



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 **AMOR PERFEITO**, realizada nos dias 20 e 21 do mês de fevereiro de dois mil e
3 dezoito, no município de Silvanópolis, no Auditório da Secretaria de Saúde, no
4 primeiro dia tendo início às 9 horas e término às 17 horas e 30 minutos; e o
5 segundo dia teve início às 8 horas e 30 minutos e término às 16 horas. Na
6 oportunidade estiveram presentes os Secretários e Técnicos de Saúde dos
7 seguintes municípios: **1 - Brejinho de Nazaré:** Jaquellynne Aires Costa (Suplente)
8 – Presente nos dias 20 e 21; Vilma Alves Feitoza (Digitadora)- Presente nos dias
9 20 e 21; **2 - Chapada da Natividade:** Vanessa Celeste B. do Nascimento
10 (Suplente)-Presente no dia 21; **3 – Fátima:** Ana Karolinie F. C. Lima (Secretária de
11 Saúde)- Presente nos dias 20 e 21, Giovanni P. da Silva (Suplente)- Presente nos
12 dias 20 e 21 e Luana Ximenes de Aguiar (Enfermeira)- Presente nos dias 20 e 21;
13 **4 – Ipueiras:** Rosimar L. Sampaio (Secretária)- Presente nos dias 20 e 21,
14 Neidiane Carvalho (Diretora da Atenção Básica)- Presente nos dias 20 e 21; **5 –**
15 **Mateiros:** Eva Patrícia Alves Ribeiro (Suplente)- Presente nos dias 20 e 21, **6 -**
16 **Monte do Carmo:** Lucione de Oliveira Negre (Secretário)-Presente no dia 20;
17 Juciely Teixeira de Assis (Coordenadora)- Presente nos dias 20 e 21 ; **7 –**
18 **Natividade:** Áquylla M. Lira (Coordenadora da Atenção Básica)-Presente nos dias
19 20 e 21; Marianila Gonzaga C. Lima (Secretária)-Presente no dia 21; **8 – Oliveira**
20 **de Fátima:** Flávia Coelho Coutinho (Suplente)- Presente no dia 20, Ailton
21 Fernandes da Silva (Digitador)- Presente no dia 20; **9- Pindorama do Tocantins:**
22 Cleber Flávio de Paula Teixeira (Secretário)- Presente nos dias 20 e 21, Jaime W.
23 Fernandes (Diretor de Gestão)- Presente nos dias 20 e 21; **10 - Ponte Alta do**
24 **Tocantins:** Wagner C. de Sousa (Secretário) - Presente no dia 21 e Ellen Mara R.
25 Aires Cavalcante (Coordenador de Finanças) - Presente no dia 21 **11 - Porto**
26 **Nacional:** Anna Crystina M. B. Bezerra (Secretária)- Presente no dia 20, Bruna
27 Mirelly S. Vieira (enfermeira)- Presente nos dias 20 e 21, Lelice de Sousa e Silva
28 Soares (Coordenadora do SAE)- Presente nos dias 20 e 21 e Gessy Hanany
29 Sousa de Oliveira (enfermeiro) – Presente no dia 21; **12 - Santa Rosa do**
30 **Tocantins:** Uerlem Fabrício Rodrigues Barros (Suplente)- Presente nos dias 20 e
31 21, Nágilla M. de Souza (Psicóloga)- Presente nos dias 20 e 21, Ana Cláudia P.
32 Aguiar (Enfermeira)- Presente nos dias 20 e 21, Rodrigo Batista da Silva (Técnico





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



33 em Informação da Saúde)- Presente nos dias 20 e 21; e **13 – Silvanópolis:** Wilkey
34 Fernando Lourenço Oliveira (Secretário)- Presente nos dias 20 e 21, Maria de
35 Jesus Ferreira dos Santos (Digitadora)- Presente no dia 20, Ana Laura T. da S.
36 Ribeiro (enfermeira)- Presente nos dias 20 e 21, Livya Gonçalves Lima Silva
37 (Suplente)- Presente nos dias 20 e 21 e Lúbia Thowanny O. Almeida Pereira
38 (Enfermeira) - Presente no dia 21. **Representantes SES/TO na CIR (lotados na**
39 **sede e anexos):** Marleide Aurélio da Silva (Titular)- Presente nos dias 20 e 21.
40 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Porto**
41 **Nacional:** Marques André Queiroz Rocha (Titular)- Presente nos dias 20 e 21 e
42 João Leite Moura Filho- Presente nos dias 20 e 21. **Representantes da SES/TO**
43 **na CIR lotado no Hospital Materno Infantil de Porto Nacional:** Edith Aires G. S.
44 Maracolo (Titular)- Presente nos dias 20 e 21 e Adrianna de Cassya M. Brito
45 (Técnico)- Presente nos dias 20 e 21. **Técnicos da SES:** Rhonner Marcílio Lopes
46 Uchôa (Enfermeiro)- Presente nos dias 20 e 21 e Isabela Soares Eulálio
47 (Enfermeira)- Presente nos dias 20 e 21. **Parceiros:** Sec. Exec. do COSEMS:
48 Yatha Anderson Pereira Maciel (Apoiador do COSEMS)- Presente nos dias 20 e
49 21. Conselho Municipal de Saúde: Raimundo O. de Almeida (Presidente do
50 Conselho Municipal de Saúde de Silvanópolis)- Presente nos dias 20 e 21 e
51 Delvani B. Turibio (Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Monte do
52 Carmo)- Presente nos dias 20 e 21. **Conselho Estadual de Saúde:** Wilson da
53 Rocha Silva- Presente nos dias 20 e 21. **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO.**
54 **Geral:** **1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião;** Rhonner Marcílio
55 Lopes Uchôa (Enfermeiro/Suplan) e Livya Gonçalves Lima Silva (Semus
56 Silvanópolis). **2. Apresentação e acolhida dos participantes.** O secretário
57 Municipal de Saúde de Silvanópolis agradeceu a equipe municipal de saúde pelo
58 empenho e organização da CIR e deu as boas vindas aos participantes. Em
59 seguida, Marleide inicia sua fala com a oração do Pai Nosso e logo após inicia a
60 apresentação dos participantes. **3. Leitura da Pauta.** Após aprovação da pauta o
61 (a) senhor (a) Marleide Aurélio dá início as discussões e pactuações dos assuntos
62 de pauta. **Agenda Ativa CIR, Momento Formativo.** (Não houve ponto de pauta de
63 Agenda Ativa para esta CIR). **Aprovação.** **4. Pactuar e aprovar as metas, na**
64 **etapa municipal e regional do rol de indicadores de Pactuação Obrigatória**





