



SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO **ORDINÁRIA** DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL  
2 **CANTÃO**, realizada nos dias **20 e 21** do mês de agosto de dois mil e dezoito, no  
3 **município de Palmas**, no auditório do **Anexo I da Saúde**, no primeiro dia tendo  
4 **início às 09 horas e término às 18 horas e 10 minutos**; e o **segundo dia teve**  
5 **início às 08 horas e 40 minutos e término às 17 horas e 30 minutos**. Na  
6 oportunidade estiveram presentes os **Secretários e Técnicos de Saúde** dos  
7 seguintes municípios: **1 – Abreulândia**: Zulmirane Soares Lima – Secretária de  
8 Saúde e Rhaissa Christine Ohnishi - Médica; **2 – Araguacema**: Cleitonett Pereira  
9 Rocha – Secretário de Saúde e Adrianny Cândido Barbosa – Enfermeira/Suplente;  
10 **3 – Barrolândia**: Ana Cláudia S. Ribeiro – Secretária de Saúde; Demerval Martins  
11 Junior – Médico; Ketyanne de Brito Amaral Negre – Psicóloga e Lindalva Cardoso  
12 de A. Santos – Suplente **4 – Caseara**: Rondinely da S. e Souza – Secretária de  
13 Saúde; Francisco de Assis A. de Almeida- Suplente e Lilian Lopes de Souza –  
14 Enfermeira; **5 - Chapada de Areia**: Paula Sabrine C. M. Varão – Secretária de  
15 Saúde; Thaylane Cristina R. Reis – Enfermeira/Suplente e Celso Diniz - Médico; **6**  
16 **– Cristalândia**: Leila Cantuário Brito – Secretária de Saúde; **7 - Divinópolis do**  
17 **Tocantins**: Adriana Alves Pereira - Secretária de Saúde; Dina Paula M. Lima –  
18 Enfermeira; Bruna Lohana N. Abreu – Enfermeira e Misleydi Castello Garcia -  
19 Enfermeira; **8 - Dois Irmãos do Tocantins**: Liliane Alves de S. Ribeiro – Secretária  
20 de Saúde ; **9 - Lagoa da Confusão**: Magda da Rosa Avello – Secretária de Saúde;  
21 Francielly Viana Maracaíbe – Suplente e Joilton Lopes Souza - Médico; **10 -**  
22 **Marianópolis do Tocantins**: Fernando Monteiro Gomes – Suplente; Roberto  
23 Tavares Carreiro – Médico; Luana Valquíria C. Noletto – Coord. Atenção Básica e  
24 Alonso Vidigal Neto - Médico; **11 - Monte Santo do Tocantins**: Lúcia Gomes de  
25 Sousa – Secretária de Saúde; Ana Lúcia Oliveira Beraldo – Suplente e Edivaldo C.  
26 da Costa - Médico; **12 - Nova Rosalândia**: Miriam Leine C. S. S. Gusmão –  
27 Secretária de Saúde ; Jean de Oliveira Barbosa – Técnico; Rayane Ferreira de  
28 Oliveira – Coordenadora e Gisllene Silva Setubal - Médica; **13 - Paraíso do**  
29 **Tocantins**: Rosirene Gomes Leal – Secretária de Saúde e Ana Cristina P. G. Silva  
30 – Dir. de Vigilância ; **14 – Pium**: Luana Dias Nobre - Enfermeira e João Barcelos -  
31 Médico e **15 – Pugmil**: Ricardo M. B. Fonseca – Suplente/Enfermeiro; Rianne dos  
32 Santos Mendes - Fisioterapeuta e Nessayne Lucélia Ribeiro - Médica.



