ATA DA REUNIÃO **ORDINÁRIA** DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL **CANTÃO**, realizada **nos dias 28 e 29 do mês de junho** de dois mil e dezoito, **no município de Araguacema**, **no Pólo de Educação à Distância**, no primeiro dia tendo **início às 09 horas e término às 16 horas; e o segundo dia teve início às 08 horas e término às 17 horas.** Na oportunidade estiveram presentes os **Secretários e Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: **1 – Abreulândia**: Dinamilton da Silva Lima, Suplente; Rhaissa C. O. Carabolante, Médica; Cleidiane Leal Guimarães, Enfermeira; Lara Layse Souza Soares, Farmacêutica. **2 – Araguacema**: Isabella Alves Simas Pereira, Prefeita; Cleitonett Pereira Rocha, Secretário Municipal de Saúde; Adrianny Cândido Barbosa, Suplente; Thaís Leite Soares, Cirurgiã Dentista; Seylla Soares de Sá Costa, Digitadora; Ana Cléia Sousa dos Santos, Fisioterapeuta; Dyeksmar Fonseca Maciel, Psicólogo; Joselena Neves da Cruz, Enfermeira; Pedro Claudio S. C. Lemos, Diretor do Hospital de Araguacema; Andreia C. Barbosa, Técnica; Alexsander Lopes Pereira, Médico. **3 – Barrolândia**: (Ausente). **4 – Caseara**: Rondinelly do S. e Souza, Secretário Municipal de Saúde; Francisco de Assis A. de Almeida, Diretor; Lilian Lopes de Souza, Enfermeira. **5 - Chapada de Areia**: Thaylane Cristina R. Reis, Enfermeira; Simone Ferreira Aguiar, ACS. **6 – Cristalândia**: Leila Cantuário Brito, Suplente. **7 - Divinópolis do Tocantins**: Adriana Alves Pereira, Secretária Municipal de Saúde; Marciana Pereira Almeida, Coordenadora da Atenção Básica. **8 - Dois Irmãos do Tocantins**: Ismael Alves Dantas, Coordenador da Atenção Primária; Antonia Luisa M. Ribeiro, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica; João José Oliveira da Luz, Técnico. **9 - Lagoa da Confusão**: Magda da Rosa Avello, Secretária Municipal de Saúde; Francielly Viana Maracaibe, Diretora da Atenção Básica; Graziela Arruda de Sousa, Diretora de Vigilância Epidemiológica. **10 - Marianópolis do Tocantins**: Fernando Monteiro Gomes, Suplente; Luana Valquiria C. Noleto, Coordenadora da Atenção Básica; Alonso Vidigal Neto, Médico. **11 - Monte Santo do Tocantins**: Ana Lúcia Oliveira Beraldo, Suplente; Michele Helena Spinola Kfouri, Coordenadora da Atenção Básica. **12 - Nova Rosalândia**: (Ausente). **13 - Paraíso do Tocantins**: Rosirene Gomes Leal, Secretária Municipal de Saúde. **4 – Pium**: Paula Regina G. Barros, Assistente Social; Jandra Thaís de J. Penha, Enfermeira. **15 – Pugmil**: Iralva Sousa Barros, Secretária Municipal de Saúde; Ricardo M. B.

