



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 **SUDESTE**, realizada nos dias **07 e 08** do mês de agosto de dois mil e dezoito,
3 no município de **Palmas**, na Escola Tocantinense do **SUS – ETSUS**, no primeiro
4 dia tendo início às **09 horas e término às 18:00 horas**; e o segundo dia teve
5 início às **08 horas e 15 minutos e término às 14 horas**. Na oportunidade
6 estiveram presentes os **Secretários e Técnicos de Saúde** dos seguintes
7 municípios: **1 – Almas**: José Trindade- sec. municipal de saúde; Nathanne de
8 Abreu R. Valente-suplente **2 – Arraias**: Paulo Bispo dos Santos- sec. municipal de
9 saúde, Suyanny Ferreira da Silva-suplente, Sônia Ramos de Carvalho- sec.
10 executiva de saúde ; **3 - Aurora do Tocantins**: Gleidson Oliveira Torres- sec.
11 municipal de saúde, Luilla da Cunha Almeida-coord.de atenção básica; **4 –**
12 **Combinado**: Deuselia Palmeira do Prado Oliveira- Sec. Municipal de Saúde,
13 Francisca Lacerda e Silva- suplente, Hemilene Oliveira Santos- dir. financeira; **5 -**
14 **Conceição do Tocantins**: ausente; **6 – Dianópolis**: Amaury Mendes da Silva- sec.
15 Municipal de Saúde; **7 – Lavandeira**: Conceição das Dores Pereira Silva- sec.
16 Municipal de saúde; **8 - Novo Alegre**: Gilmar Luis Drebes- sec. Municipal de
17 saúde; **9 - Novo Jardim**: Warley Coelho Cirqueira- sec. Municipal de Saúde, Flávia
18 Marques Batista- enfermeira; **10 – Paranã**: Nielsen Cristiane Santos-suplente; **11 -**
19 **Ponte Alta do Bom Jesus**: ausente; **12 - Porto Alegre do Tocantins**: Valentim C.
20 Araújo Neto- sec.municipal de saúde, Aline Araújo de Souza-suplente; **13 - Rio da**
21 **Conceição**: José de Ribamar Gomes Filho- sec. Municipal de saúde, Ana Paula
22 Vogado Galvão-enfermeira; **14 – Taguatinga**: Sirlene P. dos Santos S. Farias-sec.
23 Municipal de saúde; e **15 - Taipas do Tocantins**: Manoel Rodrigues Pereira-sec.
24 Municipal de Saúde. **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e**
25 **anexos)**: Giovanna Matteucci Vasconcelos, Sérgio Luís de Oliveira Silva, Sylmara
26 Guida Correia Glória. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital**
27 **Regional de Arraias**: Claudiney Pereira Alves, Hugo Júnior Ferreira de Sousa.
28 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Dianópolis**:
29 Alane Almeida Q. Linares. **Técnicos da SES**:Mayana R. A.Pantoja, Marudiney C.
30 Rodrigues, Rosimeire R. de Menes, Sayonara Cristina P. de Carvalho, Clorizeti
31 Viana Silva, Luma Augusto da Silva e Silva-enfermeira, Luanda Alencar Pacheco
32 Freitas, Raphaella Pizani Castor Pinheiro, Andrea Siqueira Montalvão, Mônica





