



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA, realizada no dia 04 do mês de maio de
3 dois mil e dezoito, no município de Bom Jesus do Tocantins, na Assembleia de
4 Deus, no primeiro dia tendo início às 08 horas e 22 minutos e término às 19
5 horas. Na oportunidade estiveram presentes os Secretários e Técnicos de
6 Saúde dos seguintes municípios: 1 -Arapoema- ausente; 2 - Bandeirantes do
7 Tocantins: Cleuzenice Sales da Silva- sec. Municipal de saúde, Naide Nogueira
8 Sudré- diretora, Jéssica Oliveira da Silva- enfermeira; 3 - Bernardo Sayão:
9 Auverlandia Campos Bezerra Araújo- suplente, Iane Sousa Veloso Ribeiro-
10 enfermeira ; 4 - Bom Jesus do Tocantins: Karine Wanderley de Miranda- sec.
11 Municipal de saúde, Andreyra Carmo Wanderley- enfermeira, Iana Lanucy B.S.
12 Oliveira-psicóloga, Rubenita da Silva Barros-pedagoga, Lilian Garcia Rodrigues-
13 médica, Patrícia Meneses Neves-enfermeira, Haidirosi R. Allebrandt- assistente
14 social, Igor Milhomem Miranda-diretor, Ana Carolina Wanderley Luz- digitadora,
15 Marcimeiry Ramos da Cruz Fonseca- coord. de vigilância ; 5 - Brasilândia do
16 Tocantins: Francisco C. Teixeira Neto-enfermeiro, Susy M. Pagliorini-coord.
17 atenção básica; 6 - Centenário: Kelma de S. França- sec. Municipal de saúde,
18 Kamilla Coelho Pinheiro-suplente, Marilene Barros Marinho-assistente social; 7 -
19 Colinas do Tocantins: Francisco de Barros Neto- sec. Municipal de saúde, Kevya
20 Borges Vasconcelos- diretora da vigilância, Rony Peterson S. Santos- técnico, Luiz
21 Vieira Filho- técnico; 8 - Colméia: Fernando Nunes de Carvalho-suplente, Vinicius
22 Souza Martins- coord. da Unidade de Saúde, Viviane da Silva Messias-coord.
23 atenção básica; 9 - Couto Magalhães: Polyana M. R. Andrade- enfermeira; 10 -
24 Goianorte: José Araújo Helenilson R. Araújo-sec. Municipal de saúde, Luiz César
25 F. Batista-enfermeiro, Aliny Pereira de Oliveira-enfermeira; 11 - Guaraí: Maria
26 José Neres da Silva-suplente, José Inácio Martinez Rivalta- médico, Laynne
27 Katrycia S. Lopes- coord.ESF, Daltilene Ribeiro Lima Figueiredo-diretora da AB,
28 Yara Pinto Correia-coord. da vigilância epidemiológica 12 - Itacajá: Rosivânia F.
29 Teixeira- sec. Municipal de saúde Sandra Suely da Silva- suplente, Keivy Pricilla
30 Amaral-enfermeira, Dayane Magalhy R. de A. Matos- fisioterapeuta; 13 -
31 Itapiratins: Gracir Soares de L. dos Santos- suplente, Amanda Suelem N. de
32 Sousa- enfermeira; 14 - Itaporã do Tocantins: Ancelina de Sousa Lima Costa-