Fonseca, Enfermeiro; Karina Tavares Neves, Psicóloga. **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos)**: Sylmara Guida Correia Gloria (SUPLAN) e Lays Feitoza dos Reis (SUPLAN). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Paraíso:** (Ausente)**. Técnicos da SES**: Isabela Soares Eulálio (SPAS); Soraia Roges Jordy Sant'Ana (SVPPS); Frederico R. S. Leão (SVPPS); Bruna Monteiro de Carvalho (SVPPS); Clorizete Viana da Silva (SVPPS); Dinarléia Paulino de A. Miranda (SVPPS). **Parceiros:** Sec. Exec. do COSEMS: Perciliana Joaquina B. de Carvalho, Apoiadora. **Conselho Estadual de Saúde**: Florisval P. da Silva, Conselheiro. **Conselho Municipal de Saúde:** Sára Brito da Silva, Conselheira. **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião**. Foram eleitas: Lays Feitoza dos Reis e Seylla Soares de Sá Costa. **2. Abertura Solene.** A mesa de abertura da reunião foi composta por Cleitonett Rocha, Secretário Municipal de Saúde; a Prefeita Isabella Simas; o Vice Prefeito Wamiston Gomes; Sylmara Guida, Representantes SES na CIR; Sara Brito, Representando o Conselho Municipal de Saúde; o Secretário de Infraestrutura, e Habitação, Diego Mesquita; John Raulston, Secretário de Assistência Social; o Diretor do Hospital Municipal de Araguacema, Pedro Claudio; e a Apoiadora do COSEMS, Perciliana. A Enfermeira Joselena fez uma oração e em seguida iniciaram-se as falas. Cleitonett demonstrou imensa alegria em sediar a reunião e desejou as boas vindas aos gestores e técnicos presentes, aproveitando a oportunidade para apresentar a equipe do município e agradecê-los pelo apoio. A Prefeita, Isabella Simas, agradeceu a presença de todos se disponibilizando para contribuir no que for possível e desejou uma reunião resolutiva. Sylmara agradeceu a Deus pela oportunidade de estar novamente participando da reunião, desejando também uma boa reunião. **3. Apresentação e acolhida dos participantes. 4. Leitura da Pauta.** A pauta foi lida e aprovada por todos. Após aprovação da pauta, Sylmara Guida deu início às discussões e pactuações dos assuntos de pauta. **Aprovação. (não houve). Acordo CIR. (não houve). Atualização de políticas. 5. Momento Formativo com: 5.1. Problematização, Discussão e Orientação Sobre Óbitos.** Neste ponto foram discutidas as diversas situações problemas para o esclarecimento de casos que causam dúvidas quanto à constatação e ao preenchimento da Declaração de Óbito – DO. Uma das principais distinções a serem feitas são os óbitos de causa natural e óbito por causa externa e os dois atos médicos relacionados ao óbito são a constatação do óbito e o preenchimento da declaração. Alguns

gestores aproveitaram a oportunidade para compartilhar situações vivenciadas relacionadas ao tema discutido e de acordo com as dúvidas apresentadas e com as situações-problemas foram dispensadas as seguintes orientações: em caso de óbito por causa natural, é dever do médico que atendeu ao paciente o ato de constatar o óbito e preencher a DO, podendo constar na DO que não há indícios de causas externas; o médico deve relatar os procedimentos de constatação de óbito com causa natural no prontuário do paciente, esse documento serve de base inclusive para a definição da causa do óbito; a família deve disponibilizar o documento oficial da pessoa que foi a óbito para que o médico preencha a DO; em caso de causa externa é habitual que a DO seja emitida pelo médico perito do Instituto Médico Legal; em situação excepcional o médico da localidade onde foi constatado o falecimento pode preencher a DO se portar uma autorização formal da autoridade policial competente definindo-o como médico perito Ad Oc; o médico deve obrigatoriamente examinar o corpo, e a DO não pode ser feita a pedido de alguém sem a verificação do corpo, mesmo que seja um paciente acompanhado pelo serviço de saúde; para a verificação do óbito e o preenchimento da DO fora do horário de trabalho, devem ser feitos acordos prévios de trabalho entre o médico e a gestão municipal; e em localidades de municípios próximos, podem ser feitas escalas para que os atendimentos aos óbitos fiquem sempre cobertos por um dos médicos dos municípios em consórcio. Nesse momento de sugestões para que os municípios fiquem adequados desse tipo de assistência aos óbitos, os gestores questionaram a ausência de representantes do Hospital Regional de Paraíso nas reuniões, pois a participação do hospital nesse ponto de pauta é de extrema importância para a discussão e elaboração dos fluxos de atendimento aos óbitos nos municípios da região de saúde. Ao finalizar a apresentação, Dr. Frederico orientou que ao preencher a DO deve-se ter ética, bom senso e informação como quesitos que contribuem na definição da causa do óbito, informando ainda que a Área Técnica do estado está executando melhores estratégias para realizar capacitação de forma regionalizada sobre o preenchimento da DO para os médicos do Estado. **5.2. Apresentar os municípios que alcançaram a meta da cobertura de óbitos no Tocantins.** Dinarléia apresentou o ponto de pauta, alertando os municípios quanto à importância do cumprimento da cobertura de óbitos. A cobertura de óbitos é avaliada a partir da digitação da DO em até 60 dias após a ocorrência do óbito. De acordo com a Portaria SVS/MS nº116 de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta a coleta dos dados, fluxos e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informação em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. A Portaria GM/MS Nº 47, de 03 de maio de 2016, define os parâmetros para monitoramento da

regularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para fins de manutenção do repasse de recursos do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) e do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Bloco de Vigilância em Saúde. Foi citada também a Portaria Nº 2.984, de 27 de dezembro de 2016, que revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2017. Para alcançar as metas de **90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência, e de 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência,** foram sugeridas as seguintes estratégias: o agente de saúde deve verificar se houve óbito na sua área de abrangência; deve ser feita parceria com os cartórios para que os mesmos disponibilizem lista mensal dos óbitos registrados; e essas informações devem ser repassadas ao digitador, onde o mesmo fará a busca no SIM Estadual, a fim de conferir se o falecido tem DO e se o endereço de residência está correto. Os municípios que não alcançaram a meta pactuada na região de saúde do Cantão foram: Caseara e Abreulândia, logo, devem realizar uma busca ativa de emergência para tentar localizar os óbitos que aconteceram nas referências e não foram contabilizados para o município ou até mesmo não foram digitados. **5.3. Proposta de Protocolo para Atendimento de Óbito do Tocantins.** Clorizete justificou a necessidade de elaboração do protocolo e explicou as principais definições trazidas pelo documento para facilitar o trabalho do profissional médico, que por lei, é o responsável pelo preenchimento da DO. Após a análise de banco de dados, constatou-se o aumento de causas mal definidas e diversas inconformidades diante das situações do óbito. O protocolo é uma das estratégias encontradas para direcionar os médicos e gestores na solução dos problemas identificados e tem o objetivo de adequar toda a legislação vigente e os parâmetros existentes em um documento de maior facilidade para ser consultado, além de esclarecer definições básicas de identificação de óbitos naturais ou de causas externas. Futuramente, este documento deverá passar por aprovação do Conselho Regional de Medicina. Clorizete aproveitou a oportunidade para informar sobre a identificação de CID com alimentação incorreta, ressaltando que mesmo que o médico preencha o CID é de responsabilidade da SEMUS identificar se está correto. Para qualquer dúvida quanto à codificação do óbito, os gestores devem entrar em contato no telefone 3218-3243. Com relação ao conteúdo do protocolo, foram discutidos fluxos de acordo com o tipo de óbito e o local de ocorrência. Posteriormente o protocolo será enviado por email para todos os gestores e a Área Técnica da SES está disponível para

discutir o conteúdo do documento e receber contribuições. **6. Apresentar e divulgar as Resoluções CIT nº 23/2017 e nº37/2018.** A representante SES-TO, Sylmara, apresentou a contextualização geral do Processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de Saúde descritos na Resolução CIT nº 23/2017 e Resolução CIT nº 37/2018, que levou à publicação destas resoluções. Sylmara apresentou também o histórico do processo de regionalização do SUS no país, destacando a importância da organização da rede de ações e serviços de saúde e o papel da Atenção Primária como ordenadora e gestora do cuidado, com a citação da NOAS e do Pacto Pela Saúde. Neste momento, foi sugerida uma reflexão interna, para dentro do serviço, sobre os atendimentos realizados e sobre o que os profissionais podem fazer para ampliar a resolutividade do serviço ofertado. Foram realizadas também reflexões sobre as diretrizes trazidas pela regionalização para o fortalecimento da CIR e organização da Rede de Atenção à Saúde – RAS, independente das divisas estaduais. Sylmara enfatizou ainda que a Resolução CIT nº 23/2017 estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado na qual deve ser elaborado de forma ascendente e a Resolução CIT nº 37/2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização de macrorregiões de saúde, lembrando que a dinâmica de elaboração do PRI contemplará o plano local, municipal, regional e macrorregional. Informou ainda que será necessária uma agenda de trabalho para os desdobramentos destas resoluções contemplando: alinhamento conceitual na SES e CIR sobre a RAS e PRI, elaboração de diretrizes na CIB para o PRI, constituição de grupo condutor com coordenação da SES, definição de critérios para conformação das macrorregiões, instituir Comitê de governança da RAS e elaborar cronograma para estes desdobramentos. Foi comunicado também sobre a homologação da prorrogação do prazo estabelecido na Resolução CIT nº 37/2018 por mais 60 dias e finaliza chamando a atenção sobre os desafios que teremos. **7. Apresentar e debater junto aos municípios sobre a retirada dos testes rápidos para Dengue, Chikungunya e Zika.