



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

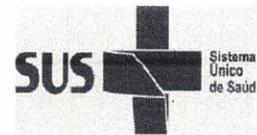


1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 CERRADO TOCANTINS ARAGUAIA, realizada nos dias 18 e 19 do mês de
3 Junho de dois mil e dezoito, no município de Pedro Afonso, no Auditório da
4 Prefeitura, no primeiro dia tendo início às 08 horas e 50 minutos e término às
5 17 horas e 40 Minutos; e no segundo dia teve início às 08 horas e 02 minutos
6 e término às 15 horas e 30 minutos. Na oportunidade estiveram presentes os
7 Secretários e Técnicos de Saúde dos seguintes municípios: 1 –Arapoema- Paulo
8 Pereira Oliveira (secretario), Michely Rohrigk Maciel Lobato (suplente); 2 -
9 Bandeirantes do Tocantins: Não compareceu; 3 - Bernardo Sayão: Iane Sousa
10 Veloso Ribeiro-enfermeira, Auverlandia Campos B. de Araújo (coord. Vigilância
11 Epid); 4 - Bom Jesus do Tocantins: Karine Wanderley de Miranda- sec. Municipal
12 de saúde, Andreyra Carmo Wanderlei-(suplente/enfermeira), Rubenita da Silva
13 Barros-pedagoga; 5 - Brasilândia do Tocantins: Não compareceu 6 -
14 Centenário: Kelma de S. França- sec. Municipal de saúde; 7 - Colinas do
15 Tocantins: Não compareceu 8 - Colméia: Vancelio Valdivino de Sousa
16 (secretário), Fernando Nunes de Carvalho (suplente), Vinicius Souza Martins-
17 coord. da Unidade de Saúde; 9 - Couto Magalhães: Não compareceu; 10 -
18 Goianorte: Não compareceu; 11 - Guaraí: Marlene de Fátima Sandri Oliveira
19 (secretária), Maria José Neres da Silva (suplente); 12 - Itacajá: Rosivânia F.
20 Teixeira- sec. Municipal de saúde; 13 - Itapiratins: Amilton Pereira Lopes
21 (secretario); 14 - Itaporã do Tocantins Andreia Sousa Lima Costa (secretaria),
22 Aurelio Sousa Lima (Diretor de programa); 15 - Juarina: Marcelo Elias dos Santos
23 (suplente/coordenador); 16 - Palmeirante: Não compareceu; 17 - Pedro Afonso:
24 José Martins de França- sec. municipal de saúde, Maria Gorete Lima Sodré dos
25 Santos- suplente, Miriam Fabiana R. da Cruz Ribeiro (Diretoria A. Básica);
26 Demerson Coutinho Queiroz (Técnico de Enfermagem); Daniella R. Barbosa- dir.
27 de vigilância, Everaldo Ferreira Lima (Coord. Bucal), Sejane Maria N Brito (Diretoria
28 financeira); 18 - Pezizeiro: Sherlla Monsione M. B. Ramos- sec. Municipal de
29 saúde, Fabrícia Cristiane da Silva (suplente/enfermeira), Rosimar L Sousa- diretora
30 AB; 19 - Presidente Kennedy: Rafael Souza Silva- sec. Municipal de saúde,
31 Neilmar Lopes da Silva- suplente; 20 - Recursolândia: Válter Machado de
32 Souza- sec. Municipal de saúde, Tamires Reis Vieira (Enfermeira/UBS); 21 - Santa
33 Maria do Tocantins: Aldeiris Alves Bomfim- sec. Municipal de saúde; 22 -
34 Tupirama: Cristiana Cléia Quitaiski-sec. Munic de saúde, Nátia Maria Pereira
35 Rodrigues (suplente), Camila Ferreira Cruz Coelho (NEP); 23 - Tupiratins Maria
36 Lúcia D. Camelo-sec. Municipal de saúde. Representantes SES/TO na CIR
37 (lotados na sede e anexos): Marleide Aurélio da Silva (SUPLAN); Cirilucia B. C.
38 Vieira (SUPLAN) e Adriane Feitosa Valadares (DVA/ST/SVPPS) Representantes
39 da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Pedro Afonso: Azenath
40 Correia Rodrigues Soares (titular) e Tereza Regia Cardoso Medeiros
41 (agendamento), Jaquelina Cordeiro Soares(Diretora Adm), Raini Paz de Sousa
42 (Agendamento). Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital
43 Regional de Guaraí: Cláudio Reis de Oliveira. Representantes da SES/TO na
44 CIR lotado no Hospital Regional de Arapoema: Não compareceu. Técnicos da
45 SES: Fernanda Aleixo Dias Sousa (GRPDT/SPAS). Parceiros: Sec. Exec. do
46 COSEMS: Maria Conceição M. de F. Rego. Conselho Estadual de Saúde: Mario
47 Benicio . DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. 1. Geral. 2. Eleger os (as)
48 relatores (as) da Ata da reunião. Foram eleitos (as): Marleide Aurélio da Silva e





