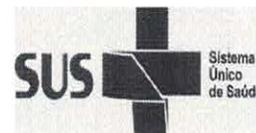




SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

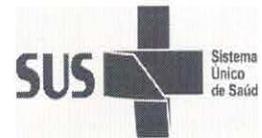


1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 **AMOR PERFEITO**, realizada no dia **04 do mês de Maio** de dois mil e dezoito, no
3 **município de Mateiros, na Câmara Municipal**, tendo início às **09 horas e**
4 **término às 17 horas**. Na oportunidade estiveram presentes os **Secretários e**
5 **Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: **1 - Brejinho de Nazaré:** (Ausente).
6 **2 - Chapada da Natividade:** Alzenir Alexandre de Alencar Caldeira, Suplente;
7 Rafaela de Sousa Ribeiro, Enfermeira. **3 – Fátima:** Ana Karolinie F. C. Lima,
8 Secretária Municipal de Saúde; Ricardo R. Oliveira, Enfermeiro. **4 – Ipueiras:**
9 Rosimar Lopes Sampaio, Secretária Municipal de Saúde; Neidiane Cirqueira,
10 Diretora de Atenção Básica; Joana C. Rodrigues, Conselheira Municipal de Saúde.
11 **5 – Mateiros:** Domingos Alves Ferreira, Secretário Municipal de Saúde; Ceilane
12 Menezes Gloria, Enfermeira; Adailza R. Martins Rosa, Técnica de Enfermagem;
13 Lilia Cristina C. S. Constantino, Psicóloga; Tamiris C. C. Vieira, Fisioterapeuta;
14 John Lenon N. dos Santos, Coordenador; Antonia Pereira Cardoso, Diretora;
15 Solene Ribeiro Cardoso, Coordenador do CRAS; Ireny Ribeiro Nunes, Assistente
16 Social; Eva Patrícia Alves Ribeiro, Diretora de Programas. **6 - Monte do Carmo:**
17 (Ausente). **7 – Natividade:** Monica Pereira de Jesus, Secretária Municipal de
18 Saúde; Emanuely Karolliny Borges, Enfermeira. **8 – Oliveira de Fátima:** Dalmas
19 Dias Reis, Secretária Municipal de Saúde; Alinny Cristina A. O. Amorim,
20 Enfermeira. **9- Pindorama do Tocantins:** (Ausente). **10 - Ponte Alta do**
21 **Tocantins:** Wagner C. de Sousa, Secretário Municipal de Saúde; Ellen Mara R.
22 Aires, Coordenadora de Finanças. **11 - Porto Nacional:** Anna Crystina M. B.
23 Bezerra, Secretária Municipal de Saúde; Silvio Marcos O. Lira, Suplente; Maria
24 Dilce R. A. Nascimento, Diretora de Atenção Básica. **12 - Santa Rosa do**
25 **Tocantins:** (Ausente). **13 – Silvanópolis:** (Ausente). **Representantes SES/TO na**
26 **CIR (lotados na sede e anexos):** Lays Feitoza dos Reis (SUPLAN); Sylmara
27 Guida Correia Glória (SUPAN); Mary Ruth Batista Glória Maia (SVPPS).
28 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Porto**
29 **Nacional:** (Ausente) **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital**
30 **Materno Infantil de Porto Nacional:** (Ausente). **Técnicos da SES:** Isabela Soares
31 Eulálio (SPAS); e Helen Ruth de Freitas Souza (SPAS). **Parceiros:** Sec. Exec. do
32 COSEMS: (Ausente). **Conselho Estadual de Saúde:** Florisval Pereira da Silva,