** Os municípios da região de saúde Cantão que ainda não retiraram os testes são: Abreulândia, Araguacema, Barrolândia, Caseara, Cristalândia, Dois Irmãos do Tocantins, Marianópolis, Monte Santo, Paraíso do Tocantins e Pugmil. Soraia apresentou o pronto de pauta explicando o passo a passo do processo de retirada dos testes rápidos, sendo necessário o envio por e-mail ou a entrega pessoalmente do ofício para a Gerência das Arboviroses (GVEA), indicando a quantidade a ser retirada. Na Gerência, o responsável pela retirada obterá a "guia de liberação". De posse da guia, ele deverá dirigir-se para retirada dos testes rápidos no LACEN (imprescindível caixa térmica e "gelox"). No momento, foram tiradas algumas dúvidas relevantes sobre o tema, como

questões relacionadas à importância da realização dos testes-rápidos, condições de armazenamento, profissionais que podem realizar os testes, o sistema que deve ser alimentado após a realização do teste (SIA/SUS), a necessidade da utilização da centrífuga somente para o teste de Zika, entre outras. **8. Síndrome congênita. 8.1. Debater sobre importância do fechamento dos casos em investigação; 8.2. Sensibilizar gestores e profissionais da saúde sobre a importância da investigação em tempo oportuno.** Isabela iniciou a apresentação informando que a microcefalia é uma Síndrome Congênita e pode ser causada por infecções pelo Vírus da Zika, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. O objetivo desse ponto de pauta é sensibilizar os gestores sobre a importância do fechamento dos casos que ainda estão em investigação e do acompanhamento e tratamento das crianças com casos de síndrome congênita. Isabela esclareceu as características da síndrome congênita e explicou a definição da microcefalia como um sinal clínico e não como uma doença. Foi apresentado o cenário epidemiológico até a 19ª semana de 2018, sendo nenhum caso por Zika. Os municípios desta região que possuem casos a serem investigados são: Lagoa da Confusão (1), Paraíso do Tocantins (4), Pium (1), e Pugmil (1). Apresentou ainda a portaria GM/MS 3502, que institui a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. Quanto ao recurso disponível de acordo com a portaria citada, os gestores foram orientados passo a passo para visualizar o valor pago para a compra dos KITS de estimulação precoce para os NASF-AB, pelo Bloco da Atenção Básica. Isabela finalizou a apresentação ressaltando que as consultas de puericultura e o acompanhamento multiprofissional são indispensáveis para todas as crianças, identificando possíveis riscos, acompanhando o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor. **9. Apresentar e debater sobre a ampliação do público alvo para a distribuição dos repelentes para a proteção individual contra o Aedes aegypti: Gestantes não integrantes do Programa Bolsa Família, Agentes comunitários de Saúde e Agentes de Combates as Endemias.** Isabela fez uma introdução informando que no início da distribuição dos repelentes, eram beneficiadas somente as gestantes do Bolsa Família, porém, a partir de abril de 2018, o público alvo foi ampliado para todas as gestantes do município, todos os Agentes Comunitários de Saúde - ACS e os Agentes de Combate às Endemias - ACE. Para isso, o município deve manter atualizado o número de gestantes, ACE e ACS e disponibilizar mensalmente os dados para a Central de Abastecimentos Farmacêutico (CAF). A dispensação será feita via