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

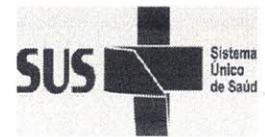


49 Daniella Rodrigues Barbosa. **3. Abertura Solene.** Foi feito um momento com o co
50 – pastor da Assembleia de Deus CIADSETA Odolfo Coelho Soares, o mesmo fez a
51 leitura da bíblia, um pequeno comentário e oração. Foi composta a mesa de
52 abertura com a com representante SES, a senhora Cirilucia Vieira, o secretário de
53 Saúde José Martins, vice prefeito José de Ribamar e o prefeito Jairo Soares
54 Mariano. Cirilucia deu boas vindas em nome da SES, o secretário falou da
55 satisfação de receber todos aqui no município e deu as informações sobre a
56 reunião dos dois dias. O prefeito falou da gratificação de receber todos os
57 municípios da região para debater um assunto tão importante que é a saúde. Falou
58 ainda da redução dos repasses dos recursos o qual dificulta a gestão da saúde no
59 município. **4. Apresentação e acolhida dos participantes.** Foi realizada a
60 acolhida pelo secretário de saúde e prefeito da cidade, logo após foi servido um
61 café da manhã. **5. Leitura da Pauta.** Foi realizado a leitura da pauta pela
62 representante SES/TO Cirilucia. Após aprovação da pauta Cirilucia dá início as
63 discussões e pactuações dos assuntos de pauta. **Aprovação.** **6. Aprovar**
64 **sugestões de Atividades Estratégicas para o alcance das Metas dos**
65 **Indicadores Municipais pactuados para o exercício de 2018, dos municípios**
66 **de Arapoema e Palmeirante, conforme rol na Resolução CIT nº 8/2016.**
67 Marleide representante SES-TO, ressalta que os demais municípios pactuaram na
68 2ª e 3ª reunião ordinária que aconteceu nos meses de março e maio/2018. Informa
69 que nesta reunião deveria pactuar os municípios de Arapoema e Palmeirante, mas
70 esteve presente somente o município de Arapoema. Destaca o objetivo das
71 Atividades Estratégicas propostas para a organização e sistematização do
72 planejamento em âmbito municipal, o município selecionou as atividades
73 assinalando com um “X” na planilha, sendo recolhido uma via da planilha, pactuado
74 e lavrado assinatura do consenso da pactuação das atividades do município de
75 Arapoema. **Acordo CIR.** (não houve). **Atualização de políticas.** **7. Apresentar e**
76 **divulgar as Resoluções CIT nº 23/2017 e nº37/2018.** Marleide Aurélio
77 representante SES-TO, apresenta o Processo de Planejamento Regional Integrado
78 e a organização de macrorregiões de Saúde descritos na Resolução CIT nº
79 23/2017 e Resolução CIT nº 37/2018, fazendo uma contextualização geral que
80 levaram a publicação destas resoluções e o histórico do processo de
81 regionalização do SUS no país, destacando a importância da organização da Rede
82 de Atenção a Saúde – RAS e o papel da Atenção Primária como ordenadora e
83 gestora do cuidado. Enfatiza ainda que a Resolução CIT nº 23/2017 estabelece
84 diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado
85 na qual deve ser elaborado de forma ascendente e a Resolução CIT nº 37/2018
86 dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e a
87 organização de macrorregiões de saúde, lembrando que a dinâmica de elaboração
88 do PRI contemplará o plano local, municipal, regional e macrorregional. Informa
89 ainda que será necessária uma agenda de trabalho para os desdobramento destas
90 resoluções contemplando: alinhamento conceitual na SES e CIR sobre a RAS e
91 PRI, elaboração de diretrizes na CIB para o PRI, constituição de grupo condutor
92 com coordenação da SES, definição de critérios para conformação das
93 macrorregiões, instituir Comitê de governança da RAS e elaborar cronograma para
94 estes desdobramentos. Foi comunicado também sobre a homologação da
95 prorrogação do prazo estabelecido na Resolução CIT nº 37/2018 por mais 60 dias
96 e finaliza chamando a atenção sobre os desafios que teremos. Marleide ressalta a





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

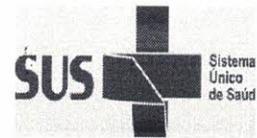


97 importância dos gestores municipais participar ativamente dos debates e
98 elaboração dos documentos do planejamento regional integrado e seus
99 desdoramentos. **8. Apresentar e debater junto aos municípios sobre a retirada**
100 **dos testes rápidos para Dengue, Chikungunya e Zika.** Adriane Feitosa iniciou
101 falando da importância da realização dos testes rápido para saber os tipos de
102 viroses que circula no seu município. Apresentou o ponto de pauta explicando o
103 processo de retirada dos testes rápidos: mostrou planilha com os nomes dos
104 municípios que não retiraram os testes foram Arapoema, Bernardo Sayão,
105 Colmeia, Couto Magalhães, Guaraí, Itapiratins, Juarina, Pequizeiro, Presidente
106 Kennedy, Recursolândia, Santa Maria, Tupiratins e retirada parcial município de
107 Colinas. Enviar por e-mail ou entregar pessoalmente um ofício para a Gerência das
108 Arboviroses (GVEA) indicando a quantidade a ser retirada. Na Gerência, o
109 responsável pela retirada obterá a “guia de liberação”. De posse da guia, ele
110 deverá dirigir-se para retirada dos testes rápidos no LACEN (imprescindível caixa
111 térmica e “gelox”), em seguida, foi feita uma apresentação com perguntas e
112 respostas para sanar as dúvidas: Qual a importância do uso dos testes rápidos,
113 Quantos testes posso retirar, Devo testar apenas para o agravo notificado, Os
114 testes rápidos podem ser considerados confirmatórios, Sobre o armazenamento,
115 como deve ser feito, Após a abertura da embalagem os testes devem ser utilizados
116 em quanto tempo, Os materiais utilizados na realização dos testes rápidos serão
117 fornecidos pelo Estado, Por quanto tempo posso considerar a leitura do resultado
118 do teste rápido, Quais profissionais podem realizar os testes, Qual sistema deve
119 ser alimentado após a utilização dos testes rápidos, É preciso o uso de centrífuga
120 para a realização do teste rápido, Qual amostra utilizar para a realização dos
121 testes. *Adriane informa esta disponível no site da SES a Nota Informativa N° 19-*
122 *SEI/2017-CGPNCD/DEVIT/SVS/MS contém todas as orientações, a mesma foi*
123 *encaminhada, via ofício, por e-mail e está disponível em nosso site*
124 *(saude.to.gov.br) desde 2017 no banner “Dengue, Chikungunya e Zika”. Dentro*
125 *dele, há um link chamado “INFORMAÇÕES SOBRE TESTES RÁPIDOS DE*
126 *DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA”.* **9. Síndrome congênita. 9.1. Debater sobre**
127 **importância do fechamento dos casos em investigação; 9.2. Sensibilizar**
128 **gestores e profissionais da saúde sobre a importância da investigação em**
129 **tempo oportuno.** Fernanda (GRPDT/SES) esclarece sobre a importância do
130 fechamento dos casos que ainda estão em investigações e quanto ao
131 acompanhamento e tratamento das crianças com casos de síndrome congênita.
132 Relata sobre dados epidemiológicos, apresenta a portaria GM/MS 3502 que institui
133 a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou
134 confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e
135 outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e
136 herpes vírus. Ressalta também durante algum período muitos problemas de sífilis
137 em recém-nascidos foram confundidos com microcefalia. Fernanda apresentou os
138 dados epidemiológicos e passos para visualizar o valor pago para a compra dos
139 KITS de estimulação precoce para os NASF-AB, pelo Bloco da Atenção Básica. **10.**
140 **Apresentar e debater sobre a ampliação do público alvo para a distribuição**
141 **dos repelentes para a proteção individual contra o Aedes aegypti: Gestantes**
142 **não integrantes do Programa Bolsa Família, Agentes comunitários de Saúde**
143 **e Agentes de Combates as Endemias.** Em continuidade Fernanda apresenta aos
144 gestores a ampliação do público alvo para o uso dos repelentes para proteção