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

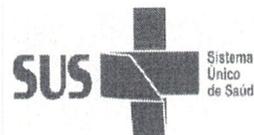


33 sec. Municipal de saúde, Tarcio Luiz de Oliveira-enfermeiro; **15 – Juarina:** Marcelo
34 Elias dos Santos- coordenador, Irla Larissa Diniz- técnico do financeiro; **16 –**
35 **Palmeirante:** ausente; **17 - Pedro Afonso:** José Martins de França- sec. municipal
36 de saúde, Maria Gorete Lima Sodrê dos Santos- suplente, Daniella R. Barbosa- dir.
37 de vigilância, Marcilene Ferreira de Sousa- suporte ACS; **18 – Pequizeiro:** Sherlla
38 Monsione M. B. Ramos- sec. Municipal de saúde, Fabrícia Cristiane da Silva-
39 enfermeira, Euzeane Alves Rufino- coord. NASF, Rosimar L Sousa- diretora AB;
40 **19 - Presidente Kennedy:** Rafael Souza Silva- sec. Municipal de saúde, Neilmar
41 Lopes da Silva- suplente; **20 – Recursolândia:** Walter Machado de Souza- sec.
42 Municipal de saúde, Rute da S. Damaceno- enfermeira, Francisco Alves da Silva-
43 médico; **21 - Santa Maria do Tocantins:** Aldeiris Alves Bomfim- sec. Municipal de
44 saúde, Maria José F. L. Alves- coordenadora, Patrícia Aparecida Abrão-enfermeira;
45 **22 – Tupirama:** Cristiana Cléia Quitaiski-sec. Munic de saúde, Robert Hutardo
46 Gutierrez- médico, Ana Mirce P.N. Beserra- enfermeiro, Fhadyja Costa Sousa
47 Lima-enfermeiro; e **23 – Tupiratins** Maria Lúcia D. Camelo-sec. Municipal de
48 saúde. **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos):** Giovanna
49 Matteucci Vasconcelos-SUPLAN, Cirilúcia Bezerra C. Vieira- SUPLAN, Gilian
50 Cristina Barbosa- DAP, Adriana Feitosa Valadares-SVPPS **Representantes da**
51 **SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Pedro Afonso:** Wagner Santos
52 Vanderley-diretor clínico, Azenath C. Rodrigues Soares- diretor geral, Luiza
53 Arantes de Souza-coord. clínico. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
54 **Hospital Regional de Guaraí:** Claudio Reis de Oliveira-diretor. **Representantes**
55 **da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Arapoema:** Marcos Bonifácio
56 Pinto-enfermeiro, Elizângela Miranda Costa-regulação, Jurandir Fidelis-diretor.
57 **Técnicos da SES:** Clorizeti Viana da Silva- enfermeira, Dândara Bispo R.
58 **Farias-** gerente, **Frederico R.S.Leão-** médico. **Parceiros:** Sec. Exec. do
59 COSEMS: Maria da Conceição M.F.Rêgo-apoiadora. **Conselho Estadual de**
60 **Saúde:** Maria Nágila Praigida. **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1.**
61 **Eleger os(as) relatores(as) da Ata da reunião;** (Sendo um do estado e um de município).
62 Foram eleitos(as): Giovanna Matteucci Vasconcelos e Lana Lanucy Bezerra S.
63 Oliveira. **2. Abertura Solene.** A abertura da reunião foi feita pela representante
64 SES, Cirilúcia Bezerra, que agradeceu a presença de todos e desejou uma boa





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



65 reunião. **3. Apresentação e acolhida dos participantes.** Inicialmente o pastor
66 Isac fez uma oração agradecendo pelo dia e pela reunião, logo em seguida, foi
67 cantado um louvor pelo músico Marcos José. A primeira dama do município de
68 Bom Jesus, Andréia Vasconcelos, desejou as boas vindas e agradeceu a equipe
69 de Bom Jesus pelo seu empenho e por fim a Secretária de Saúde de Bom Jesus
70 do Tocantins, Karine Vanderlei, finaliza a acolhida enfatizando que esta seja a
71 primeira reunião de muitas outras que aconteceram em seu município. **4. Leitura**
72 **da Pauta. Após aprovação da pauta o (a) senhor (a) Cirilúcia Bezerra dá início**
73 **as discussões e pactuações dos assuntos de pauta. Aprovação. 5. Aprovar**
74 **sugestões de Atividades Estratégicas para o alcance das Metas dos Indicadores**
75 **Municipais pactuados para o exercício de 2018, dos municípios de Arapoema,**
76 **Bandeirantes, Brasilândia, Colinas, Goianorte, Itacajá, Itapiratins, Pequizeiro, Itaporã,**
77 **Palmeirante e Santa Maria, conforme rol na Resolução CIT nº 8/2016. A Cirilúcia**
78 **Bezerra representante SES-TO, ressalta que os demais municípios foram pactuados na 2ª**
79 **reunião ordinária que aconteceu no mês de março e destaca o objetivo das Atividades**
80 **Estratégicas propostas para a organização e sistematização do planejamento em âmbito**
81 **municipal, os municípios selecionaram as atividades assinalando com um “X” na planilha,**
82 **sendo recolhido uma via da planilha, pactuado e lavrado assinatura do consenso. Não**
83 **estiveram presentes na reunião os municípios de: Arapoema e Palmeirante. 6. Momento**
84 **Formativo sobre Atualização da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, a luz**
85 **da Portaria 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Foi dado início com a apresentação de**
86 **uma breve vídeo pela Gilian Cristina, representante SES, trazendo a contextualização da**
87 **atualização da PNAB fazendo um breve resgate deste processo e relatando o panorama**
88 **da atenção primária à saúde no Tocantins. A metodologia utilizada no decorrer do trabalho**
89 **desenvolvido na CIR, envolveu perguntas e o uso de tarjetas acerca da nova PNAB, que**
90 **foram distribuídas aos gestores no decorrer da apresentação, buscando dessa forma,**
91 **compreender o nível de entendimento dos secretários de saúde da região acerca do**
92 **assunto, atualizá-los das mudanças na Portaria 2.436 e discutir as dúvidas e**
93 **questionamentos mais relevantes por parte dos gestores. As perguntas feitas no decorrer**
94 **da apresentação abrangiam assuntos como: composição de equipes, atribuições comuns**
95 **a todos os profissionais das equipes (EAB,ESF), processo de trabalho das equipes,**
96 **núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica-NASF, atividades desenvolvidas por**
97 **agentes comunitários de saúde- ACS, formação dos agentes comunitários de saúde- ACS**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



