 Relatórios de Gestão, definindo os Instrumentos de Planejamento para a Gestão
63 do SUS. Definiu Plano de Saúde, Programação Anual de Gestão, Relatório de
64 Gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), com sua base legal





65 e estrutura. Ana ressaltou que o SARGSUS não é um relatório e continuou
66 discorrendo sobre a Rede Física de Saúde com o Tipo de Gestão, Natureza
67 Jurídica, Justificativa de Dupla Gestão e Quadro de Pessoal, Montante e Fonte dos
68 Recursos Aplicados no Período, Auditoria Realizada ou em Fase de Execução,
69 Oferta e Produção de Serviços Públicos, Análise e Considerações Gerais.
70 Rosângela perguntou se as recomendações que são feitas pelo Tribunal de Contas
71 são auditorias. Ana informou que são específicas e nem toda recomendação do
72 Ministério Público ou Tribunal de Contas é uma Auditoria. Secretários ressaltaram
73 as dificuldades de compreensão referente ao Item VI - Oferta e Produção de
74 Serviços Públicos. Ana destacou que o sistema tenta padronizar as informações,
75 mas pode haver inconsistência em algum dado anterior (produtividade).
76 Apresentou a importância dos Conselhos Municipais de Saúde na análise dos
77 relatórios. Definiu o Relatório Anual de Gestão (RAG) como instrumento que os
78 gestores do SUS prestam contas das intenções do Plano de Saúde
79 operacionalizadas pela PAS, que foram executadas no ano anterior e é elaborado
80 pelos gestores do SUS e enviado para análise do respectivo Conselho de Saúde
81 até o dia 30 de março do ano seguinte à execução orçamentária, pelo Sistema de
82 Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SargSUS). Os secretários
83 questionaram a capacidade que os Conselheiros têm em emitir pareceres e
84 analisar relatórios. Ana se colocou a disposição dos Conselheiros, para quaisquer
85 dúvidas, a Superintendência de Planejamento da SES. Os secretários continuaram
86 discorrendo que os conselheiros não têm o entendimento sobre os Relatórios de
87 Gestão, necessitando de capacitação. Márcia Valéria ressaltou que a política de
88 educação contempla somente a qualificação dos trabalhadores, sendo importante
89 que o membro do Conselho, nas oficinas de atualização da Política de Educação
90 Permanente ressalte a importância da qualificação dos conselheiros inseridos na
91 política. Ana demonstrou os prazos de elaboração dos instrumentos de
92 planejamento para a gestão do SUS do Plano Municipal de Saúde, Programação
93 Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual
94 de Gestão. Destacou ainda os passos para a Análise da Execução Orçamentária
95 com seus objetivos e metas. **5. Apresentar, aos representantes CIR, nesta**
96 **plenária, relatório do desenvolvimento do ponto de pauta Agenda Ativa na**





97 **CIR: Quantos e quais municípios participaram; Conteúdos ministrados; Os**
98 **resultados alcançados; Dificuldades encontradas e demandas. No primeiro**
99 **dia (24) participaram oito municípios: Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do**
100 **Tabocão, Miracema do Tocantins, Miranorte, Palmas, Rio dos Bois, São Félix**
101 **e Tocantínia; No segundo dia tivemos a mesma quantidade e municípios. 6.**
102 **Aprovação. Aprovar o calendário anual das Reuniões Ordinárias das**
103 **Comissões Intergestores Regionais (CIRs), das 08 (oito) Regiões de Saúde do**
104 **Estado do Tocantins, para o ano de 2018.** Marleide Aurélio destacou o
105 calendário com a proposta para as reuniões da CIR em 2018, onde o município de
106 Novo Acordo sediará a primeira reunião em Fevereiro (5 e 6); Aparecida do Rio
107 Negro sediará em Março (5 e 6); Em Maio será em Rio dos Bois (7 e 8); Em junho
108 será em Miracema do Tocantins (4 e 5); São Félix sediará em Agosto (6 e 7); Em
109 Setembro (17 e 18) o município de Rio Sono sediará a última reunião da CIR no
110 ano de 2018. **7. Aprovar Assuntos de Ponto de Pauta das reuniões ordinárias**
111 **da CIR para 2018, a serem desenvolvidos como Agenda Ativa na CIR**
112 **Momento Formativo.** Marleide apresentou o conceito e estratégias adotadas pela
113 Agenda Ativa, a necessidade do fortalecimento da Governança Regional, o fluxo e
114 prazos para efetiva realização da Agenda Ativa concomitante com a reunião da
115 CIR. Destacou as metas e os resultados alcançados no ano de 2016 nas oito
116 regiões de Saúde do Tocantins. Marleide destacou ainda os temas propostos para
117 a Agenda Ativa em 2018: a) Momento Formativo no Processo CIR: Preenchimento
118 de solicitação de pauta da CIR; Construção de apresentação; Construção de
119 trabalho para apresentação em eventos (Oral e Pôster). Gerenciamento da PPI e
120 Construção de instrumentos legais para Vigilância Sanitária Municipal; b) SI-PNI
121 ONLINE no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização; c)
122 Gerenciamento da PPI (como acompanhar, monitorar, avaliar e retroalimentar); e,
123 d) Construção de Instrumentos legais para a Vigilância Sanitária Municipal,
124 aprovados pela plenária; e) Atualização do Prontuário Eletrônico do Cidadão
125 (Atenção Primária) e f) Orientações quanto a construção e institucionalização das
126 linhas de cuidado, protocolos e fluxos (Atenção Primária). **8. Aprovar o**
127 **Cronograma 2018 de apresentação das experiências desenvolvidas nos**
128 **municípios da Região de Saúde Capim Dourado, nas Reuniões Ordinárias das**





