



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES
2 REGIONAL **CAPIM DOURADO**, realizada nos dias 14 e 15 do mês de junho
3 de dois mil e dezoito, no município de **Miracema do Tocantins**, na Câmara
4 **Municipal de Miracema** no primeiro dia tendo início às 9 horas e 20 minutos
5 e término às 17 horas e 55 minutos; e o segundo dia teve início 8 horas e
6 40 minutos e término às 17 horas e 30 minutos. Na oportunidade estiveram
7 presentes os **Secretários e Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: **1 -**
8 **Aparecida do Rio Negro**: Não compareceu; **2 - Fortaleza do Tabocão**:
9 Roseane Rodrigues Melo Nunes – Secretária da Saúde, Solange Vieira Muniz
10 –suplente, Patricia Ribeiro da Silva - Médica **3 - Lagoa do Tocantins**: Océlio
11 Gama da Silva – Secretario de Saúde; **4 – Lajeado**: Valéria Silva Paranaguá –
12 Secretária de saúde, Glauciane Aparecida Magalhães – Médica, Valéria Alves
13 de S. Monteiro – suplente e Kamylla Esteves de Moura Morgado –
14 Coordenadora de Vigilância Epidemiológica ; **5 – Lizarda**: Cristiane Moreira de
15 Melo – suplente, Rigia Maria Lino de Carvalho – Enfermeira; **6 - Miracema do**
16 **Tocantins**: Jonair O. de Souza – Secretario de Saúde, Rosangela Cristina
17 Silva Reis Rocha – suplente, Viviana R. C. Leão e Antonia Ribeiro Caetano -
18 Enfermeiras; Kelly Delle Vedove A. Saturno – Coordenadora NEP, Railma
19 Ribeiro F. de Souza Médica, Raimundo Gomes da Silveira – Médico, Sankli
20 Soares Torres - Médico **7 – Miranorte**: Lucia Elena Lança Barbosa – Sub
21 secretária e Chrystiana Alvarenga Guerra – Fisioterapeuta, Gisele Fonseca de
22 Carvalho Macedo – Médica, Sebastião H. do Carmo – Médico, Sebastião A.B.
23 Bucar - Médico; **8 - Novo Acordo**: Não compareceu; **9 – Palmas**: Whisllay M.
24 Bastos – Secretario de Saúde, Edinelma Lima Batista – suplente, Nina Maria
25 de A. A. Braga Assessora de Planejamento, Maria Amélia S. Silva –
26 Coordenadora Hanseníase; Daniel Borine Zemuner – Coordenador NUPEC,
27 Ana Cristina S. Mendonça – Coordenadora Materno Infantil **10 - Rio dos Bois**:
28 Maria Vitalina Fernandes Araújo – Secretária de Saúde, Silvânia S. Fragoso –
29 suplente e Eblis Sánchez Figueroa – médico **11 - Rio Sono**: Valdéia Martins
30 Rodrigues – Secretária de Saúde; **12 - Santa Tereza do Tocantins**: Não
31 compareceu; **13 - São Félix do Tocantins**: Nizan Sousa – Secretário da
32 Saúde ; e **14- Tocantínia**, Débora Ferreira Costa – suplente e Wanderson
33 Barbosa Costa – Secretario Executivo **.Representantes SES/TO na CIR**
34 **(lotados na sede e anexos)**: Marilene Coutinho e Eleonora Amaral –
35 Superintendência de Planejamento, Mirelly K. de Azevedo Baldon –
36 Superintendência de Políticas e Atenção a Saúde. **Representantes da SES/TO**
37 **na CIR lotado no Hospital Geral de Palmas**: Elmara Soares R. de Bastos –
38 **Titular e Luzinalva Ramos Rodrigues – Assistente Social . Representantes**
39 **da SES/TO na CIR lotado no Hospital Infantil de Palmas**: Não compareceu.
40 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital e Maternidade Dona**
41 **Regina**: Ana Edith Farias Lima – Titular. **Representantes da SES/TO na CIR**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



42 **lotado no Hospital Regional de Miracema:** Marina Duarte Celestina –
43 Diretora Geral, Rogerio Silva Ledite – Diretor Administrativo, Leonardo Batista
44 Glória - Ouvidor **Técnicos da SVPPS:** Soraia Roges Jordy Sant’Ana - Bióloga.
45 Frederico R. S. Leão – Médico, Clorizete Viana da Silva – Enfermeira, Dinarléia
46 Paulino de A. Miranda – Gerente, Marileide A. Martins Souza/MS/apoiadora
47 Sífilis MS. **Parceiros:** Técnicos da Sec. Exec. do COSEMS: Yatha Anderson
48 Pereira Maciel – Apoiador **Conselho Estadual de Saúde:** Florisval Pereira da
49 Silva, **Conselho Municipal de Saúde:** José Sandro Silva dos Santos –
50 Presidente e Florisval P. da Silva Conselheiro Municipal de Miracema **Outros**
51 **Participantes:** Edilson Lima Tavares – Presidente da Câmara e Dagoberto
52 Machado – Secretário de Administração Prefeito: Moises Costa Silva.
53 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as)**
54 **da Ata da reunião:** Foram eleitas: Eleonora Amaral, Dionísia Barbosa e Clara
55 Ana **2. Abertura Solene.** O Pastor Sandro faz uma oração pedindo a Deus
56 proteção e condução nos trabalhos. Em seguida o secretário de saúde Jonair
57 Oliveira dá as boas vindas ressaltando que já estamos na 4ª CIR, e que está a
58 frente da secretaria de saúde a pouco tempo, mas já teve a oportunidade de
59 participar das reuniões de CIR em outra ocasião. Destaca a importância desse
60 momento e principalmente de poder contar com uma equipe muito prestativa e
61 eficiente na secretaria municipal, o que o motiva a prosseguir com segurança,
62 pois a gestão não é fácil e depende de muito conhecimento das áreas citadas.
63 Agradece a presença de todos os secretários e equipes de saúde municipais,
64 equipe estadual e do apoiador COSEMS. Agradece também ao Prefeito Moisés
65 Costa pela confiança, apoio e autonomia financeira. Em seguida passa a
66 palavra ao Prefeito Moisés que fala de sua satisfação por Miracema estar
67 sediando esse encontro de gestores, deseja um bom trabalho a todos, e na
68 oportunidade fala da importância do debate, da troca de ideias, das parcerias
69 seja municipal ou estadual para encontrar soluções para resolver os problemas
70 de saúde e melhoria no atendimento aos usuários. Relata as dificuldades da
71 gestão, mas fala da alegria de poder fazer o melhor para o município. Deseja
72 que durante esses dois dias sejam produtivos, convida a todos para conhecer o
73 evento Miracaxi e as praias ressaltando que terá o maior prazer em recebê-los,
74 coloca toda a equipe do município a disposição de todos. Em seguida o
75 Presidente da Câmara Municipal Edilson cumprimenta todos os presentes, fala
76 da importância das discussões e coloca a equipe da câmara a disposição. **A**
77 **representante da SES Marilene Coutinho dá início a reunião. 3.**
78 **Apresentação e acolhida dos participantes.** Os participantes se
79 apresentaram, dizendo o nome e o município que representam. **4. Leitura da**
80 **Pauta:** Marilene faz a leitura da pauta, faz as inclusões de informes, e a pauta
81 é aprovada por todos. Após aprovação da pauta **Marilene dá início as**
82 **discussões e pactuações dos assuntos de pauta. Aprovação. 5. Aprovar**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123