Sistema
Único
de Saúde

98 e agentes comunitários de endemias-ACE e integração AF e vigilância. O secretário do
99 município de Pedro Afonso, José Martins, pergunta se o gerente da atenção básica poderá
100 ser pago com o PAB, uma vez que ainda não existe um financiamento federal destinado
101 para o pagamento deste profissional. A representante SES, Gílian Cristina, informa que
102 esses profissionais poderão ser pagos com o PAB. Em continuidade a sua fala, a mesma
103 informa que as reuniões da equipe é uma pactuação firmada junto com todos os
104 profissionais e gestor do município e que todos devem participar, não ficando restrito
105 somente a algumas classes profissionais. A representante SES, Cirilúcia Bezerra,
106 questiona se todos os secretários presentes sabem orientar seus profissionais a gerenciar
107 de forma correta e se todos sabem o que de fato é gerenciar. O secretário municipal de
108 Pedro Afonso informa que o gerenciamento está associado à ideia de planejamento e para
109 de fato alcançar o gerenciamento é necessário existir um bom planejamento e ao fim a
110 avaliação. A técnica do planejamento de Guaraí, Maria José, acerca da fila do SISREG,
111 relata a dificuldade de gerenciamento devido a não disponibilidade de vagas para as
112 especialidades e com isso uma elevada demanda reprimida. O secretário do município de
113 Pedro Afonso relata também, a dificuldade de acesso da contra-referência para o
114 município. Durante a discussão, surgiram vários questionamentos sobre a carga horária
115 dos médicos. Em resposta, a técnica Dândara esclarece que a adequação da carga
116 horária deverá primeiramente obedecer a recomendação da PNAB de funcionamento de
117 no mínimo cinco dias por semana e deve atender as necessidades de saúde da
118 população, e que o horário deve inclusive ser pactuado e aprovado pelo conselho
119 municipal de saúde e que não deverá ser feitos horários alternativos para atender a
120 necessidade do profissional. O secretário de Pedro Afonso, informa que a maioria dos
121 municípios possui dificuldade em garantir às 40 horas semanais dos médicos, e informa
122 que a resolução desta questão exige um processo demorado e muito diálogo com a classe
123 médica. O secretário de saúde de Itaporã pontua que antes o atendimento era dividido por
124 ciclos de vida e por gravidade, a técnica Dândara esclarece que a PNAB recomenda que
125 seja feita a agenda, com atendimentos programados e espontâneos, ampliando o acesso e
126 que de acordo com a necessidade da população do município. O secretário de Brasilândia
127 ressalta que todos os atendimentos devem ser realizados sem restringir as demandas
128 espontâneas ou engessar o atendimento, para tanto, o cronograma deverá ser feito de
129 acordo com a necessidade de cada município, pois muitos possuem assentamentos, área
130 de risco, festejos e temporadas de praia. A técnica do município de Bom Jesus, Rubenita
131 Barros, questionou se os casos encaminhados pelo Conselho Tutelar, promotoria são de
132 responsabilidade do NASF. A técnica da SES, Dândara, esclarece que não é



133 responsabilidade do NASF, pois o mesmo não é de livre acesso, e para que o paciente
134 chegue até o NASF ele deve ser encaminhado pela equipe da saúde da família e em caso
135 de emergência os profissionais fazem uma avaliação e levam o caso para o NASF para
136 verificação de como será feito a melhor forma de atendimento pelo NASF. A representante
137 SES, Cirilúcia Vieira, ressalta que é necessário que a secretaria de saúde dos municípios
138 converse com estes órgãos (promotoria, escolas, conselho tutelar) para o estabelecimento
139 de um fluxo de encaminhamento desses pacientes. A secretaria de saúde de Tupirama
140 questiona se os agentes de saúde terão uma formação técnica ou apenas orientações da
141 enfermeira quanto as suas novas atribuições. A representante SES, Gilian Cristina, informa
142 que a capacitação será presencial e que a sua realização e organização ainda está sendo
143 discutida pela escola de governo do SUS- ETSUS e também está previsto na CIES essa
144 discussão com as devidas representações. **7. Momento Formativo com: 7.1.**
145 **Problematização, Discussão e Orientação Sobre Óbitos; 7.2. Apresentar os**
146 **municípios que alcançaram a meta da cobertura de óbitos no Tocantins; 7.3.**
147 **Proposta de Protocolo para Atendimento de Óbito do Tocantins.** O médico Frederico
148 Leão informou que a metodologia utilizada na CIR será de problematização de casos,
149 pegando uma situação específica da realidade. A primeira situação abordada foi à morte
150 de um idoso de 84 anos, hipertenso e diabético, no período da noite. Frederico instiga a
151 plenária perguntando como agiriam em um caso como esse? Foi orientado pelo Dr.
152 Frederico que o procedimento mais adequado no caso de óbito domiciliar que deva ser
153 feito o deslocamento até o local de ocorrência pelo médico responsável por declarar o
154 óbito. O médico Frederico Leão informa que se define pela gestão municipal um plantão de
155 óbito para o município e mesmo que tenha acontecido um óbito fora do expediente, o
156 médico possa ser acionado e informa que as ponderações, acordos e organizações
157 possam ser feitas com a gestão municipal com seus profissionais. Em continuidade na sua
158 fala, Frederico informa que os médicos não podem se negar a fazer declaração de óbito
159 sob a alegação da pessoa não ser seu paciente. Mediante acordo prévio o médico deve ir
160 à localidade verificar se a pessoa de fato veio a óbito, informar, orientar os familiares e
161 preencher a declaração de óbito. Contudo o profissional não é obrigado a informar uma
162 causa definida de óbito caso ele não veja fundamento clínico ou história familiar que traga
163 segurança para definir a causa com clareza, podendo preencher como causa
164 indeterminada. José Inácio, Médico de Guaraí, questiona sobre o transporte do corpo em
165 carro funerário até o necrotério, se poderá fazê-lo em caso de óbito na zona rural após o
166 período de expediente de trabalho. Frederico esclarece que a melhor forma de transportar