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



33 Costa Barros **Parceiros**: Sec. Exec. do COSEMS: Perciliana Joaquina Bezerra de
34 Carvalho. **Conselho Estadual de Saúde**: Neirton José de Almeida.
35 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da**
36 **Ata da reunião;** (Sendo um do estado e um de município). Foram eleitos (as): Giovanna
37 Matteucci Vasconcelos Felinto e Luilla da Cunha Almeida. **2. Abertura Solene.** A
38 abertura da reunião foi feita pela representante SES, Sylmara Guida, que agradeceu a
39 presença de todos e desejou uma boa reunião. **3. Apresentação e acolhida dos**
40 **participantes. 4. Leitura da Pauta.** Inicialmente foi feita uma oração agradecendo
41 pelo dia e pela reunião, logo em seguida, iniciou-se a leitura e discursão dos pontos de
42 pauta. **Após aprovação da pauta o (a) senhor (a) Sylmara Guida dá início as**
43 **discussões e pactuações dos assuntos de pauta. Aprovação. 5. Aprovar o**
44 **calendário da Comissão Intergestores Regional – CIR Sudeste para a primeira**
45 **reunião ordinária de 2019.** A representante SES, Sylmara Guida, relata quais os critérios
46 utilizados na construção do calendário e a necessidade de alguns deslocamentos
47 acontecerem no final de semana. Foi aprovada que a primeira reunião de 2019 acontecerá
48 nos dias 14 e 15 de março em Rio da Conceição; O ponto de pauta foi aprovado por todos.
49 **6. Aprovar o calendário de apresentação das Experiências SUS para a 1ª Reunião**
50 **Ordinária de 2019, da CIR Sudeste.** E foi aprovado o cronograma para as apresentações
51 das experiências exitosas para a primeira reunião de 2019, com os seguintes municípios:
52 Rio da Conceição e Taguatinga. **Acordo CIR. (não houve). Atualização de**
53 **políticas. 7. Agenda Ativa/Momento Formativo com: 7.1. Apresentação e**
54 **Discussão da Nota Informativa nº 44/2018 – DSAST/SVS/MS e ASIS.** A representante
55 da área técnica da Gerência em Saúde do trabalhador/DVAST/SVPPS/ SES, Mônica,
56 iniciou apresentando a análise de situação de saúde como ferramenta importante para os
57 gestores dos municípios e Estado, na análise de prioridades e tomada de decisão para a
58 vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador; resgatando os indicadores
59 pactuados e informando sobre a nova proposta indicada pelo Ministério da Saúde na Nota
60 Informativa nº 44/2018 DSAST/SVS/MS. O momento formativo teve o intuito de dar
61 visibilidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Estado junto às regiões e o seu
62 resultado, buscando discutir e desenvolver estratégias conjuntas para a melhoria das
63 práticas e processos de trabalho no desenvolvimento de ações na promoção da saúde,
64 sob o enfoque do ambiente e trabalho. Foi apresentado como é o fluxo de trabalho no





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



65 gerenciamento de risco (identificar, definir e avaliar), os tipos de risco existentes (relativo,
66 atribuível, redutível e absoluto) e como é realizada a gestão em 4 dimensões. Neste
67 momento, a técnica da atenção básica do Estado, Mayana, informa que cenas de risco no
68 ambiente do trabalho são bastante corriqueiras, em contrapartida, a técnica da saúde do
69 Trabalhador, Mônica, informa que a saúde deve agir sempre de forma preventiva, agindo
70 sempre antes dos riscos acontecerem. Em continuidade, foi realizado um estudo de caso
71 do município Céu Azul, com a participação de todos os gestores presentes. Durante a
72 discussão do estudo de caso, a representante do hospital de Dianópolis relata que as
73 equipes multiprofissionais devem notificar os casos de acidentes de trabalho, uma vez que
74 muitos casos passam por despercebidos. A apoiadora do COSEMS Perciliana, reforça que
75 não é somente o enfermeiro que deve notificar, mas toda a equipe, pois muitas vezes o
76 município deixa de receber recursos devido a falta de informação, prejudicando assim, a
77 realização de uma política pública. Em seguida, a técnica apresentou os indicadores de
78 saúde do trabalhador presentes no SISPACTO (indicador 23) e no PQAVS (indicador 13),
79 descreveu os seus objetivos e relevâncias e apresentou a série histórica de notificação da
80 região de saúde sudeste. A técnica informou que a região Sudeste é a mais silenciosa
81 quanto às notificações dos casos de acidentes em saúde do trabalho. Foram
82 apresentados os indicadores de saúde do trabalhador a serem monitorados
83 quadrimestralmente e as ações que devem ser realizadas pelo CEREST. Explicou-se o
84 porquê de notificar e a repercussão da falta de notificação. Logo em seguida, a mesma
85 apresentou as doenças e agravos relacionados ao trabalho em 2018 que foram notificadas
86 na região de saúde e apresentou o gráfico com outros agravos na região presentes no
87 SINAN. O representante SES, Sérgio Luís, relata como é importante detectar as principais
88 atividades econômicas desenvolvidas em cada município, pois desta forma poderão
89 verificar quais os principais agravos que afetam o ambiente de trabalho, além disso,
90 reforça a necessidade de envolvimento da saúde da família neste trabalho. Em
91 continuidade, foram apresentadas a qualificação e vigilância dos agravos e a avaliação das
92 notificações ocasionadas no Sudeste. Em relação às capacitações em Vigilância da Saúde
93 do Trabalhador, a mesma informa que somente o município de Paranã ainda não recebeu
94 a capacitação em relação à saúde do trabalhador. Foram apresentadas as estratégias
95 utilizadas pela área técnica do Estado para qualificação, busca de municípios silenciosos e
96 para casos de duplicidade. Foi realizada no decorrer da reunião, uma dinâmica em sala
97 com a participação de todos os presentes, buscando enfatizar a necessidade do apoio e
98 parceria dos gestores para a efetividade do trabalho e reforçando a necessidade de ações
99 em conjunto, avaliando sempre os pontos fortes e fracos, as oportunidades e ameaças. **8.**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