sugestões de Atividades Estratégicas para o alcance das Metas dos Indicadores Municipais pactuados para o exercício de 2018, do município de Novo Acordo, conforme rol na Resolução CIT nº 8/2016. Pela ausência do município, não foi feita a aprovação. **Acordo CIR.** (não houve). **Atualização de políticas.** **6. Momento Formativo com: 6.1. Problemática, Discussão e Orientação Sobre Óbitos.** O médico Frederico Leão inicia sua fala informando que a metodologia utilizada para o trabalho com a CIR será de problematização de casos, usando uma situação onde comumente ocorrem dúvidas. A primeira situação abordada foi a morte de um idoso de 84 anos, hipertenso e diabético, no período da noite. Quando o óbito ocorre em domicílio Dr. Frederico orienta que o procedimento mais adequado no caso seria o deslocamento até o local de ocorrência pelo médico responsável para declarar o óbito. Ana Edith – Hospital e Maternidade Dona Regina, pergunta como informar o horário exato do falecimento, quando esse acontece à noite em domicílio, e se deve acatar a informação do horário informado pela família, Dr. Frederico informa que o horário será o da constatação médica. Informa ainda que se define um plantão de óbito para o município conforme acordo feito pela gestão para os casos de óbito fora do expediente. Esclarece que assim o médico poderá ser acionado. Destaca também qual o procedimento a ser realizado se um corpo é encontrado caído em uma estrada, explica que será feito um boletim de ocorrência, onde o médico considera se o óbito ocorreu por causa externa ou natural. Esclarece que o médico não pode atestar o óbito sem ver o corpo, uma vez que o mesmo estará cometendo uma infração legal e informa que na ausência do médico no município a declaração de óbito será feita através do preenchimento da mesma e emitida pelo cartório com assinatura de duas testemunhas, mas não será feito exame do cadáver e preenchimento das causas do óbito. Em continuidade na sua fala, informa que os médicos não podem se negar fazer declaração de óbito sob a alegação da pessoa não ser seu paciente. O mesmo deve ir à localidade verificar se a pessoa de fato veio a óbito, informar, orientar os familiares e preencher a declaração de óbito, contudo o profissional não é obrigado a informar uma causa de óbito caso ele não seja fundamentado e não tenha segurança para colocar a causa com clareza, preenchendo então como causa indeterminada. Foi apresentada uma segunda problematização de um paciente de 55 anos, vítima fatal de acidente motociclístico, trazida por populares até a unidade de saúde. Frederico informa que somente o médico pode constatar o óbito, os enfermeiros poderão avaliar, mas deverão aguardar o profissional médico. O mesmo esclarece que neste caso por ser um óbito por causa externa, é feita uma comunicação com a polícia e posteriormente será feito um encaminhamento do corpo para o IML. É esclarecido também, que a autoridade policial competente pode designar o médico como perito dando