129 **Comissões Intergestores Regionais CIRs.** Marleide sugeriu como devia ser o
130 cronograma e cada município definiu o mês de apresentação, ficando em Fevereiro
131 (Novo Acordo e Aparecida do Rio Negro), Março (Lajeado e Palmas), Maio (Rio
132 dos Bois e Rio Sono), Junho (Miracema, Miranorte e Santa Teresa), Agosto (São
133 Félix, Lizarda e Fortaleza do Tabocão) e Setembro (Tocantínia e Lagoa do
134 Tocantins). **9. Aprovar Pontos de Atendimento para Terapia Antivenenos na
135 Região de Saúde Capim Dourado, no Estado do Tocantins.** Orcélia, Técnica da
136 SES, começou sua apresentação demonstrando, por meio de um gráfico, o número
137 de notificações de acidentes por animais peçonhentos no Estado do Tocantins,
138 2012 a 2017, número e porcentagem de acidentes, número de óbitos por acidentes
139 por animais peçonhentos, quantitativo de antivenenos solicitados/recebidos, por
140 imunobiológico, para o atendimento soroterápico, quantitativo de ampolas
141 antivenenos solicitadas, recebidas e utilizadas, histórico da situação de distribuição
142 de imunobiológicos antivenenos no Tocantins e recomendações do Ministério da
143 Saúde. Logo após, apresentou a Proposta de Pontos de Atendimentos para terapia
144 antivenenos no Estado do Tocantins, onde na Região de Saúde Capim Dourado
145 definiu alguns pontos: Lizarda (Hospital Municipal), Palmas (Hospital Geral,
146 Unidade de Pronto Atendimento Norte e Sul), Miracema do Tocantins (Hospital
147 Regional) e São Félix do Tocantins (Unidade Básica de Saúde). Orientou os
148 municípios com e sem pontos de atendimento e destacou as responsabilidades da
149 SES-TO frente aos pontos de atendimento. Ramiza da SEMUS de Rio Sono
150 perguntou como o município pode ser um ponto de atendimento. Orcélia disse que
151 é necessário que entre em contato com a área técnica responsável e veja os
152 critérios para implantação, caso seja necessário. Após a apresentação, a proposta
153 foi aprovada pela plenária. **10. Aprovar o Plano de Ação para implementação do
154 Acolhimento com Avaliação de Risco e Vulnerabilidades e da Classificação
155 de Risco na Rede de Atenção à Saúde.** Ramiza Barnabe, Enfermeira da SEMUS
156 de Rio Sono e Ludimilla Alves, Diretora da SEMUS de Aparecida do Rio Negro,
157 destacaram o objetivo do plano de ação, público alvo, ações e atividades
158 desenvolvidas, desdobramentos e recursos necessários, responsáveis e os prazos
159 para realização de cada etapa dos serviços de: UBS, NASF, CAPS, UPA,
160 AMBESP-HGP, Hospital Infantil e Maternidade Dona Regina. Rosângela, SEMUS





