



SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL  
2 **AMOR PERFEITO**, realizada nos dias 20 e 21 do mês de agosto de dois mil e  
3 dezoito, no município de Palmas, na Sala de Reunião da SES, no primeiro dia  
4 tendo início às 9 horas e 24 minutos e término às 17 horas e 45 minutos; e o  
5 segundo dia teve início às 8 horas e 20 minutos e término às 16 horas e 30  
6 minutos. Na oportunidade estiveram presentes os Secretários e Técnicos de  
7 Saúde dos seguintes municípios: 1 - Brejinho de Nazaré: Elismar P. Alves  
8 (secretário de saúde) 2 - Chapada da Natividade: Arielma A. da Silva (secretária  
9 de saúde), Alzenir Alexandre de Alencar Caldeira (suplente) e Rafaela de Sousa  
10 (enfermeira) 3 - Fátima: José Raimundo B. de Araújo (secretário de saúde), Luis  
11 Carlos L. da Costa (Diretor de planejamento); 4 - Ipueiras: Rosimar Lopes  
12 Sampaio (secretária de saúde), Josilene Nunes de Carvalho (suplente); Neidiane  
13 Cirqueira Carvalho (diretora da Atenção Básica), Tiago Everton R. Aires  
14 (fisioterapeuta) 5 - Mateiros: AUSENTE; 6 - Monte do Carmo: Lucione de  
15 Oliveira Negre (Secretário de Saúde) e Juciely Teixeira de Assis (Coordenadora da  
16 Atenção Básica); 7 - Natividade: Mônica Pereira de Jesus (Secretária de saúde) e  
17 Emanuely K. Paiva Borges (Coordenadora da Atenção Básica); 8 - Oliveira de  
18 Fátima: Dalma Dias Reis (secretária de saúde); 9 - Pindorama do Tocantins:  
19 Cleber Flávio de P. Teixeira (secretário de saúde); 10 - Ponte Alta do Tocantins:  
20 AUSENTE Porto Nacional: Silvio Marcos O. Lira (suplente); 12 - Santa Rosa do  
21 Tocantins: AUSENTE; e 13 - Silvanópolis: Wilkey Fernando Lourenço  
22 (Secretário de Saúde) e Raimundo O de Almeida (Suplente). **Representantes**  
23 **SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos):** Mary Ruth B. G. Maia (SVPPS),  
24 Sylmara Guida C. Glória (SUPLAN), Lílian Moreira Santos (SUPLAN).  
25 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Porto**  
26 **Nacional:** Arione Alves dos Reis e Ediléia Rodrigues C. M. Leal. **Representantes**  
27 **da SES/TO na CIR lotado no Hospital Materno Infantil de Porto Nacional:**  
28 Cymara C. Braga Sousa. **Técnicos da SES:** Francisco Assis Júnior (DVASt), Ana  
29 Emilia Pires de Araújo Silveira (DVASt), Dândara Bispo R. Farias (SPAS), Mayana  
30 R. A. Pantoja (SPAS), Marcella M. O. Garcia (DVASt), Greicy Rivello de Almeida  
31 (Enfermeira), Daniela Barros (VSA), Leuma Augusto Silva e Silva (GIVS), Myllena  
32 Vida dos Santos Souto (GIVS), Everton Joaquim C. Ribeiro (DVASt), Rhonner  
33 Marcílio Lopes Uchôa (SUPLAN), Luanda Alencar P. Freitas (GIVS), Donilda M.  
34 Rodrigues (CEETO), Raphaella Pizani Castor Pinheiro (HGP) **Parceiros:** Sec. Exec.  
35 do COSEMS: Yatha Anderson Pereira Maciel (COSEMS). **Conselho Estadual de**  
36 **Saúde:** AUSENTE e **Conselho Municipal de Saúde** Delvani Batista Turíbio  
37 (Presidente do Conselho de Saúde de Monte do Carmo). **DESENVOLVIMENTO**  
38 **DA REUNIÃO. Geral:** 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião;  
39 Rhonner Marcílio Lopes Uchôa e Rafaela de Sousa Ribeiro. 2. Abertura Solene.  
40 3. Apresentação e acolhida dos participantes. A técnica da SES, Cirilucia, faz a  
41 acolhida aos participantes dando as boas vindas e agradecendo a presença de







SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



42 todos., reconhecendo o esforço que fizeram para estar nesta reunião. **4. Leitura da**  
43 **Pauta.** Sylmara faz a leitura da ata que após lida e aprovada dá início as  
44 discussões e pactuações dos assuntos de pauta. **Aprovação.** **5. Aprovar o**  
45 **calendário da Comissão Intergestores Regional – CIR Amor Perfeito para a**  
46 **primeira reunião ordinária de 2019.** Sylmara, após apresentar os critérios para  
47 construção do calendário de reuniões e ficou aprovado em plenário que nos dias  
48 14 e 15 de março de 2019 a reunião será realizada no município de Porto Nacional.  
49 **6. Aprovar o calendário de apresentação das Experiências SUS para a 1ª**  
50 **Reunião Ordinária de 2019, da CIR Amor Perfeito.** Foi aprovada em plenária que  
51 os município de Porto Nacional e Brejinho de Nazaré apresentarão Experiências  
52 SUS na primeira reunião de 2019 a ser realizada em Porto Nacional nos dias 14 e  
53 15 de março de 2019. Elismar, secretário de saúde de Brejinho de Nazaré, relata  
54 que um dos problemas encontrados para inscrever as experiências é a dificuldade  
55 para preenchimento e o formato do formulário na solicitação de pauta. Silvio,  
56 suplente de Porto Nacional, sugeriu que há uma necessidade da presença do  
57 apoiador do COSEMS na formulação do ponto de pauta da reunião da CIR. Yatha,  
58 apoiador COSEMS, disse que uma em reunião realizada com os municípios da  
59 Região de Saúde Amor Perfeito, algumas dificuldades referidas foram quanto o  
60 modo de solicitação de pauta (formulário) e o outro problema é relacionado ao  
61 modo de apresentação, pois tem que ser em powerpoint e muitas vezes o modo de  
62 apresentar pode ser diferente, sem descartar as evidências. Outro problema que  
63 relatou é a demora e morosidade que existe nas respostas por parte das áreas do  
64 Estado as demandas e encaminhamentos da Reunião da CIR. Encerrou a fala  
65 perguntando porque no fechamento da pauta não tem um representante do  
66 COSEMS junto com o representante do Estado e disse que os apoiadores estão a  
67 disposição para ajudar na solicitação de pauta. Silvio disse que na linha de  
68 cuidado de urgência e emergência é papel do Estado e que em qualquer situação o  
69 Estado tem que dar continuidade na assistência da urgência onde quer que seja. E  
70 que os problemas de saúde da região tem que ser discutidos na região de saúde.  
71 Elismar, secretário de saúde de Brejinho, relatou que em 2014 houveram  
72 pendências de casos não encerrados e que o município foi questionado pelo  
73 Ministério Público com uma multa de 100.000 reais por descumprimento e pediu  
74 auxílio ao Estado e o mesmo disse que não tinha como ajudar. Os municípios  
75 presentes relatam que: - houveram mudanças nas normas do Tratamento Fora do  
76 Município (TFD) sem antes ser debatido o assunto na CIR ocasionado vários  
77 problemas; - Que os fluxos e morosidade no atendimento aos usuários com  
78 diagnóstico de câncer estão gerando agravamento na situação dos casos e muitos  
79 transtornos para os municípios e - Fila do SISREG está sendo descumprida, onde  
80 são atendidas pessoas que estavam no final da fila e outras que não estavam no  
81 SISREG, relatam ainda que estas situações estão fragilizando o SUS na região,  
82 provocando demandas judiciais e causando danos a sociedade. Na oportunidade,





solicitam que a CIR venha intermediar a solução destes problemas junto a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SES-TO). Diante dos relatos supracitados, Cirilúcia Bezerra, Sylmara Guida e Lílían Moreira articularam com as áreas técnicas das SES-TO envolvidas no assunto para estarem presentes na 5ª reunião da CIR Amor Perfeito às 15hs do dia 20 (vinte) de agosto de 2018, estiveram presentes para debater os assuntos acima citados os profissionais: Raquel M. Soares Santana (DAE/GMAC), Iatagan de Araújo Barbosa (SPAS/DAE), Damarys Curcino Olebar (SPAS/GRAU), Flávio Cavalcante (CEE), Rodrigo Cândido de Souza (DAE/GRPOTC), Vera Lúcia Lopes da Silva (SES/SUP), Marques Andre Queiroz Rocha (SUP), Celeste Moreira Barbosa (SPAS), Pollyana de Souza Carvalho (SPAS), Hajussa Fernandes Garcia (SVPPS). Rodrigo, gerência de oncologia da SES-TO, fala que no início do ano passou por algumas dificuldades no abastecimento e a licenças de médicos oncologistas. Foram em busca de novos profissionais para atendimento e conseguiram um oncologista clínico e o outro ainda esta em negociação. O atendimento ainda não está sendo o mesmo do ano passado e será normalizado logo com o retorno da Dra. Marina. Na oncologia clínica está tendo atendimento com menos de 60 dias, já a quimioterapia está um pouco demorado, mas já esta sendo providenciada a normalização e a radioterapia está funcionando sem fila de espera. Quanto a busca do tratamento fora do Estado por conta própria é de total responsabilidade do paciente, mas quando o paciente está na rede, a responsabilidade já passa a ser do Estado pelo sistema de TFD. Hoje não há suspensão de tratamento de quimioterapia aqui no Estado, o que tem acontecido é um encaminhamento para fora quando não há tratamento no Estado. Damarys, disse que desde 2016 foram elaborados os protocolos de acolhimentos e que após a realização das oficinas nos municípios estes devem ser utilizados na rede. De acordo com os protocolos as cores azul e verde devem ser atendidos na UPA. Cada município tem que se apropriar do protocolo e deve utilizá-lo. Ulannes, Superintendente de Unidades Próprias, reconhece as dificuldades e fragilidades do Estado e das necessidades dos municípios. Diz que a instrução normativa 03 que trata das transferências intrahospitalares veio para dar um ordenamento mínimo sobre as transferências de forma regulada, pois se o hospital souber do atendimento que tem que realizar ele pode se organizar para prestar um melhor serviço. Relatou ainda que o paciente azul ou verde ele vai receber o atendimento dentro do tempo dele, pois tem outros pacientes com necessidades de maior urgência. Damarys, complementa que o paciente tem que ser acolhido na rede de acordo com as necessidades dele de forma responsável e qualificada. A contra referência tem que acontecer no município de origem e se o município não der conta de cuidar deste usuário ai tem que ser discutido de como será realizado este acompanhamento. Silvio, suplente de Porto Nacional, disse que os desafios são grandes e pontuais mas que tem trabalhado muito para tentar resolver estes e ajudar os gestores que estão em