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

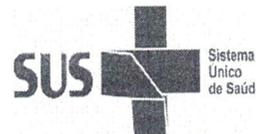


124 competência e autoridade para que ele declare o óbito, sendo neste caso o
125 médico proibido de recusar tal responsabilidade. Foi apresentada uma terceira
126 situação - paciente com 25 anos, sexo feminino, adentra a unidade de saúde
127 relatando que o trabalho de parto que se iniciou na zona rural há duas horas,
128 porém houve expulsão de uma criança com ausência de batimentos cardíacos
129 e movimentos respiratórios. Foi orientado pelo médico Frederico que é de
130 responsabilidade do médico da unidade de saúde atestar a morte dessa
131 criança, não podendo o mesmo se esquivar de tal responsabilidade. Foi
132 abordado em relação à morte no transporte em ambulância sem médico, que o
133 médico do hospital ou unidade de saúde que recebe o paciente mesmo que em
134 óbito, deve assumir a responsabilidade de fazer a declaração do óbito, não
135 podendo o mesmo devolver o paciente para o município de origem para que o
136 médico da UBS possa realizar a declaração do óbito. O mesmo esclarece
137 também, que a ambulância a critério da equipe que realiza o transporte pode
138 retornar para o município de origem, se o paciente vier a óbito durante o
139 traslado, considerando que esteja mais próximo do local de origem, para que
140 um médico da unidade de saúde que encaminhou possa fazer a declaração do
141 óbito. Foi esclarecido que morte de idoso por consequência de queda deve ser
142 considerada morte por causa externa, bem como um idoso hospitalizado em
143 consequência de queda que retornando a residência vier a falecer, este deve
144 ser considerado como morte por causa externa. O médico Frederico relembra
145 os tópicos abordados no decorrer da discussão - causa natural, causa externa,
146 óbito em unidade de saúde, óbito domiciliar, óbito em via pública, remoção do
147 falecido, óbitos em locais sem médicos, recusa médica em atestar, relação
148 SVO x IML x perito ad hoc, morte em transporte em ambulância. No decorrer
149 da apresentação surgiram vários questionamentos, nas variadas situações
150 problemas expostas para reforçar a discussão, onde o médico Frederico
151 respondeu prontamente esclarecendo todas às dúvidas e acolhendo também
152 as contribuições feitas pelos presentes. **6.2. Apresentar os municípios que**
153 **alcançaram a meta da cobertura de óbitos no Tocantins;** Dinarléia dá
154 continuidade alertando aos municípios quanto ao cumprimento da cobertura de
155 óbitos, esclarece ainda que a cobertura da mortalidade é estimada a partir de
156 cálculo do IBGE baseado no número absoluto da população. **6.3. Proposta de**
157 **Protocolo para Atendimento de Óbito do Tocantins.** Enfermeira Clorizete
158 Silva, iniciou explicando a importância da capacitação dos médicos e pede o
159 apoio aos gestores para garantir a participação dos profissionais, para
160 compreensão das mudanças positivas no processo de trabalho. Relata também
161 a dificuldade da inconformidade da declaração de óbito. Lembra que o óbito
162 quando ocorre em domicílio faz parte da causa básica do óbito, a declaração só
163 pode ser preenchida pelo médico, por ser um ato médico. Destaca que o
164 objetivo é prestar esclarecimento do atendimento sobre a pessoa que foi a





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



165 óbito, no que se refere ao processo de emissão de Declaração de óbito – CDO,
166 fluxos, qualificação da informação e a organização dos serviços. Informa
167 também que o Ministério da Saúde estará oferecendo um Curso de codificação
168 de causa básica do óbito que será realizada em Palmas, com data a definir.
169 Informa que já foi entregue a Proposta de protocolo de atendimento dos óbitos
170 no Tocantins aos presentes, mas estará enviando a versão atualizada por e-
171 mail. **7. Apresentar e divulgar as Resoluções CIT nº 23/2017 e nº37/2018.** A
172 representante SES-TO, Marilene Coutinho, apresenta o Processo de
173 Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de Saúde
174 descritos na Resolução CIT nº 23/2016 e Resolução CIT nº 37/2018, fazendo
175 uma contextualização geral que levaram a publicação destas resoluções e o
176 histórico do processo de regionalização do SUS no país, destacando a
177 importância da organização da Rede de Atenção a Saúde – RAS e o papel da
178 Atenção Primária como ordenadora e gestora do cuidado. Ressalta ainda que a
179 resolução n. 37/18 não está fazendo uma proposta nova, e que já se discutia
180 anteriormente sobre estes temas, desde a NOAS 2001/2002, no Pacto pela
181 Saúde e no Decreto 7.508. Lembra que o colegiado de Gestão Regional foi
182 instituído durante o Pacto pela Saúde-2006. Marilene, pergunta quem sabe o
183 que contempla o Mapa da Saúde, Rosângela contribui falando que vivenciou
184 parte do processo, e que na época o município de Miracema não assinou o
185 COAP, devido informações distorcidas anunciadas pela Associação Nacional
186 dos Municípios aos prefeitos na época. Marilene retoma a fala enfatizando
187 ainda que a Resolução CIT nº 23/2016, estabelece diretrizes para os processos
188 de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, na qual deve ser
189 elaborado de forma ascendente e a Resolução CIT nº 37/2018 dispõe sobre o
190 processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização de
191 macrorregiões de saúde, lembrando que a dinâmica de elaboração do PRI
192 contemplará o plano local, municipal, regional e macrorregional, apresenta a
193 regionalização hierarquizada, destaca sua importância no acompanhamento do
194 paciente na atenção básica para que o mesmo não evolua para a média e alta
195 complexidade. O Presidente do Conselho Municipal de Miracema – Sandro
196 coloca que com o contexto de acompanhamento de redes, torna mais fácil o
197 acompanhamento, a interligação da informação e a necessidade da melhoria
198 no sistema de saúde regional. Elmara – HGP Lembra que rede não é sistema,
199 rede é comunicação, começa nas conversas, pactuações, e na disposição de
200 ouvir, onde quem constrói as redes somos todos nós. Marilene informa ainda
201 que será necessária uma agenda de trabalho para o desdobramento destas
202 resoluções contemplando: alinhamento conceitual na SES e CIR sobre a RAS
203 e PRI, elaboração de diretrizes na CIB para o PRI, constituição de grupo
204 condutor com coordenação da SES, definição de critérios para conformação
205 das macrorregiões, instituir Comitê de governança da RAS e elaborar