161 de Miracema, destacou a necessidade de parcerias com o Conselho Tutelar e
162 ONG's, para realização da Atividade 2.2, referente à Ação 2, do serviço UBS. Lucia
163 Elena, SEMUS de Miranorte, perguntou que tipo de ação poderá ajudar a atender
164 as demandas judiciais nas escolas (Serviço: NASF; Ação 2;). Ramiza orientou que
165 demanda judicial não é atividade do NASF. O plano de ação de ACCR não foi
166 aprovado, pois houve questionamentos do Secretário Executivo de Palmas, de não
167 ter conhecimento das ações pertinentes ao seu município e sugeriu que a equipe
168 do curso que elaborou o plano de ação, tenha uma reunião com os representantes
169 de Palmas para discutir as propostas já existentes no Município de Palmas. Ficou
170 acordado que o grupo do curso irá procurar o secretário municipal para alinhar os
171 planos e posteriormente, apresentar novamente na CIR. **11. Aprovar o Termo de**
172 **compromisso e o Projeto de Implantação do GraduaCEO Palmas-TO/CEULP.**
173 **Atualização de políticas.** Micheline Pimentel, Coordenadora do Curso de
174 Odontologia do CEULP, destacou a parceria institucional entre a Secretaria
175 Municipal de Saúde de Palmas - TO e a clínica odontológica do CEULP-ULBRA,
176 instituindo o programa graduaCEO – BRASIL SORRIDENTE, com objetivos de
177 melhorar a qualidade e a resolutividade da atenção à saúde bucal prestada à
178 população de Palmas e região Capim Dourado, ampliar a oferta e o acesso da
179 população às ações e serviços de saúde bucal no SUS, nas áreas de Odontologia
180 Social e Preventiva, Estomatologia, Radiologia, Periodontia, Cirurgia Oral Menor,
181 Endodontia, Dentística, Odontopediatria e Prótese Dentária, implementando em
182 Palmas - TO o serviço de tomada de radiografias panorâmicas gratuito pelo SUS,
183 realizar um levantamento diagnóstico da saúde bucal da população de Palmas -
184 TO e municípios referenciados (pesquisa epidemiológica), qualificar os serviços de
185 saúde bucal, formando profissionais engajados e preparados para atender às
186 demandas da saúde bucal da população local e ampliar os serviços de
187 atendimento integral à saúde da população em parceria com os cursos de
188 Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem, Psicologia e Educação Física do CEULP-
189 ULBRA. Destacou ainda que o Ministério da Saúde irá financiar o custeio mensal
190 do graduaCEO, e que o Projeto já foi apresentado na CIB-TO. Apresentou as
191 atribuições da SEMUS e do CEULP, Capacidade Operacional do CEULP e Infra
192 Estrutura. Informou que a comissão será formada de um Coordenador do curso de





193 Odontologia do CEULP, um representante da Gestão Municipal de Saúde, um
194 representante dos Profissionais do Sistema Público de Saúde, um representante
195 dos Docentes e um representante dos Discentes. Mirelly perguntou como será
196 encaminhado os pacientes dos municípios referenciados e se seria interessante
197 incluir na Comissão de Acompanhamento Local um representante da SES-TO da
198 área técnica de Saúde Bucal da Diretoria de Atenção Especializada. Haidee, do
199 município de Palmas informou que o encaminhamento/acesso será por meio do
200 SISREG, pois a Região Capim Dourado terá uma cota mensal e Micheline disse
201 que seria interessante incluir mais técnicos nessa comissão. Marleide perguntou se
202 os serviços serão disponibilizados para os quatorze municípios da Região de
203 Saúde Capim Dourado, já respondida anteriormente por Haidee. Após
204 apresentação e discursão, foi aprovada a proposta de projeto pela plenária. **12.**
205 **Apresentar e orientar sobre o processo de Pactuação Interfederativa/2018,**
206 **considerando a Resolução CIT Nº 08/2016 e obrigatoriedade de inserção das**
207 **metas dos indicadores 2018 na Programação Anual de Saúde 2018 – PAS.**
208 Marleide apresentou a Resolução CIT nº 8, de 24 de Novembro de 2016 que
209 dispõe sobre o processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores para o
210 período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde; o Fluxo para
211 pactuação Municipal e Regional. Definiu Relatório Anual de Gestão como um
212 instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS e
213 orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Destacou ainda a
214 Base Legal: Portaria nº 2135/2013, Lei complementar 141/2012 e Resolução CIT nº
215 08/2016 e o Cronograma de trabalho para o processo de Pactuação Interfederativa
216 2018 (Etapa Municipal). Ressaltou ainda a importância dos gestores municipais
217 inserirem a equipe local na discursão e definição das metas dos vinte e três
218 indicadores para a pactuação 2018. Informou que a pactuação das metas dos
219 indicadores para 2018, ocorrera na primeira CIR de 2018, no mês de Fevereiro.
220 Colocou ainda que será encaminhado para os municípios a planilha contendo o rol
221 de indicadores, série histórica e sugestão de metas pelas áreas técnica da SES e
222 que os mesmo deverão definir as metas e encaminhar para a área técnica de
223 Políticas da SES. **13. Apresentar o processo de Atualização da Política**
224 **Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).** Márcia Valéria,