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

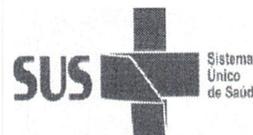


167 o corpo até a unidade seria de fato pela funerária até a UBS para que possa ser
168 constatado o falecimento, mais esse procedimento deve ser bem definido, para que não
169 ocorra violação ou alteração no cenário do falecimento. A técnica de Bom Jesus, Rubenita
170 Barros, questionou quando um paciente estando no Hospital localizado em outro
171 município, quem deve atestar o óbito, o médico do hospital ou o médico da atenção básica
172 do município de origem. O médico Frederico esclarece que não é responsabilidade do
173 município de origem realizar a declaração do óbito e sim do hospital que recebeu o
174 paciente e constatou o óbito. Foi esclarecido também, que quem deve preencher a
175 declaração do óbito será o médico que realizou o atendimento final do paciente, podendo
176 até o mesmo entrar em contato com o médico do município para entender melhor as
177 causas que levaram o paciente ao óbito. Continuando essa discussão, o médico do
178 Hospital de Pedro Afonso, Robert Gutierrez, justificou que o paciente chegou no hospital
179 morto e rígido, e que ele entrou em contato com o município de Bom Jesus e não
180 conseguiu o prontuário, pois o município não o possuía, desta forma, o mesmo foi
181 orientado a devolver o corpo. O diretor do Hospital de Guarará relatou um caso em que um
182 corpo vítima de acidente de carro chegou no hospital e o mesmo se recusou a receber o
183 corpo. Frederico esclarece que esse evento é exemplo claro de causa externa e que o
184 corpo deve aguardar definição de providências pela autoridade policial, sendo que
185 usualmente o hospital aguarda que o falecido possa ser levado para o IML. O secretário
186 municipal de Pedro Afonso relata que os médicos cubanos se negam a fazer a declaração
187 de óbito fora de expediente. Frederico informa que os municípios precisam definir os
188 profissionais para que possam realizar esses atendimentos, mesmo no final de semana. O
189 mesmo esclarece que em outra CIR, houve um questionamento acerca de existir uma
190 norma legal impedindo os profissionais do Programa Mais Médicos de atuarem no final de
191 semana, porém foi esclarecido que os médicos do Programa Mais Médicos estão aptos a
192 preencher a declaração de óbitos em horário de não funcionamento das Unidades Básicas
193 do município, desde que esteja de acordo com a carga horária de trabalho definida entre
194 profissionais e gestores. O diretor do hospital de Guarará questiona que quando os
195 familiares chegam com o corpo na UBS se é o médico da UBS deve preencher a
196 declaração de óbito ou se o corpo deve ser encaminhado para o Hospital. O médico
197 Frederico informa que é de responsabilidade do médico da UBS fazer a declaração de
198 óbito. Caso não se tenha o médico disponível na ocasião existe um artifício legal de fazer a
199 declaração de óbito em cartório com a presença de duas testemunhas. Foi apresentada
200 uma segunda problematização de um paciente de 55 anos, vítima fatal de acidente
201 motociclístico, trazida por populares até a unidade de saúde. O mesmo esclarece que