65 para o exercício de 2018, conforme Resolução CIT nº8/2016 da Região de
66 Saúde Amor Perfeito. Marleide representante SES-TO, fez a apresentação da
67 Resolução nº 08/2016 que dispõe sobre o processo de pactuação Interfederativa
68 de Indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em
69 saúde, destaca ainda que é necessário apresentar no Conselho Municipal de
70 Saúde as metas municipais com resolução. Chama a Atenção dos Secretários
71 Municipais de Saúde para a importância dos Instrumentos de Gestão do SUS
72 principalmente neste momento que ocorre a mudança do modelo de Financiamento
73 com a nova Portaria GM 3992/2017. Esclarece ainda sobre o processo de
74 pactuação, lembrando que foi dado início ainda em 2017, no mês de outubro, onde
75 foi elaborado um instrumento pela Gerência de Desenvolvimento de Políticas e
76 alimentado pelas áreas técnicas da SES: contendo série histórica e proposta de
77 meta para os municípios; estas informações foram enviadas para todos os gestores
78 da região e orientados a definir a meta a ser pactuada junto com a equipe do
79 município, após devolutiva das metas municipais pelos gestores, a meta regional
80 foi elaborada com base na meta municipal. Informou que será pactuado
81 primeiramente as metas municipais, considerando que as metas já estão definidas
82 pelos municípios. Falou que a partir da assinatura da pactuação nesta reunião da
83 CIR, as metas não podem ser alteradas e que a pactuação só estará concluída
84 após o município inserir essas metas e a resolução do Conselho de Saúde no
85 Sistema de Pactuação do Ministério da Saúde e for homologada pela Secretaria de
86 Estado da Saúde (SES-TO). Neste momento inicia-se a pactuação, e no **indicador**
87 **02-Proporção de óbitos de mulheres de idade fértil (10 a 49 anos) investigados,**
88 houve alterações das metas dos seguintes municípios: Mateiros de 90% para
89 100%, Monte do Carmo de 92% para 100% e Pindorama de 90% para 100%. O
90 **Indicador 05-Proporção de caso de doenças de notificação compulsória imediata**
91 **(DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação,** o município de Oliveira de
92 Fátima alterou a meta de 75% para 85%. No **indicador 06-Proporção de cura de**
93 **novos casos de hanseníase diagnosticado nos anos da coorte,** o município de
94 Porto Nacional reduziu a meta de 93% para 88%, enquanto que o município de
95 Santa Rosa aumentou a meta de 60% para 75
96 %. Em relação ao **Indicador 08-Número de casos novos de sífilis em menores de**





97 um ano de idade - Edith, Diretora do Hospital Materno Infantil de Porto Nacional,
98 falou que sempre que notifica casos de exames VDRL positivos em gestantes o
99 hospital já informa aos municípios de origem, no entanto, está encontrando muita
100 dificuldade em informar aos municípios da região de saúde sudeste, pois não tem o
101 contato dos mesmos e solicita estratégias para que alcance êxito. Lucione,
102 secretário de Monte do Carmo, refere que uma das maiores dificuldades
103 encontradas pelo município, para o controle da sífilis congênita é relacionada ao
104 tratamento dos parceiros. Anna Crystina fala que está programando um curso de
105 testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatite para os profissionais da equipe de saúde
106 de Porto Nacional que ainda não foram capacitados e a mesma disponibilizará
107 vagas para os municípios da região de saúde Amor Perfeito e que os secretários
108 que tiverem interesse procurar a mesma. No **indicador 10**-Proporção de análises
109 realizadas em amostra de água para o consumo humano quanto aos parâmetros
110 coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, Lucione, secretário de Monte do
111 Carmo e Eva Patrícia, Suplente de Mateiros, relataram dificuldade em alimentar o
112 sistema GAL, dificuldade de liberação da senha e não informação de mudança do
113 link do GAL. Os mesmos solicitam que seja feito capacitações sobre o Sisagua e
114 que estas sejam realizadas na região de saúde para facilitar o deslocamento dos
115 profissionais, pois as últimas foram em Gurupi e Araguaína. Em relação a meta o
116 município de Ipueiras mudou de 90% para 100%. Em relação ao **Indicador 11**-
117 Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos –
118 houve muita reclamação por parte dos secretários de saúde da região relacionados
119 ao laboratório Modelo (demora da entrega dos resultados, devolução de amostras
120 em inconformidade sem notificação, erros de diagnósticos e insatisfação com o
121 serviço prestado pelo laboratório) e Anna Crystina, secretária de Porto Nacional e
122 gestora do contrato do laboratório, refere uma necessidade de alinhar as falas e
123 explicou que o Laboratório Modelo foi o único que entrou na licitação e como Porto
124 Nacional é a referencia, solicitou que as dificuldades e problemas encontradas
125 pelos municípios em relação ao laboratório Modelo sejam feitas de forma oficial e
126 por escrito para que o laboratório seja notificado, falou ainda que até o momento
127 somente Mateiros no ano de 2017 e o município de Fatima em 2018 mandaram as
128 reclamações oficializadas. Relatou que em outubro em virtude da grande demanda