33 **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos):** Lays Feitoza dos  
34 Reis; Marilene Coutinho Borges; Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal  
35 (SUPLAN); Gilian Cristina Barbosa - SPAS e Thiago Botelho Azevedo - SVPPS.  
36 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Paraíso:**  
37 Rosimeire Pereira Luz – Coord. de Enfermagem e Waldineide Pereira de França –  
38 Diretora Geral. **Técnicos da SES:** Ramon Edler Martins Carvalho – SUPLAN;  
39 Silvânia de Jesus Silva; Maria Fernanda Dantas Di Flora – DVASt; Talles Martins  
40 da Silva - SVPPS; Magna Dias Leite – DVASt; Dinarléia P. de Miranda – SVPPS;  
41 Clorizete Viana da Silva – SVPPS; Suziane Aguiar C. Vilela – SPAS; Márcio Thales  
42 – SVPPS; Murilo Ribeiro Brito – SVPPS; Raphaella Pizzani Castor Pinheiro – HGP;  
43 Ádamo Tadeu Póvoa Mello – OPAS e Isabela Soares Eulálio - DAP. **Parceiros:**  
44 Apoiador COSEMS: Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho. **Conselho Estadual**  
45 **de Saúde:** Ausente **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as)**  
46 **relatores (as) da Ata da reunião.** Foram eleitos (as): Maria Alzira do Nascimento Saraiva  
47 Leal, Ramon Edler Martins Carvalho (SES-TO) e Jean de Oliveira Barbosa (Nova  
48 Rosalândia). **2. Abertura Solene. 3. Apresentação e acolhida dos participantes.**  
49 A representante SES, Marilene Coutinho fez a acolhida aos participantes da reunião,  
50 dando as boas vindas, agradecendo a presença de todos, desejando que estes dois dias  
51 de trabalho sejam bastante produtivos. Antes de dar início as discussões, Marilene  
52 convidou a todos para fazer uma oração, que foi conduzida por Ana Cristina. **4. Leitura**  
53 **da Pauta.** A pauta foi lida por Marilene, sendo aprovada por todos, com algumas  
54 inclusões de informes. **Após aprovação da pauta,** a servidora Marilene Coutinho dá  
55 **início as discussões e pactuações dos assuntos de pauta. Aprovação. 5.**  
56 **Aprovar o calendário da Comissão Intergestores Regional – CIR Cantão para a**  
57 **primeira reunião ordinária de 2019.** Marilene conduziu a apresentação da proposta de  
58 aprovação de data da primeira reunião ordinária de 2019, apresentando os critérios que  
59 foram levados em consideração para a elaboração dessa proposta. Assim, fica acordado  
60 que a primeira reunião ordinária da CIR de 2019 da Região de Saúde Cantão será  
61 realizada no município de Nova Rosalândia, nos dias 26 e 27 de março. **6. Aprovar o**  
62 **calendário de apresentação das Experiências SUS para a 1ª Reunião Ordinária de**  
63 **2019, da CIR Cantão.** Ficou acordado que os municípios que irão apresentar suas  
64 experiências SUS na primeira reunião ordinária de 2019 serão Araguacema, Nova  
65 Rosalândia e Caseara. **Acordo CIR. (não houve). Atualização de políticas. 7.**



66 **Agenda Ativa/Momento Formativo com: 7.1. Problemática, Discussão e**  
67 **Orientação Sobre Óbitos, e; 7.2. Orientações sobre o Preenchimento da Declaração**  
68 **de Óbito para os médicos dos municípios quem compõem a Região de Saúde**  
69 **Cantão.** O médico Frederico Leão informou que esta apresentação foi uma demanda  
70 gerada como encaminhamento na reunião da CIR Cantão do mês de Junho, sendo mais  
71 direcionada aos profissionais médicos, destacando a importância das informações contidas  
72 na declaração de óbito. O expositor iniciou falando sobre o objetivo principal da Declaração  
73 de Óbito – D.O, que é um parâmetro para estabelecer indicadores de saúde de cada  
74 região específica. Dando continuidade, o médico fez uma demonstração de Planejamento  
75 em Saúde Pública, exemplificando as estimativas de causa de morte em um determinado  
76 município, trazendo alguns dados, estimulando os gestores a pensarem no seguinte  
77 questionamento, baseado nos exemplos “Onde aplicar o orçamento da saúde para  
78 redução da mortalidade?” e ressaltou que é preciso conhecer bem a causa básica de  
79 morte. Frederico fez esclarecimentos sobre as causas de morte pouco úteis (causas  
80 incorretas, causas de processos e causas ambíguas), alertando aos profissionais médicos  
81 que não preenchem a D.O desta forma. Com relação ao câncer, Frederico orienta aos  
82 demais médicos que no momento do preenchimento, é necessário fazer a definição da  
83 causa básica, delimitando o órgão em que se encontrava o câncer, para que não aconteça  
84 de conter uma definição muito ampla e não clara. Com relação ao Sistema de Informações  
85 sobre Mortalidade – SIM, foi informado que o que se busca é sempre estar aperfeiçoando  
86 e atualizando para que todas as informações que devem conter sejam suficientes para se  
87 obter uma declaração mais precisa e reforça ainda que o preenchimento correto é a  
88 garantia de qualidade do SIM. Perciliana faz uma contribuição, falando sobre a importância  
89 do correto preenchimento da Declaração do Óbito e que este é um ato médico, sendo de  
90 inteira responsabilidade deste profissional. Foi discutido também sobre o papel do médico  
91 quanto à qualidade da informação e suas responsabilidades, de acordo com as  
92 Resoluções do CFM (1779/2005) e foram citadas algumas dificuldades para o correto  
93 preenchimento da D.O, como por exemplo, a pouca organização e conhecimento dos  
94 fluxos para o preenchimento e desconhecimento de normas de preenchimento. Em  
95 seguida, foram distribuídas cópias em branco do formulário da D.O e juntamente com o Dr.  
96 Frederico, os médicos presentes foram preenchendo, sendo orientados pelo mesmo, que  
97 fez todos os esclarecimentos sobre o assunto, chamando atenção para detalhes nos  
98 campos onde são solicitadas informações pessoais do falecido. Foi explicado sobre as  
99 regras de preenchimento das causas de morte, ressaltando que o médico é responsável  
100 não só por atestar as causas de óbito, mas pelo preenchimento e assinatura de toda a





SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



101 D.O. Ainda em continuidade, o expositor fala sobre as condições especiais em que há  
102 dispensa de emissão da D.O, como por exemplo, morte fetal (sem sinais de vida), fazendo  
103 ainda um apanhado das principais dúvidas, discorrendo sobre cada uma delas. Para  
104 finalizar sua apresentação, Dr. Frederico usa alguns exemplos para praticar juntamente  
105 com os médicos o preenchimento das D.O dos possíveis casos exemplificados,  
106 socializando ainda o aplicativo “AtestaDO” que é de auto aprendizado e faz parte do  
107 projeto de Redução das Causas Mal definidas de Óbito, do Ministério da Saúde. **8.**  
108 **Agenda Ativa/Momento Formativo com: 8.1. Apresentação e Discussão da Nota**  
109 **Informativa nº 44/2018 – DSAST/SVS/MS e ASIS.** Este momento formativo teve o intuito  
110 de dar visibilidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido pelo Estado junto às regiões e  
111 o seu resultado, buscando discutir e desenvolver estratégias conjuntas para a melhoria das  
112 práticas e processos de trabalho no desenvolvimento de ações na promoção da saúde,  
113 sob o enfoque do ambiente e trabalho. O técnico Talles Martins, representante da área  
114 técnica da Gerência em Saúde do trabalhador da SES, iniciou ressaltando que esta é uma  
115 epidemia silenciosa e que se forem investigados os casos de acidentes de trabalho com  
116 trabalhadores que não tem carteira assinada, os números dobram facilmente. Em seguida,  
117 apresentou a Portaria MS/GM N° 3.120, de 01 de Julho de 1998, que compreende a  
118 Vigilância em Saúde do Trabalhador - VISAT como uma atuação contínua e sistemática ao  
119 longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores  
120 determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e  
121 ambientes de trabalho, comentando ainda sobre os agravos relacionados ao trabalho,  
122 como Acidente de Trabalho Grave (ATG) e com exposição de material biológico (ATEMB),  
123 Intoxicação Exógena (IE), Pneumoconiose e Dermatose Ocupacional. O técnico  
124 apresentou ainda a análise de situação de saúde como ferramenta importante para os  
125 gestores dos municípios e Estado, na análise de prioridades e tomada de decisão para a  
126 vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, em virtude de contribuir para  
127 contextualizar os problemas identificados no âmbito da gestão ou mesmo nos territórios  
128 sanitários sob responsabilidade das equipes de saúde, resgatando os indicadores  
129 pactuados e informando sobre a nova proposta indicada pelo Ministério da Saúde na Nota  
130 Informativa nº 44/2018/DSAST/SVS/MS. E para exemplificar, trouxe um estudo de caso do  
131 município “Céu Azul”, onde aborda a importância de se fazer a Análise de Situação de  
132 Saúde levando em conta os principais problemas de saúde referentes ao município para  
133 iniciar o planejamento das ações. Durante a apresentação dos casos, houve uma grande  
134 participação dos gestores, onde foram todos acolhidos pelas representantes da área  
135 técnica, que utilizou para dar ênfase em sua fala e esclarecer as dúvidas. Sobre o