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

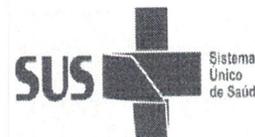


202 neste caso por ser um óbito por causa externa, é feita uma comunicação para a autoridade
203 policial e posteriormente será feito habitualmente o encaminhamento do corpo para o IML.
204 É esclarecido também, que a autoridade policial competente pode designar qualquer
205 médico envolvido com um atendimento de óbito por causa externa como perito ad hoc,
206 dando competência e autoridade para que ele declare esse tipo de óbito, sendo neste caso
207 o médico está impedido de recusar tal responsabilidade. E ressalta que em via de regra a
208 declaração de óbito deve ser feita por médico perito do IML e não pelo médico das
209 unidades de saúde dos municípios nos exemplos como acidente com animais peçonhentos
210 e quedas, ocorrência muito comum em idosos. Foi apresentada uma terceira situação-
211 paciente com 25 anos, sexo feminino, adentra a unidade de saúde relatando que o
212 trabalho de parto iniciou-se na zona rural há duas horas, porém houve expulsão de uma
213 criança com ausência de batimentos cardíacos e movimentos respiratórios. Nesse caso
214 fica definida a responsabilidade do médico assistente em declarar o óbito fetal. Foi
215 orientado que deverá ser avaliado ainda os critérios que confirmam se em algum momento
216 o feto apresentou sinal de vida - movimentos respiratórios e choro, e caso sim, é de
217 responsabilidade do médico da unidade de saúde também preencher a declaração de
218 nascido vivo dessa criança, não podendo o mesmo se esquivar de tal responsabilidade
219 dessas situações. Em relação à morte no transporte em ambulância sem médico, o
220 médico do hospital ou unidade de saúde que recebe o paciente mesmo que em óbito, deve
221 assumir a responsabilidade de constatar e preencher a declaração do óbito. O mesmo
222 esclarece também, que a ambulância a critério da equipe que realiza o transporte pode
223 retornar para o município de origem com médico, se o paciente vier a óbito durante o
224 traslado, considerando que esteja mais próximo do local de origem, para que o médico da
225 unidade de saúde que encaminhou possa fazer a declaração do óbito. Foi esclarecido que
226 a morte do idoso por consequência de queda deve ser considerada como morte por causa
227 externa, bem como um idoso hospitalizado em consequência de queda que retornando a
228 residência e vier a falecer devido ao acidente, este deve ser considerado como morte por
229 causa externa. O médico Frederico relembra os casos abordados no decorrer da
230 discussão - causa natural, causa externa, óbito em unidade de saúde, óbito domiciliar,
231 óbito em via pública, remoção do falecido, óbitos em locais sem médicos, recusa médica
232 em atestar um óbito, definição de SVO / IML / perito ad hoc, morte em transporte de
233 ambulância. Em continuidade, foi apresentado o esboço do protocolo de atendimento aos
234 óbitos do Tocantins. Foram abordados no documento os vários fluxos de acordo com o tipo
235 de óbito e local de ocorrência - Óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento
236 (UPA), Hospitais e demais Estabelecimentos de Saúde, Óbitos que aportam nas UPA,





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

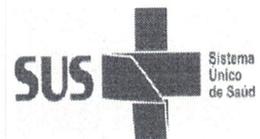


237 Hospitais e demais Serviços de Saúde, Óbitos domiciliares e os conceitos de Óbito
238 definido, Mal definido, Fetal e Causa Externa. Foram esclarecidas as dúvidas mais comuns
239 acerca do assunto, os casos que não deverão ser encaminhados ao SVO e os passos
240 para encaminhamento do corpo ao SVO. Foi realizada também a apresentação sobre a
241 cobertura de óbitos, com o intuito de alertar os municípios quanto ao cumprimento da
242 cobertura de óbitos. Apresentou-se inicialmente a fórmula de cálculo da cobertura de
243 mortalidade, a portaria SVS/MS nº 116 que regulamente a coleta de dados, fluxos e
244 periodicidade dos envios das informações e a portaria GM/MS nº 47 que define os
245 parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do sistema de informação
246 de agravos de notificação, do sistema de informação dos nascidos vivos e do sistema de
247 informação de mortalidade para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso fixo
248 de Vigilância em Saúde e do Piso variável de vigilância em saúde. Foi apresentada
249 também, a portaria nº 2.894 que revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores
250 do PQA-VS a partir de 2017 e por fim foi apresentada a situação atual da região de saúde
251 cerrado Tocantins Araguaia quanto à cobertura de óbitos. **8. Apresentar e debater**
252 **sobre o Núcleo Telessaúde do Estado do Tocantins: 8.1. O Papel e importância do**
253 **Núcleo Telessaúde do Estado do Tocantins; 8.2. Fluxo dos serviços do Núcleo**
254 **Telessaúde do Estado do Tocantins, e; 8.3. Levantamento de informações para dos**
255 **municípios da Região de Saúde visando aprimorar os serviços do Núcleo**
256 **Telessaúde do Estado do Tocantins.** Foi esclarecido que é Telessaúde, os seus
257 principais objetivos e a composição do comitê gestor estadual do telessaúde. Foram
258 apresentadas as atribuições do comitê gestor do núcleo telessaúde, as principais diretrizes
259 e o cenário atual do núcleo telessaúde. Foram apresentados os instrutivos para
260 levantamento do cenário atual com a apresentação dos questionários e seu passo a
261 passo (Formulário 1 - Teleconsultoria e Teleducação, Formulário 2 - Fibra óptica para as
262 Unidades de Saúde, Formulário 3 - Telediagnóstico de eletrocardiograma). A representante
263 SES finaliza a sua apresentação informando a todos os presentes que o prazo final para
264 responder a todos os questionários será até o dia 20 de junho de 2018. **9. Apresentar**
265 **e debater sobre a Portaria GABSEC/SES/TO nº 13, que institui a Ficha de**
266 **Investigação de vítimas de acidentes de Trânsito, envolvendo vítimas fatais ou não.**
267 Foi apresentada pela representante SES, Adriana Feitosa o objetivo da apresentação-
268 divulgar a implementação da ficha de investigação e melhorar a qualidade das
269 informações, bem como conhecer as causas dos acidentes, principalmente, os fatores de
270 risco contribuintes para o acidente de trânsito no estado do Tocantins. Em continuidade, foi