129 por causa do outubro Rosa o teto para o ano de 2017 foi ultrapassado o que
130 motivou a suspensão temporária, mas no momento já está regularizado o serviço.
131 Marleide fala da necessidade de que se priorizem a faixa etária que é preconizada
132 pelo indicador, porém, as outras faixas etárias também podem ser coletadas, mas
133 que estas não entram no cumprimento da meta. Em relação ao **indicador 12 –**
134 **Razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a**
135 **69 anos a meta de Monte do Carmo estava digitado errado 0,9 sendo 0,09 e**
136 **Natividade estava 0,88 sendo 0,08. Indicador 13-** Proporção de parto normal no
137 SUS e na saúde Suplementar, Eva Patrícia suplente de Mateiro faz uma
138 reclamação dizendo que o número do cartão do SUS contido na Declaração de
139 Nascidos Vivo (DNV) não existe na base de dados do cadweb, dificultando o
140 acesso dos recém-nascidos ao serviço de saúde. Edith, diretora do Hospital
141 Materno Infantil de Porto Nacional, refere que é necessário fortalecer no município
142 e nos grupos de gestantes que o parto normal é melhor opção, e a mesma abre as
143 portas do Hospital Materno Infantil de Porto Nacional para a visita guiada das
144 gestantes dos municípios que ele é referência na expectativa de que melhore o
145 resultado da meta de proporção de parto normal. O município de Oliveira de Fátima
146 altera a sua meta de 32% para 65%. O **Indicador 14-**Proporção de gravidez na
147 adolescência de 10 a 19 anos, no município de Ipueiras ao invés da meta 15,34
148 alterar para 5,34 e o município de Ponte Alta do Tocantins alterou de 30% para
149 22,28%. **Indicador 18-** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de
150 saúde do Programa Bolsa Família, a Enfermeira Livya de Silvanópolis que
151 reclamou da demora para o desbloqueio do sistema bolsa família prejudicando o
152 planejamento das ações para o acompanhamento, outro problema é que na lista do
153 acompanhamento das condicionalidades ainda constam famílias que não recebem
154 mais o benefício e se recusam a fazer o acompanhamento das condicionalidades
155 comprometendo o resultado e alcance das metas. O município de Mateiros reduziu
156 a meta de 97,21% para 90%, Porto Nacional aumentou a meta de 75% para
157 76,41% e Ponte Alta do Tocantins aumentou de 80% para 88,23%. Quanto ao
158 **indicador 20-**Percentual de Municípios que realizam no mínimo 6 grupos de ações
159 de vigilância sanitária. Mateiros e Brejinho de Nazaré reduziram a meta de 90%
160 para 83,33% e Pindorama diminuiu de 100% para 83,33%. No **Indicador 21-**Ações





161 de matriciamento realizadas por CAPS com equipe de Atenção Básica, o município
162 de Porto Nacional é o único que pactua este indicador e reduziu a sua meta de
163 100% para 83,33%. O **Indicador 23**-Proporção de preenchimento do campo
164 “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, os municípios de
165 Mateiros e Monte do Carmo alteraram a meta de 95% para 100%. Bruna,
166 enfermeira de Porto Nacional, relata que uma das dificuldades no preenchimento
167 do campo “ocupação” dos agravos relacionados ao trabalho se dá porque a maioria
168 dos acidentes de trabalho são recebidos no hospital regional de Porto Nacional e
169 no momento do atendimento, quando a equipe de vigilância não está de plantão
170 não é feita a notificação de imediata e esta é feita posteriormente através de
171 prontuários onde muitas vezes não consta a ocupação do acidentado, o que leva a
172 uma perda de informações e implica em uma dificuldade do alcance desta meta.
173 Ao terminar a pactuação municipal iniciamos a pactuação regional e a Secretária
174 de Porto Nacional, Anna Crystina sugere que seja colocado a série histórica das
175 metas de forma regionalizada. No momento encerra-se a pactuação ficando
176 aprovada as metas municipais e regionais da Região de Saúde Amor Perfeito.
177 Depois de realizado a pactuação das metas municipal e regional, deu-se
178 seguimento a assinatura dos consensos. **5. Aprovar alterações no calendário**
179 **anual das Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais**
180 **(CIRs), das 08 (oito) Regiões de Saúde do Estado do Tocantins, para o ano de**
181 **2018, aprovado na 6ª CIR Ordinária de 2017.** Marleide apresentou a Proposta de
182 Calendário das Reuniões Ordinárias das Comissões Intergestores Regionais
183 (CIRs), para 2018 da Região de Saúde Amor Perfeito e os critérios utilizados para
184 elaboração deste calendário. Após apresentação foi aprovado ficando: Março (22 e
185 23 –Monte do Carmo); Maio (03 e 04-Mateiros); Junho (11 e 12-Fátima); Agosto
186 (20 e 21-Ipueiras) e Outubro (23 e 24-Natividade). **Acordo CIR.** **6. Acordar com a**
187 **Cessão de uso dos Equipamentos da Oficina de Sapataria Terapêutica e do**
188 **Eletroneuromiógrafo, da Secretaria Estadual de Saúde (SES-TO) para a**
189 **Secretaria Municipal de Saúde de Palmas Tocantins, para prestar serviços**
190 **aos SUS atendendo a Região de Saúde Amor Perfeito.** Marleide iniciou falando
191 da importância desse equipamento para a região, destacando que o Interesse do
192 município de Palmas é a melhoria da qualidade do serviço prestado aos usuários