124 situações piores nos municípios. Quanto ao furo na fila das consultas e exames,  
125 Ulannes disse que não há orientação nenhuma da SES para que fure fila seja ela  
126 qual for, pois existe a instrução normativa 01 que regula a fila do sistema e que se  
127 estiver havendo desobediência, esta deverá ser comunicado a SES para apuração  
128 porque está errado. Falou também que a instrução normativa 06 reforça este  
129 posicionamento da SES quando diz que qualquer procedimento eletivo tem que  
130 ser regulado pelo SISREG e que não deve ser desrespeitado. Damarys, se coloca  
131 a disposição para apoiar os na organização dos fluxos e para lembrar que o  
132 protocolo não é de Manchester mas o protocolo do Estado e foi elaborado com os  
133 profissionais de todas as regiões de saúde. Falou ainda que os profissionais de  
134 saúde dos municípios que participaram das oficinas de acolhimento devem ser  
135 multiplicadores. Iatagan, refere que em virtude da rotatividade de profissionais este  
136 fluxo pode ser prejudicado e que a SPAS está para dar apoio quanto a utilização  
137 dos protocolos. Pollyana, disse que foge da governabilidade do SISREG a  
138 realização de consultas de pacientes que não foram regulados e que esses atos  
139 devem ser denunciados. Flávio, diz que as vezes o responsável pelo hospital  
140 solicita que o código seja autorizado para tal dia, deste modo, ocorre a autorização,  
141 pois pressupõe que seja por uma necessidade clínica, ou por uma vaga extra.  
142 Celeste solicita que sejam utilizados critérios de seleção para a escolha dos  
143 operadores do SISREG para que os mesmos sejam capacitados na próxima  
144 capacitação, lembrando que é importante que sejam qualificados. Rodrigo, informa  
145 que vai haver um encontro de Atualização na Rede de Atenção Oncológica para os  
146 médicos da Região de Saúde Amor Perfeito e Sudeste no dia 11/09/18, foram  
147 disponibilizadas uma vaga por município com exceção de Porto Nacional que  
148 foram disponibilizados mais vagas por ser a referência e até a presente data  
149 (20/08/18), que é o último dia para inscrição dos profissionais, somente o município  
150 de Conceição e Dianópolis fizeram inscrição. Em relação a hanseníase, Hajussa,  
151 diz que o Ministério Público todo ano solicita da SES-TO a relação dos municípios  
152 e seus resultados de indicadores. O papel do Estado é monitorar e assessorar os  
153 municípios além de fazer as recomendações para que os indicadores e metas  
154 sejam alcançados. **Acordo CIR. (não houve). Atualização de políticas. 7.**  
155 **Agenda Ativa/Momento Formativo com: 7.1. Apresentação e Discussão da**  
156 **Nota Informativa nº 44/2018 – DSAST/SVS/MS e ASIS.** O representante da área  
157 técnica da Gerência em Saúde do trabalhador/DVAST/SVPPS/ SES, Assis, iniciou  
158 apresentando a análise de situação de saúde como ferramenta importante para os  
159 gestores dos municípios e Estado, na análise de prioridades e tomada de decisão  
160 para a vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador; resgatando os  
161 indicadores pactuados e informando sobre a nova proposta indicada pelo Ministério  
162 da Saúde na Nota Informativa nº 44/2018 DSAST/SVS/MS. O momento formativo  
163 teve o intuito de dar visibilidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido pelo  
164 Estado junto às regiões de saúde, buscando discutir e desenvolver estratégias