sistema Hórus, com a solicitação feita pelo farmacêutico, sendo dois frascos por mês/gestante/ACE/ACS. **10. Hanseníase; 10.1. 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; 10.2. Implantação do Relatório da investigação de incidente Crítico (IIC).** Soraia explicou a forma adequada do preenchimento por parte dos profissionais médicos em relação ao protocolo complementar de investigação diagnóstica dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, pois os mesmos estão sendo enviados incompletos ou não são enviados, fator que dificulta a identificação sobre o que precisa ser melhorado no diagnóstico. Mostrou o caso de atribuição do grau de incapacidade física II em menores de 15 anos, deve ser seguido o protocolo para a reavaliação do grau de incapacidade necessitando de um trabalho interdisciplinar com a colaboração de todos os envolvidos no processo de atenção à criança. Os gestores foram orientados sobre o conteúdo da investigação de incidente crítico e informados que o mesmo deve ser encaminhado à Área de Assessoramento da Hanseníase em até 40 dias para reenvio ao Ministério da Saúde. **11. Fluxo de Recidiva em Hanseníase; 11.1. Apresentar e fomentar junto aos gestores, unidades de referencia municipal e estadual a importância da utilização da Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva.** Soraia apresentou as diretrizes e critérios da definição de casos de recidiva segundo o guia de vigilância em saúde 2017, que aponta a importância da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública segundo a o referido guia. Posteriormente apresentou as necessidades do preenchimento correto das fichas de investigação de suspeita de recidiva por parte dos profissionais médicos e falou sobre as referências do Estado para o atendimento ambulatorial em dermatologia/hanseníase apenas para pacientes com difícil manejo clínico localizado nas seguintes cidades: Araguaína (Hospital de Doenças Tropicais – HDT); Palmas (Hospital Geral de Palmas – HGP) e na Área de assessoramento de hanseníase. Sinalizou ainda os seguintes municípios com casos de recidiva: Barrolândia (1), Cristalândia (1), Marianópolis do TO (2) e Paraíso do TO (5). **12. Apresentar aos municípios sobre os casos de sífilis em gestantes e congênitas e o tratamento adequado.** Isabela Eulálio explicou que o diagnóstico da doença deve ser realizado ainda no pré-natal, além da importância do tratamento das parcerias sexuais. Foram apresentadas as características da sífilis congênita precoce, aquela que não dá sinais. O tratamento deve ser indicado por profissional de saúde e iniciado imediatamente, incluindo parceiro sexual. No caso das gestantes, é importante que o tratamento seja feito com a Penicilina e na Unidade Básica

de Saúde – UBS. No momento foi apresentado o fluxo de Retirada do medicamento, de notificação, de solicitação de exame e de realização do teste-rápido, e lembrou que o medicamento é exclusivo para o tratamento da gestante, dos parceiros sexuais e das demais pessoas que realizam o teste rápido com resultado positivo. Em seguida, Isabela analisou os dados sobre o número de nascidos vivos, nº absoluto de sífilis congênita e de sífilis em gestantes e a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal de cada município da região de saúde. Na região de saúde cantão, em 2017, foram diagnosticadas 28 gestantes com sífilis e nasceram 15 bebês com sífilis congênita. Analisando os mesmos dados no ano de 2018 (parcial do primeiro quadrimestre), foram identificados 17 casos de gestantes e 08 nasceram com sífilis. **13. Debater e Orientar sobre o diagnóstico das Sífilis: 13.1. Apresentar e sanar dúvidas sobre o material Técnico das Sífilis e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis; 13.2. Incentivar a ampliação das possibilidades de diagnóstico, orientar e subsidiar gestores quanto a realização da testagem da sífilis.** A técnica Soraia Roges relatou a importância do uso do Manual Técnico das Sífilis e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis com o intuito de incentivar a ampliação das possibilidades de diagnóstico, além de orientar e subsidiar os municípios quanto à realização da testagem da sífilis. Soraia chamou a atenção dos gestores também quanto a contratualização da rede laboratorial desta Região de Saúde, para inclusão nas cláusulas contratuais que para realização dos exames laboratoriais para VDRL/Sífilis sejam quantitativo com resultados por titulação e não por resultados qualitativos com resultados reagentes/não reagentes. Soraia orientou aos gestores que os laboratórios municipais ou de referência deverão realizar testes treponêmicos quantitativos; que toda gestante deve ser testada duas vezes para sífilis durante o pré-natal, uma no primeiro trimestre da gravidez e outra no terceiro trimestre; a parceria sexual também deve ser testada, ressaltando que é obrigatória a realização e um teste treponêmico ou não treponêmico, imediatamente após internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento. **14. Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical e Consultas com o Mastologista Clínico e Mastologista Oncológico: 14.1. Cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde quando do encaminhamento de pacientes com resultados de exames alterados (citologia e mamografia) aos Serviços de Referência de Colo do Útero – SRC e Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama – SDM, e; 14.2. Profissionais que possuem competência para solicitar consulta**