100 **Agenda Ativa/Momento Formativo para: 8.1. Debater a implantação/implementação**
101 **do Núcleo de Atendimento, Suporte e Encaminhamento às Pessoas em Situação de**
102 **Violência que derem entrada no Hospital Geral de Palmas – HGP.** A técnica explica o
103 porquê de implantar um serviço de atendimento a vítima de violência no HGP e a mesma
104 relata a dificuldade de estimar quantos casos de violência em média são atendidos no
105 Hospital Geral de Palmas, em virtude de muitos casos estarem camuflados. Foram
106 apresentados o que é violência, os tipos de violência (auto-provocada, interpessoal,
107 coletiva) e a natureza da violência (física, sexual, psicológica, negligência e abandono).
108 Foram apresentados os casos notificados de violência no HGP 2015-2017 e como será
109 realizado o atendimento as pessoas vítimas de violência- atendimento especializado com
110 equipe multiprofissional. Em continuidade, a mesma explica quem vai ser atendido nesse
111 serviço, às suas fases de implantação e implementação e a sua rotina. Foi apresentado
112 também, o cronograma de implantação e alguns casos já atendidos no HGP. A mesma
113 informa que existem 20% de casos de violência notificados com retorno para o ciclo de
114 tratamento das pessoas com violência. A apoiadora do COSEMS informa que cresceu
115 16% a taxa de homicídio contra crianças, o que representa um dado significativo. **9.**
116 **Apresentar os critérios de conformação das macrorregiões de saúde no Tocantins e**
117 **o cronograma de ações do Planejamento Interno Integrado – PRI.** A representante
118 SES Sylmara Guida iniciou resgatando o ponto de pauta sobre a Resolução CIT 23/2017 e
119 37/2018 apresentados na 4ª reunião CIR (junho), onde foram discutidas a contextualização
120 geral do Processo de Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões
121 de Saúde, apresenta o status dos trabalhos desenvolvidos conforme estas duas
122 resoluções, bem como, os critérios para conformação das macrorregiões de saúde e
123 cronograma de ações dos desdobramentos das mesmas. Em seguida apresentou a
124 “Simulação de agrupamentos de “Regiões Resolutivas” trabalho realizado entre DAI,
125 DEMAS e SAS (Ministério da Saúde) em parceria com o Laboratório de Desenvolvimento
126 Tecnológico e Análise para Decisão – Labdec/Nescon/UFMG. Para simulação deste
127 agrupamento das regiões, foi utilizada uma ferramenta de análise, contendo: um conjunto
128 de serviços de “Alta Complexidade”; os atuais fluxos dos atendimentos ambulatoriais e
129 hospitalares; ponto de corte” para estabelecer as macrorregiões - Cardiologia e oncologia;
130 população próximo de 500 a 600 mil habitantes; filtros para a seleção consistente de
131 casos e “Traçadores”(serviços) usados para a definição das “Regiões Resolutivas. A partir
132 desta análise, a síntese do estudo apresentou que no Brasil somente 90 Regiões seriam
133 resolutivas. Com o estudo das áreas técnicas da SES e dos membros da câmara técnica