representante SES, destacou a Reunião Técnica Preparatória para discussão e elaboração da proposta do processo de atualização da PNEPS que aconteceu em Março de 2017 na Organização Pan-Americana de Saúde em Brasília-DF, onde foi construída propostas metodológicas para apreciação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e construção da agenda de realização das oficinas regionais, onde estiveram presentes os representantes do MS, OPAS, MEC, Conass, Conasems, CNS e Secretarias Estaduais de Saúde. **14. Apresentar e aplicar Levantamento Situacional dos Núcleos de Educação Permanentes (NEPs).** Márcia Valéria informou que nove municípios desta região de saúde participaram do diagnóstico, havendo um município com NEP instituído por Portaria, um município que desenvolve ação de Educação Permanente e quatro municípios que possuem articulador de Educação no Município. Nenhum município da região inseriu ações no Plano Municipal de Saúde. Informou que a Cartilha está disponível na homepage da SES em <http://saude.to.gov.br/gestao-profissional/etsus/documentos/cartilha-educacao-permanente/>. **15. Apresentar dados epidemiológicos das arboviroses (ciclos, cobertura, infestação, incidência, óbitos) e a situação Epidemiológica de Dengue, Chikungunya e Zika, no Estado do Tocantins.** Orcélia destacou o Índice de Infestação Predial (IIP) 2017, Cobertura de Visitas Domiciliares (2014-2017), Incidência casos prováveis (Dengue 2014-2017), Óbitos por dengue (2014-2017), Incidência casos prováveis (Chikv 2015-2017), Incidência casos prováveis (Zika 2015-2017), Febre Amarela - Notificações de casos humanos e epizootias em 2017 e Cobertura Vacinal 2017. Alertou os municípios que estão com os índices abaixo do recomendado. **16. Apresentar o Plano de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral nos Municípios Prioritários: 16.1. 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; 16.2. Sensibilizar os gestores municipais de saúde quanto ao baixo alcance da cobertura relacionada às ações de controle da leishmaniose visceral.** Orcélia apresentou, por meio de gráficos, a Morbidade e Mortalidade por Leishmaniose Visceral (LV) no Tocantins e na Região Capim Dourado de 2007 a 2017. **17. Apresentar e discutir a**





importância e a necessidade do Agente de Endemias, ser cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e orientar os gestores municipais de saúde, quanto ao cadastro. Orcélia destacou que a seleção dos Agentes de Combate à Endemias é por meio de concurso público com jornada de trabalho de quarenta horas semanais, contratados de acordo com o número de imóveis do município, e deve-se fazer um curso preparatório para o exercício das atividades propostas em Leis, Portarias e Decretos. Frisou ainda que todos os profissionais devem ser cadastrados no CNES até novembro de 2017, no entanto, para receber a Assistência Financeira Complementar da União, além do cadastro no CNES, é necessário ser efetivo do município. Apresentou as Leis Nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 e Nº 12.994 de 17 de junho de 2014, Decreto Nº 8.474, de 22 junho de 2015, Portarias Nº 1.025 de julho de 2015, Nº 1.243 de 20 de agosto de 2015, Nº 535, de 30 de março de 2016 e Nº 409, de 10 de fevereiro de 2017. **18. Apresentar a avaliação do fornecimento dos Insumos Estratégicos aos Municípios.** Orcélia apresentou as atribuições da Gerência de Operações de Campo, Avaliação da liberação de Bombas Motorizadas Costais (2016 e 2017), Avaliação da liberação de Bolsa de Lona (2016 e 2017) e Avaliação da liberação de Sacos Plásticos (2016 e 2017). **19. Apresentar e esclarecer os gestores municipais sobre o desabastecimento de Testes Rápidos de HIV e Sífilis.** Orcélia informou que a Gerência Estadual de DST/Aids e Hepatites virais esclarece a todos os gestores municipais e hospitalares a respeito do desabastecimento de testes-rápidos para HIV e Sífilis ocorrido em Setembro, em virtude de preenchimento incorreto do SISLOG pelos municípios, falta de preenchimento dos boletins, estoques desatualizados nos mapas de ressuprimento, preenchimento dos mapas incorretamente e fechamento do SISLOG fora do prazo (os municípios devem fechar até o dia 05 de cada mês e a SES solicita ressuprimento para o MS até dia 10 de cada mês). **20. Informar aos municípios sobre a atualização da recomendação nacional do tratamento preferencial da infecção gonocócica anogenital não complicada (Gonorréia).** Orcélia informou que o estudo foi realizado pelo MS e pela Universidade Federal de Santa Catarina, Vigilância da resistência *in vitro* do gonococo – Projeto Sengono/Rede de Monitoramento da Resistência Antimicrobiana do Gonococo, com o objetivo de atualizar os municípios