especializada no Sistema de Regulação – SISREG: Médicos e Enfermeiros atuantes na Atenção Básica, conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Antes de começar a apresentação, Isabela, entregou OFÍCIO CIRCULAR Nº 239/2018 – SES/GABSEC, que informa sobre os fluxos de solicitação das consultas de Ginecologia e Mastologia. Foi apresentado um panorama do Câncer no Tocantins - cólo do útero e mama, entre 2015 a 2017, registrados no Hospital Geral de Palmas - HGP e no Hospital Regional de Araguaína – HRA, ou seja, não contemplam dados da rede particular. Em seguida Isabela explicou o fluxo de solicitação das consultas de ginecologia – patologia cervical e mastologia. O médico e o enfermeiro atuantes na Atenção Básica podem solicitar a consulta via SISREG, caso ocorra alteração nos exames identificados nos Protocolos de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama. A verificação das referências para cada município deve ser feita na Pactuação Programada Integrada – PPI. Isabela informou que é necessário conhecer os protocolos de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama, pois esses indicam quais os casos devem ser encaminhados às consultas especializadas. Para saber qual a referência dos municípios para esses serviços, os gestores devem entrar em contato com a Área Técnica da PPI do Estado. A apresentação foi finalizada com a leitura do ofício entregue no início. **Experiências SUS na CIR.**

Da Secretaria Estadual de Saúde: 15. Apoio Institucional. 15.1. Apresentar Estratégia do Apoio Institucional da Secretaria de Estado da Saúde para as Regiões de Saúde do Tocantins. Soraia explanou sobre o Apoio Integrado da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, que teve início com a construção do Termo de Cooperação – TC94 em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde – OPAS, no qual o Ministério da Saúde é interveniente e assinou com a SES/TO este termo publicado no Diário Oficial da União. O mesmo presta conta referente ao TC - 94, fundamentando-se na análise de situação de saúde do estado, trazendo em seu bojo o "FORTALECIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DO TOCANTINS", através de atividades a serem desenvolvidas no sentido de fortalecer as políticas públicas voltadas para garantir acesso da população em cada Região de Saúde. Para a construção e análise do mapa mental foi utilizada a metodologia de problematização, apontando as necessidades desta cooperação técnica aos municípios e região de saúde que necessitam ser trabalhadas. Este Termo – TC 94, foi estruturado com base em 06 Resultados Esperados – RE, divididos em atividades macro com especificidade da ação para a construção do Plano de Trabalho Semestral – PTS, no qual o resultado e a atividade do APOIO INTEGRADO estão localizados no Resultado Esperado 4 – RE4, tendo a proposição do *"Fortalecimento da Cooperação*

Técnica entre SES e SMS" na atividade 4.1 – A4.1 que é *"Desenvolver mecanismos de cooperação técnica entre os entes federados"*. Esta atividade será mensurada através de 03 indicadores, tais como: 1. Regiões de Saúde com Plano de Intervenção Regional (PIR) aprovado; 2. PLANOS de SAÚDE Municipais embasados na Análise da Situação de Saúde; 3. Número de instrumentos de divulgação da informação elaborados. Este TC – 94, foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde – CES/TO e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/TO, em momentos distintos. O processo de trabalho iniciou – se a com uma oficina de alinhamento sobre a proposta de Apoio Institucional integrado com a SES/OPAS/FIOCRUZ, além da realização de duas reuniões nas quais foi definida a minuta Carta Acordo com a OPAS e FIOCRUZ, e assinada a celebração pela OPAS e a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC, entrando em vigor a partir de 15 de Janeiro de 2018, com vigência até 22 de abril de 2019, portanto deverão ocorrer reajustes no cronograma. Em continuidade, Soraia afirmou que o intuito é de sensibilizar secretários e técnicos quanto às práticas de gestão e de processos de trabalho nas regiões de saúde, assegurando a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde com ênfase nas linhas de cuidado Materno Infantil e Psicossocial, a integração na execução das ações de vigilância em saúde e atenção primária, pois o estado não possui regionais administrativas, ou seja, ausência da SES/TO nas regiões. Devido a isso por meio desta parceria ficaram definidas atividades, tais como: Apoiar o fortalecimento das Regiões de Saúde e da capacidade de governança das Comissões Intergestores Regionais (CIR) – (Elaborar os Planos de Intervenção Regional (PIR); PLANOS de SAÚDE Municipais embasados na Análise da Situação de Saúde (ASIS)); Apoiar a qualificação da Atenção Primária, da Vigilância em Saúde, da Atenção Psicossocial e da Atenção Materno Infantil - (Fortalecimento das relações