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

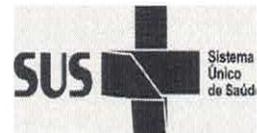


33 Conselheiro. **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as)**
34 **relatores (as) da Ata da reunião;** (Sendo um do estado e um de município). Foram
35 eleitos (as): Lays Feitoza dos Reis e Lília Cristina Carvalho Santos Constantino. **2.**
36 **Abertura Solene.** A mesa de abertura foi composta pelo Secretário Municipal de
37 Saúde, Domingos Alves, A Secretária de Assistência Social, Habitação e Trabalho,
38 Mariene Martins, o Prefeito da cidade, João Martins Neto, a Secretária Municipal de
39 Saúde de Fátima, Ana Karolinie e a Representante da Secretaria Estadual de
40 Saúde do Tocantins, Sylmara Guida. Todos muitos satisfeitos com a realização da
41 reunião no município de Mateiros, agradecendo a presença de todos e desejando
42 uma ótima reunião, além de se disponibilizarem para contribuir com os trabalhos
43 desenvolvidos durante a mesma. Ao fim, o Prefeito deu as boas-vindas a todos
44 fazendo uma oração. **3. Apresentação e acolhida dos participantes. 4. Leitura**
45 **da Pauta.** Pauta lida e aprovada por todos. **Após aprovação da pauta Sylmara**
46 **Guida deu início as discussões e pactuações dos assuntos de pauta. Aprovação.**
47 **5. Aprovar sugestões de Atividades Estratégicas para o alcance das Metas dos**
48 **Indicadores Municipais pactuados para o exercício de 2018, dos municípios de Porto**
49 **Nacional e Ponte Alta do Tocantins, conforme rol na Resolução CIT nº 8/2016.**
50 Sylmara Guida, representante SES-TO, ressaltou que os demais municípios foram
51 pactuados na 2ª reunião ordinária que aconteceu no mês de março e destacou o objetivo
52 das Atividades Estratégicas propostas para a organização e sistematização do
53 planejamento em âmbito municipal, em seguida os municípios selecionaram as atividades
54 assinalando com um "X" na planilha, sendo recolhida uma via da planilha, pactuado e
55 lavrada assinatura do consenso para a pactuação das atividades estratégicas de Porto
56 Nacional e Ponte Alta do Tocantins. **Atualização de políticas. 6. Momento**
57 **Formativo sobre Atualização da Política Nacional da Atenção Básica – PNAB, a luz**
58 **da Portaria 2.436, de 21 de Setembro de 2017.** As técnicas da Superintendência de
59 Políticas de Atenção à Saúde – SPAS, Isabela e Helen Ruth utilizaram a seguinte
60 metodologia para explicar o ponto de pauta: foram distribuídas tarjetas para os
61 participantes na cor verde (sim) e vermelha (não). Os participantes foram orientados
62 também a anotarem as dúvidas para posteriormente serem sanadas a partir de contato
63 com o Ministério da Saúde. Em seguida foi passado um vídeo da Diretora de Atenção
64 Primária da SES – TO, Gilian Cristina, no qual a mesma expôs o papel do CONASEMS no





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



65 Conselho Nacional de Saúde e na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e suas
66 participações na elaboração da nova PNAB. Gilian contextualizou a atualização da PNAB e
67 explanou sobre a conformação da política, informando que esta ainda se encontra num
68 processo de qualificação. Quanto aos desafios e avanços sobre a aplicação da PNAB,
69 Gilian convidou a todos para participarem do momento formativo durante a CIR. Em
70 seguida foram feitas perguntas para os mesmos discutirem os casos e responderem.
71 Foram debatidos os assuntos sobre os seguintes temas: **Composição da equipe**, onde as
72 técnicas, os gestores e técnicos dos municípios ressaltaram nos principais pontos de
73 discussão da reunião que a estratégia saúde da família é considerada pelo Ministério da
74 Saúde como o serviço prioritário de atenção à saúde; que o gerente da Atenção Básica
75 não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência
76 na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior; que os dados epidemiológicos dos
77 municípios são aquém e não se está dando a devida importância quanto às notificações e
78 busca ativa que acontecem de forma incipiente, nesse momento foi ratificada a importância
79 da educação permanente no cronograma das equipes contando com a participação de
80 todos os profissionais da unidade para que todos sejam multiplicadores de saúde.
81 **Atribuições comuns a todos os profissionais das equipes (EAB, ESF).** Aqui neste
82 ponto foi ressaltado que é atribuição de todos alimentar e garantir a qualidade do registro
83 das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, assim como participar do
84 acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando
85 classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado,
86 responsabilizando-se pela continuidade da atenção e participar do gerenciamento dos
87 insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. **Processo de trabalho das**
88 **Equipes.** Aqui foi ressaltado que para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade
89 de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde
90 membros da ESF; que não há dispensa de carga-horária de nenhum profissional da ESF
91 para o serviço de média e alta complexidade; que os profissionais que forem dispensados
92 para fazer algum curso/capacitação devem acordar com o gestor de trazer um retorno para
93 o serviço conforme os conhecimentos adquiridos no processo de formação realizado.
94 Durante a discussão, Domingos Alves informou a dificuldade em conseguir manter em seu
95 quadro de profissionais, médicos que atendam todos os dias da semana, informando que
96 vai fazer uma chamada pública para tentar conseguir algum profissional para o município
97 que se mantenha nas condições dispostas pela PNAB, pois todos os médicos que se
98 propõem a atender, possuem outro vínculo empregatício que os impedem de cumprir a
99 carga horária em sua totalidade no município. As técnicas da DAP orientaram o mesmo a