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



145 individual contra o *Aedes Aegypti*. Informa que o município deverá manter
146 atualizado o número de gestantes, ACS – Agentes Comunitários de Saúde e ACE
147 – Agentes de Combate às Endemias, em seu território e disponibilizará
148 mensalmente os dados para a Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF). A
149 liberação será feita pelo farmacêutico responsável pela farmácia municipal, via
150 Sistema Hórus, a quantidade por pessoa será de 02 frascos de repelentes por mês
151 mediante apresentação do Cartão SUS e em caso de gravidez, registrar a idade
152 gestacional. **11. Hanseníase. 11.1. Debater a situação visando fortalecer junto**
153 **aos gestores de saúde a utilização e envio do Protocolo Complementar de**
154 **investigação Diagnóstica (PCID) de Casos de Hanseníase em menores de 15**
155 **anos; 11.2. Implantação do Relatório da investigação de incidente Crítico**
156 **(IIC).** Adriene Feitosa explicou a forma adequada do preenchimento por parte dos
157 profissionais médicos em relação ao protocolo complementar de investigação
158 diagnóstica dos casos de hanseníase em menores de 15 anos (PCID < 15 anos),
159 pois os mesmos estão sendo enviados incompletos ou não são enviados. Mostrou
160 o caso de atribuição do grau de incapacidade física II em menores de 15 anos,
161 deve ser seguido o protocolo para a reavaliação do grau de incapacidade
162 necessitando de um trabalho interdisciplinar com a colaboração de todos os
163 envolvidos no processo de atenção em menores de 15 anos. Em atenção à
164 investigação de incidente crítico (IIC) foi falado da importância do uso do guia para
165 Monitoramento e Avaliação da Estratégia Global de Hanseníase de 2016 a 2020 da
166 Organização Mundial de Saúde (OMS) através do anexo 6 página 83. **12. Fluxo de**
167 **Recidiva em Hanseníase. 12.1. Apresentar e fomentar junto aos gestores,**
168 **unidades de referência municipal e estadual a importância da utilização da**
169 **Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva.** Adriane Feitosa apresentou as
170 diretrizes e critérios da definição de casos de recidiva segundo o guia de vigilância
171 em saúde 2017 que aponta a importância da eliminação da hanseníase como
172 problema de saúde pública segundo a página 37 do referente guia, posteriormente
173 apresentou as necessidades do preenchimento correto das fichas de investigação
174 de suspeita de recidiva por parte dos profissionais médicos. Falou sobre as
175 referências do Estado para o atendimento ambulatorial em
176 dermatologia/hanseníase apenas para pacientes com difícil manejo clínico
177 localizado nas seguintes cidades: Araguaína (Hospital de Doenças Tropicais –
178 HDT); Palmas (Hospital Geral de Palmas – HGP) e na Área de assessoramento de
179 hanseníase. Sinalizou os seguintes municípios com casos de recidiva: Itacajá (1) e
180 Recursolândia (1). Tamires (enfermeira) município de Recursolândia relata 5 casos
181 de pacientes que já tratou e teve que retorna novamente ao tratamento, sendo
182 eles: um que tratou a forma multibacilar 12 doses por 3 vezes; 1 criança de 5 anos
183 diagnosticada como Paucibacilar, esta atualmente em tratamento de 6 doses; uma
184 gestante (cunhada da paciente que tratou por 3 vezes e tia da criança de 5 anos),
185 fez tratamento paucibacilar 6 doses, e posterior teve que iniciar esquema para
186 multibacilar 12 doses; outro paciente que concluiu tratamento multibacilar 12 doses
187 há 1 ano, e esta em tratamento novamente para multibacilar; outro paciente que
188 tratou a forma multibacilar 12 doses e que o médico prorrogou por mais 12 meses,
189 totalizando 24 doses. Adriane irá articular com a área técnica da Hanseníase da
190 SES para verificar a possibilidade de realizar uma assessoria técnica ao município
191 de Recursolândia para análise e auxílio na resolução destes casos. **13. Apresentar**
192 **aos municípios sobre os casos de sífilis em gestantes e congênitas e o**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