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

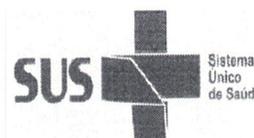


271 informado que segundo a portaria nº 113 , os municípios devem notificar no Formsus as
272 vítimas de acidente de trânsito com internação superior a 24 horas. **10. Sensibilizar e**
273 **conscientizar os gestores municipais sobre a importância da entrega do Relatório**
274 **Trimestral de Hipertensão e Diabetes no prazo adequado.** A representante SES
275 informa que o objetivo da apresentação é sensibilizar e conscientizar os gestores
276 municipais sobre a importância da entrega do Relatório Trimestral no prazo adequado: **de**
277 **15 a 30 de cada mês de referência**, conforme solicitação da Assistência Farmacêutica, e
278 que o prazo de entrega deve ser respeitado evitando assim transtornos e prejuízos quanto
279 à liberação de Insulinas. Foram apresentados os municípios da região de saúde que não
280 entregaram o relatório trimestral em relação aos meses de março, junho, setembro e
281 dezembro em 2017 e foi informado que não será mais autorizada a liberação de Insulina
282 para aqueles municípios que estiverem devendo relatórios anteriores. Foi informado
283 também, que em referência ao mês de março apenas 81 municípios entregaram o relatório
284 trimestral de hipertensão e diabetes até o dia 20 de abril de 2018, representando 58,20%
285 dos municípios do Tocantins. **Experiências SUS na CIR. 11. Apresentar os**
286 **Avanços do Laboratório Entomológico-parasitológico de Colinas Tocantins.** Rony
287 Peterson, téc. em patologia clínica, inicia sua apresentação relatando as principais
288 realizações do laboratório de entomologia do município em 2017, quais os profissionais
289 que compõem e as atividades realizadas pelo laboratório de Colinas. Foram apresentados
290 os resultados anuais obtidos em 2017, os desafios a serem superados e o que está
291 planejado para o ano de 2018. **12. Apresentar os Resultados das Ações de Vigilância**
292 **da Água no município de Brasilândia.** Iniciou-se a apresentação com a contextualização
293 do município de Brasilândia, e as normas legais que regem a gestão das águas no Brasil.
294 Logo em seguida, foi apresentado o marco legal para o Programa Vigiagua e o seu
295 objetivo - Desenvolver ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano
296 que garantam à população o **acesso à água em quantidade suficiente e qualidade**
297 **compatível com o padrão de potabilidade** estabelecido na legislação vigente. Foram
298 apresentados os objetivos específicos, o padrão de potabilidade brasileiro segundo a
299 portaria MS nº 2.914/2011 e foi informado que o tratamento da água deve ser compatível
300 com as características da água bruta e que toda água para consumo humano, fornecida
301 coletivamente, deverá passar por processo de desinfecção ou cloração. Foram
302 esclarecidas as principais atribuições da vigilância e do controle conforme disposto pela
303 portaria GM/MS nº 2.914. Foram apresentados os resultados alcançados pelo município de
304 Brasilândia em 2017, no que tange ao programa vigiagua e quais os seus desafios e





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



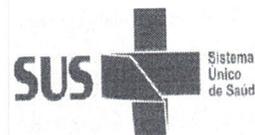
305 perspectivas. Foi relatada também, a participação do município de Brasilândia no Fórum
306 Mundial da água. **13. Apresentar Projeto “Vida Ativa” e como se trabalha a qualidade**
307 **de vida da pessoa idosa no município de Itacajá.** A fisioterapeuta Dayane, inicia a sua
308 fala apresentando o objetivo do projeto- Melhorar a qualidade de vida da população idosa
309 do município de Itacajá – TO e como se dá a adesão do idoso ao programa. A mesma
310 continua a sua fala, informando que é realizada semestralmente a avaliação da equipe
311 UBS/NASF, quais as atividades desempenhadas no projeto e quais os resultados
312 alcançados. **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Cerrado**