136 indicador “Proporção de preenchimento do campo ‘ocupação’ nas notificações de agravos  
137 relacionados ao trabalho”, aquele município que não realiza nenhuma notificação de  
138 agravos relacionados ao trabalho, acaba não alcançando a meta pactuada. Foram  
139 apresentados quadros com série histórica das notificações realizadas nos anos de 2015 a  
140 2018, bem como a qualificação e Vigilância dos agravos da Região de Saúde Cantão e em  
141 seguida, trouxe orientações quanto as estratégias para qualificação das fichas, municípios  
142 silenciosos e duplicidade. Talles chamou atenção para um importante ponto, ressaltando  
143 que para cada (1) caso notificado, tem 50 casos subnotificado, segundo a OMS,  
144 destacando assim a importância de serem feitas todas as notificações. No momento,  
145 houve uma discussão onde os gestores abordaram sobre a saúde psicológica do  
146 trabalhador, que é um importante tema a ser trabalhado e que precisa de um “olhar  
147 especial”. Ao final, foi feita uma dinâmica utilizando a Análise Swot, destacando as ações  
148 em conjuntos e responsabilidades. **9. Agenda Ativa/Momento Formativo para: 9.1.**  
149 **Debater a implantação/implementação do Núcleo de Atendimento, Suporte e**  
150 **Encaminhamento às Pessoas em Situação de Violência que derem entrada no**  
151 **Hospital Geral de Palmas – HGP.** A apresentação do projeto de implantação/  
152 implementação do serviço de atendimento a pessoa em situação de violência proposto  
153 pela psicóloga Raphaella Pizani e Assistente Social Andrea Montalvão, representantes  
154 para implantação do serviço no HGP, contempla enquanto momento formativo a  
155 explanação da proposta do serviço em que é descrito o que é violência, seus tipos e  
156 natureza, elencando um diagnóstico situacional dos 156 casos de violência atendidos no  
157 HGP, sendo reforçado que os números de atendimento vão além do encontrado nos dados  
158 estatísticos, em que ainda há a subnotificação, bem como a não compreensão de que  
159 alguns atos como violência, ficando assim os dados aquém do real. A Psicóloga Raphaella  
160 inicia a apresentação deste ponto de pauta esclarecendo sobre os motivos da implantação  
161 do serviço de atendimento a pessoa em situação de violência no HGP, destacando que  
162 são atendidos em média de 600 pacientes por dia na referência e a intenção é que a partir  
163 deste novo serviço, seja possível estimar a quantidade de pacientes vítimas de violência. A  
164 servidora falou sobre o conceito, tipos e natureza de violência, apresentando ainda um  
165 quantitativo de notificações de violência no HGP de 2015 a 2017. A expositora relatou um  
166 caso vivenciado, onde uma criança de 05 anos atirou em si mesmo com uma cartucheira.  
167 A mesma alega que este caso é de violência, pois aconteceu uma negligência por parte do  
168 responsável. A Psicóloga esclarece que o serviço de atendimento a pessoa em situação  
169 de violência no HGP será especializado com equipe multiprofissional (psicólogos,  
170 assistentes sociais, enfermeiros, médicos e farmacêutico) para a assistência da pessoa em