conjuntas para a melhoria das práticas e processos de trabalho no desenvolvimento de ações na promoção da saúde, sob o enfoque do ambiente e trabalho. Falou das notificações sobre a saúde do trabalhador, bem como as atribuições do CEREST. Explicou brevemente sobre os acidentes de trabalho com suas definições e que todos os acidentes de trabalho grave, tais como, acidentes com exposição a material biológico, intoxicação exógena e acidentes de qualquer natureza com crianças e adolescentes devem ser obrigatoriamente notificados. Emília, representante SES pediu a fala fazendo uma pergunta reflexiva sobre os tipos de acidentes de trabalho que ocorrem nos municípios. Falou também de problemas de saúde que estão acontecendo com os trabalhadores em virtude da situação de trabalho. Encerrou sua fala fazendo uma nova pergunta: Como estão os acidentes de trabalho em nossos municípios e como está a nossa saúde também? Assis retoma a fala mostrando algumas doenças que estão relacionadas ao trabalho, como as dermatoses ocupacionais, LER/DORT, PAIRPART, Câncer e Pneumoconiose e os transtornos mentais que estão sendo um dos grandes motivos de afastamento de trabalho junto ao INSS e todas elas são notificadas em unidades sentinelas. Emília refere que as notificações precisam ser feitas mediante diagnóstico médico e não necessariamente por especialistas, e que os profissionais sejam sentinelas evitando que as doenças se cronifiquem, ou que haja uma demora na notificação desses agravos ou uma subnotificação. Chama a atenção para o preenchimento correto e a qualidade dos dados postos nestas fichas no momento da notificação. Assis, falou que a deformidade, lesões, gravidez, incapacidades, desmaios, hipotermias e doenças agudas são critérios para notificações de acidentes de trabalho. Mostrou a ficha de notificação e os campos de preenchimento obrigatório e também explicou os tipos de acidentes e o mapa de risco do local de trabalho. Em seguida mostrou os dados e situações dos municípios em relação a saúde do trabalhador e pediu que sejam feitas as correções necessárias para qualificar o serviço. Concluiu a apresentação direcionando as ações necessárias para melhorar a qualidade da assistência. Emília continua fazendo uma atividade prática da matriz de SWOT aplicada a saúde do trabalhador. **8. Agenda Ativa/Momento Formativo para: 8.1. Debater a implantação/implementação do Núcleo de Atendimento, Suporte e Encaminhamento às Pessoas em Situação de Violência que derem entrada no Hospital Geral de Palmas – HGP.** Raphaella Pizoni, psicóloga do HGP, inicia a apresentação do projeto de implantação/ implementação do serviço de atendimento a pessoa em situação de violência onde foi proposto pela mesma e a Assistente Social Andrea Montalvão e contempla, enquanto momento formativo a explanação da proposta do serviço em que é descrito o que é violência, seus tipos e natureza, elencando um diagnóstico situacional dos casos de violência atendidos no HGP, e reforçou que os números de atendimento vão além dos encontrados nos dados estatísticos, em virtude da subnotificação, bem como a não compreensão da





206 violência em alguns atos, ficando assim os dados aquém do real. A proposta do  
207 atendimento é a implantação e implementação de um serviço de atendimento  
208 especializado com equipe multiprofissional (psicólogos, assistentes sociais,  
209 enfermeiros, farmacêuticos e médicos) para a assistência da pessoa em situação  
210 de violência, visando assim, a assistência adequada, suporte, notificação e  
211 encaminhamento para continuidade do atendimento na rede para a pessoa em  
212 situação de violência atendida no HGP. O serviço a priori é específico para as  
213 pessoas em situação de violência que derem entrada no HGP, ressalta-se nas  
214 falas que o serviço é assistencial para os pacientes internados, ou nas salas de  
215 urgência e emergência e salas de tomadas de decisão, não havendo ainda a  
216 solicitação para a habilitação do serviço ambulatorial. Arione, coordenadora do  
217 NEP do hospital de Porto Nacional, pergunta como é que acontece a busca ativa  
218 de casos de violência no serviço de urgência e emergência e Raphaella responde  
219 que é através do relato do paciente à equipe de psicologia e que é mais difícil  
220 identificar violência em quem está internado do que o que está na emergência.  
221 Wilkey diz que no hospital de Silvanópolis atende muitas mulheres violentadas,  
222 mas tem uma dificuldade de lidar com essa problemática por falta de profissionais  
223 capacitados e por não dispor uma rede fortalecida, então encaminha para o  
224 Hospital de Porto Nacional. **9. Apresentar os critérios de conformação das**  
225 **macrorregiões de saúde no Tocantins e o cronograma de ações do**  
226 **Planejamento Interno Integrado – PRI.** A representante SES Marleide iniciou  
227 resgatando o ponto de pauta sobre a Resolução CIT 23/2017 e 37/2018  
228 apresentados na 4ª reunião CIR (junho), onde foram discutidas a contextualização  
229 geral do Processo de Planejamento Regional Integrado e a organização das  
230 macrorregiões de Saúde, apresenta o status dos trabalhos desenvolvidos conforme  
231 estas duas resoluções, bem como, os critérios para conformação das  
232 macrorregiões de saúde e cronograma de ações dos desdobramentos das  
233 mesmas. Em seguida apresentou a “Simulação de agrupamentos de “Regiões  
234 Resolutivas” trabalho realizado entre DAI, DEMAS e SAS (Ministério da Saúde) em  
235 parceria com o Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Análise para  
236 Decisão – Labdec/Nescon/UFGM. Para simulação deste agrupamento das regiões,  
237 foi utilizada uma ferramenta de análise, contendo: um conjunto de serviços de “Alta  
238 Complexidade”; os atuais fluxos dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares;  
239 ponto de corte” para estabelecer as macrorregiões - Cardiologia e oncologia;  
240 população próximo de 500 a 600 mil habitantes; filtros para a seleção consistente  
241 de casos e “Traçadores”(serviços) usados para a definição das “Regiões  
242 Resolutivas. A partir desta análise, a síntese do estudo apresentou que no Brasil  
243 somente 90 Regiões seriam resolutivas. Com o estudo das áreas técnicas da SES  
244 e dos membros da câmara técnica da CIB/TO, considerando todos os critérios da  
245 simulação de agrupamentos das regiões, a câmara técnica da CIB-TO e área  
246 técnica da SES propuseram como ponto de corte para conformação das