193 **tratamento adequado.** Fernanda explica que o diagnóstico da doença deve ser
194 realizado ainda no pré-natal, e a importância do tratamento das parcerias sexuais.
195 Ressalta a importância dos municípios realizem monitoramento constante dos seus
196 indicadores e dados epidemiológicos, com o intuito de realizar um diagnóstico
197 situacional fidedigno, visando intervenções em tempo oportuno. O tratamento deve
198 ser indicado por profissional da saúde e deve ser iniciado imediatamente, incluindo
199 parceiro sexual. No caso das gestantes, é importante que o tratamento seja feito
200 com a Penicilina e na Unidade Básica de Saúde. Apresentou o fluxo de Retirada do
201 medicamento, de notificação, de solicitação de exame e de realização do teste-
202 rápido, e lembra que o medicamento é exclusivo para o tratamento da gestante e
203 dos parceiros sexuais. Iane Veloso – Enfermeira de Bernardo Sayão- relata uma
204 experiência de uma paciente grávida que teve vários parceiros, tanto masculino
205 como feminino, no qual foi realizada busca ativa para realizar tratamento.
206 Rosivania do município de Itacajá coloca que a maioria dos pacientes com caso de
207 sífilis congênita é indígena e coloca as dificuldades de receber as informações.
208 Conceição apoiadora do COSEMS coloca rapidamente a experiência do trabalho
209 do município de Tocantinópolis quando gestora municipal para trabalhar articulado
210 com a saúde indígena do seu município. **14. Debater e Orientar sobre o**
211 **diagnóstico das Sífilis: 14.1. Apresentar e sanar dúvidas sobre o material**
212 **Técnico das Sífilis e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para**
213 **atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis; 14.2.**
214 **Incentivar a ampliação das possibilidades de diagnóstico, orientar e subsidiar**
215 **gestores quanto a realização da testagem da sífilis.** A técnica Adriane inicia a
216 apresentação perguntando se os mesmos conhecem o **Protocolo Clínico e**
217 **Diretrizes Terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções**
218 **sexualmente transmissíveis**, relata a importância do uso do Manual Técnico das
219 Sífilis e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as
220 Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis com o intuito de incentivar a
221 ampliação das possibilidades de diagnóstico, além de orientar e subsidiar os
222 municípios quanto a realização da testagem da sífilis outrossim, chama a atenção
223 aos gestores quanto a contratualização da rede laboratorial desta Região de
224 Saúde, para inclusão nas cláusulas contratuais que para realização dos exames
225 laboratoriais para VDRL/Sífilis sejam quantitativo com resultados por titulação e
226 **não** por resultados qualitativos com resultados reagentes/não reagentes. No final
227 da apresentação da Adriane e Cirilucia fazem novamente a pergunta aos
228 profissionais e secretários presente quem conhece o **material Técnico das Sífilis**
229 **e o Protocolo**, os mesmos disseram que não lembra deste protocolo. Cirilucia
230 ainda ressalta a importância de visitar o site do Ministério da Saúde (legislação)
231 para conhecimento das portarias que são públicas. Fala ainda da importância de
232 trabalhar este tema com as igrejas como sociedade organizada que potencializa o
233 trabalho de saúde, bem como, a parceria com o conselho municipal de saúde para
234 efetivação das ações de saúde. Paulo secretário municipal de Arapoema, falou que
235 é fundamental o conselho ser parceiro nos projetos da secretaria e não somente
236 fiscalizador e sim contribuir na construção de uma saúde mais digna para
237 população. Paulo fala da parceria do município de Arapoema com o hospital
238 regional. Ele relata que buscou a equipe de governança do hospital e apresentou
239 uma proposta de integração através do protocolo de cooperação onde ficaram
240 definido quais as ações que a SEMUS realiza e quais são as de competências