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

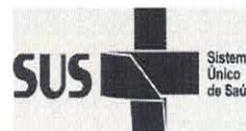


100 registrar essa dificuldade nos instrumentos de gestão, e vão levar a demanda do município
101 de Mateiros para o Ministério da Saúde conforme as suas particularidades. Quanto ao
102 atendimento dos usuários e ao serviço prestado pelas equipes, a Secretaria Municipal de
103 Saúde de Porto Nacional, dispõe de um formulário no qual o usuário responde sobre o
104 atendimento recebido ou não, dessa forma, é dado um retorno aos profissionais e ao
105 usuário que fez o relato, essa estratégia serve para que a SEMUS saiba o que deve ser
106 trabalhado para qualificar ainda mais o serviço prestado nas unidades de saúde e também
107 para descobrir quais os entraves para um bom atendimento. No tocante à divisão do
108 atendimento por ciclos de vida, recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo
109 critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, gênero e patologias dificultando o acesso
110 dos usuários. O atendimento à demanda programada pode continuar existindo, porém
111 deve ter espaço na agenda da unidade também para a demanda livre, independente da
112 queixa e do momento que o usuário aparecer. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e**
113 **Atenção Básica – Nasf-AB. Atividades desenvolvidas por Agentes Comunitário de**
114 **Saúde – ACS.** Foi esclarecido que o ACS só realizará a execução dos procedimentos que
115 requeiram capacidade técnica específica se detiverem a respectiva formação, respeitada
116 autorização legal e foram citadas também as novas atribuições do ACS. Outros temas
117 discutidos foram sobre a **Formação dos ACS e ACE: PORTARIA Nº 83, DE 10 DE**
118 **JANEIRO DE 2018 PROFAGS (Fase de análise: CIES/ETSUS); e, Integração Atenção**
119 **Primária em Saúde e Vigilância.** Todos os participantes elogiaram o momento e
120 consideraram a metodologia muito válida para a discussão do tema em questão. **7.**
121 **Apresentar e debater sobre o Núcleo Telessaúde do Estado do Tocantins: 7.1. O**
122 **Papel e importância do Núcleo Telessaúde do Estado do Tocantins; 7.2. Fluxo dos**
123 **serviços do Núcleo Telessaúde do Estado do Tocantins, e; 7.3. Levantamento de**
124 **informações para os municípios da Região de Saúde visando aprimorar os serviços**
125 **do Núcleo Telessaúde do Estado do Tocantins.** Anna Crystina resgatou que o
126 telessaúde tem o objetivo de integrar o ensino e o serviço por meio de ferramentas de
127 tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a teleassistência e a
128 teleeducação para melhorar a qualidade do atendimento na Atenção Básica no Sistema
129 Único de Saúde (SUS), com resultados positivos na resolubilidade do nível primário de
130 atenção; expressiva redução de custos e do tempo de deslocamentos; fixação dos
131 profissionais de saúde nos locais de difícil acesso, entre outros. Foi apresentada a
132 composição do Comitê Gestor do Núcleo do Telessaúde do Tocantins, suas atribuições e