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

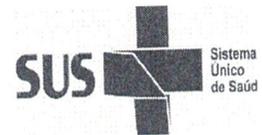


206 cronograma para estes desdobramentos. Foi comunicado também sobre a
207 homologação da prorrogação do prazo estabelecido na Resolução CIT nº
208 37/2018 por mais 60 dias e finaliza chamando a atenção sobre os desafios que
209 teremos. **8. Apresentar e debater junto aos municípios sobre a retirada dos**
210 **testes rápidos para Dengue, Chikungunya e Zika.** Soraia apresenta aos
211 gestores o quantitativo de municípios que fizeram a retirada e os que não
212 retiram os kits dos testes rápidos até o mês de abril, em seguida orienta como
213 deve ser feito o procedimento para a retirada dos mesmos, fala sobre a
214 importância do uso dos testes rápidos para termos um diagnóstico precoce
215 viabilizando assim o tratamento oportuno. A quantidade de testes por município
216 será conforme sua capacidade de armazenamento que deverão ser entre 2°C a
217 30°C, absolutamente, os profissionais que podem realizar os testes são: os
218 enfermeiros, técnicos de enfermagem e laboratoristas que já possuem
219 experiência na utilização de outros testes semelhantes. Não há treinamento. O
220 sistema utilizado para alimentação é Sistema de Informação Ambulatorial do
221 SUS (SIA-SUS), conforme Portaria GM/MS nº 894 de 31 de março de 2017. A
222 técnica disponibiliza também vários links com informações, sugestões de
223 materiais e instrutivos para utilização dos testes rápidos. **9. Síndrome**
224 **congênita. 9.1. Debater sobre importância do fechamento dos casos em**
225 **investigação; 9.2. Sensibilizar gestores e profissionais da saúde sobre a**
226 **importância da investigação em tempo oportuno.** Mirelly sensibiliza e
227 informa os gestores e profissionais da saúde sobre a importância do
228 fechamento dos casos que ainda estão em investigações e quanto ao
229 acompanhamento e tratamento das crianças com os casos de Síndrome
230 Congênita. Mirelly destaca os sinais clínicos da Microcefalia e suas
231 conseqüências nos recém-nascidos com prejuízo no desenvolvimento físico e
232 intelectual. Apresenta ainda a epidemiologia desse agravo no estado do
233 Tocantins por região, a Portaria GM/MS 3.502 de 19/12/2017 que institui a
234 estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou
235 confirmadas para síndrome congênita associada á infecção pelo vírus Zika e
236 outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus
237 e herpes vírus. Orienta que os gestores municipais podem visualizar o valor
238 pago para a compra dos KITS no link:
239 <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>, detalhando o passo a passo.
240 **10. Apresentar e debater sobre a ampliação do público alvo para a**
241 **distribuição dos repelentes para a proteção individual contra o Aedes**
242 **aegypti: Gestantes não integrantes do Programa Bolsa Família, Agentes**
243 **comunitários de Saúde e Agentes de Combates as Endemias.** Mirelly
244 apresenta aos gestores a ampliação do público alvo para o uso dos repelentes
245 para proteção individual contra o Aedes Aegypti. Informa também que a
246 liberação será feita pelo farmacêutico responsável pela farmácia municipal, via





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287

Sistema Hórus, a quantidade por pessoa será de 02 frascos de repelentes por mês mediante apresentação do Cartão SUS e em caso de gravidez, registrar a idade gestacional. Os municípios terão autonomia para distribuição do seu público alvo. **11. Hanseníase. 11.1. Debater a situação visando fortalecer junto aos gestores de saúde a utilização e envio do Protocolo Complementar de investigação Diagnóstica (PCID) de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos; 11.2. Implantação do Relatório de investigação de incidente Crítico (IIC).** Soraia apresenta a necessidade de fortalecer junto aos municípios quanto ao preenchimento adequado por parte dos profissionais médicos do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos, evitando assim o diagnóstico tardio. Rosângela – Miracema, informa que infelizmente o município de Miracema foi o primeiro município a diagnosticar hanseníase em uma criança com 5 anos de idade. Soraia apresentou as necessidades do preenchimento dos protocolos complementares para a investigação e a justificativa para reavaliação que necessita de um trabalho interdisciplinar, com a colaboração de todos os envolvidos no processo de vigilância e atenção à criança. **12. Fluxo de Recidiva em Hanseníase. 12.1. Apresentar e fomentar junto aos gestores, unidades de referência municipal e estadual a importância da utilização da Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva.** Soraia fomenta sobre a utilização da Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva e o seu preenchimento adequado por parte dos profissionais médicos e o encaminhamento para a unidade de referência municipal e/ou estadual em tempo oportuno. Apresenta as referências no Estado para tratamento e o contato da área técnica. Maria Amélia - município de Palmas, destaca que em relação aos casos de recidiva em Palmas, dos 11 casos enviados pelo Estado, 2 casos não eram do município de Palmas, sendo um do município de Miranorte e o outro do município de Lagoa da Confusão. Os nove casos estão em investigação para averiguar se realmente são recidivas. Até o momento apenas 2 casos estão confirmados, os outros foram de forma incorreta, uma vez que eram para ser notificados como outros reingressos. **13. Apresentar aos municípios sobre os casos de sífilis em gestantes e congênitas e o tratamento adequado.** Mirelly sensibiliza para o cuidado e tratamento oportuno durante o pré-natal da gestante e do parceiro e após o nascimento, coloca que a sífilis congênita (transmitida pela mãe) apresenta dois estágios: **precoce**, diagnosticada até dois anos de vida, e tardia, após esse período. Apresenta quais são as principais características, tanto a clínica da sífilis precoce quanto da tardia, qual o tratamento adequado e como é feito a retirada do medicamento. **14. Debater e Orientar sobre o diagnóstico das Sífilis: 14.1. Apresentar e sanar dúvidas sobre o material Técnico das Sífilis e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