macrorregiões do Tocantins: NA ONCOLOGIA: Quimioterapia (ambulatorial e hospitalar); Radioterapia (ambulatorial e hospitalar) Cirurgia oncológica; CARDIOLOGIA: Cirurgia cardíaca; MATERNO INFANTIL: Parto de Alto Risco UTIN neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou potencialmente grave, Leitos de UCINCO e UCINCA. Foi apresentado ainda as análises feitas pelos técnicos da SES e Câmara técnica sobre os pontos de cortes propostos, bem como dados referentes aos mesmos. Na sequência apresentou o cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018. Assim, Marleide trouxe para conhecimento que na reunião da CIB/TO de 18 de julho/2018 os membros pactuaram a proposta de conformação de 02 macrorregiões de saúde no estado do Tocantins, conforme discussão na câmara técnica da CIB de 18/07/2018 - cujos critérios de ponto de corte foram a cardiologia; a oncologia e materno infantil e ainda a pactuação do cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018. **10. Apresentar a implementação do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** A técnica SES, Dândara inicia sua apresentação fazendo um breve relato da situação da pessoa idosa e chama atenção pois, até 2050 essa população pode chegar a 400 milhões em todo mundo, o que faz com que o serviço de saúde se organize para prestar um bom serviço a seus usuários. Com o objetivo de qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde, faz-se necessário a implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa, que traz entre suas finalidades o auxílio no bom manejo da saúde da pessoa idosa, por constituir um importante instrumento de acompanhamento longitudinal das condições de saúde, sociais e familiares da pessoa idosa, além de poder ser utilizada tanto pelos profissionais da saúde, quanto pelos idosos, familiares ou cuidadores. Continua sua apresentação mostrando os dados da população idosa no estado do Tocantins e por município da Região de Saúde Amor Perfeito, que justificam o uso da caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Dândara explica os procedimentos necessários para que os municípios adquiram a caderneta, bem como apresentou a mesma e explicou que todos os profissionais que façam parte da equipe de saúde podem fazer registros na mesma toda vez que for realizado a visita domiciliar ou até nos grupos de idosos. Josilene, suplente de Ipueiras, pergunta se há necessidade do município fazer outra adesão se antes de 2015 a equipe já trabalhava com a caderneta do idoso. Dândara responde dizendo que não há necessidade de fazer nova adesão e sim apenas solicitar diretamente ao Ministério da Saúde a quantidade de cadernetas que faltam para que todos os idosos do município tenham a sua. Dândara fala da importância do VES 13 que é o protocolo que classifica o grau de vulnerabilidade desse idoso e reforça sobre a importância deste instrumento para auxiliar os profissionais de saúde no cuidado que deverá ser prestado ao idoso. **11. Apresentar a avaliação dos óbitos de crianças de 0 a 01 ano, reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação.** Mayana e Dândara, técnicas da Atenção Primária, iniciam a