sobre a recomendação nacional do tratamento preferencial da infecção gonocócica anogenital não complicada - Gonorreia (uretra, colo do útero e reto). Destacou a Base Legal: Nota Informativa Nº 6 - SEI/2017-COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS e Resolução- CIB Nº 034/2010 de 15 de abril de 2010. Informou ainda que o esquema terapêutico preferencial em todo país, passa a ser constituído pela terapia dupla: Ceftriaxona 500mg intramuscular (IM) associada a Azitromicina 1g (VO) em dose única. **21. Apresentar a proposta de implantação do SIPNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.** Orcélia definiu SIPNI como um sistema desenvolvido para possibilitar aos gestores e profissionais envolvidos no Programa Nacional de Imunização, a avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária, período de tempo e área geográfica, com o objetivo de registrar individualmente dados de vacinação dos residentes do Município/Estado e fornecer dados sobre pessoas vacinadas em tempo real, fornecendo relatórios dos vacinados por tipo, listagem de faltosos, acompanhamento mensal por vacina, taxa de abandono e doses aplicadas por vacina, dados sobre movimentação de imunobiológicos nas salas de vacinação, com valores absolutos de doses aplicadas e por tipo de perdas. Destacou ainda os requisitos mínimos para utilização do SIPNI *ON-LINE*, sendo: Adesão do Município (um computador com internet em 100% das salas de vacina, capacitação para Enfermeiros e Técnicos de sala de vacina) e autorização da Gerência Estadual de Imunização. **22. 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.** Orcélia disse que o objetivo é informar aos Secretários Municipais sobre o trabalho realizado pela Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde, no que diz respeito a divulgação dos protocolos de vigilância em saúde, fornecendo orientação técnica permanente e aplicação do conhecimento científico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Contextualizou sobre a construção dos protocolos pelas áreas técnicas, apresentação na Comissão Intergestores Regional, consulta pública pela SES/TO por meio da convocação dos profissionais da saúde, representantes dos





conselhos de medicina, enfermagem e farmácia, bem como, os representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e do Conselho Estadual de Saúde (CES), para contribuírem com sugestões e/ou alterações. Foram entregues os protocolos aos municípios presentes. **23. Apresentar e discutir a situação da distribuição do Hipoclorito: 23.1 Articular quanto à distribuição gratuita de Hipoclorito de Sódio a 2,5% aos municípios; 23.2 Alertar os gestores sobre a responsabilidade de buscar as caixas de hipoclorito progrado para o município anualmente, e; 23.3 Esclarecer a importância dessa ação de distribuição de hipoclorito à população na prevenção das doenças de transmissão hídrica entérica.** Orcélia apresentou o objetivo da distribuição do Hipoclorito de Sódio a 2,5% que visa a desinfecção da água para consumo humano, prevenindo de doenças de transmissão hídrica entérica e evitar as ameaças de surtos de doenças de veiculação hídrica ou gastroentérica, pois parte da população do Estado reside em zona urbana e rural que não possui rede de água tratada com base na Portaria 1.487/2016. Apresentou uma tabela de distribuição com a quantidade programada e retirada em 2016 e 2017 (parcial) da Região de Saúde Capim Dourado, que, em 2016 e 2017 foi retirado 29,9% e 31,9% do programado, respectivamente. **24. Apresentar a situação epidemiológica da Hanseníase, e; 24.1 Solicitar apoio, aos gestores municipais de saúde, visando o alcance das metas e parâmetros ministeriais.** Orcélia ilustrou na figura I, municípios sem casos novos notificados de 2012 a 2017, e em 2017, Novo Acordo e Santa Tereza são os municípios sem casos novos na Região Capim Dourado. Fortaleza do Taboão e Rio Sono são municípios com baixa cobertura de exame de contatos em 2017. Explicou os indicadores nº 6 e nº 10 do PQAVS, chamando a atenção dos municípios que precisam monitorar os indicadores. **25. Apresentar a situação de duplicidades no sistema de informação da Hanseníase, e; 25.1 Solicitar apoio, aos gestores municipais de saúde, para solução das duplicidades.** Orcélia destacou os municípios de Lajeado, Miracema, Miranorte, Palmas, Rio Sono, Rio dos Bois e Tocantínia com duplicidades na Base do SINAN. A área técnica sugeriu que os municípios solucionem as duplicidades até dia 30 de novembro de 2017. **26. Apresentar Situação dos GAC's_Grupos de Auto Cuidado em Hanseníase, e; 26.1 Fomentar junto aos gestores**