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

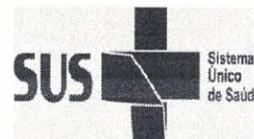


241 do hospital regional. José Martins (Pedro Afonso) sugeriu como ponto de pauta
242 para próxima reunião de CIR este protocolo de cooperação entre SEMUS de
243 Arapoema e hospital regional de Arapoema. Maria Jose (Guaraí) fala da estratégia
244 realizada no município na tentativa para reduzir as IST, e o trabalho feito junto com
245 os adolescentes e jovens como formadores de opiniões para disseminação das
246 informações e ainda na saúde do homem o atendimento noturno para alcançar os
247 que trabalham durante o dia, onde faz testes para HIV, sífilis e hepatites virais.
248 Rubenita (Bom Jesus) falou da experiência do seu município da integração Da
249 saúde com o conselho tutelar, ação social, educação, CRAS, igrejas onde é
250 realizado rodas de conversa, palestra sobre várias temáticas e já foram abordado
251 este assunto (IST). A mesma falou também do curso de gestante onde participam
252 também os parceiros, com sorteios de brindes. Informa ainda que no ultimo curso
253 de gestante o município ofertou um ensaio fotográfico para as gestantes, onde
254 conseguiu apoio com um hotel para o cenário. **15. Consulta em Ginecologia -**
255 **Patologia Cervical e Consultas com o Mastologista Clínico e Mastologista**
256 **Oncológico: 15.1. Cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde**
257 **quando do encaminhamento de pacientes com resultados de exames**
258 **alterados (citologia e mamografia) aos Serviços de Referência de Colo do**
259 **Útero – SRC e Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama –**
260 **SDM, e; 15.2. Profissionais que possuem competência para solicitar consulta**
261 **especializada no Sistema de Regulação – SISREG: Médicos e Enfermeiros**
262 **atuantes na Atenção Básica, conforme o protocolo do Ministério da Saúde.**
263 Fernanda inicia dizendo que a região norte tem uma maior ocorrência do câncer de
264 colo do útero. Rosimar (enfermeira Pequizeiro) coloca que um grande motivo do
265 aumento de casos de câncer colo de útero é a falta de adesão das mulheres no
266 exame preventivo, relata que no seu município ela atendeu uma mulher na terceira
267 idade que nunca tinha feito um exame preventivo. Fernanda apresenta um
268 panorama do Câncer no Tocantins - cólo do útero e mama, entre 2015 a 2017,
269 registrados no Hospital Geral de Palmas - HGP e no Hospital Regional de
270 Araguaína - HRA. O estado do Tocantins na estimativa para 2018 e 2019
271 apresenta em 2º lugar na região norte. Fernanda pergunta aos participantes porque
272 o TO esta com a taxa? O secretario de Arapoema coloca que um dos motivos é
273 ainda o preconceito da mulher em fazer o exame e o medo de um possível
274 diagnostico positivo para um câncer, mas que os profissionais do município estão
275 procurando estratégias para quebrar estas barreiras. Miriam Fabiana
276 (enfermeira/diretora/Pedro Afonso) fala que um dos fatores é a vergonha que a
277 mulher sente em fazer o exame e a falta da sintomatologia (quando chega à
278 unidade de saúde o câncer esta em estado avançado) relatou a historia da sogra
279 que não tinha nem sintoma e qdo diagnostica já estava no estagio IV. Miriam
280 coloca ainda que os profissionais de saúde devem ser conscientes e
281 comprometidos com a causa para encontrar estratégias a que vem fortalecer a
282 adesão do paciente e ela ainda sugeri que os enfermeiros dos municípios vizinhos
283 possam fazer parcerias como estratégias para a adesão. Iane
284 (enfermeira/Bernardo Sayão) coloca a parceria com o Hospital do Câncer de
285 Barretos/SP que o mesmo vai trazer a carreta para o atendimento ginecológico
286 (coleta do PCCU e PSA), a mesma coloca a importância dos profissionais do
287 município trabalhar a adesão das mulheres no serviço da unidade saúde, pois a
288 carreta vem em um dia e depois vai embora, e as mulheres continuam no





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



289 município e necessita de continuidade no cuidado. Andreia (sec/Itaporã) coloca a
290 dificuldade de fazer o exame de mamografia e questionou a situação dos outros
291 municípios, Rosimar de Pequizeiro informou que o aparelho de mamografia da sua
292 referencia esta quebrado desde o mês de fevereiro e encontra na mesma
293 dificuldade e que este ano não fez nenhum exame de mamografia e que tem um
294 demanda reprimida grande. Fernanda informa que não tem previsão do conserto
295 deste mamógrafo, mas ela informou que SES/TO já iniciou o processo de aquisição
296 de 5 mamógrafo digital e que o mesmo esta na fase de licitação. Adriane informa
297 sobre as pesquisas que foram priorizadas para realizar nos Hospitais Dona Regina
298 e Geral de Palmas, para investigar casos de aborto, má formação, prematuridade,
299 autismo, dentre outros. Ressaltou a importância de identificar os riscos ambientais
300 e ocupacionais, a exemplo, a exposição ao agrotóxico. E atua de forma conjunta
301 com as Universidades, ONGs, associação de bairro, conselho, dentre outros. Maria
302 José coloca que o laboratório que esta atendendo a região melhorou, mas precisa
303 melhorar muito ainda para citopatológico, pois os municípios estão com dificuldade
304 de enviar as lâminas para a sede da empresa em Palmas. Relata que tem
305 município enviando material uma vez no mês para otimizar os custos com a ida
306 em Palmas, por isso insistem em solicitar um posto de coleta mais próximo
307 (Guaraí). Maria coloca que foi feito uma solicitação na CIR do mês de fevereiro
308 solicitando uma implantação de posto de coleta na região de saúde do Cerrado e
309 até o momento não foi enviada nenhuma resposta sobre o assunto. Os secretários
310 presentes cobram as providências da SES para que o mesmo seja implantado.
311 Fernanda ressalta que foi feito um ofício para o responsável do laboratório SICAR e
312 a resposta da empresa é que esta tomando todas as providências para
313 implantação deste posto, mas não tem data marcada para concluir. Rosimar
314 (enfermeira/Pequizeiro) falou sobre o rastreamento organizado, e como estratégia
315 orienta o ACS para fazer busca ativa de mulheres dentro da faixa etária de 25 a 64
316 anos que não realizaram o exame de citologia e essas são encaminhadas para a
317 Unidade de Saúde para coleta. E que tem estratégias de dia para coleta no
318 cronograma da UBS. Pontual que se preocupa com o resultado da amostra, visto
319 que a uma rotatividade muito grande de profissional e que isso pode ser um fator
320 problema para a qualidade desse exame. Em seguida explica o fluxo de solicitação
321 das consultas de ginecologia – patologia cervical e mastologia. O médico e o
322 enfermeiro podem solicitar a consulta via SISREG, caso ocorra alteração nos
323 exames identificados nos Protocolos de Controle do Câncer do Colo do Útero e da
324 Mama. A verificação das referências para cada município deve ser feita na
325 Pactuação Programada Integrada – PPI. Ressalta que é necessário conhecer os
326 protocolos de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama, pois esses indicam
327 quais os casos devem ser encaminhados a essas consultas especializadas.
328 Finaliza apresentação fazendo a leitura do **OFÍCIO CIRCULAR Nº 239/2018 –**
329 **SES/GABSEC, que** informa sobre os fluxos de solicitação das consultas de
330 Ginecologia e Mastologia. **Experiências SUS na CIR. De Municípios. 16.**
331 **Apresentar os resultados da implantação do NEP obtidos através de**
332 **discussões coletivas, articular e fomentar parcerias e cooperações técnicas**
333 **na Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia,** Camila Coelho coordenadora
334 do NEP de Tupirama, apresentou o objetivo geral desta experiência que foi
335 Implantação do Núcleo Municipal de Educação Permanente conforme orienta a
336 portaria GM/MSNº1.996, de agosto de 2007, bem como os objetivos específicos,