apresentação fazendo a justificativa que de acordo com a Portaria 2436/17 faz parte das atividades da Atenção Primária analisar dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utiliza – los no planejamento e divulgar os resultados obtidos para que possam realizar ações que visem a redução do aumento progressivo de óbitos em crianças de 0 a 1 anos, reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação. Continuam relatando os objetivos desta avaliação que são subsidiar os gestores com dados e fomentar a avaliação junto às equipes de atenção primária, vigilância e conselho municipal de saúde em seus territórios para que seja feito um levantamento dos fatores negativos relacionados aos momentos da assistência ao pré-natal que podem estar levando ao óbito crianças de 0 a 1 ano. Mayana apresenta dados de uma série histórica de 2013 a 2017 no Estado do Tocantins, por regiões de saúde e por municípios da região de saúde amor perfeito, os quais comprovam um aumento de óbitos de menores de um ano por causas reduzíveis por intervenções no SUS. Neste mesmo momento fala quais são as causas de óbito que poderiam ser reduzidas por adequada atenção à mulher na gestação. Prosseguindo, reforça a necessidade e importância que seja realizada uma boa investigação destes óbitos infantis com o intuito de saber a causa destes óbitos, pois se trata de uma importante estratégia para a redução da mortalidade infantil, por propiciar mais visibilidade à real situação dos municípios, por possibilitar a implantação de medidas de prevenção e controle e por possibilitar a discussão dos óbitos em menores de 1 ano realizando uma avaliação das circunstâncias de sua ocorrência, fazendo uma análise de evitabilidade do óbito e definindo as diretrizes para intervenções. Dândara e Mayana realizam uma atividade de escuta para fazer um levantamento de fatores negativos relacionados a cada momento da assistência pré-natal e quanto ao acesso a informação: Cleber, secretário de Pindorama, diz que um dos problemas é por falta de interesse dos usuários e por falta de auxílio da família e Mônica, secretária de saúde de Natividade diz que algumas menores vão sozinhas para a consulta pré-natal. Quanto ao atendimento, Cleber diz que um dos problemas é a busca ativa da zona rural, já Neidiane, diretora de saúde em Ipueiras diz um problema que enfrenta é uma flutuação dessas gestantes pelos municípios vizinhos o que dificulta uma boa assistência a essas gestantes. Cleber relata como problema a desintegração com a educação. Em relação aos exames Wilkey, secretário de saúde de Silvanópolis diz que os exames que são de responsabilidades municipais não vem apresentando problemas para serem realizados, no entanto, os exames que são pactuados com o Estado (USG) através da regulação/PPI tem dificuldade para serem realizados e PPI não corresponde a real necessidade dos municípios. Silvio, diz que o município de Porto Nacional paga uma complementação para realização dos exames e que está abrindo um novo credenciamento de prestadores de serviços de saúde e já está articulando com outros municípios. Em relação ao pré-natal de alto risco Emanuely,





coordenadora da AB de Natividade e Arielma, secretaria de saúde de Chapada de Natividade referem uma demora na resposta do SISREG, bem como uma burocratização do serviço. Em relação a utilização de protocolos Emanuely relata que um dos problemas é a desatualização dos profissionais. Em relação a referência e contrareferência, Silvio, diz que nem sempre a equipe de AB não consegue identificar se é gravidez de alto risco, então desta forma as gestantes são encaminhadas para o Centro de especialidade médica em Porto Nacional além nota-se desintegração entre a equipe da atenção básica e o Centro de Especialidades Médica. Rafaela cita como problema a fragilidade da referência e contrareferência pois o agendamento é feito direto com a gestante e não informa que ela tem que retornar a UBS. Em seguida foi realizada uma autoavaliação com os participantes a respeito da assistência prestada a seus usuários. Para concluir Mayana falou sobre a AMAQ, prontuário eletrônico e relatórios que são gerados para apoiar a equipe de saúde e gestores para que organize os serviços. Cita também que há ginecologista obstetra disponível para teleconsultoria aos municípios. **12. Apresentar o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Tocantins.** Nilce, técnica da CET-TO, inicia sua apresentação mostrando as competências da CET-TO (Central Estadual de Transplante-TO), citando o Decreto 9175/97 e falou também do posicionamento da CET-TO dentro do Organograma da SES-TO. Apresentou a composição e funcionamento que é de 24 horas por dia durante os 7 dias da semana. No marco temporal em 2007 foi instituída a CET-TO e já em 2018 foi realizada a retirada de múltiplos órgãos. Seguiu apresentando os atores do sistema estadual de doação/transplantes. Descreveu as etapas da doação de múltiplos órgãos e chama a atenção para que o doador comunique a família e somente um parente de primeiro ou segundo grau pode autorizar a doação. O histórico de transplante foram de 09 doações em 2016, 64 doações em 2017 e 28 realizados até o momento em 2018. A CET-TO tem como perspectiva ampliar a rede estadual de doação de órgãos e tecidos para transplante (Implantação do OPO), fortalecer a CET e expandir o acesso dos pacientes aos serviços. **13. Apresentar e esclarecer para os gestores sobre o fluxo e critérios de distribuição da Penicilina Benzatina 1.200.000 UI para o tratamento das Sífilis adquirida e em gestantes e parcerias sexuais.** Bruna, DSTAIDS/SES, inicia a apresentação do fluxo e critérios de distribuição da Penicilina Benzatina 1.200.000 UI para o tratamento das Sífilis na Atenção Básica que tem caráter informativo e embasou a sua apresentação na legislação vigente. Mostrou como está o cenário epidemiológico em relação a sífilis adquirida, gestante e congênita no Estado do Tocantins e a Região de Saúde Amor Perfeito tem apresentado um aumento considerável em todos estes agravos. Na sequência apresentou o esquema terapêutico e os critérios e fluxo da distribuição da penicilina benzatina 1.200.000 UI. Wilkey, secretário de saúde de Silvanópolis, pergunta o que o Estado tem feito para apoiar os municípios diante desta epidemia,