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



134 da CIB/TO, considerando todos os critérios da simulação de agrupamentos das regiões, a
135 câmara técnica da CIB-TO e área técnica da SES propuseram como ponto de corte para
136 conformação das macrorregiões do Tocantins: NA ONCOLOGIA: Quimioterapia
137 (ambulatorial e hospitalar); Radioterapia (ambulatorial e hospitalar) Cirurgia oncológica;
138 CARDIOLOGIA: Cirurgia cardíaca; MATERNO INFANTIL: Parto de Alto Risco UTI
139 neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou potencialmente grave Leitos de UCINCO e
140 UCINCA. Foram apresentadas ainda as análises feitas pelos técnicos da SES e Câmara
141 técnica sobre os pontos de cortes propostos, bem como dados referentes aos mesmos. Na
142 sequência apresentou o cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº
143 23/2017 e 37/2018. Assim a representante SES, Sylmara trouxe para conhecimento que
144 na reunião da CIB/TO de 18 de julho/2018 os membros pactuaram a proposta de
145 conformação de 02 macrorregiões de saúde no estado do Tocantins, conforme discussão
146 na câmara técnica da CIB de 18/07/2018 - cujos critérios de ponto corte foram a
147 cardiologia; a oncologia e materno infantil e ainda a pactuação do cronograma de ações
148 dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018. Sylmara ressalta que o
149 estudo se ateve a locomoção dos pacientes dentro do Estado, justamente para
150 ajudar na elaboração das macrorregiões. A apoiadora do COSEMS, Perciliana,
151 questiona a necessidade da realização de um estudo que abranja os pacientes,
152 principalmente da região sudeste, que realizam tratamento oncológico em outros estados,
153 com o intuito de entender a demanda reprimida do Estado do Tocantins. A sec. municipal
154 de Taguatinga informa que quando ela assumiu a gestão do município, existiam 12
155 pacientes que estavam realizando tratamento fora do Tocantins, buscando desta forma a
156 resolutividade que não estavam alcançando no Estado. **10. Apresentar a**
157 **implementação do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Foi apresentado o
158 objetivo da caderneta do idoso e a sua finalidade. Em seguida, foi apresentada a
159 população idosa por sexo no Brasil, Tocantins e Sudeste e a distribuição da população
160 idosa na região de saúde sudeste por município e da caderneta de saúde da pessoa idosa.
161 Foi informado como adquirir a caderneta de saúde, quando a caderneta deve ser
162 preenchida e por quem e o que contêm na caderneta de saúde da pessoa idosa (dados
163 pessoais, pessoas de referência, avaliação da pessoa idosa, controle da pressão arterial,
164 controle de glicemia, calendário de vacinação, avaliação de saúde bucal). **11.**
165 **Apresentar a avaliação dos óbitos de crianças de 0 a 01 ano, reduzíveis por**
166 **adequada atenção à mulher na gestação.** Foi apresentado a justificativa e objetivo da
167 apresentação, o número de óbitos de crianças de 0 a 1 ano no Tocantins de 2013 a 2017 e