193 do SUS. Quanto a sapataria, devido a indisponibilidade do profissional sapateiro
194 para atender aos municípios, e havendo ainda a necessidade de redirecionamento
195 da sala para alocação do Centro Estadual de Diagnóstico e Reabilitação Auditiva –
196 CEDRAU, a SES/TO irá disponibilizar os equipamentos destinados ao CER-
197 Palmas para a oficina/sapataria terapêutica no município de Palmas. Neste acordo
198 a competência do Município de Palmas é garantir sala para a implantação do
199 serviço; Contratar sapateiro e fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional para o
200 atendimento dos usuários da Macro Região Sul; Adquirir insumos para atendimento
201 dos seus munícipes; Manter periodicamente os equipamentos; Emitir laudos em
202 tempo oportuno para todos os usuários da Macro Região Sul. E a SES compete
203 disponibilizar os equipamentos destinados ao CER-Palmas para a oficina/sapataria
204 terapêutica no município de Palmas, regular todos os pacientes, adquirir insumos
205 para atendimento dos usuários dos municípios da região de saúde Amor Perfeito.
206 Quanto ao eletroneuromiografo a cessão do mesmo para SEMUS/Palmas se dá
207 em virtude da Indisponibilidade de profissional médico para realização dos exames
208 e do Interesse do município de Palmas em auxiliar na reestruturação do
209 atendimento dos usuários do SUS da Macro Região Sul. Sendo a competência do
210 estado regular todos os atendimentos da Macro Região Sul, inclusive para os
211 munícipes de Palmas, priorizando os pacientes de hanseníase e estados
212 reacionais. A competência do município de Palmas é garantir sala para a
213 realização dos exames, adquirir os insumos para atendimentos de todos os
214 pacientes regulados da Macro Região Sul, contratar profissional para realização
215 dos exames de todos os usuários da Macro Região Sul e emitir laudos em tempo
216 oportuno para todos os usuários da Macro Região Sul. Wilker diz que teme que
217 Palmas não execute esse acordo, Marleide explica que não podemos cobrar se o
218 serviço é descentralizado, porém a regulação do serviço vai ser pela regulação do
219 Estado. Yatha fala que os municípios para assinarem o acordo sentem falta do
220 cronograma ou fluxograma com detalhamento do número de vagas para cada
221 município e fluxo de acesso. Marleide explica que vai existir todo esse
222 detalhamento, no entanto, neste primeiro momento vai ser acordada a
223 disponibilidade de sessão dos equipamentos para o município de Palmas
224 lembrando que no momento é um serviço que não está sendo executado. Após





225 apresentação os municípios da Região de Saúde Amor Perfeito assinaram o
226 acordo. **Atualização de políticas. 7. Orientar os gestores municipais quanto à**
227 **realização do devido acompanhamento e encerramento dos casos de Beribéri**
228 **em aberto de 2016 e 2017.** Rhonner Uchôa, inicia a sua apresentação que tem
229 como objetivo sensibilizar gestores e profissionais de saúde quanto ao correto
230 diagnóstico, acompanhamento, tratamento e encerramento dos casos de Beribéri.
231 Falou ainda que as atribuições dos gestores são gerenciar, acompanhar e
232 monitorar a atuação dos profissionais de saúde nos casos de Beribéri. Relatou que
233 falta de vitamina B1 no organismo é a causa do Beribéri e que o bom
234 funcionamento do sistema nervoso e circulatório depende da ingestão de vitamina
235 B1. Em virtude da pouca oferta e da qualidade dos alimentos, a beribéri é
236 considerado uma doença de países pouco desenvolvidos, sendo raras em países
237 desenvolvidos, por isso, a necessidade de enriquecer os alimentos com a vitamina
238 B1. Os principais sintomas da beribéri são falta de apetite, fraqueza, irritabilidade,
239 palpitações cardíacas, edemas de membros inferiores e câimbras musculares.
240 Continuou citando as principais causas que são: alcoolismo, consumo de alimentos
241 ricos em carboidratos, prática intensa de atividade física, gravidez e diarreia.
242 Falou ainda que o diagnóstico é clínico mediante observação dos sinais e sintomas
243 e da melhora após a ingestão de vitamina B1 que é ofertada pela UBS do
244 município de residência. Em relação a vigilância epidemiológica apresentou o link
245 do formulário FORMSUS a ser preenchido e que os casos devem ser tratados,
246 acompanhados, monitorados e encerrados em tempo oportuno. Em seguida,
247 mostrou uma tabela com casos a serem encerradas desde 2016, e na Região de
248 Saúde Amor Perfeito, os município de Ponte Alta do Tocantins e Porto Nacional,
249 possuem um caso pendente de encerramento. Em relação aos casos novos em
250 2017, foram diagnósticos um caso em natividade, dois casos em Ponte Alta do
251 Tocantins, cinco casos em Porto Nacional, um caso em Santa Rosa e um caso em
252 Silvanópolis. **8. Apresentar a situação epidemiológica da Hanseníase, e; 8.1.**
253 **Solicitar apoio, aos gestores municipais de saúde, visando o alcance das**
254 **metas e parâmetros ministeriais.** Marleide inicia sua apresentação falando da
255 situação epidemiológica da hanseníase no Estado do Tocantins, que é um
256 hiperendêmico para a hanseníase, falou da importância da equipe de saúde está