já que desde um certo tempo não está sendo distribuído material educativo, tais como, cartazes, folder, preservativos e muito menos se vê nenhuma campanha educativa em meios de comunicação contra a sífilis. A técnica respondeu que o Estado tem feito o monitoramento dos casos em tempo oportuno, que disponibiliza os insumos dos testes rápido e esclareceu que o profissional que possui capacitação em teste rápido ele é multiplicador e pode capacitar outros profissionais que possuem capacitação do TELELAB. Wilkey referiu que tem dificuldade com acesso a internet para capacitação do TELELAB. Bruna conclui a sua apresentação mostrando a legislação que permite a administração da penicilina benzatina 1.200.000 UI na unidade básica de saúde e que pode ser prescrito pelo médico e enfermeiro desde que esteja preconizado nas rotinas e protocolos aprovados pela instituição de saúde e reforçou que a compra do diluente é de responsabilidade do município. **14. Apresentar o projeto “Mostra Saúde é o Meu Lugar” para incentivar os trabalhadores do SUS a divulgar as experiências e histórias nos territórios, em especial no Tocantins.** Auriléia, representante da SGPEs, informou sobre o site “Saúde é o meu lugar” onde podem ser divulgadas as experiências de saúde no âmbito do SUS que acontecem nos municípios e só podem ser inscritas histórias de quem é profissional de saúde. É importante para que as pessoas conheçam os trabalhos que estão sendo realizados, pois serão divulgados em redes sociais. Encerrou explicando qual é o procedimento para inscrever as experiências. **Experiências SUS na CIR. De Municípios:** **15. Apresentar a ação de coleta de Papanicolau nas mulheres da Zona Rural do município de Chapada da Natividade.** Rafaela, iniciou sua pauta cumprimentando os demais e apresentou o projeto de busca ativa de mulheres para a citologia. Contextualizou o município de Chapada da Natividade e explicou que o projeto consiste no transporte de mulheres que residem na zona rural, onde são levadas à UBS para coleta da citologia. Finalizou mostrando a melhora dos resultados ao longo da execução do projeto. **16. Apresentar o Projeto “Cuidando do Cuidador”, que tem como objetivo proporcionar aos cuidadores um momento de socialização, lazer, autoconhecimento, visualizando a subjetividade de cada um, no município de Ipueiras.** Tiago, fisioterapeuta do NASF de Ipueiras inicia a sua experiência fazendo uma introdução da criação do grupo “Cuidando do Cuidador” que é um projeto de intervenção realizado pela equipe NASF, na Unidade Básica de Saúde Iracema Siqueira de Abreu, no município de Ipueiras-TO e tem como objetivo proporcionar o cuidado, estímulo, atenção e assistência para o cuidador, de modo a contribuir para seu bem estar físico e mental e aumentar o vínculo da família com a equipe de saúde, criando assim um espaço de convivência, lazer e relaxamento aos participantes através de atividades variadas. Os encontros são quinzenais e com duração variando de acordo com a atividade proposta (oficinas, roda de conversa, dinâmicas de relaxamento, etc). A coordenação dos encontros é feita pela equipe do NASF





(Núcleo de Apoio à Saúde da Família), ESF (Estratégia Saúde da Família) de Ipueiras-TO, acompanhada por voluntários de forma rotativa buscando a participação de toda a equipe. De acordo com Tiago, os cuidadores são convidados e motivados a participar dos encontros pela equipe de saúde da UBS através dos Agentes Comunitários de Saúde. Os resultados foram apresentados e concluiu-se que a criação do grupo Cuidando do Cuidador é extremamente importante para o Município de Ipueiras-TO, tendo em vista que promove um espaço de convivência, lazer e relaxamento aos participantes e concretiza um cuidado integral ao cuidador e ao paciente que recebe seus cuidados. **17. Apresentar Projeto “Saúde no Campo”, do Município de Pindorama do Tocantins.** Cleber, secretário de saúde de Pindorama faz a apresentação do Projeto Saúde no Campo e inicia dizendo que o projeto é uma parceria entre a secretaria de saúde e a secretaria de assistência social que possibilita a realização de atendimentos em saúde, levantamento de dados e realização de cadastros e tem como objetivo levar atendimento a população rural, facilitando o acesso aos serviços básicos de saúde e a informação. São disponibilizados vários serviços tais como: consultas médicas, vacinação, distribuição de medicamentos, distribuição de medicamentos da farmácia básica, palestras e orientações diversas e aplicação de flúor dentre outros. Os profissionais envolvidos nesse projetos são todos os componentes da equipe de saúde. Apresentou o cronograma de trabalho e concluiu dizendo que a satisfação e a felicidade do público atendido é a principal motivação para continuar este trabalho e que tal ação é fundamental para garantia do direito ao acesso a saúde pública **Da Secretaria Estadual de Saúde: 18. Apresentar a programação em comemoração ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária: 18.1. Projeto de criação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.** Ádamo Póvoa, contratado da OPAS, veio apresentar a Criação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins (SEVISA-TO), inicia sua apresentação dizendo que a primeira atividade para desenvolver o sistema foi conhecer a realidade dos municípios. Na sequência outras atividades foram realizadas tais como: desmistificar quais as verdadeiras responsabilidades e atribuições da VISA, em virtude da fragilidade técnica dos servidores; conhecer as competências técnicas da VISA nas três esferas de governo e quais os benefícios de uma VISA atuante além de saber o que fazer em casos omissos. Segundo Ádamo o sistema ainda não está fechado, pois necessita do feedback dos municípios para ajustar o sistema. Continua sua apresentação mostrando quais as atividades da VISA nos municípios, e também mostrou alguns exemplos de infrações sanitárias. Na sequência Ádamo fala que a baixa adesão e execução das ações por parte dos municípios, falta de clareza das competências de cada ente, pactuação de metas sem levar em consideração a realidade dos municípios foram alguns dos motivadores para desenvolver o sistema. Falou também sobre as ações mínimas da VISA nos municípios. Apresentou um diagnóstico situacional dos