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

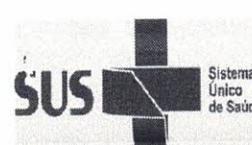


337 justificativa e o Plano de Educação Permanente 2017. Ressalta que a elaboração e
338 estrutura do Plano de Educação Permanente 2018 foi feito numa dinâmica
339 diferente ao de 2017, utilizando como estratégia o Percorso Formativo com as
340 temáticas e modalidade. Apresentou ainda o Projeto “a Qualidade começa em
341 você” realizado em 5 etapas: Diagnóstico de perfil comportamental; Processo de
342 acolhimento e humanização; Relacionamento interpessoal; Comunicação; Técnicas
343 de Coaching ao Serviço Público. Demonstrou os resultados no município que
344 foram: a Melhora no potencial crítico e reflexivo dos profissionais; Melhora no
345 diálogo e integração profissional; Maior produtividade; Motivação profissional;
346 Maior articulação com as áreas técnicas do Estado; Captação de recursos e
347 Certificação de profissionais. E Foram projetados algumas fotos do
348 desenvolvimento das ações desta experiência. **Da Secretaria Estadual de Saúde.**
349 **17. Apoio Institucional. 17.1. Apresentar Estratégia do Apoio Institucional da**
350 **Secretaria de Estado da Saúde para as Regiões de Saúde do Tocantins.** A
351 técnica da SES/TO Adriane Feitosa, explana sobre o Apoio Integrado da Secretaria
352 de Estado da Saúde do Tocantins, onde iniciou este processo com a construção do
353 Termo de Cooperação – TC94 em parceria com a Organização Pan Americana de
354 Saúde – OPAS e a SES/TO, fundamentando-se na análise de situação de saúde
355 do estado, trazendo em seu bojo o “Fortalecimento e Aperfeiçoamento da
356 Capacidade de Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do
357 Tocantins”, através de atividades a serem desenvolvidas no sentido de fortalecer
358 as políticas públicas voltadas para garantir acesso da população em cada Região
359 de Saúde. Este Termo – TC 94, foi estruturado com base em seis Resultados
360 Esperados – RE, dividido em atividades macro com especificidade da ação para a
361 construção do Plano de Trabalho Semestral – PTS, no qual o resultado e atividade
362 do APOIO INTEGRADO está localizado no Resultado Esperado 4 – RE4 tendo a
363 proposição do “Fortalecimento da Cooperação Técnica entre SES e SMS” na
364 atividade 4.1 – A4.1 que é “Desenvolver mecanismos de cooperação técnica entre
365 os entes federados”. Esta atividade será mensurada através de 3 indicadores, tais
366 como: 1. Regiões de Saúde com Plano de Intervenção Regional (PIR) aprovado; 2.
367 PLANOS de SAÚDE Municipais embasados na Análise da Situação de Saúde; 3.
368 Número de instrumentos de divulgação da informação elaborados. Este TC – 94,
369 foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde – CES/TO e ao Conselho de
370 Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/TO, em momentos distintos. O
371 projeto OPAS/Apoio Integrado, sinalizando a importância e intenção do estado,
372 sendo celebrado a carta acordo e assinada pela Organização PanAmericana de
373 Saúde - OPAS 29/12/2017 e Fundação para o Desenvolvimento Científico e
374 Tecnológico em Saúde - FIOTEC 15/01/2018, entrando em vigor a partir de 15 de
375 Janeiro de 2018, com vigência até 22 de abril de 2019. Em continuidade a técnica
376 afirma que o intuito é de sensibilizar secretários e técnicos quanto às práticas de
377 gestão e de processos de trabalho nas regiões de saúde, assegurando a
378 integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde com ênfase **nas linhas de**
379 **cuidado Materno Infantil e Psicossocial, a integração na execução das ações**
380 **de vigilância em saúde e atenção primária**, pois o estado não possui regionais
381 administrativas, ou seja ausência da SES/TO nas regiões. Devido a isso por meio
382 desta parceria ficou definido atividades, tais como: *Apoiar o fortalecimento das*
383 *Regiões de Saúde e da capacidade de governança das Comissões Intergestores*
384 *Regionais (CIR) – (Elaborar os Planos de Intervenção Regional (PIR); PLANOS de*