institucionais com a Integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde para definir e implantar território único integrado, com o intuito de utilizar a notificação e investigação de agravos baseado nos protocolos; a utilização da Análise da Situação de Saúde (ASIS) para o planejamento local e regional; na priorização das Redes MATERNO-INFANTIL e PSICOSSOCIAL); *Participar de Reuniões de Comitês, Câmaras Técnicas, Fóruns e outros espaços de gestão e articulação da gestão municipal, regional e estadual, ligados ao Sistema Único de Saúde do Tocantins* – (quanto aos processos de gestão qualificados em âmbito Municipal e Regional e a construção de instrumentos de gestão integrados). A instituição responsável pelo processo seletivo da estratégia do Apoio Institucional é a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC/FIOCRUZ, na qual foram inscritos 101 candidatos e selecionados na 1.ª etapa 33,

e destes 10 aprovados na 2.ª etapa para exercerem a função de articuladores nas 08 regiões de saúde. **16. Projeto de Resposta Rápida para Enfrentamento da Sífilis no Estado do Tocantins: 16.1. Apresentar e Debater sobre o Projeto de Resposta Rápida para Enfrentamento da Sífilis no Estado do Tocantins; 16.2. Apresentar o cenário da sífilis e; 16.3. Estimular quanto à importância de todos os municípios do Estado do Tocantins priorizarem o enfrentamento da Sífilis.** Bruna Monteiro, técnica da SVPPS/SES, informou que a sífilis é uma prioridade do Ministério da Saúde alinhada com a OMS/OPAS, no qual selecionaram 100 municípios prioritários para a execução do projeto. No Tocantins, foram selecionadas as cidades de Palmas e Araguaína. O projeto foi criado com o objetivo de reduzir a sífilis adquirida, em gestantes e congênita no Brasil. É necessário que os municípios notifiquem os casos de sífilis identificados, lembrando que essa notificação deve ser feita de forma completa e com dados fidedignos. A notificação é a base utilizada pela Área Técnica para planejar ações de apoio. Foi apresentado o cenário epidemiológico, com o comparativo dos casos no Brasil, na região norte, no Tocantins e na região de saúde. Bruna explicou os eixos para a redução da sífilis no Brasil, são estes: a resposta rápida da sífilis na rede de atenção à saúde; a educomunicação; a qualificação de informações estratégicas, entre outras. Foi citada a lei nº 4.430/2017, que institui o dia nacional de combate à sífilis em gestantes e congênita, sendo este o 3º sábado de outubro de cada ano, nesse momento a técnica sugeriu que a data seja utilizada para chamar a atenção da população. Em seguida, Bruna ressaltou que a Penicilina deve ser utilizada exclusivamente para o tratamento da sífilis e que no Tocantins não foram identificados casos de choque anafilático após a administração do medicamento. As estratégias sugeridas em sua apresentação para os gestores foram as seguintes: o gestor deve incluir em seus instrumentos de gestão, metas, ações e estratégias para o enfrentamento da sífilis (Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de Gestão e a Programação Anual de Saúde); mobilizar a sociedade para discutir em ações locais para prevenção e diagnósticos da sífilis na população; realizar ações no 3º sábado do mês de outubro; notificar todos os casos de sífilis adquirida, em gestante e congênita nos formulários próprios de notificação compulsória (vale lembrar que as próximas retiradas de Penicilina na Assistência Farmacêutica estadual será de acordo com o número de casos notificados); retirar na Assistência Farmacêutica as Penicilinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento da Sífilis; esse fornecimento é provisório, pois é de responsabilidade do município a compra e oferta desse medicamento para os seus usuários; não permitir que as Penicilina fornecidas sejam utilizadas para

outros fins, que não seja para o tratamento da sífilis; entre outras. Por fim, Bruna a presentou uma tabela com o quantitativo da autorização de liberação da Penicilina para os municípios que pode ser disponibilizada pela Área Técnica da Atenção Primária da SES-TO. **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Cantão.** **(não houve). Parceiros.** **17. Levantamento das ações a serem desenvolvidas – abril a julho/2018.** Florisval informou sobre a criação da CIST em Gurupi, e a importância da implantação do setor para a Saúde do Trabalhador. Quanto à reestruturação do CMS, se disponibilizou enquanto conselheiro do Conselho Estadual de Saúde, para o apoio e fortalecimento da gestão municipal. Florisval informou ainda a necessidade da verificação dos equipamentos disponibilizados para o PID, orientando os gestores a registrarem Boletim de Ocorrência para se resguardar em caso de não localização dos mesmos. **18. Inclusão de Pauta para Informe.