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



257 capacitada e sensibilizada para fazer a suspeição e diagnóstico de casos novos,
258 além das atividades de controle dos comunicantes, contribuindo para a quebra da
259 cadeia de transmissão. Apresentou a situação epidemiológica da Região de Saúde
260 Amor Perfeito chamando a atenção dos municípios Chapada de Natividade,
261 Ipueiras e Oliveira de Fátima que não notificam casos desde 2017 (Municípios
262 silenciosos). Em relação aos exames de contato os municípios de Fátima e Monte
263 do Carmo não conseguiram alcançar a meta de exames dos comunicantes em
264 2017. A meta de proporção de cura nos anos das coortes Fátima, Oliveira de
265 Fátima, Pindorama e Porto Nacional não conseguiram alcançar o parâmetro bom
266 de cura. Chama mais uma vez a atenção para que os municípios estimulem os
267 profissionais para que se sensibilizem quanto ao diagnóstico precoce e tratamento
268 adequado em tempo oportuno para que seja evitado casos mais severos e
269 sequelas em população mais jovem. **9. Apresentar Situação dos GAC _Grupos**
270 **de Auto Cuidado em Hanseníase, e; 9.1. Fomentar junto aos gestores**
271 **municipais de saúde a implantação de grupos nos municípios da Região de**
272 **Saúde Amor Perfeito, do Estado do Tocantins.** Marleide inicia sua apresentação
273 mostrando a situação das incapacidades físicas relacionadas a hanseníase no
274 Brasil, prossegue mostrando o objetivo do Grupo de Auto Cuidado que é fortalecer
275 a vigilância da hanseníase, doenças negligenciadas, doenças crônicas
276 transmissíveis e não transmissíveis, bem como desenvolver ações efetivas de
277 Promoção da Saúde visando à redução da morbimortalidade, a prevenção e o
278 controle dessas doenças no Tocantins, em consonância com os planos de gestão e
279 de saúde municipais e estaduais. Continuando mostrou o histórico das
280 capacitações do GAC no Estado, bem como os grupos existentes no Estado.
281 Referiu que após a criação do GAC observa-se grandes benefícios tais como:
282 diminuição dos custos em todos os níveis de atenção, diminuição das consultas de
283 reabilitação individual, e socialização entre os membros do grupo dentre outros.
284 Em seguida falou da reunião dos coordenadores em 2017 com as dificuldades
285 relatadas o que gerou encaminhamentos para o nível municipal e nível estadual.
286 Lelice, coordenadora do SAE de Porto Nacional, refere que no SAE de Porto
287 Nacional está funcionando um Grupo de Auto Cuidado, desde novembro de 2012.
288 A mesma relatou as atividades que são desenvolvidas com este grupo toda





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



289 primeira segunda feira de cada mês, toda essas atividades do grupo foram
290 orientadas pelo Estado para construir o projeto e ser encaminhado para o conselho
291 municipal de saúde para aprovação e inclusão nos instrumentos de gestão. **10.**
292 **Divulgar aos municípios os resultados dos indicadores de monitoramento da**
293 **Tuberculose ano de 2015 e 2016.** Marleide inicia a apresentação dizendo que tem
294 como objetivo dar visibilidade aos municípios em relação ao desempenho das
295 ações de controle da TB, refletindo diretamente nos resultados dos indicadores de
296 monitoramento da tuberculose para que conheçam a magnitude da doença, sua
297 distribuição e tendência e os fatores associados, fornecendo subsídios para as
298 ações de controle. Em seguida apresentou os indicadores, ações e metas por cada
299 município da Região de Saúde Amor Perfeito. Encerra sua apresentação
300 chamando a atenção dos municípios para que estejam monitorando e avaliando os
301 serviços com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada aos
302 usuários. **11. Apresentar e informar o fluxo para distribuição de Penicilina G**
303 **Potássica Cristalina 5.000.00 UI, para o tratamento da Sífilis Congênita.**
304 Isabela explica o fluxo e critérios de distribuição da penicilina g potássica
305 (cristalina) 5.000.000 ui para hospitais e maternidades relatando sobre o objetivo, a
306 legislação vigente e o esquema terapêutico, além do fluxo de retirada do
307 medicamento. Na oportunidade encerrou sua fala informando que há a
308 disponibilidade de Penicilina benzatína 1.200.000UI para o tratamento de gestantes
309 e parceiros. **12. Apresentar proposta para os municípios aderirem o Centro de**
310 **Valorização da Vida – CVV no Estado do Tocantins. 12.1. Sensibilizar junto**
311 **aos gestores municipais de saúde quanto as importância do CVV para**
312 **prevenir e reduzir as taxas do Suicídio nos municípios da Região de Saúde**
313 **Amor Perfeito, do Estado do Tocantins.** Isabela inicia apresentação falando o
314 conceito de CVV (Centro de Valorização da Vida) explicando que é uma
315 associação civil sem fins lucrativos rede Nacional de prevenção ao suicídio e
316 atualmente tem 92 postos de atendimentos, em 87 cidades, em 21 estados mais
317 Distrito Federal. Falou ainda que os atendimentos são ofertados de maneira
318 gratuita à todas pessoas que queiram e precisam de apoio emocional. Os
319 atendimentos são realizados por voluntários. Continua dizendo que o objetivo da
320 sua apresentação é Informar e sensibilizar os Gestores Municipais a divulgar o