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



168 as causas de óbitos de crianças de 0 a 1 ano reduzíveis por intervenções do SUS no
169 Tocantins de 2013 a 2017. O sec. Municipal de saúde de Almas relata o grave
170 problema que vem contribuindo para o aumento no número de óbitos de crianças -
171 não realização de exames no hospital de Dianópolis da região. O mesmo continua
172 a sua fala, informando que tal problema já foi comunicado na CIR e CIB
173 anteriormente. A representante SES, Sylmara Guida, reforça a importância dos
174 profissionais que atuam na atenção básica serem esclarecidos, para que as
175 gestantes possam ser encaminhadas para o hospital de referência correto e
176 Mayana ressalta que as gestantes de gravidez de risco devem ser encaminhadas
177 para o Hospital Dona Regina e não de Dianópolis, para atendimento ambulatorial.
178 Em continuidade, foram apresentadas as causas de óbito que poderiam ser reduzidas por
179 adequada atenção da mulher na gestação, as causas de óbito que poderiam ser reduzidas
180 nas regiões de saúde do Tocantins de 2013 a 2017 e por município da região de saúde
181 Sudeste. Logo em seguida, foi apresentado o número de óbitos de menores de um ano
182 investigados e não investigados na região sudeste de 2017 e 2018 e os principais
183 problemas na assistência pré-natal. A suplente de Paranã informa à dificuldade que o
184 município possui de fazer o pré-natal, em virtude da grande extensão territorial e a maioria
185 das gestantes se encontrarem na zona rural. A técnica da SES, Mayana informa que é por
186 este motivo que foi entregue o carro da atenção básica para o município de Paranã, devido
187 à dificuldade que o município possui em realizar as ações de atenção básica. No decorrer
188 da apresentação, foi realizado um momento de auto avaliação buscando a melhoria do
189 acesso e da qualidade, onde os gestores descreveram algumas dificuldades nos
190 momentos da assistência realizados pelo seu município- dificuldade do acesso das
191 gestantes da zona rural ao serviço na zona urbana (extensão territorial), ausência de
192 suporte básico para atendimento de urgências obstétricas, ausência/ineficiência de uso de
193 protocolos, inexistência de alinhamento sobre o fluxo de regulação, barreiras (idioma), falta
194 de adesão do parceiro, dificuldade de trabalhar a informação com a população, equipes
195 não estão informando a população sobre o acesso no dia-a-dia, falta de acolhimento,
196 corresponsabilidade do usuário para o comparecimento nas consultas,
197 ineficiência/ausência nos registros de informações (caderneta da gestante), falta de teste
198 rápido de gravidez, dificuldade em adquirir no mercado (matéria-prima, ex: metildopa
199 250mg) e logo em seguida, cada gestor atribuiu uma nota aos momentos de assistência no
200 seu município. Foram apresentados também, alguns formulários do PMAQ e como é feito
201 o acesso aos relatórios operacionais do e-SUS. Foi proposto discutir sobre os serviços da





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



202 rede cegonha com os técnicos da rede cegonha e dos Hospitais de referência de
203 Dianópolis e Arraias para alinhamento dos fluxos e discussão dos casos de óbitos infantil
204 que estão ocorrendo, sendo proposto otimizar nas discussões da construção da PGAS.

205 **12. Apresentar o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no**

206 **Tocantins.** A técnica da SES, Susyane, apresentou inicialmente a base legal que norteia o
207 processo de doação de órgãos, em seguida foi apresentado à composição e
208 funcionamento da CET-TO e o marco temporal- desde 2007, com a instituição do CET pelo
209 Estado até a retirada de múltiplos órgãos que foi realizada em 2018. Foram apresentadas
210 as etapas da doação de múltiplos órgãos, a 1ª captação de múltiplos órgãos realizada no
211 Estado e os serviços formalizados. A técnica reforça a importância de registrar em vida
212 para os familiares que são doadores de órgãos, para que o desejo seja aceito e esclarece
213 que a baixa doação de órgãos no Estado do Tocantins se deve muito a falta de
214 conhecimento e o descontentamento dos familiares em relação ao atendimento do
215 Hospital. Foi esclarecido que muitos dos doadores no Estado se devem aos óbitos por
216 causa violenta, principalmente de jovens. Em seguida foi apresentado o plano estadual de
217 transplantes e as perspectivas para o processo de doação. **13. Apresentar e esclarecer**