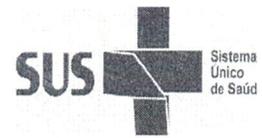


288 **atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis;**
289 **14.2. Incentivar a ampliação das possibilidades de diagnóstico, orientar e**
290 **subsidiar gestores quanto a realização da testagem da sífilis.** A técnica
291 Marileide apoiadora sífilis/MS apresenta aos gestores o Manual Técnico para
292 diagnóstico da Sífilis e o Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, no intuito
293 de incentivar a ampliação no diagnóstico, orientar e subsidiar a realização da
294 testagem da sífilis. Informa que os laboratórios municipais ou de referência
295 deverão realizar testes não treponêmicos quantitativos (Ex.: VDRL), pois a
296 conduta para o tratamento adequado dos estágios das Sífilis e o
297 acompanhamento da eficácia do tratamento depende do achado de títulos nos
298 exames. Recomenda também que toda gestante deve ser testada duas vezes
299 para sífilis durante o pré-natal. A parceria sexual também deve ser testada.
300 Além disso, é obrigatória, ainda, a realização de um teste, treponêmico ou não
301 treponêmico, imediatamente após a internação para o parto na maternidade, ou
302 em caso de abortamento. **15. Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical**
303 **e Consultas com o Mastologista Clínico e Mastologista Oncológico: 15.1.**
304 **Cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde quando do**
305 **encaminhamento de pacientes com resultados de exames alterados**
306 **(citologia e mamografia) aos Serviços de Referência de Colo do Útero –**
307 **SRC e Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama –**
308 **SDM, e; 15.2. Profissionais que possuem competência para solicitar**
309 **consulta especializada no Sistema de Regulação – SISREG: Médicos e**
310 **Enfermeiros atuantes na Atenção Básica, conforme o protocolo do**
311 **Ministério da Saúde.** Mirelly apresenta dados de câncer de colo do útero e
312 mama diagnosticados no Estado do Tocantins e orienta que o gestor precisa
313 conhecer a Rede de Atenção a Saúde – RAS, os protocolos que indicam quais
314 os casos devem ser encaminhados a consulta especializada e quais os
315 procedimentos adotados os pacientes com resultados de exames alterados aos
316 serviços de referência e diagnóstico ofertados, esclarece que ambos os
317 profissionais enfermeiro e médico possuem competência para solicitar consulta
318 especializada no Sistema de Regulação – SISREG. Informa que o gestor deve
319 verificar junto a Programação Pactuada e Integrada (PPI) qual a sua referência.
320 Reafirma o envio do ofício-circular 239/2018–SES/GABSEC, de 08 de maio de
321 2018, sobre a solicitação de Consulta em Ginecologia – Patologia Cervical e
322 Consultas com o Mastologista Clínico e Mastologista Oncológico. Maiores
323 informações falar com Simone ou Vera através do telefone 63.3218-1777.
324 **Experiências SUS na CIR. De Municípios: 16. Apresentar o núcleo de**
325 **práticas baseadas em evidências científicas – NUPEC.** Daniel inicia
326 explicando que o município de Palmas já está trabalhando que tem como
327 objetivo qualificar a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de
328 Palmas(RAVS/Palmas), por meio do desenvolvimento de perfis de competência





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



329 nas áreas de gestão, educação e assistência dos profissionais de saúde, a
330 partir da implantação de Programas Setoriais de Educação Permanente em
331 Saúde (PEP's). Apresenta o quantitativo de profissionais e atividades
332 informando que tem mais de 80 profissionais ligados a esse projeto. O
333 atendimento assistencial tem o papel de formar residentes e englobam duas
334 vertentes: atendimento assistencial para usuários e formação de médicos
335 residentes. Na oportunidade apresenta um quadro onde liga os pacientes aos
336 profissionais e especialidades com intensão de estreitar a relação do medico
337 especialista com o paciente e do especialista com os outros profissionais. Cada
338 médico especialista é o regulador do território que está na sua referência, onde
339 ele entra no SISREG e regula o paciente. Na maioria das especialidades não
340 tem mais demanda reprimida. Apresenta o quadro de consultas médicas
341 reguladas e autorizadas nos quadrimestre de 2017. O secretario de Miracema ,
342 Jonair agradece a presença de Daniel, bem como pela sua apresentação e diz
343 que hoje vivem uma grande dificuldade em relação ao município conseguir
344 manter esse serviço de especialidades, por causa dos altos valores, como
345 exemplo citou o alto custo dos exames de especialidades. **17. Apresentar a**
346 **atuação no NASF em parceria com as academias de saúde no município**
347 **de Miracema do Tocantins.** Apresentou as necessidades do preenchimento
348 dos protocolos complementares para a investigação e a justificativa para
349 reavaliação que necessita de um trabalho interdisciplinar, com a colaboração
350 de todos os envolvidos no processo de vigilância e atenção à criança. Viviana
351 apresenta um trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional do NASF-AB
352 em conjunto com as equipes de saúde da família e Academias da Saúde em
353 Miracema do Tocantins. Após um planejamento mensal, através de
354 cronograma, a equipe desenvolve ações como: atendimentos individuais,
355 práticas educativas de prevenção de doenças e promoção de saúde, visitas
356 domiciliar e ações educativas nos diversos grupos populacionais específicos
357 tendo como publico alvo: Gestantes, crianças, adolescentes, idosos, obesos,
358 Hipertensos e Diabéticos. Essas atividades são ofertadas tanto no período
359 diurno como no período noturno. Destaca que conforme a Regulamentação
360 pela Lei Nº 9263, de 12 de Janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar,
361 informa que no período de 01/04/2017 á 31/05/2018, foram encaminhadas 80
362 pessoas para o planejamento familiar, sendo que 20 pessoas optaram pelos
363 métodos não definitivos, 10 foram encaminhados para vasectomia e os 50 que
364 restaram optaram para laqueadura, totalizando 80 casos encaminhados para
365 regulação. Apesar das dificuldades algumas mudanças já foram alcançadas,
366 tudo respeitando a cultura regional e os valores sociais da população
367 assistida. Cássia – Psicologa informa os procedimentos utilizados no
368 aconselhamento para realização da laqueadura. Yatha Anderson pergunta qual
369 o motivo da baixa inscrição de trabalhos no Congresso Norte/Nordeste, uma