171 situação de violência, visando à assistência adequada, suporte, notificação e  
172 encaminhamento para continuidade do atendimento na rede, apresentando ainda as fases  
173 de implantação e implementação deste serviço, bem como a rotina de busca ativa de  
174 usuários na urgência, nas enfermarias/prontuários e notificações; atendimento  
175 multiprofissional a pessoa em situação de emergência e seus familiares e atores  
176 envolvidos, em forma de clínica ampliada e compartilhada com elaboração de projetos  
177 terapêuticos singulares e discussões sistemáticas dos casos e contato com familiares e  
178 rede de apoio da pessoa em atendimento. Foram expostos alguns casos já atendidos  
179 como: adolescente de 13 anos com lesões autoprovocadas; criança de 06 anos vítima de  
180 perfuração por arma de fogo e violência sexual; idoso com fratura de fêmur abandonado;  
181 família vítima de tentativa de assassinato coletivo, etc. Marilene esclarece que o motivo de  
182 apresentação é para ciência dos gestores sobre o funcionamento deste serviço, pois os  
183 municípios são referenciados para o HGP. **10. Apresentar os critérios de conformação**  
184 **das macrorregiões de saúde no Tocantins e o cronograma de ações do**  
185 **Planejamento Interno Integrado – PRI.** A representante SES, Marilene Coutinho iniciou  
186 resgatando o ponto de pauta sobre a Resolução CIT 23/2017 e 37/2018 apresentados na  
187 4ª reunião CIR (junho), onde foram discutidas a contextualização geral do Processo de  
188 Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de Saúde, apresenta  
189 o status dos trabalhos desenvolvidos conforme estas duas resoluções, bem como os  
190 critérios para conformação das macrorregiões de saúde e cronograma de ações dos  
191 desdobramentos das mesmas. Em seguida, apresentou a “Simulação de agrupamentos de  
192 “Regiões Resolutivas” trabalho realizado entre DAI, DEMAS e SAS (Ministério da Saúde)  
193 em parceria com o Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Análise para Decisão –  
194 Labdec/Nescon/UFMG. Para simulação deste agrupamento das regiões, foi utilizada uma  
195 ferramenta de análise, contendo: um conjunto de serviços de “Alta Complexidade”; os  
196 atuais fluxos dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares; ponto de corte” para  
197 estabelecer as macrorregiões - Cardiologia e oncologia; população próximo de 500 a 600  
198 mil habitantes; filtros para a seleção consistente de casos e “Traçadores”(serviços) usados  
199 para a definição das “Regiões Resolutivas. A partir desta análise, a síntese do estudo  
200 apresentou que no Brasil somente 90 Regiões seriam resolutivas. Com o estudo das áreas  
201 técnicas da SES e dos membros da câmara técnica da CIB/TO, considerando todos os  
202 critérios da simulação de agrupamentos das regiões, a câmara técnica da CIB-TO e área  
203 técnica da SES propuseram como ponto de corte para conformação das macrorregiões do  
204 Tocantins: NA ONCOLOGIA: Quimioterapia (ambulatorial e hospitalar); Radioterapia  
205 (ambulatorial e hospitalar) Cirurgia oncológica; CARDIOLOGIA: Cirurgia cardíaca;



206 MATERNO INFANTIL: Parto de Alto Risco UTIN neonatal tipo II - Recém-nascido grave ou  
207 potencialmente grave, Leitos de UCINCO e UCINCA. Foi apresentado ainda as análises  
208 feitas pelos técnicos da SES e Câmara técnica sobre os pontos de cortes propostos, bem  
209 como dados referentes aos mesmos. Na sequência, apresentou o cronograma de ações  
210 dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e 37/2018. Assim, a servidora Marleide  
211 Aurélio apresentou para conhecimento na reunião da CIB/TO de 18 de julho/2018 e os  
212 membros pactuaram a proposta de conformação de 02 macrorregiões de saúde no estado  
213 do Tocantins, conforme discussão na câmara técnica da CIB de 18/07/2018 - cujos  
214 critérios de ponto corte foram a cardiologia; a oncologia e materno infantil e ainda a  
215 pactuação do cronograma de ações dos desdobramentos da resolução CIT nº 23/2017 e  
216 37/2018. **11. Apresentar a implementação do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa**  
217 **Idosa.** A representante SES, Gilian Cristina, fez uma introdução comentando sobre o  
218 objetivo da caderneta que é qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema  
219 Único de Saúde, podendo ser utilizada tanto pelos profissionais da saúde, quanto pelos  
220 idosos, familiares ou cuidadores, sendo uma ferramenta para contribuir no trabalho e  
221 alcançar um atendimento mais qualificado à pessoa idosa. Após, fez a apresentação de  
222 um gráfico onde informa a distribuição da população e a caderneta de saúde da pessoa  
223 idosa, da Região de Saúde Cantão e os gestores foram instruídos quanto à adesão da  
224 referida caderneta, que se dá junto ao Ministério da Saúde, por meio do link  
225 [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=28007](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=28007), lembrando que  
226 todas as adesões realizadas até o dia 11/03/18 serão contempladas ainda neste ano e as  
227 demais adesões acontecerão na medida em que ocorrerem novas distribuições. Em  
228 seguida, foram feitos esclarecimentos sobre o preenchimento, que deve ser feito na  
229 Unidade de Saúde, no momento da realização de uma visita domiciliar, ou ainda, nos  
230 grupos de idosos; avaliação da pessoa idosa; protocolo de identificação de idoso  
231 vulnerável; hábitos de vida e avaliação de saúde bucal. Ao final, foi informado sobre a 6ª  
232 Edição do Mapeamento de Experiências de Boas Práticas em Gestão Pública no Campo  
233 do Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. As inscrições para a 6ª edição estão  
234 abertas até o dia 04/09/2018. Os interessados em participar desta edição farão suas  
235 inscrições por meio de formulário eletrônico disponível no  
236 site: <http://saudedapessoaidosa.fiocruz.br>. **12. Apresentar a avaliação dos óbitos de**  
237 **crianças de 0 a 01 ano, reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação.**  
238 Gilian Cristina inicia a apresentação deste ponto de pauta esclarecendo sobre as  
239 justificativas deste trabalho, citando os objetivos que são: levantar os fatores negativos  
240 relacionados aos momentos da assistência ao pré-natal que podem estar levando ao óbito