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



385 SAÚDE Municipais embasados na Análise da Situação de Saúde (ASIS)); *Apoiar a*
386 *qualificação da Atenção Primária, da Vigilância em Saúde, da Atenção Psicossocial*
387 *e da Atenção Materno Infantil - (Fortalecimento das relações institucionais com a*
388 *Integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde para definir e implantar*
389 *território único integrado, com o intuito de utilizar a notificação e investigação de*
390 *agravos baseado nos protocolos; a utilização da Análise da Situação de Saúde*
391 *(ASIS) para o planejamento local e regional; na priorização das Redes MATERNO-*
392 *INFANTIL e PSICOSSOCIAL); Participar de Reuniões de Comitês, Câmaras*
393 *Técnicas, Fóruns e outros espaços de gestão e articulação da gestão municipal,*
394 *regional e estadual, ligados ao Sistema Único de Saúde do Tocantins – (quanto*
395 *aos processos de gestão qualificados em âmbito Municipal e Regional e a*
396 *construção de instrumentos de gestão integrados). A instituição responsável pelo*
397 *processo seletivo da estratégia do Apoio Institucional é a Fundação para o*
398 *Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC/FIOCRUZ, na qual*
399 *publicou um edital, com 2 etapas para a seleção, onde foram inscritos 101*
400 *candidatos e selecionados na 1.ª etapa 33, e destes 10 aprovados na 2.ª etapa*
401 *para exercerem a função de articuladores nas 8 regiões de saúde. Foi apresentado*
402 *o mapa e as regiões com os nomes dos futuros apoiadores das respectivas*
403 *regiões. De forma geral os gestores e técnicos presentes relataram a importância*
404 *de efetivação do apoio integrado na região de saúde do Cerrado. Os presentes*
405 *exemplificaram varias situações em que o apoio poderá fazer um grande diferencial*
406 *nas ações e resultados, principalmente com ênfase na integração da Atenção*
407 *Primária e Vigilância em Saúde. Colaram ainda como uma necessidade premente*
408 *na região de discutir e propor intervenções referente à rede de atenção*
409 *psicossocial, a priori para os trabalhadores em saúde, e posteriormente para a*
410 *comunidade no geral. **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Cerrado***
411 **Tocantins Araguaia. 18. Encaminhamento da 2ª Reunião Ordinária da**
412 **Comissão Intergestores Regional Cerrado Tocantins Araguaia, onde**
413 **“Solicitam a esta Superintendência por meio da Diretoria de Regulação e**
414 **Controle, a vinda de um representante para a próxima CIR em maio, a fim de**
415 **discutir sobre a regulação dos exames citopatológicos e mamografia”.**
416 **Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde: “Informamos que estará**
417 **presente uma servidora da Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde**
418 **para realizar os esclarecimentos”.** Fernanda orientou quanto à solicitação dos
419 exames citopatológicos do colo do útero e mamografia via Sistema de Regulação
420 (SISREG). Foi ressaltado sobre a cota mensal que cada município possui para os
421 exames supracitados, verificar junto a Programação Pactuada e Integrada (PPI).
422 Orientado que, nos casos em que as solicitações referentes a esses exames
423 estiverem conforme Preconizado pelo Ministério Saúde e não tiverem sido
424 autorizados, os representantes municipais poderão entrar em contato com a
425 Diretoria de Regulação para verificação desta recusa. Abordado também a respeito
426 dos tipos dos exames citopatológicos do colo do útero e esta solicitação ou tipo é
427 de responsabilidade do profissional que solicitou os mesmos. **18.1 Resposta do**
428 **encaminhamento da 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores**
429 **Regional Cerrado Tocantins Araguaia onde solicita a SUPLAN/SES que as**
430 **sugestões de atividades estratégicas para o alcance do indicador sejam**
431 **pactuados juntamente com estes indicadores de pactuação obrigatória na**
432 **última CIR do ano. Marleide responde que a SUPLAN já esta se organizando para**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



433 fazer a pactuação das metas do ano 2019 na ultima CIR do ano de 2018,
434 juntamente com as atividades. **PARCEIROS: 19. Levantamento das ações a**
435 **serem desenvolvidas – abril a julho/2018.** Presidente do Conselho Estadual de
436 Saúde Mário Benicio, inicia falando da importância do conselho de saúde
437 municipal, falou ainda que os conselheiros precisam ter um senso critico para
438 desenvolver o seu papel. Lembra que o conselho é formado por vários
439 segmentos da sociedade e que o usuário não pode ser representado por
440 profissionais de saúde, para que tenha o fortalecimento da participação popular.
441 Mario coloca que o Ministério da Saúde orienta os municípios a criar o conselho de
442 saneamento, ele aconselha os gestores municípios à indicada uma pessoa para
443 ser membro do conselho e representação do saneamento. Os municípios
444 presentes perguntou ao presidente do conselho estadual como proceder se seus
445 instrumentos de gestão já estão prontos e estão no conselho municipal de saúde e
446 os conselheiros estão protelando de analisar e aprovar. Mário responde que os
447 conselheiros têm o direito tecnicamente de concordar, aprovar ou não os
448 instrumentos desde que tenha analisado e apontado erros na sua construção e
449 produto final. **20. Inclusão de Pauta para informe. 20.1 Informe sobre as**
450 **normas operacionais da Vigilância das arboviroses:** Adriane Feitosa informa
451 que as normas operacionais nº 01, 02 e 03 de 2018, as quais trata de orientações
452 quanto ao serviços de vigilância e controle da dengue, Chikungunya, zika e febre
453 amarela, será discutido na 2ª quinzena de agosto de 2018, numa reunião técnica
454 com os coordenadores de vigilância e endemias dos municípios, no anexo I da
455 SES, em Palmas. O inicio das inscrições será informado por meio de ofício e e-
456 mail. **20.2 Informe da CIES:** Maria Jose (SEMUS Guarai), representante da região
457 na CIES informa sobre: a) Portaria 83 de 2018 que Institui o Programa de
458 Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de
459 formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde - ACS e
460 Agentes de Combates às Endemias - ACE no âmbito do SUS, para o biênio de
461 2018-2019, informa que a mesma foi revogada. b) Lei 13.595 de 05 de janeiro de
462 2018 que Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a
463 reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de
464 formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização
465 de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de
466 Combate às Endemias, informa que foram retirados todos os vetos. c) Projeto de
467 construção da Política do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do
468 Tocantins Maria José informa que haverá uma oficina com os representantes de
469 ensino-serviço da CIES e representante da SES para construção deste plano, com
470 data a ser definida. **20.3 Informes do COSEMS:** Maria Conceição apoiadora do
471 COSEMS faz os seguintes informes: a) Prorrogação do cadastro de levantamento
472 da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), este prazo foi prorrogado até
473 29/06; Conceição coloca que na pagina do COSEMS e na pagina do CONASEMS
474 tem o link para o município cadastrar no site do Ministério da Saúde e para utilizar
475 a RENAME, e que o prazo foi prorrogado para o dia 29 de junho/2018 b) Portaria
476 GM/MS nº 572 de 10 de maio de 2018 sobre Oxímetro: Conceição coloca que os
477 oxímetros estão à disposição dos gestores que atendem aos critérios (feito adesão
478 ao requalifica UBS modalidade construção 2011-2014) no Núcleo do Ministério da
479 Saúde NEMS para sua retirada. A mesma coloca que é fundamental os municípios
480 abrir e ler os email todos os dias, se o secretario não tem condição de fazer isto