** **18.1. Informe da DAP/SES:** Isabela informou sobre a Portaria orientadora de nº 3.389/2017 e sobre o recurso referente a um credito suplementar para reestruturação da Rede de Serviços da Atenção Básica de Saúde. O recurso será no valor de R$25.000,00 por cada combo odontológico que foram pactuados pelo município no momento da adesão ao programa. A indicação dos recursos será realizada no sítio do Programa Atenção Básica "Saúde Mais Perto de Você" e componente equipamento equipe saúde bucal (Lei 13.528), citou a Portaria orientadora de nº 3.389/2017 (referente ao RENEM) e apresentou os passos que os municípios devem fazer: assegurar o devido processo licitatório para aquisição dos objetos; adquirir o equipamento ou material permanente nos termos da especificação constante no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes para o SUS (SIGEM) e providenciar a adequação visual da Unidade de Saúde, segundo Manual de logotipo. Quanto a prestação de contas deve obrigatoriamente ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG. Por fim, Isabela apresentou a planilha com os municípios com adesão e os valores. **18.2. Tabela de complementação de PPI para os procedimentos ambulatoriais e laboratoriais**. Perciliana informou que a data de realização da oficina será atualizada e enviada aos participantes e que esta tabela deve ser trabalhada e estudada para saber em quais casos cabe a complementação. Todos deverão levar notebook e o arquivo da PPI de seu município. **18.3. Insalubridade para os ACS.** Perciliana informou que se o município não tiver Plano de Cargos, Carreiras e Salários, deverá determinar o valor do teto da insalubridade paga aos seus servidores. Lembrando que o recurso para a insalubridade é do recurso do tesouro municipal e não

federal. **18.4. Oficinas de planejamento e gestão do SUS e PPI.** As oficinas serão realizadas nas regiões de saúde para ajudar na elaboração da Programação Anual de Saúde 2019, para que esta seja elaborada antes da Lei Orçamentária Anual. Todos deverão levar notebook, o arquivo da PAS e da LOA de seus municípios. Aproveitando a oportunidade para ressaltar a seriedade da contratualização nos municípios, para que sejam bem definidos critérios de contratação. Em caso de dúvidas, orientou que os gestores consultem o setor jurídico do município, envolvendo inclusive o conselho, para contribuírem na descrição da função a ser desenvolvida pelo contratado. **19. Encaminhamentos da CIR Cantão: 19.1.** Diante da dificuldade exposta pelos gestores e técnicos quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito, os gestores municipais de saúde dos municípios que compõem a região Cantão solicitam à Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde que seja feita articulação junto à Gerência de Informação de Vigilância em Saúde para que esta solicite pauta para a próxima reunião da CIR Cantão, que acontecerá nos dias 20 e 21 de agosto, via momento formativo com o objetivo de esclarecer o Preenchimento da Declaração de Óbito para os médicos da região. Os gestores e técnicos se comprometeram a participar do momento formativo proposto. O grupo propõe a mudança do local da reunião de agosto que acontecerá em Nova Rosalândia, para Paraíso do Tocantins, ficou acordado que a cidade da reunião e o dia e horário do momento formativo será informado pela Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde via grupo de whatsapp para que os gestores e técnicos se programem para participar. **20. Negociação entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Cantão, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO**. (não houve). **CONCLUSÃO GERAL: 21. Conferência da frequência.** Frequência conferida. **22. Encerramento da reunião.** Reunião encerrada as 17h. **23. Leitura coletiva, aprovação e assinatura da ATA desta reunião.** ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós Lays Feitoza dos Reis e Seylla Soares de Sá Costa relatoras desta e por todos os presentes. Lailson Lopes de Souza, Ana José Aveiro dos Reis, Francisco de Assis A. de Almeida, Paula L. Bat, Ana Lúcia Oliveira Beraldo, Fernando Monteiro Gomes, Claudiane Neal Guimarães, Rhanna Christine Ohmuski Cavalcante, Michele Delma Sifuri, Bruna Monteiro de Carvalho, Luciana Valquíria C. Malta, Graziela Arruda de Souza, [illegible]

Leite Soares, Joseane O. Leal, Paula Regina Galvão Barros,
Karina Tavares Neves, Magda da Rosa Avelo, Franciélly
Viana Maracaíbe, Thaylane Cristina R. Reis, Simone Ferreira
Aguiar, Antonia Deusa M. Ribeiro, DINAMILTON
DA SILVA LIMA, Sergio Rocas Jorge Sant'Ana
Jeniee A. Alves Dantas, Alonso Vidal Neto, [illegible] Fonseca
Sandra Theris de Jesus Penha, Dinorlúcia P. de Azevedo Miranda,
Frederico R. S. Leão, Florizete V. Silva, Iralda Soa-
res Eulalio Iralva Sousa Barros, Clitoneth Pereira Rocha
Sylmara Guida, Rayos Leitoza dos Reis, Adriany Cândido Barbosa
Andréia Cândida Barbosa