353 **municipais de saúde à implantação de grupos nos municípios da Região de**
354 **Saúde Capim Dourado, do Estado do Tocantins.** Orcélia destacou que o
355 objetivo é fortalecer a vigilância da Hanseníase, Doenças Negligenciadas, Doenças
356 Crônicas Transmissíveis e Não Transmissíveis, bem como desenvolver ações
357 efetivas de Promoção da Saúde visando à redução da morbimortalidade, a
358 prevenção e o controle dessas doenças no Tocantins, em consonância com os
359 Planos de Saúde Municipais e Estaduais. A área técnica sugeriu a implantação dos
360 grupos em cada município e o fortalecimento daqueles que já existem. **27.**
361 **Divulgar aos municípios os resultados dos indicadores de monitoramento da**
362 **Tuberculose ano de 2015 e 2016.** Orcélia ressaltou que o objetivo é dar
363 visibilidade aos municípios em relação ao desempenho das ações de controle da
364 Tuberculose, refletindo diretamente nos resultados dos indicadores de
365 monitoramento da doença. **28. Apresentar e informar o fluxo para distribuição**
366 **de Penicilina G Potássica Cristalina 5.000.00 UI, para o tratamento da Sífilis**
367 **Congênita.** Orcélia informou, que de acordo com as recomendações do Ministério
368 da saúde, o tratamento de primeira escolha para Sífilis Congênita e neurosífilis em
369 recém-nascidos é feito com Penicilina G Cristalina 5.000.00 UI, com o objetivo de
370 reiterar o fluxo de distribuição para os Hospitais que realizam Parto no Estado
371 (Estadual, Conveniados, Municipais ou HPP). Destacou ainda que são distribuídos
372 10 (dez) frascos cada caso notificado nas maternidades do Tocantins com vistas a
373 realizar o tratamento, retirado na Assistência Farmacêutica Estadual com
374 autorização da área técnica. **29. Apresentar proposta para os municípios**
375 **aderirem o Centro de Valorização da Vida – CVV no Estado do Tocantins. 29.1**
376 **Sensibilizar junto aos gestores municipais de saúde quanto as importância**
377 **do CVV para prevenir e reduzir as taxas do Suicídio nos municípios da**
378 **Região de Saúde Capim Dourado, do Estado do Tocantins.** Orcélia definiu CVV
379 como o Centro de Valorização da Vida que é uma Associação Civil sem fins
380 lucrativos - filantrópica que foi fundado na cidade de São Paulo/SP, em 1962, com
381 o intuito de ofertar apoio às ações de prevenção ao intento suicida e destacou que
382 o objetivo é informar e sensibilizar os Gestores Municipais quanto a existência
383 deste serviço ofertado e assim acolher seus munícipes com intento suicida,
384 buscando reduzir as taxas do suicídio. A Gerência de Doenças e Agravos Não





Transmissíveis – DANT visa reduzir as taxas de suicídios, tentativas e os danos associados com os comportamentos suicidas, assim como o impacto traumático do suicídio na família, entre amigos e companheiros (as), nos locais de trabalho, nas escolas e em outras Instituições. O atendimento é realizado por telefone e/ou pessoalmente, por correspondência, chat, voip ou e-mail e quem 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). Os voluntários são pessoas com aptidão para o serviço voluntário que passam por um curso teórico e prático oferecido pelo posto e a Instituição é mantida por meio das contribuições dos próprios voluntários e também por doações realizadas por pessoas e segmentos da sociedade que reconheçam a importância do serviço ofertado. Informou que os municípios que tiverem interesse na adesão, deverão entrar em contato com a área técnica da SES. **30. 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 assessores jurídicos contratados pela Cooperação Técnica da OPAS/OMS e SES/SVPPS/DVISA.** Orcélia definiu a importância do Indicador para avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios. Apresentou a série histórica do Estado. Os municípios receberão assessoria dos apoiadores da OPAS com o objetivo de 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 VISA's municipais, e destacou ainda o Cronograma das atividades. **31. Apresentar aos representantes da CIR, Resultados do Indicador “Proporção de Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal, e; 31.1 Articular, juntos aos gestores municipais de saúde quanto a necessidade da melhoria do indicador.** Mirelly, Técnica da SES, destacou os resultados desse indicador de janeiro a setembro de 2017, estando em 66% a meta estadual nesse período; Meta Estadual almejada (2016-2019) é de 73%; Resultado Estadual Jan-Ago foi de