313 **Tocantins Araguaia.** **14.** Encaminhamento da 2ª Reunião Ordinária da Comissão
314 Intergestores Regional Cerrado Tocantins Araguaia, realizada nos dias 22 e 23 de março
315 de 2018, no Município de Recursolândia, onde **“Solicitam a presença, na próxima**
316 **reunião da CIR que será em Bom Jesus do Tocantins, no dia 04 de maio de 2018, da**
317 **Superintendência de Unidades Próprias juntamente com os diretores dos Hospitais**
318 **Regionais de Guaraí, Arapoema e Pedro Afonso, bem como, a Superintendência de**
319 **Políticas e Atenção à Saúde, juntamente com a Diretoria de Controle e Regulação e**
320 **Diretoria de Atenção Especializada, com a responsabilidade de apresentarem os**
321 **pontos de pauta que seguem: Protocolos realizados nos hospitais supracitados,**
322 **estratificando os procedimentos de cirurgias eletivas realizadas via SISREG por**
323 **município, e; Esclarecimentos quanto aos serviços realizados sem obediência aos**
324 **fluxos estabelecidos.** Resposta do Hospital Regional de Guaraí: **“Em relação aos**
325 **procedimentos cirúrgicos eletivos realizados via SISREG, informo que o Hospital**
326 **Regional de Guaraí atende os 22 municípios da região de saúde Cerrado Tocantins**
327 **Araguaia, ofertando a especialidade de Cirurgia Geral, tais como: Histerectomia,**
328 **Colecistectomia, Vasectomia, Perineoplastia, Hernioplastia Incisional, Fístulectomia,**
329 **Laqueadura, Ooforectomia, Vasectomia, Prostectomia, Hidrocelectomia,**
330 **Varicocelectomia, Hernioplastia Umbilical, Hernioplastia Inguinal. Informo que a**
331 **regulação do hospital desconhece a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos**
332 **sem obediência do fluxo estabelecido”.** Resposta do Hospital Regional de Arapoema:
333 **“Informamos que o Hospital Regional de Arapoema reiniciou as cirurgias eletivas em**
334 **novembro de 2017, juntamente com a implantação dos sistemas de regulação**
335 **(SISREG/SIGLE), nestes seis meses já foram realizados 126 procedimentos**
336 **cirúrgicos, sendo que 122 foram eletivos e regulados e 14 cirurgias de emergência.**
337 **Segue em anexo o fluxograma utilizado pela unidade, conforme instrução normativa**
338 **nº 01, de 08/01/2018, relatório da fila cirúrgica já realizada, e relatório da fila cirúrgica**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



339 em espera. A fila de espera hoje possui 19 pacientes, dos quais 04 estão pendentes,
340 devido à falta de processo de esterilização cirúrgica e tratamento pré-cirúrgico, 02 já
341 realizaram a cirurgia, 01 desistiu e o outro não compareceu e não estamos
342 conseguindo localizar. Os demais serão localizados neste fim de semana”. As
343 respostas do encaminhamento foram lidas pela representante SES, Cirilúcia Vieira. O
344 secretário municipal de Pedro Afonso, informa que apesar da resposta está afirmando que
345 estão sendo obedecidas as regras do SISREG para as cirurgias, observa-se atendimentos
346 que não são via a regulação. O diretor do Hospital de Arapoema, informa que esta
347 informação de não obediência a regulação não confere, pois as informações dadas podem
348 ser verificadas pelos controles de legalidade. A diretora do hospital de Pedro Afonso,
349 informa que qualquer procedimento que é feito dentro do hospital é comprovado e
350 regulado, somente as cirurgias de emergência não são reguladas. O diretor do hospital de
351 Guaraí, informa as dificuldades enfrentadas diariamente no hospital e solicita que os
352 gestores municipais de saúde apresentem a denuncia com os nomes dos pacientes para
353 que possam ser investigado os casos. O secretário municipal de Goianorte, questiona
354 acerca dos atendimentos dos exames de ultrassom. O diretor do hospital de Guaraí,
355 informa que devido o equipamento ficar ocioso por falta de carga horária disponível para
356 operar o equipamento, a prioridade foi dada para o setor de obstetrícia do hospital de
357 Guaraí, e como a referência em maternidade é o hospital de Araguaína, o equipamento foi
358 emprestado para o mesmo, mas informa que já está em processo de aquisição nova
359 máquina para o hospital de Araguaína, e assim que a nova máquina for disponibilizada
360 para o HRA, o equipamento de Guaraí retornará a sua origem. José Martins, secretário
361 municipal de Pedro Afonso, relatou que ficou sem fazer ultrassom por um ano em seu
362 município devido a falta de profissional para operar a máquina. E hoje, tem grande
363 dificuldade em localizar os pacientes por causa da quantidade de tempo que eles estão no
364 SISREG. **15.** Encaminhamento da 1ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores
365 Regional Cerrado Tocantins Araguaia, realizada nos dias 22 e 23 de março de 2018, no
366 Município de Recursolândia, onde “Solicitaram que a SPAS (Superintendência de
367 Políticas de Atenção a Saúde) faça uma interlocução e documentação junto ao
368 laboratório SICAR para continuarem recebendo as amostras da Região de Saúde
369 também no município de Palmas, além do posto que será implantado em Guaraí,
370 considerando a logística de deslocamento por parte de alguns municípios da
371 Região”. Resposta da Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde/Diretoria de
372 Controle, Avaliação e Auditoria: “Considerando manifesto em anexo, o laboratório
373 SICAR está providenciando o posto de coleta em Guaraí, Região Cerrado Tocantins