481 que delega alguém da equipe para abrir e ler os email. c) Informes gerais sobre o
482 congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, nos dias 25 a 27 de julho,
483 são 90 vagas, a vaga do secretário já esta garantida e a do técnico do município irá
484 para uma lista onde será selecionado as vagas o restantes. Os secretários terão
485 direito as inscrições, diárias e a ida e volta de ônibus. E os técnicos dos municípios
486 que forem selecionados para ir no ônibus terão também direito as inscrições e
487 diárias. Conceição reforça aos municípios para fazerem as inscrições do
488 congresso. Maria José coloca que estão aberta as inscrições INOVASUS, estarão
489 aberta até o dia 31 de julho, um dos critérios a experiência tem que ter no mínimo 6
490 meses e o máximo 5 anos. . **20.4 Informe da DAP/SES:** Fernanda informa sobre a
491 Portaria orientadora de nº 3.389/2017 e esclarece sobre o recurso referente á um
492 credito suplementar para reestruturação da Rede de Serviços da Atenção Básica
493 de Saúde. Fernanda inicia falando do informe sobre Programa de estruturação da
494 rede de Saúde Bucal, esclarece sobre os valores: que será R\$25.000,00 por cada
495 combo odontológico. Os combos foram pactuados pelo município no momento da
496 adesão ao programa. A indicação dos recursos será realizada no sítio do Programa
497 Atenção Básica "Saúde Mais Perto de Você" e componente equipamento equipe
498 saúde bucal (Lei 13.528), coloca Portaria orientadora de nº 3.389/2017 e apresenta
499 os passos que os municípios devem fazer: assegurar o devido processo licitatório
500 para aquisição dos objetos; adquirir o equipamento ou material permanente nos
501 termos da especificação constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de
502 Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS (SIGEM) e providenciar a
503 adequação visual da Unidade de Saúde, segundo Manual de logotipo. Quanto a
504 prestação de contas deve obrigatoriamente ser realizada por meio do Relatório
505 Anual de Gestão – RAG. Fernanda apresentou a planilha com os municípios com
506 adesão e os valores. e) **Informe Hospital Regional de Guaraí – “Opera
507 Tocantins.** Claudio diretor do HRG informa sobre o projeto Opera Tocantins, e que
508 adesão do hospital é facultativo, e o mesmo informa que o Hospital Regional de
509 Guaraí aderiu. E os profissionais do hospital que vão operar pediu ao diretor que
510 na reunião da CIR solicitassem aos secretários na agilidades nos exames e no
511 apoio ao translados dos pacientes no dia marcado para o mesmo não perder a
512 oportunidade de ser operado. **20. Encaminhamentos da CIR CIR Cerrado**

513 **Tocantins Araguaia:** 21.1. Não houve; 22. **Negociação entre Gestores**
514 **Municipais de Saúde que compõem a CIR Cerrado Tocantins Araguaia,**
515 **acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO;** Não houve **CONCLUSÃO GERAL:**
516 **23. Conferência da frequência.** Frequência conferida. **24. Encerramento da**
517 **reunião.** Reunião encerrada as 15 horas e 30 minutos. **25. Leitura coletiva,**
518 **aprovação** e **assinatura** da ATA desta reunião. ATA lida, aprovada por
519 unanimidade e assinada por nós Marleide Aurélio da Silva e Daniella Rodrigues
520 Barbosa relatores desta e por todos os
521 presentes.

522 *Maria Lucia Duarte Camelo, Lenilson Sousa, Gláucia Ribeiro, Arivelândia*
523 *Campos Bezerra de Araújo, Michel Rohrig, Maíel Idalvo*
524 *Quaranta de Sousa, Sumet Costa, Rosivânia Frei-*
525 *Jay Oliveira, Tamires Rus Zúez, Edsoncio Pristion da Silva*
526 *Marcelo Elias dos Santos, Walter Machado de Souza, Fernando*
527 *Nunes de Carvalho, Rosimar Soreal Souza, Paulo Pereira Oliveira;*
528 *Elisângela Souza Moura, Marlene de Fatima Paudo, Alaine,*
Maria José Neres da Silva, José Martins de Fátima,





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542

CLAUZEEZES DO OLIVEIRA Natia Maria Pereira Rodrigues, Karline
W. de Almeida, Rubemita do Siqueira Santos, Andreza Carmo
Landerlei Oliveira Medeiros, Alderis Bonfim, Marileide
Lureli da Silva, Benedita Corina Rodrigues Soares
Mamilla R. Barbosa, Milton Fabiano Rodrigues do C. Ribeiro
Mara Goret Lima, Sueli do Santos, Ruteirica R.C. Nogueira
Adrianele Fátima Caladara, Fernando Alexandre Dias Sousa, Jaqueline
Venduro Soares, Raiani Paiz de Sousa, Tereza Regina Cardoso Mendes