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410

vez que essa região têm apresentado excelentes trabalhos. Marilene orienta que os trabalhos precisam de um cronograma e mensuração nas etapas do projeto para serem inscritos em congressos, observando a excelência das experiências que sido apresentadas nas CIR's.. **Da Secretaria Estadual de Saúde: 18. Projeto de Resposta Rápida para Enfrentamento da Sífilis em Palmas em demais municípios da Região de Saúde Capim Dourado. 18.1. Socializar e debater sobre o Projeto de Resposta Rápida para Enfrentamento da Sífilis em Palmas em demais municípios da Região de Saúde Capim Dourado; 18.2. Apresentar a situação da sífilis e; 18.3. Discutir quanto à importância de todos os municípios da região priorizarem o enfrentamento da Sífilis.** A apoiadora do MS - Marileide Florêncio apresenta o Projeto Interfederativo de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, com o objetivo de reduzir à sífilis adquirida em gestante e congênita no Brasil. Traz o cenário epidemiológico da sífilis no Brasil, no Estado do Tocantins, em Palmas e demais municípios da Região de Saúde Capim Dourado, no ano 2017. Faz uma explanação sobre o uso da Penicilina, o desabastecimento no Brasil. Orienta sobre a inclusão nos Instrumentos de Gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde – PAS e o Relatório Anual de Saúde – RAG), as metas, ações e estratégias para o enfrentamento da sífilis pelos municípios e os esquemas de tratamento. **19. Rotatividade entre Internação e período de permanência no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR). 19.1. Fatores que influenciam; 19.2. Implantar o Kanban; 19.3. Melhorar a assistência.** Ana Edith inicia este ponto apresentando a série histórica dos procedimentos realizados entre aos anos de 2009-2017 no Hospital e Maternidade Dona Regina, o numero total de partos em cada período, por município de residência, a média mensal de internações e permanência. Informa sobre o número de sífilis em gestantes no ano de 2017 (142 casos) e em 2018 de janeiro a maio (79 casos), observando que em alguns casos as gestantes realizaram as 7 consultas de pré natal. Destaca a implantação do KANBAN - um Painel sinalizador de permanência e de ocupação, para esse projeto forami utilizado às cores do semáforo para as classificações, e tem como objetivo dar visibilidade coletiva e imediata aos problemas e suas causas; Agilizar a tomada de decisões; Otimizar o uso dos recursos hospitalares; Agilizar e melhorar a qualidade da assistência ao paciente **20. Apoio Institucional. 20.1. Apresentar Estratégia do Apoio Institucional da Secretaria de Estado da Saúde para as Regiões de Saúde do Tocantins.** A técnica da SES/TO Soraia Jordy, explana sobre o Apoio Integrado da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, onde iniciou este processo com a construção do Termo de Cooperação – TC94 em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde – OPAS e Organização Mundial da Saúde/OMS, pelo Ministério da Saúde, que deu o acordo, assinou junto com a





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



411 SES/TO, e publicado no diário da União. Fundamentando-se na análise de
412 situação de saúde do estado, trazendo em seu bojo o “FORTALECIMENTO E
413 APERFEIÇOAMENTO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO
414 DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DO TOCANTINS“, através de atividades a
415 serem desenvolvidas no sentido de fortalecer as políticas públicas voltadas
416 para garantir acesso da população em cada Região de Saúde. Para a
417 construção e análise do mapa mental foi utilizada a metodologia de
418 problematização apontando as necessidades desta cooperação técnica aos
419 municípios e região de saúde que necessitam ser trabalhadas, como foi
420 observado na figura 1. Este Termo – TC 94, foi estruturado com base em seis
421 Resultados Esperados – RE, dividido em atividades macro com especificidade
422 da ação para a construção do Plano de Trabalho Semestral – PTS, no qual o
423 resultado e atividade do APOIO INTEGRADO estão localizados no Resultado
424 Esperado 4 – RE4 tendo a proposição do “Fortalecimento da Cooperação
425 Técnica entre SES e SMS” na atividade 4.1 – A4.1 que é “Desenvolver
426 mecanismos de cooperação técnica entre os entes federados”. Esta atividade
427 será mensurada através de 3 indicadores, tais como: 1. Regiões de Saúde com
428 Plano de Intervenção Regional (PIR) aprovado; 2. PLANOS de SAÚDE
429 Municipais embasados na Análise da Situação de Saúde; 3. Número de
430 instrumentos de divulgação da informação elaborados. Este TC – 94, foram
431 apresentados ao Conselho Estadual de Saúde – CES/TO e ao Conselho de
432 Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/TO, em momentos diferenciado o
433 projeto OPAS/Apoio Integrado, sinalizando a importância e intenção do estado.
434 O processo de trabalho, iniciou – se a com uma oficina de alinhamento sobre a
435 proposta de Apoio Institucional integrado com a SES/OPAS/FIOCRUZ, e duas
436 reuniões onde foi definido a minuta Carta Acordo com a OPAS e FIOCRUZ, na
437 qual foi assinada a celebração pelas OPAS e a Fundação para o
438 Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC, portanto
439 deverá ocorrer reajustes no cronograma. Em continuidade Soraia afirma que o
440 intuito é de sensibilizar secretários e técnicos quanto às práticas de gestão e de
441 processos de trabalho nas regiões de saúde, assegurando a integralidade do
442 cuidado na Rede de Atenção à Saúde com ênfase nas linhas de cuidado
443 Materno Infantil e Psicossocial, a integração na execução das ações de
444 vigilância em saúde e atenção primária, pois o estado não possui regionais
445 administrativas, ou seja, ausência da SES/TO nas regiões. Devido a isso por
446 meio desta parceria ficou definido atividades, tais como: *Apoiar o fortalecimento
447 das Regiões de Saúde e da capacidade de governança das Comissões
448 Intergestores Regionais (CIR) – (Elaborar os Planos de Intervenção Regional
449 (PIR); PLANOS de SAÚDE Municipais embasados na Análise da Situação de
450 Saúde (ASIS)); Apoiar a qualificação da Atenção Primária, da Vigilância em
451 Saúde, da Atenção Psicossocial e da Atenção Materno Infantil -*