218 **para os gestores sobre o fluxo e critérios de distribuição da Penicilina Benzatina**

219 **1.200.000 UI para o tratamento das Sífilis adquirida e em gestantes e parcerias**

220 **sexuais.** A técnica informa o objetivo da apresentação, a legislação vigente que dispõe

221 sobre o fluxo e distribuição da penicilina benzantina. Foi apresentado o boletim do cenário

222 epidemiológico de sífilis adquirida- gestante e congênita em 2017, a série histórica de sífilis

223 adquirida, em gestante e congênita por região de saúde de 2013 a 2017 e o esquema

224 terapêutico de tratamento. A mesma informa que na região de saúde Sudeste existe

225 apenas dois municípios que não realizam testagem rápida que são: Taipas e Novo Jardim,

226 e que para o MS o profissional só está apto a realizar o teste rápido se o mesmo estiver

227 feito o curso de Telelab e a capacitação prática. Em seguida, foram apresentados os

228 critérios e o fluxo para distribuição da penicilina benzantina e foi informado que segundo a

229 nota técnica **COFEN/CTLN Nº 03/2017** a administração da penicilina benzantina nas

230 unidades básicas de saúde é mediante prescrição médica ou de enfermagem. **14.**

231 **Apresentar o projeto “Mostra Saúde é o Meu Lugar” para incentivar os trabalhadores**

232 **do SUS a divulgar as experiências e histórias nos territórios, em especial no**

233 **Tocantins.** A técnica explicou o que significa esse projeto, aonde acontecerá e por onde

234 os trabalhadores do SUS podem contar a sua história. A mesma continua a sua fala,

235 relatando as instituições responsáveis pela mobilização dos trabalhadores e público alvo





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



236 do projeto. **15. Apresentar dados do Hospital Regional de Araias: 15.1. Relação de**
237 **procedimentos realizados e quais estão sendo regulados atualmente, e; 15.2.**
238 **Leitura da escala ambulatorial.** O técnico do hospital de Araias informa que nas
239 licitações para o laboratório está dando sempre deserto. O técnico informa que foi dividido
240 novas cotas da PPI, de acordo com a necessidade da região e dos municípios e mediante
241 autonomia dada pela Diretoria de Regulação. Foram apresentados os procedimentos
242 realizados no hospital, próprios e terceirizados e quais são regulados. Foram apresentadas
243 as escalas das especialidades e a novidade da especialidade em dentista bucomaxilo. O
244 técnico do hospital esclarece que o dentista hospitalar não atende demandas de
245 responsabilidade da atenção básica. Em continuidade, o mesmo informa que o Hospital
246 instituiu o regimento interno com a descrição do papel de cada setor. O mesmo apresentou
247 a cota mensal de cada município da região de saúde para exames e consultas. O mesmo
248 esclarece que o hospital possui 51 leitos gerais para atendimento de urgência e
249 emergências e cirurgia geral, ambulatório de especialidades de ginecologia, ortopedia,
250 urologia, cardiologia e cirurgia geral. O mesmo informa que o setor de regulação solicita
251 aos gestores, que toda a solicitação deve ser feita por e-mail, e todos fiquem atentos para
252 suas cotas mensais de consultas e exames, e a interpretação adequada da escala
253 ambulatorial mensal. **Experiências SUS na CIR. De Municípios: 16.**
254 **Apresentar as coberturas vacinais alcançadas de acordo com a proporção de**
255 **vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança como Experiência SUS do**
256 **município de Paranã.** Não houve a apresentação deste ponto de pauta, pois a
257 representante do município se ausentou da reunião por motivo desconhecidos **17.**
258 **Apresentar as ações de promoção de atividade física realizadas na Academia da**
259 **Saúde como Experiência SUS do município de Rio da Conceição.** A técnica do
260 município explicou qual é o objetivo do programa- contribuir para a promoção da saúde e a
261 produção do cuidado dos pacientes e dentre outros objetivos específicos. Foi apresentada
262 a estrutura que compõe a Academia da saúde do município e os profissionais que
263 desenvolvem as ações. Foram expostas algumas fotos durante a realização das atividades
264 desenvolvidas. **Da Secretaria Estadual de Saúde: 18. Apresentar a programação em**
265 **comemoração ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária: 18.1. Projeto de criação do**
266 **Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.** O consultor da OPAS explica inicialmente o
267 que é SEVISA- Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins e qual o
268 objetivo com a criação deste projeto. Em seguida, o mesmo explica o que justificou a sua