321 número 188, que o CVV oferece juntamente com o Ministério da Saúde, a fins de
322 dar um apoio emocional a população e incentivá-los a implantar um posto de
323 atendimento do CVV a fim de reduzir as taxas do suicídio. Em seguida apresenta
324 os dados nacionais relacionados ao suicídio que foram repercutidas em redes
325 sociais. Continua dizendo que o Estado tem o intuito de implantar um posto de
326 atendimento do CVV em Palmas/TO, por meio da SVPPS/Gerência de Doenças e
327 Agravos Não Transmissíveis – DANT visando reduzir as taxas de suicídios,
328 tentativas e os danos associados com os comportamentos suicidas, tem também o
329 objetivo estimular a gestão municipais e sociedade civil organizada tais como
330 igrejas, instituições públicas para que articule com parceiros e instale o serviço com
331 o número 188. Explicou ainda como é feito o atendimento, o perfil dos voluntários e
332 como é feito a manutenção do CVV. Encerrou sua apresentação deixando os
333 contatos da SES-TO para quem tenha interesse em instalar o serviço. **13.**
334 **Apresentar, debater e tirar encaminhamentos necessários, na CIR Amor**
335 **Perfeito, sobre a situação dos repasses financeiros da Secretaria Estadual de**
336 **Saúde ao Município de Porto Nacional, acumulados de janeiro a dezembro de**
337 **2017, sensibilizar e notificar o Estado para a situação crítica financeira dos**
338 **municípios.** Anna Crystina, secretária de Porto Nacional, diz que como ponto de
339 pauta achou importante para tratar sobre o débito com os municípios, Porto
340 Nacional no ano de 2017 de janeiro a dezembro não recebeu nenhum repasse
341 estadual tendo como pendência os seguintes programas: Farmácia Básica, SAMU,
342 UPA CAPS-medicamentos Saúde Mental e CAPS-Manutenção. Refere que o
343 município está se mantendo com os repasses do Ministério da Saúde e com os da
344 Fonte 10 que é do Tesouro Municipal e muitas vezes esses valores tem oscilação,
345 o que implica em dificuldade de manter o que foi planejado. Segue fazendo a
346 leitura de um texto onde cobra um posicionamento da Secretaria de Estado da
347 Saúde a respeito destes pagamentos e que seja disponibilizado um cronograma
348 com valores e datas que pagará os municípios. Lucione diz que sofre porque o
349 Estado mais uma vez não cumpriu o que prometeu na CIB realizado no Palácio
350 Araguaia no dia 19 de outubro de 2017, onde Luiza Regina, garantiu que a SES-
351 TO ia fazer o repasse atrasado integralmente (Farmácia Básica e HPP) aos 129
352 municípios menores até o mês de novembro e até a presente data não foi cumprido





353 o acordo. **Experiências SUS na CIR.** **14. Apresentar a Experiência Exitosa do**
354 **município de Santa Rosa do Tocantins “Cuidando do cuidador”.** Nagilla,
355 psicóloga, apresenta o Projeto Cuidando do Cuidador que é executado no
356 município de Santa Rosa e tem como objetivo contribuir para o bem estar físico e
357 mental do cuidador, bem como melhorar a sua relação de cuidado com o paciente
358 e para aumentar o vínculo da família com a equipe de saúde da unidade,
359 implicando em uma criação de um espaço de convivência, lazer e relaxamento aos
360 participantes através de atividades variadas. Os encontros são realizados
361 mensalmente na Unidade Básica de Saúde onde são utilizados palestras, vídeos
362 motivacionais, grupos terapêuticos e atividades educacionais. A avaliação do projeto
363 é feita através de um formulário que utiliza figuras de satisfação ou negação, além
364 de conter um espaço de sugestões. **15. Apresentar a Experiência Exitosa do**
365 **município de Silvanópolis “Grupo de Colunas”.** Wilkey, secretário de saúde,
366 inicia fazendo o relato de como era a situação de saúde de Silvanópolis quando
367 iniciou a gestão de saúde e como está hoje, Deyvid Coordenador do NEP, diz que
368 o projeto tem como objetivo reduzir as dores lombares e melhorar a qualidade de
369 vida e funcionalidade dos usuários proporcionando um melhor bem estar para
370 reduzir a demanda do serviço de fisioterapia, outro objetivo era aumentar o nível de
371 aptidão física, reduzindo o uso de automedicação com analgésicos e
372 anti-inflamatórios, e também proporcionar a socialização e aumento da autoestima
373 dos participantes. O grupo funciona da seguinte maneira: Os participantes são
374 encaminhados pelo médico ortopedista para fisioterapia, onde passam por uma
375 avaliação fisioterápica. Após avaliação, a fisioterapeuta analisa a necessidade de
376 atendimento individual e as necessidades de cada paciente. Após a estabilização
377 do quadro algíco e melhora na força e mobilidade o paciente é encaminhado para o
378 grupo de colunas. Os encontros são realizados uma vez por semana, com
379 duração de uma hora. O protocolo de exercícios aplicado se inicia com
380 alongamento global, prosseguindo com aquecimento, seguido de fortalecimento da
381 musculatura atuante na coluna vertebral, e termina com relaxamento. **Parceiros.**
382 **16. Repassar aos gestores municipais informações sobre o Curso de**
383 **Formação para o controle social no SUS.** Wilson Rocha, conselheiro estadual de
384 saúde, inicia falando sobre a Oficina de formação para o controle social no SUS.