municípios onde a ausência de estrutura física, alta rotatividade e números reduzidos de profissionais, ausência de um sistema informatizado para acompanhamento das ações, ausência de apoio jurídico, sobrecarga de atividades alheias as atribuições da VISA foram algumas das dificuldades encontradas e que contribuem para uma baixa resolução da mesma. Silvio, suplente de Porto Nacional, diz que um dos problemas que enfrentou é que os profissionais de nível superior que estão na VISA queriam se limitar apenas a sua área de atuação profissional. Ádamo diz que no caso dos profissionais eles têm que ficar atentos as atividades que foram dispostas no edital do concurso, então não pode se restringir apenas a área de atuação profissional. Enquanto ao carro ele pode ser compartilhado, mas de forma que não prejudique o trabalho da VISA. Ádamo encerra sua apresentação dizendo que a interferência político partidária, a desinformação da sociedade e a falta de autonomia na gestão e a insuficiência de recursos são os principais desafio da para a implantação do sistema SEVISA-TO. **Respostas dos Encaminhamentos da CIR Amor Perfeito. (não houve).**

**Parceiros. 19. Inclusão de Pauta para informe. 19.1.** Greicy Rivello, representante da Gerencia de Imunização –SES, informa que foi adquirido um caminhão baú e duas vans refrigeradas para que façam a distribuição de imunobiológicos na região de saúde onde a referencia para descentralização seria o município de Porto Nacional, pois ao invés de virem pegar a vacina em Palmas pegariam em Porto Nacional. A mesma entregou a programação com as datas pré-agendadas. Será posteriormente comunicando oficialmente e a entrega iniciará em Setembro; **19.2.** Everton Joaquim, representante da Vigilância ambiental da SES inclui o informe Orientações técnicas para atuação da vigilância da qualidade da água para Consumo humano em situação de seca. (entrega de material) **19.3.** Everton Joaquim, representante da Vigilância ambiental da SES inclui o informe sobre o IIMR e notificação do período sobre estiagem e queimadas.(Entrega de material). **20. Encaminhamentos da CIR Amor Perfeito: NÃO HOUVE. 21. Negociação entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Amor Perfeito, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO: Não houve CONCLUSÃO**

**GERAL:** Os representantes dos municípios solicitam que a ultima reunião CIR do ano de 2018 seja realizada na região de saúde. **22. Conferência da frequência.** frequência conferida. **23. Encerramento da reunião.** Reunião encerrada as 16:30. **24. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião (a ATA deve ser projetada em data show para facilitar o processo de leitura da mesma). ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós Rhonner Marcílio Lopes Uchôa e Rafaela de Sousa Ribeiro relatores desta e por todos os presentes.

*Rhonner Marcílio Lopes Uchôa, Everton P. Almeida, Gleber Araújo da Costa, Wilkey Fernandes de Oliveira, Romário dos Santos, Luciano de Oliveira super, Rafaela de Sousa Ribeiro, Jailene Nunes de Carvalho*





493 Judiane Lequeira, Jacely Teixeira de Assis, Delvane, Pacheco,  
494 Ta, Turipio, José Renato B. Granjo,  
495 Jorge Euter L. Aires, Práximo R. de Almeida, Sônia  
496 Nunes O. Lira, Valma das Reis, Dioneides  
497 dos Reis, Cynthia Cristiane Braga Sousa  
498 Aguiar, Alexandre de Alencar, Caldeira,  
499 Edilson Rodrigues Cirqueira, Monique Senel, Emanuelly  
500 Karolly Paiva Borges, Guilherme Alves de Sousa, Monica  
501 Pereira de Jesus, Sylmara Junda Costa, Flávia  
502 Jackson M. Santos, Dandara Berto R. Lemos, Mary Ruth  
503 Batista Glória, Maria Aparecida Jureli de Silva  
504 Mayara R. A. Buteja, Ivoneide André da Silva,  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520