64,28%; e Resultado da Região Jan-Ago: 71,15%. Frisou que os resultados de alguns municípios da região estão abaixo da meta pactuada e expôs algumas recomendações para alcançá-las. **32. Apresentar o Guias de Pré natal do parceiro e Orientar os gestores municipais de saúde que o referido Guia encontra-se na Diretoria de Atenção Primária da SES-TO, para distribuição.** Mirelly apresentou o Guia do Pré Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde e o Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde e destacou que alguns municípios ainda não retiraram seus Guias no Anexo VII da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SES-TO). O município de Miracema questionou sobre o quantitativo de guias disponibilizados que recebeu, abaixo do número de Agentes Comunitários de Saúde cadastrados. Mirelly respondeu que a área técnica estimou o quantitativo com base na competência de dezembro de 2015. **33. 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: 33.1 Situação sobre a adesão municipal ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). 33.2 Situação dos municípios que realizaram a auto avaliação do PMAQ/AB.** Mirelly apresentou a situação dos municípios da região. **34. 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.** Mirelly apresentou os prazos observados para preenchimento e orientou como fazê-lo. Não houve questionamentos. **35. Apresentar os Municípios que estão sem informação de Ação de Escovação Dental Supervisionada e Orientar quanto a importância do registro no sistema de informação.** Mirelly informou que Lajeado, Lizarda e Novo Acordo, não estão informando os dados sobre a Escovação Dental Supervisionada e frisou sobre a importância da ação ser realizada pelos profissionais de Saúde Bucal. Helânio, SEMUS de Novo Acordo, informou que está como secretário há quatro meses e que já resgatou 95% dos repasses que estavam suspensos. **36. Apresentar para conhecimento proposta de Projeto de Emenda Parlamentar nº 26930002 da Deputada Federal Dorinha Seabra Resende. 36.1 Proposta de Projeto nº 13849.028000/1170-02 no valor de R\$499.840,00 para aquisição de 328 equipamentos para a odontologia hospitalar do Hospital Geral de Palmas**





449 **Dr Francisco Ayres. 36.2 Proposta de Projeto nº 13849.028000/1170-03 no**
450 **valor de R\$1.000.110,00 para aquisição de 16 equipamentos hospitalares**
451 **(cardioversor, oxímetro de pulso, mesa cirúrgica, aparelho de raio X, aparelho**
452 **de anestesia e estetoscópio) para o Hospital Geral de Palmas Dr Francisco**
453 **Ayres. 36.3 Proposta de Projeto nº 913849/17-003 no valor de R\$499.200,00**
454 **para Reforma e Adequação de 312m² do Ambulatório do Hospital Geral de**
455 **Palmas Dr. Francisco Ayres.** Marleide apresentou cada proposta e não houve
456 questionamentos. **37. Apresentar experiência exitosa, Projeto “Saúde no Ar”,**
457 **desenvolvido no município de Fortaleza do Tabocão.** Eva apresentou o projeto
458 do seu município em parceria a Rádio Tabocão FM e Comunidade em geral, com o
459 objetivo de reorganização da Atenção Básica, garantindo a oferta de serviços à
460 população brasileira e o fortalecimento dos princípios da universalidade,
461 acessibilidade, integralidade e equidade do SUS e aproximar a esfera da
462 comunicação de Radiodifusão da Rádio Tabocão FM no que tange a doação de
463 minutos em parceria com a SEMUS, para que se possa trabalhar a saúde
464 preventiva da comunidade em geral. A plenária parabenizou o município pelo
465 projeto e alguns se interessaram em implantar em seu município. **38. Apresentar**
466 **experiência exitosa Programa Tabagismo, desenvolvido no Município de**
467 **Miranorte.** João Henrique apresentou um breve histórico sobre o Ambulatório e
468 definiu Tabagismo como um ato de se consumir cigarros ou outros produtos que
469 contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. Destacou o
470 percentual de fumantes no Mundo (cerca de 1,6 bilhão de fumantes), no Brasil e
471 Tocantins, doenças associadas, custos para o SUS e estimativa de mortes anuais.
472 O Ambulatório de Tratamento do Tabagismo de Miranorte trabalha com ações de
473 prevenção da iniciação ao tabagismo, estimula a cessação de fumar, redução dos
474 danos individuais e sociais causados pelos produtos derivados do tabaco e além
475 das ações na USF Vila Maria e escolas, o município vem se empenhando em
476 campanhas de combate ao tabagismo. O percentual de fumantes em Miranorte
477 ainda é alto, em torno de 6%, por isso temos um grande desafio e certeza que de
478 muito trabalho pela frente. Destacou ainda que até hoje o Ambulatório já realizou o
479 tratamento de 347 pacientes, com um índice de cessação do tabaco de mais de
480 80%, superior a média nacional que é de 60%. Ramiza disse que entrou em