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

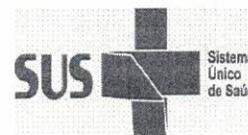


269 criação e os seus motivadores (baixa adesão dos municípios, falta de clareza sobre as
270 competências de cada ente, pactuação de metas sem levar em consideração a realidade
271 do município, monitoramento precário das ações pactuadas e disparidade de relações e
272 estratégias entre as três esferas de gestão). Em continuidade, o mesmo relata quais são
273 as ações essenciais de atuação da vigilância sanitária local e a estrutura mínima que a
274 vigilância deve ter para que possa cumprir o seu papel. No decorrer da discussão, foram
275 apresentadas as dificuldades enfrentadas pela vigilância sanitária e a necessidade dos
276 gestores compreenderem o que é a vigilância e suas ações para o município. Apresentou
277 os critérios necessários para a criação do SEVISA quanto à organização, regionalização,
278 descentralização, adesão, pactuação, incentivos financeiros (repasso federal e estadual).
279 Foi apresentado também, o detalhamento do processo de descentralização quanto a
280 estrutura legal, recursos humanos, estrutura material e sistema de informações. Foram
281 apresentadas as obrigações dos entes do SEVISA-TO (município e estado) e as metas,
282 dificuldades e diferenciais do projeto. O Consultor das OPAS informou que o próximo
283 passo será a articulação com os prefeitos para a apresentação do Projeto, e a secretária
284 de Taguatinga sugeriu que esta reunião aconteça de forma regionalizada. **Respostas**
285 **dos Encaminhamentos da CIR Sudeste.** (não houve). **Parceiros. 19.**
286 **Apresentar o levantamento e as ações desenvolvidas pela Comissão Intersectorial de**
287 **Saúde do Trabalhador – CISTT no ano de 2018, e as ações a serem desenvolvidas**
288 **nas Conferências Municipais para o ano de 2019.** O conselheiro Neirton apresentou o
289 ponto de pauta e enfatizou que os municípios precisam garantir na Programação Anual de
290 Saúde recursos para a realização das Conferências Municipais de Saúde. **Inclusão**
291 **de Pauta para informe.** **20.1. Distribuição regionalizada dos**
292 **imunobiológicos**, a técnica da Vigilância propõe a descentralização da distribuição de
293 imunobiológicos tendo como ponto de apoio os municípios de Dianópolis e Arraias. Sendo
294 que Dianópolis será município estratégico para os municípios de: Almas, Dianópolis, Novo
295 Jardim, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas. E
296 o município de Arraias será estratégico para: Aurora, Arraias, Combinado, Conceição,
297 Lavandeira, Novo Alegre e Paranã. A mesma apresentou o cronograma de distribuição de
298 imunobiológicos que está previsto para 02 e 30 de outubro e 04 de dezembro em
299 Dianópolis, 03 e 31 de outubro e 05 de dezembro em Arraias. A mesma informa que os
300 critérios para pegar o imunobiológicos permanecem os mesmos que já são utilizados. ;
301 **20.2. Informe sobre exames citopatológicos** A secretária municipal de Taguatinga