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



374 Araguaia; Informamos ainda que o posto de coleta no município de Palmas terá seu
375 funcionamento normal". A resposta foi lida pela representante SES Cirilúcia Vieira.
376 **PARCEIROS: 16. Levantamento das ações a serem desenvolvidas – abril a**
377 **julho/2018.** A representante do conselho informa o que CISTT e que esta comissão está
378 vinculada ao conselho estadual de saúde. A mesma informa que esta comissão será
379 responsável por averiguar a saúde do trabalhador nos municípios. Quanto à capacitação
380 dos conselheiros, a mesma informa que o recurso deve ser assegurado nos instrumentos
381 de gestão, conforme a lei nº141. **17. Inclusão de Pauta para informe. 17.1.**
382 **Qualidade da internet da região de saúde de Cerrado-** o secretário do município de
383 Pedro Afonso informa que foi protocolado um ofício na OI e no ministério público,
384 porém até o momento não se obteve resultado; **17.2.** Oficina de apoio Institucional
385 realizada pelos apoiadores do COSES- Conceição informa que os critérios para
386 participar da capacitação são os municípios que possuem dificuldades nos
387 instrumentos de gestão e municípios que mudaram de secretário, a mesma informa
388 que o secretário de Pedro Afonso ficará encarregado de encaminhar os nomes dos
389 municípios que irão participar. **17.3.** Nota Técnica de toxoplasmose- a
390 representante SES informa que a orientação da área técnica é que os secretários
391 municipais façam a leitura juntamente com as suas equipes. **17.4.** Os testes
392 rápidos de dengue, zica e chicungunya- A representante SES apresenta os
393 municípios que ainda não retiraram os kits de teste rápidos. **17.5** Saúde do Idoso.
394 **18. Encaminhamentos da CIR CIR Cerrado Tocantins Araguaia:**
395 **19. Negociação entre Gestores Municipais de Saúde que compõem**
396 **a CIR Cerrado Tocantins Araguaia, acordos e/ou solicitações ao**
397 **COSEMS-TO. CONCLUSÃO GERAL: 20. Conferência da frequência.**
398 **Frequência conferida. 21. Encerramento da reunião.** Reunião encerrada as
399 _____ **22. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião (a
400 ATA deve ser projetada em data show para facilitar o processo de leitura da
401 mesma). ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós.
402 Fabíola C. da Silva Buzeano Alves Rufino, Rosângela
403 S. Carneiro, Thádya Leste S. Lima, Maria Lucía Duarte Cordeiro
404 Gracilaine Lopes dos Santos, Anabela do Sousa





405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

Lina Costa, Maria José Nunes da Silva,
 Maria da Conceição M. F. Rêgo, Delfino A. de Aguiar,
 Sandra Suelly da Silva, Almirante J. B. Andrade,
 Etico O. dos K. Feijoa, Ademir de S. V. Layne,
 Kátia de L. Lopes, Náide Nogueira Siqueira, Irá
 Barbosa Azeite, Diniz, Elzener Sales da Silva, Marcelo
 Elias dos Santos, Sheila M. M. Pereira, Borges Ramos,
 Rosimar Saeal Sousa, M. Nájila Praxéida,
 Walter M. de Souza, Robert Humberto Gutierrez,
 Dayane Magalhães R. de A. Mates Lute da Silva da
 Mascena, Fernando Nunes de Carvalho, Wilson da
 Silva Mendes, Vinício Sérgio Martins, Tarcio
 Luiz de Oliveira, Mariclene Ferreira de Sousa,
 José Mantem de Sousa, Maria Gort Lima, José dos Santos,
 Agnelli Corrêa, Rodrigues Soares, Patrícia Aparecida
 Abreu, Aldair Gonçalves, Maria José S. Lima, Alves,
 Rubenita da Silva Barros, Andruza Carmo, Vanderlei,
 Lana Banuzy Bezerra Sampaio Oliveira, Patrícia Mendes Nunes,
 Abaidios R. Aldeb Brandt, Narcimury Ramos de C. Jensea,
 Karine W. de Miranda, Jorgetta Matteucci Caspary, Adriane
 Fátora Valadares, Cirilécia B. C. Vieira, Dondora,
 Bruno Rodrigues Loures, Gilian B. Barbosa, Francis
 de Barros Neto