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



452 (Fortalecimento das relações institucionais com a Integração da Atenção
453 Primária e Vigilância em Saúde para definir e implantar território único
454 integrado, com o intuito de utilizar a notificação e investigação de agravos
455 baseado nos protocolos; a utilização da Análise da Situação de Saúde (ASIS)
456 para o planejamento local e regional; na priorização das Redes MATERNO-
457 INFANTIL e PSICOSSOCIAL); *Participar de Reuniões de Comitês, Câmaras*
458 *Técnicas, Fóruns e outros espaços de gestão e articulação da gestão*
459 *municipal, regional e estadual, ligados ao Sistema Único de Saúde do*
460 *Tocantins* – (quanto aos processos de gestão qualificados em âmbito Municipal
461 e Regional e a construção de instrumentos de gestão integrados). A instituição
462 responsável pelo processo seletivo da estratégia do Apoio Institucional é a
463 Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde –
464 FIOTEC/FIOCRUZ, informou quais as atividades a serem desenvolvidas no
465 sentido de fortalecer as políticas públicas voltadas para garantir acesso da
466 população em cada Região de Saúde, e como se deu o processo seletivo da
467 estratégia do apoio institucional. Soraia informa que será feito um
468 mapeamento de toda e qualquer unidade básica de saúde até os Hospitais, e
469 em relação à atualização do cadastro nacional de estabelecimento de saúde –
470 CNES, e solicita aos gestores para averiguar a atualização do mesmo, por
471 exemplo, se alguns equipamentos estiverem quebrados ou se estão ou não em
472 bom estado e funcionando, sinaliza a necessidade de atualização do CNES.
473 Rosangela – município de Miracema fala sobre a importância das informações
474 no CNES, não se atrelar só aos profissionais, tudo deve estar informado no
475 sistema pensando no futuro. Soraia informou quais as atividades a serem
476 desenvolvidas no sentido de fortalecer as políticas públicas voltadas para
477 garantir acesso da população em cada Região de Saúde, e como se deu o
478 processo seletivo da estratégia do apoio institucional, através da
479 FIOTEC/FIOCRUZ. Yatha Anderson, fala que nas reuniões do Projeto da Rede
480 Colaborativa, é relatado como se dá as reuniões das Comissões Intergestores
481 Regional – CIR/TO, seu funcionamento, organização e desenvolvimento do
482 cronograma de execução das atividades de apoio institucional. Diante disso os
483 apoiadores de outros estados parabenizam o trabalho. Nina Maria – município
484 de Palmas questiona se os municípios deixarão de serem regiões de saúde,
485 Soraia responde que não, os municípios continuaram nas regiões de saúde já
486 institucionalizadas, lembra que em reunião com o Dr. Eugenio Vilaça, e após
487 um convencimento da necessidade, territorialização, dos vazios assistenciais,
488 da sustentabilidade, verificou-se a necessidade de 2 macrorregiões no
489 Tocantins. Relembra que a princípio foram criadas 15 regiões de saúde, e
490 depois de uma alta avaliação com os gestores, houve um consenso e se deu a
491 diminuição de 15 regiões para 8 regiões de saúde. Ana Edith – Hospital e
492 Maternidade Dona Regina, parabeniza o projeto, fala da importância do termo





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



493 de cooperação, pergunta qual é a previsão para início, duração e quais os
494 resultados esperados. Soraia responde que já era pra ter iniciado, mas devido
495 o contexto atual de mudança de governo, não tem uma data definida porém a
496 OPAS já sinalizou que o trabalho está pronto para ser iniciado, e o resultado
497 esperado será a elaboração do Plano Regional Integrado por região, e agregar
498 e fortalecer os Planos Municipais de Saúde, bem como dos informes que serão
499 produzidos nas regiões de saúde. **Encaminhamentos da CIR Capim**
500 **Dourado.** Não houve 21. Encaminhamento da 2ª Reunião Ordinária da
501 Comissão Intergestores Regional Capim Dourado, onde “Os
502 Representantes da CIR Capim Dourado solicitam a SES-TO, que
503 apresente preferencialmente na próxima reunião em Rio dos Bois no dia
504 16 de maio de 2018, estudo realizado pela Superintendência de Políticas
505 de Atenção à Saúde, sobre a procedência das gestantes que são
506 atendidas pelo Hospital e Maternidade Dona Regina”. **Diretoria de**
507 **Atenção Especializada/Gerência de Média e Alta complexidade:**
508 “Encaminhamos em anexo o relatório contendo os dados de janeiro a março,
509 constando a procedência das gestantes, bem como, o quantitativo de
510 atendimentos por municípios”. 22. Encaminhamento da 2ª Reunião
511 Ordinária da Comissão Intergestores Regional Capim Dourado, onde
512 “Solicitam que o curso de coleta de vestígios de Vítimas de violência
513 sexual, bem como o cadastramento para o atendimento as pessoas em
514 situação de violência sejam ampliadas para outros serviços com UP/PA,
515 HPP e Hospitais Municipais”. **Superintendência de Vigilância, Promoção e**
516 **Proteção à Saúde:** “O Curso de Coleta de Vestígios foi realizado em duas
517 turmas nas quais foram capacitados 26 médicos, sendo a primeira turma em
518 agosto/2017 e a segunda em setembro/2017. Informamos os municípios
519 contemplados até o momento: Palmas, Porto Nacional, Araguaína, Gurupi,
520 Guaraí, Xambioá, Alvorada, Miracema do Tocantins, Araguaçu e Pedro Afonso.
521 Retificamos que os municípios de Miracema do TO e Alvorada não tiveram
522 representantes no curso ofertado. Inicialmente foram priorizados os Hospitais
523 Estaduais, futuramente será estendido aos demais hospitais de acordo com a
524 viabilidade da Secretaria de Estado da Segurança Pública, pois é órgão
525 responsável pelo Curso de Coleta de Vestígio em parceria com a Secretaria de
526 Estado da Saúde”. . **PARCEIROS.** 23. **Levantamento das ações a serem**
527 **desenvolvidas – abril a julho/2018.** Florisval – Conselheiro, informa da
528 importância da participação dos conselheiros municipais de saúde nas as
529 reuniões da CIR. Fala também sobre a medida provisória n. 827, que será
530 votada entre os dias 19 e 20 de junho/18, em Brasília, que trata da lei
531 13.594/2018. Informa também que é necessário criar em seu município a
532 CISTT – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador que tem por objetivo
533 assessorá-los na temática da saúde do trabalhador. Comunica que foi