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

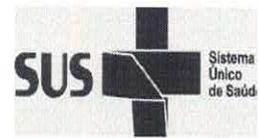


133 principais diretrizes. Após contextualizar sobre o programa, foi apresentado o cenário atual
134 em que este se encontra do Tocantins, sendo uma fase de reestruturação e fortalecimento
135 de suas ações. Anna explicou as vantagens de utilização da teleconsultoria e da
136 teleeducação, pois as formações disponíveis no Tocantins e em outros estados e a opção
137 de se ter uma segunda opinião formativa dá mais segurança ao profissional diante dos
138 diagnósticos. Todo município pode ter acesso, é preciso apenas fazer um cadastro na
139 plataforma, por meio de uma equipe de assessoria que fica na Universidade Federal do
140 Tocantins, em Palmas. Para se desenvolver planejamentos futuros, o programa precisa de
141 conhecimento sobre a realidade atual dos municípios por região de saúde, para isso, é
142 necessário que cada gestor responda um formulário que está disponível na plataforma
143 FormSUS até o dia 20 de junho de 2018. Por fim, foram apresentadas as questões a
144 serem preenchidas pelos gestores no questionário, com as devidas orientações. **8.**
145 **Apresentar e debater sobre a Portaria GABSEC/SES/TO nº113, que institui a Ficha de**
146 **Investigação de vítimas de acidentes de Trânsito, envolvendo vítimas fatais ou não.**
147 Este ponto de pauta foi apresentado para divulgar a implementação da Ficha de
148 Investigação, visando a qualificação e integração das informações, além de buscar maior
149 qualidade nas informações, bem como conhecer as causas dos acidentes, principalmente,
150 os fatores de risco contribuintes para o acidente de trânsito, no estado do Tocantins. Mary
151 Ruth informou que a Portaria Complementar veio para instituir a ficha de investigação, pois
152 somente a informação do registro do acidente não é o suficiente. A ficha é disponibilizada
153 via FormSUS e a Portaria está disponível no site da Secretaria Estadual de Saúde. **9.**
154 **Sensibilizar e conscientizar os gestores municipais sobre a importância da entrega**
155 **do Relatório Trimestral de Hipertensão e Diabetes no prazo adequado.** Mary Ruth
156 alertou os gestores quanto à importância da entrega do Relatório Trimestral no prazo
157 adequado de 15 a 30 de cada mês de referência, conforme solicitação da Assistência
158 Farmacêutica. Na região de saúde Amor Perfeito, referente ao ano de 2017, o município
159 de Brejinho de Nazaré apresenta pendências no mês de março, e o município de
160 Pindorama está com pendências no mês de dezembro. Até o dia 20 de abril de 2018,
161 apenas 81 municípios entregaram o relatório e nem todos em tempo hábil. Mary Ruth
162 ressaltou ainda que, conforme pactuado em CIR no ano de 2016, o Relatório Trimestral
163 deverá ser entregue à Área Técnica de Doenças Crônicas – Anexo I, mesmo que o
164 município não necessite de Insulina no período e que não será mais autorizada a liberação
165 de Insulina para aqueles municípios que tiverem devendo relatórios. Foi sugerido pelos
166 municípios que o envio do relatório por email seja considerado, para facilitar o envio dentro





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



167 do prazo estipulado. **10. Apresentar, debater esclarecer sob a perspectiva de retirada**
168 **do teto do financeiro referente a PPI de alguns municípios referenciados para Porto**
169 **Nacional, no que refere a exames de laboratório de Análises Clínicas, Raio X sem**
170 **laudo e Exames de PCCU.** Anna Crystina, Secretária Municipal de Saúde de Porto
171 Nacional, informou que municípios das regiões de saúde Amor Perfeito, Sudeste e Ilha do
172 Bananal são referenciados para Porto Nacional para exames laboratoriais de análise
173 clínica, raio x sem laudo e citologia e que atualmente o serviço é contratualizado no valor
174 de tabela SUS, o que dificulta pois o valor é baixo. Por isso, foi encaminhado via ofício
175 para todos os municípios o que cada um tem de teto físico e financeiro, para que estes
176 gerenciem a contratualização de seus próprios serviços, haja vista que muitos gestores
177 tem o pensamento equivocado que Porto Nacional tem que gerenciar a demanda dos
178 municípios. O município é referência pela capacidade instalada e pelo porte, mas cada
179 município deve gerenciar a sua PPI. Este ponto de pauta foi solicitado para trazer a
180 reflexão da importância do gerenciamento do serviço ser feita pelo próprio município e sua
181 equipe técnica. No momento, a secretária exemplificou algumas situações para fixar o
182 assunto do ponto de pauta para os gestores presentes. Silvio complementou a discussão
183 afirmando que a PPI não é cumulativa, e além de conhecer a PPI o gestor e seus técnicos
184 devem conhecer os agregados, e não só o fator geral. Quanto a complementação da
185 tabela SUS, os município de Brejinho de Nazaré e Chapada da Natividade estão em dia
186 com a documentação, faltando a elaboração do Plano de Trabalho e a execução do
187 convênio. O município de Porto Nacional se disponibilizou a apoiar os demais gestores a
188 fazer o plano de trabalho, inclusive nas informações contábeis. **Experiências SUS**
189 **na CIR.** **11. Apresentar os resultados da aplicação do Diagnóstico Situacional no**
190 **município de Porto Nacional para a Região de Saúde Amor Perfeito.** Maria Dilce,
191 Diretora de Atenção Básica, apresentou o passo a passo desenvolvido para aplicar o
192 diagnóstico situacional no município. No primeiro momento, de detecção dos problemas
193 dos serviços, foram identificadas as seguintes fragilidades: ausência de planejamento,
194 incipiência do conhecimento da PNAB, tomada de decisão verticalizada, ausência de
195 educação permanente, entre outros. Para resolver tais problemas foram desenvolvidas as
196 seguintes ações: resgate da PNAB e alinhamento do trabalho na AB/Porto Nacional –
197 2017/1, para todos os profissionais; oferta de instrumento para sistematizar o trabalho
198 realizado; educação permanente sobre a PNAB, Indicadores, Planejamento (Equipe
199 Multiprofissional), e; construção de Plano de Ação Anual – para 2018. O Plano de Ação
200 Anual de 2018 foi a ferramenta utilizada para estipular metas que possibilitam o caminho