481 contato com o MS para cadastro e ainda não há insumos para novas implantações.
482 João disse que em breve os insumos serão liberados e importante é que o
483 município esteja pronto para implantação. Wany perguntou se há uma equipe que
484 coordena os grupos. João disse que são vários profissionais envolvidos, onde em
485 cada encontro é um profissional abordando um tema ou atividade diferente. Mirelly
486 sugere que o Odontólogo do município faça o rastreamento do Câncer de Boca em
487 cada paciente. **39. Apresentar experiência exitosa Implementação do PMAQ-**
488 **AB, desenvolvido no Município de Rio Sono.** Ramiza destacou os mapas de
489 cada equipe com as zonas definidas, Classificação de Risco das Famílias, Escala
490 de Coelho, Fluxo de Atendimento, facilitando o acesso dos profissionais de cada
491 equipe. Apresentou imagens com todas as ações da SEMUS e suas instalações.
492 **40. Apresentar a Emenda Constitucional (EC) Nº 95/2016, que torna o limite**
493 **mínimo de despesas na área da saúde em limite máximo durante o período de**
494 **2018-2036.** Florísval, Membro do CES, informou que Conselho Nacional de Saúde
495 lançou abaixo-assinado contra a Emenda Constitucional nº 95 e o retrocesso no
496 SUS, que traz graves prejuízos à população brasileira. A emenda congela os
497 gastos com saúde e educação por 20 anos, fragilizando de forma severa o Sistema
498 único de Saúde (SUS). O documento será enviado ao Supremo Tribunal Federal
499 (STF), em abril de 2018 e recomendou aos municípios que se esforcem na coleta
500 de assinaturas e encaminhem para o CES-TO. Respostas dos Encaminhamentos
501 da CIR Capim Dourado. **41. Apresentação da resposta ao encaminhamento**
502 **referente à solicitação à Gerencia de Imunização: Informações e apoio para a**
503 **implantação do sistema de informação SIAPI on-line de imediato. Resposta:**
504 Informamos que na 6ª Reunião Ordinária da CIR temos ponto de pauta que presta
505 esclarecimentos e estabelece critérios para a implantação do referido sistema nas
506 salas de vacinação do estado. **42. Encaminhamentos da CIR Capim Dourado:**
507 Não houve. **42.1.** Solicita que a Diretoria de Controle e Avaliação, assim que
508 estiver com o contrato do Laboratório responsável pela prestação de serviços dos
509 exames citopatológicos assinado entre a SES e prestador encaminhe para os
510 email's dos municípios da região Capim Dourado. **43. Acordos entre Gestores**
511 **Municipais de Saúde que compõem a CIR Capim Dourado, acordos e/ou**
512 **solicitações ao COSEMS-TO.** Não houve. **44. Inclusão de pauta/Informe: 44.1.**





Informe: Mirelly informou que foi prorrogado o prazo para os municípios fazerem a adesão ao selo UNICEF até dia 15 (quinze) de Novembro de 2017. Maiores detalhes com a área técnica de Saúde da Criança no Anexo VII da SES-TO; **44.2.** Inclusão de pauta: Apresentar experiência exitosa do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, desenvolvido no município de Tocantínia; (Wany Teixeira, Coord. do NASF de Tocantínia). Wany apresentou, por meio de vídeo, um documentário do trabalho que foi realizado pela equipe no ano de 2017, descrevendo as dificuldades e potencialidades das implementações das ações de promoção e prevenção em saúde. Continuou demonstrando, por meio de imagens, os grupos que foram atendidos no território. **CONCLUSÃO GERAL: 45. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião (a ATA deve ser projetada em data show para facilitar o processo de leitura da mesma). Nós, Werner Keller Tavares Costa e Wany Teixeira Lima, terminamos essa ata, que será lida, assinada e aprovada por todos. **46. Conferência da frequência. 47. Encerramento da reunião**

Gabriella da Cruz Santos, Bracete Guedes dos Santos,
Lucia Elena Louca Barbosa, Sebastiana Luzia
da C. Batista, Riquinne Soares Teston, Maria Valalme
Fernandes Azeiteiro, Eva Lopes da Cruz Grondt, Rosana
ne Rodrigues Melo Nunes, Thiana C. P. Alvares, Silvana
Soares Soares, ~~Alzira~~, ~~Alzira~~, ~~Alzira~~, ~~Alzira~~, ~~Alzira~~,
Dibson Pereira Amorim, Tachimilla H. Dionizio de
Souza, Silvio Henrique Lima, Helton Almeida,
Rogério Silva Leite, Lorival Pereira da Silva,
Liriana Rodrigues Pereira Leao, Thalesius Araujo
B. da Silva, Rosângela C. F. Silva, Rosângela
Guelia Pereira Sales, Ana Maria Kappes, Maria
Leonardo Leonardo Robalo, Fabio M/s, Maria Zenite
Cardoso de Moura, Evmarin Rodrigues da Silva Santos,
Mirelly K. de A. Baldoz, Werner Keller Tavares Costa,
Marcelo Junior da Silva





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS

SUS  Sistema
Nacional
de Saúde

545	
546	
547	
548	
549	
550	
551	
552	
553	
554	
555	
556	



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

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