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

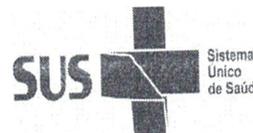


534 implantado o CEREST Regional de Gurupi, no mês de abril. **24. Inclusão de**
535 **Pauta para informe.** **24.1.** Mirelly – Recurso de investimento de saúde bucal -
536 **esclarecimentos sobre recurso referente a um crédito suplementar para**
537 **“estruturação da rede de serviços de atenção básica de saúde” recurso**
538 **de capital – investimento** O município deve resgatar a proposta feita no e-
539 Gestor no momento da adesão ao Programa de Estruturação da Saúde Bucal
540 na Atenção Básica, onde a prestação de contas deverá ser realizada por meio
541 do Relatório Anual de Gestão – RAG. **24.2.** Lucia Elena Miranorte experiência
542 êxitosa: Coluna sem dor – não houve **24.3.** Ana Edith Hospital e Maternidade
543 Dona Regina sobre alta segura - **Alta segura Hospital Dona Regina** – Ana
544 Edith informa que o hospital já implantou a alta segura em parceria com o
545 município de Palmas. Informou as gestantes que são atendidas, a relação é
546 encaminhada semanalmente para o município com os seguintes dados: nomes,
547 data de nascimento, data do parto, data da alta e intercorrências se houver. O
548 município faz a busca ativa e marca a primeira consulta puerperal e faz o
549 acompanhamento. **24.4** -Yatha Anderson – Apoiador do COSEMS- Faz um
550 reforço no item Congresso Norte Nordeste/Nacional, para participação dos
551 secretários, em Belém do Pará, no período de 25 a 27 de julho, orienta que
552 serão disponibilizadas 02 vagas por município, as passagens terrestre e
553 hospedagens serão custeadas pelo COSEMS/TO em parceria com a SES. Os
554 documentos poderão a ser enviados até o dia 20 de junho. Informa também
555 que o SARGSUS no momento está sem acesso, e o gestor municipal deverá
556 enviar através do e-mail planejamento.to.saude@gmail.com os instrumentos
557 de Gestão do SUS, aprovados no Conselho Municipal de Saúde. **24.5**
558 **Substituição do representante da região – não houve** **24.6 Marilene –**
559 **Troca da cidade que sediará CIR do mês de outubro** Após conversa com a
560 região, a secretária Lucia do município de Miranorte se dispõe a receber a
561 reunião de outubro em seu município. **24.7 Hospital de Referencia de**
562 **Miracema Ouvidoria Estadual** - Leonardo inicia sua apresentação trazendo o
563 conceito de o que é a Ouvidoria do SUS - Canal de comunicação entre o
564 cidadão e o SUS, que tem como objetivo atuar de forma isenta e independente
565 com caráter mediador, pedagógico e estratégico. Apresenta qual o papel do
566 ouvidor, as sugestões e elogios. **25 . Encaminhamentos da CIR Capim**
567 **Dourado:** Não houve **Negociação entre Gestores Municipais de Saúde que**
568 **compõem a CIR Capim Dourado, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-**
569 **TO.** **CONCLUSÃO GERAL:** **27. Conferência da frequência.** Frequência
570 conferida. **28. Encerramento da reunião.** Reunião encerrada as 17 horas e 30
571 minutos. **29. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião
572 (a ATA deve ser projetada em data show para facilitar o processo de leitura da
573 mesma). ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós Eleonora
574 Amaral, Dionisia e Clara Ana Almeida relatores desta e por todos os presentes





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609

Olenera Amaral, Lúcia Elvira Louca Baulosa, Silveira Soares Fragosa, Flávia Pereira da Silva, David Bonni FERNANDES, Ednelma Lima Batista - suplente, Níria M^o de Almeida Araújo Braga, Eblis Sánchez Figueroa, Maria Vítória F. Araújo, Roseane Rodrigues Melo Nunes, Selma e Meyra Nunes, Ana Cristina Barbosa de Mendonça, Valdeir Martins Rodrigues, Cristiane Moreira de Melo, Lígia Maria Lima, Rosângela Brito da S. Reis Rocha, Ana Edith Jariás Lima, Dellen Gomes da Silva, Leonilda Batista Florio, Womerson da Silva, ~~xxxxx~~ ~~xxxxx~~ ~~xxxxx~~ Ana Luíza e Giana Rocha, Edmaria Soares Rodrigues de Bostes, Rogério Silva Leite, Níria Duarte, Jussara, Cláudia Brito, Barros da Almeida, Maria Lúcia, ~~xxxxx~~, Antônio Sérgio Cetano, Shirley Christiane de Figueiredo Saldan, Marília F. Maria da Silva