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

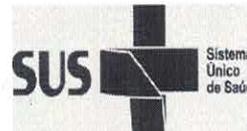


201 do “onde estou” até o “onde queremos chegar”. O diagnóstico situacional é o instrumento
202 para saber qual deve ser o foco do trabalho e quais as decisões a serem tomadas. Para
203 isso foi preciso reunir com a equipe; levantar informações; analisar os dados; identificar
204 fragilidades; planejar ações, entre outros. O planejamento e a organização do trabalho,
205 além do envolvimento dos profissionais nas estratégias utilizadas, proporcionaram os
206 seguintes resultados: potencialização do planejamento na Equipe; promoção do
207 conhecimento nas equipes acerca de cada território; resgate do sentido das reuniões de
208 Equipe; identificação de fragilidades em cada ESF; implantação da Co-gestão;
209 Implantação do diagnóstico do território e plano de ação para o ano em 100% das ESF;
210 motivação do trabalhador; sistematização do Processo de Trabalho; educação permanente
211 de acordo com a necessidade de cada – (EQUIPE); e novo sentido para o
212 trabalho/profissionais. **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Amor**
213 **Perfeito.** (não houve). **Parceiros.** **12. Levantamento das ações a serem**
214 **desenvolvidas – abril a julho/2018.** O conselheiro estadual de saúde, Florisval Silva, falou
215 sobre as ações de Saúde do Trabalhador que foram realizadas nos municípios de
216 Natividade e Gurupi. E quanto às capacitações dos conselheiros, ressaltou que as
217 mesmas devem estar previstas no orçamento dos municípios. As capacitações podem ser
218 realizadas em parceria inclusive com o CEREST. **13. Inclusão de Pauta para**
219 **informe.** **13.1. Toxoplasmose.** Mary Ruth explanou sobre a Nota técnicas nº
220 01/2018 – SES/SVPPS/DVEDTNT/GDT, sobre o manejo clínico da toxoplasmose
221 congênita (CID 10 – O98.6). A representante falou também sobre a nota técnica nº
222 02/2018 – SES/SVPPS/DVEDTNT/GDT, que dispõe sobre o manejo clínico e notificação
223 dos casos de Toxoplasmose Gestacional (CID 10 – P37.1). Doenças causadas por
224 protozoários complicando a gravidez, parto e puerpério; Diagnóstico; e, Tratamento. Estas
225 notas já foram enviadas para os municípios e estão disponíveis também no site da saúde.
226 Quanto ao Simpósio Tocantinense de Toxoplasmose, esta previsto para ser realizado nos
227 dias 20 e 21 de junho de 2018, para médicos e enfermeiros das UBS e das unidades
228 hospitalares. As inscrições serão feitas pelo site da SES, assim que começarem serão
229 divulgadas. **13.2. Teste-rápido das arboviroses.** Mary Ruth informou a importância
230 da retirada dos testes, os município que retiraram os testes-rápidos na Região de Saúde
231 Amor Perfeito até o momento foram: Ipueiras, Monte do Carmo, Ponte Alta do Tocantins e
232 Santa Rosa do Tocantins. Quanto ao armazenamento dos testes, foi esclarecido que os
233 mesmos não precisam ficar refrigerados, e sim em local climatizado. Os gestores devem





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281

Freitas Souza Pires Ruth Louvels Montalvan
Fleury e Silva e Silva, LUCIANA M. DE SOUZA
Souza Freitas dos Reis