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



385 Disse que o projeto de Formação para o Controle Social no SUS visa retomar um
386 processo formativo amplo que concretize a Política Nacional de Formação
387 Permanente para o Controle Social. Continuou falando que a seleção dos
388 participantes será feita pelas Comissões de Educação Permanente dos Conselhos
389 Estaduais de saúde de cada Estado participante. Em cada oficina 24 participantes
390 serão lideranças de movimentos sociais que não participam de conselhos de saúde
391 e 56 participantes serão conselheiros e conselheiras de saúde. Nas vagas de
392 conselheiros será respeitada a proporcionalidade de composição dos conselhos
393 com 50% de usuários, 25% de trabalhadores em saúde e 25% de prestadores e
394 gestores. No Estado do Tocantins a Oficina de Formação para o Controle Social no
395 SUS acontecerá no período de 06 a 07 de março de 2018 na cidade de
396 Palmas/TO. **17. Esclarecer aos gestores municipais sobre os impactos da**
397 **Emenda Constitucional nº 95/2016, que torna o limite mínimo de despesas na**
398 **área da saúde em limite máximo durante o período de 2018-2036.** Wilson
399 Rocha inicia falando sobre um abaixo-assinado que será entregue no STF em abril
400 de 2018 e tem como objetivo impedir a execução ilegal da Emenda Constitucional
401 95/2016, que substitui o “teto” (limite máximo) de despesas nas áreas de saúde e
402 educação pelo “piso” (limite mínimo) de 2018 a 2036. Continuou ainda dizendo que
403 estima-se que, com o congelamento de investimentos, haverá uma redução de
404 400 milhões no orçamento durante esse período. A fixação da regra do “teto”
405 reduzirá, na prática, as despesas por habitante com o SUS e com a educação
406 Pública. Fala que é muito importante pois, ainda que a população cresça nas
407 próximas duas décadas, o governo vai reduzir os investimentos, mesmo diante de
408 direitos básicos, garantidos na Constituição de 1988. Encerra sua fala dizendo que
409 estima-se colher cerca de 3 milhões de assinaturas, que será anexado à Ação
410 Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.658, cuja relatora é a Ministra do STF, Rosa
411 Weber. **18. Inclusão de Pauta para informe. 18.1. Secretaria de Estado da**
412 **Saúde – Vigilância em Saúde sobre relatório Trimestral de solicitação de**
413 **insulina** – Isabela informa que, conforme o instrutivo de preenchimento do
414 Relatório Trimestral de solicitação de Insulinas, apresentado na CIR de outubro,
415 reforçou a mudança das datas de entrega do relatório trimestral em alinhamento
416 com a liberação de insulinas realizada pela Assistência Farmacêutica. A entrega do





417 relatório trimestral e a liberação de insulinas serão a partir do dia 15 de cada mês
418 de referencia, ou seja: 15 de março; 15 de junho; 15 de setembro e 15 de
419 dezembro. **18.2. Edith Aires G. S. Maracolo sobre a gestão de leitos no**
420 **Hospital Materno Infantil de Porto Nacional** - Informa que vai haver uma
421 mudança na gestão dos leitos do Hospital Materno Infantil de Porto Nacional, onde
422 o Hospital Materno Infantil de Porto Nacional passará a ser maternidade Tia Dedé
423 segundo a SES-TO, e os leitos de pediatria serão transferidos para o Hospital
424 Regional de Porto Nacional, explicou que essas medidas estão sendo tomadas
425 mediante estudo e apoio da OPAS, com o objetivo de reorganizar a rede de
426 saúde. Wilker, secretário de Silvanópolis, questiona se o Hospital Regional de
427 Porto Nacional tem condições de acomodar a pediatria que sairá do Tia Dedé para
428 o Regional. Marques responde que a mudança só ocorrerá quando o hospital
429 estiver totalmente estruturado para atender a nova demanda, ou seja, não haverá
430 mudança sem o serviço estiver organizado e para isso está tendo todo o apoio.
431 Bruna enfermeira de Porto Nacional reforça a fala de Anna Crystina no dia anterior
432 repetindo que a UPA de Porto Nacional é de abrangência municipal e não de
433 abrangência regional, e a mesma reconhece o papel e importância que os hospitais
434 regionais tem dentro do município de Porto Nacional. Edith pontua que desde o
435 ano passado a OPAS vem trabalhando na elaboração do plano diretor e na
436 construção dos protocolos clínicos e já finalizou o do atendimento obstétrico e do
437 atendimento adulto e já vão ser publicados no diário oficial do Estado com o
438 objetivo de melhorar o fluxo de atendimento dentro da rede. Marleide sugere que
439 os gestores da UPA de Porto Nacional, Hospital Regional de Porto Nacional e
440 Hospital Materno Infantil de Porto Nacional agendem uma reunião para discutir e
441 formalizar o fluxo de atendimento dos mesmos. **18.3. Informe sobre a UPA de**
442 **Porto Nacional (Solicitante Anna Crystina)**. Anna Crystina inicia sua fala
443 reafirmando que a UPA é de abrangência municipal e não regional, mas que
444 apesar de ser municipal vem apresentando uma produção muito alta que é reflexo
445 de atendimentos das demandas dos municípios da região Amor Perfeito que
446 procuram os hospitais e os profissionais do mesmo orientam os usuários a
447 procurar o atendimento da UPA o que gera mais custos e torna insustentável a
448 manutenção da mesma, tumultua o serviço e ainda tem a implicação de não estar