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



302 informa que a demanda da região continua parada, conseqüentemente o problema. O
303 proprietário do laboratório SÍNTESE já informou que irá adequar tudo que for necessário
304 conforme a portaria. E para dá andamento ao convênio é necessário que o secretário de
305 Dianópolis faça o cadastro do laboratório nos SAIPS. Alane, técnica do hospital de
306 Dianópolis informa que o serviço de mamografia no hospital de Dianópolis já está
307 regularizado; **20.3. Informe sobre período de estiagem e queimadas** foram dadas
308 algumas orientações para os secretários municipais de saúde sobre medidas preventivas
309 para proteção pessoal e ambiental. A técnica Mayana relembra os gestores que a principal
310 causa de internação da região de saúde sudeste são doenças respiratórias e Sérgio Luís
311 reforça que para o alcance de bons resultados é necessário um trabalho intersetorial. ;
312 **20.4 Informativo sobre a VIGIPEQ** a técnica informa sobre as ações que estão sendo
313 realizadas em relação aos agrotóxicos desde 2013. A mesma informa sobre o IIMR-
314 Instrumento de Identificação de Municípios de risco, onde o prazo para o preenchimento
315 do mesmo é até o dia 31/08/2018 e solicita que todos os municípios verifiquem como está
316 a sua situação e que envie os dados do técnico municipal para o e-mail da área técnica. A
317 mesma informa sobre a estratégia da unidade sentinela; **20.5 Orientações sobre**
318 **VIGIDESASTRES** o técnico informou sobre o plano municipal de contingência de seca e
319 estiagem, onde os municípios da região sudeste foram capacitados. Foi falado sobre o
320 boletim de ocorrência, onde os municípios devem preencher e enviar para a área técnica
321 para que a mesma possa está tomando as medidas cabíveis. **20.6 Informe sobre falta**
322 **de digitação no SISAGUA** a técnica Lisandra informou que os municípios de Porto
323 Alegre, Arraias, Almas, Rio da Conceição estão com a alimentação do sistema atrasado. .
324 **21. Encaminhamentos da CIR Sudeste: Não houve** **22. Negociação**
325 **entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Sudeste,**
326 **acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO** (este ponto deve ser registrado
327 apenas na ATA, pois é de responsabilidade apenas dos envolvidos). **Não houve.**
328 **CONCLUSÃO GERAL: 23. Conferência da frequência.** Frequência
329 conferida. **24. Encerramento da reunião.** Reunião encerrada as _____. **25.**
330 **Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião (a ATA deve ser
331 projetada em data show para facilitar o processo de leitura da mesma). ATA lida,
332 aprovada por unanimidade e assinada por nós Giovanna Matteucci Vasconcelos Felinto e
333 Luilla da Cunha Almeida relatores desta e por todos os





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349

presentes. Alane Almeida Rufino, Rina dos Perceiliana Joaquina
Bezerra de Carvalho, Arlene P. dos S. Lamas, Sinyomar
Ferreira da Silva, Flávia Marques Batista,
Sônia Ramos de Coucho, Werley Celso Cinquena, Hugo
Júlio Ferreira de Sousa, Nathanael de Libreu Rodrigues Valent
José de Jesus S. M., Francisca Lucinda Silva,
Aché Biebe dos Santos, Hamilton Oliveira Santos
Oyeludson O. Torres, Buila da Cunha Almeida,
Reneuças das Flores Firme Silva, Juarez
José Tavares, Alline Araújo de Souza, Ana Flávia Gago
Jahraí, Neuselia Palmeira de Prado Oliveira, Valucéia
Carvalho Araújo Neto, Anany Mendes da
Silva, Jovianinho, Mayara R. A. Pato, Sérgio Luis de
Oliveira Silva, Mônica Costa Barros, Giovanna Matteuc-
ci Varoncelos Felinto, Sylmara Guida Carreira Floria