Secretaria da
Saúde



GOVERNO DO
TOCANTINS



449 recebendo os repasses do Estado . **18.4. Yatha Anderson Pereira Maciel**
450 **(Técnico) sobre as reuniões regionais de apoio Institucional, outro as**
451 **respeito do evento sobre a Portaria 3992/2017 e outro sobre os municípios**
452 **que não aderiram ao PMM (Programa Mais Médico).** No primeiro informe, Yatha
453 informou que a primeira reunião institucional do Grupo de Apoiadores do COSEMS
454 da Região de Saúde Amor Perfeito foi realizado em Porto Nacional no dia 23 de
455 janeiro de 2018, o mesmo relatou que teve a presença de 5 dos 13 municípios da
456 região, que esta reunião vai continuar acontecendo pois foi uma demanda dos
457 gestores da própria região de saúde. A primeira reunião teve como objetivo uma
458 maior aproximação entre gestores e apoiadores e o próprio COSEMS, além de
459 dizer qual o verdadeiro papel do apoiador para ajudar no desenvolvimento da
460 gestão e o plano de trabalho das atividades que vão acontecer durante todo o ano
461 de 2018, sugeriu que antes da região da CIR tivesse uma prévia entre gestores e
462 apoiador para ver as demandas e discutir a pauta. Ressaltou ainda que os
463 municípios não estavam solicitando pautas, em virtude não ter retorno mediante os
464 encaminhamentos realizados nas reuniões de CIR. O segundo informe Yatha falou
465 que o CONASEMS solicitou que o COSEMS através dos apoiadores que entrasse
466 em contato com os municípios que estão sem médico na Atenção Básica e não
467 aderiram o Programa Mais Médico e que desejam aderir ou implantar novas
468 equipes, não sendo permitido a permuta de profissionais, pois o CONASEMS vai
469 intervir . O terceiro informa que dias 5 e 6 de março, será realizado um encontro
470 que tratará especificamente da unificação dos recursos da saúde e que os gestores
471 possam discutir com suas equipes previamente elencando as dúvidas para serem
472 retiradas no encontro. Ressaltou da importância de participação no evento não só
473 dos gestores bem como a participação dos contadores e equipe financeira.
474 **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Amor Perfeito.** (Não houve)**19.**
475 **Encaminhamentos da CIR Amor Perfeito:** **19.1.** Os secretários municipais da
476 Região de Saúde Amor Perfeito requerem um posicionamento da SES-TO a
477 respeito dos repasses obrigatórios de contrapartida estadual em atraso referente a
478 2017, solicita em caráter de urgência a apresentação de um cronograma com datas
479 e valores do pagamento dos débitos. **19.2.** Os secretários municipais da Região de
480 Saúde Amor Perfeito solicitam a apresentação do fluxo, quantitativo de oferta para





481 cada município e outros, para o atendimento dos equipamentos da sapataria
 482 terapêutica e do eletroneuromiógrafo cedidos para o município de Palmas. 20.
 483 Negociação entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Amor
 484 Perfeito, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO (Não houve) **CONCLUSÃO**
 485 **GERAL: 21. Conferência da frequência.** frequência conferida. **22. Encerramento**
 486 **da reunião.** Reunião encerrada as 16h. **23. Leitura coletiva, aprovação e**
 487 **assinatura** da ATA desta reunião lida, aprovada por unanimidade e assinada por

488 nos Rhonner Marcílio Lopes Uchôa e Livya Gonçalves Lima Silva relatores desta e
 489 por todos os presentes. *Rhonner Marcílio Lopes Uchôa,*

490 *Livia Gonçalves Lima Silva, Yatha Anderson Bepina*
 491 *Alcides, Valéria Aires Furtosa, Wilton da Rocha Silva,*
 492 *Luciano de Sousa e Alita Soares, Elza Patrícia A. Ribeiro,*
 493 *Joquellynne Aires Costa, Bruna Mirilly S. Vieira*
 494 *Adriana de Souza M. Brito, Cressy Hanany Sousa*
 495 *de Oliveira, Manoel Antonio Almeida Rocha, José*
 496 *Luiz de Fátima*
 497 *Luiz de Fátima, Aquilino M. Lima, Jucely Teixeira de Assis,*
 498 *Deivoni Batista Turibio, Wagner Borzofno de Sousa,*
 499 *Neidiane Lequeira Corvalho, Zaira Celeste B. do Nascimento,*
 500 *Ana Karoline F. F. Lima, Ellen Mara R. dos Santos,*
 501 *Giovanni P. da Silva, Ana Claudia Pereira Aquino, Rosimar dos*
 502 *Santos, Nagella M. de Saigo, Luana Ximenes de*
 503 *Aquino, Verlim Fabiano R. Barros, Wilkey Fernando Lou-*
 504 *renço de Oliveira, Rodrigo Batista do Silva, Marlene de Azeite*
 505 *da Silva, Gabriela Soares Estácio, Fabiano Ceconço*
 506 *de Campos Lima.*

507 _____
 508 _____
 509 _____
 510 _____
 511 _____
 512 _____