241 crianças de 0 a 01 ano e subsidiar os gestores com dados e fomentar a avaliação junto às  
242 equipes de atenção primária, vigilância e conselho municipal de saúde em seus territórios.  
243 Em seguida, traz dados sobre o quantitativo, bem como as causas de óbitos de crianças  
244 de 0 a 01 ano, nos anos de 2013 a 2017, no Tocantins, chamando atenção para a  
245 adequada atenção à mulher na gestação, destacando que esta ação e sua eficácia são de  
246 grande importância para a redução dos óbitos e que muitos casos poderiam ser evitados,  
247 se este acompanhamento fosse feito. A expositora trouxe para ciência quais são as causas  
248 de óbito que poderiam ser reduzidas por adequada atenção à mulher na gestação,  
249 apresentando ainda um quadro da proporção de óbitos de crianças de 0 a 01 ano  
250 reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação e outros dos óbitos de menores de  
251 01 ano investigados e não investigados, da Região de Saúde Cantão. Comentou também  
252 sobre a importância da investigação do óbito, pois propicia mais visibilidade a real situação  
253 dos municípios e possibilita a implantação de medidas de prevenção e controle. No  
254 momento, os gestores e técnicos municipais aproveitaram para tirarem suas dúvidas  
255 quanto ao assunto discutido. Luana, enfermeira de Pium, relata a dificuldade com a  
256 investigação dos óbitos da população indígena e diante disto, Dinarléia orienta que o  
257 município solicite ao Polo Indígena essa investigação. Dando continuidade, Gilian conduziu  
258 um exercício de metodologia ativa onde os gestores e técnicos municipais, relataram suas  
259 experiências e os fatores negativos no momento da assistência relacionados a acesso a  
260 informação, atendimento, exames, medicamentos, pré-natal de alto risco, utilização de  
261 protocolos, identificação de gravidez de risco e referência e contra referências. Houve uma  
262 discussão onde os gestores alegaram que a contra referência não existe e as gestantes  
263 são encaminhadas em trabalho de parto para a referência (Paraíso) e esta é devolvida ao  
264 município de origem, ocasionado muitas vezes o parto na estrada e há também a situação  
265 de falta de médicos na referência da região e a gestante acaba sendo encaminhada para  
266 Palmas..Todos estes relatos e informações foram acolhidos para posterior discussão na  
267 área técnica do estado. Foi aplicada uma avaliação, onde o município se identifica nos  
268 momentos da assistência colocando uma nota de 01 a 5, conforme se auto avaliaram, na  
269 sequência foi recolhida para posterior estudo. Ao final, apresentou relatórios do ESUS que  
270 subsidiam as informações para o acompanhamento das crianças, gestantes e puérperas e  
271 ressaltou a importância das informações serem registradas para melhor acompanhamento  
272 da população. **13. Apresentar o processo de doação e transplante de órgãos e**  
273 **tecidos no Tocantins.** A técnica Nilce, da Central de Transplantes - CET iniciou sua  
274 apresentação falando sobre o intuito de solicitar aos gestores a trabalharem a  
275 conscientização e sensibilização da população de seu município, quanto à doação de





SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



276 órgãos. Em continuidade, apresenta o Decreto nº 9.175 que Regulamenta a Lei nº 9.434,  
277 de 04 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes  
278 do corpo humano para fins de transplante e tratamento, ressaltando que todos os  
279 processos relacionados a transplantes passam pela Central. Nilce trouxe ainda um resgate  
280 sobre a implantação da CET na SES-TO, sua composição e funcionamento, informando  
281 que no momento fazem somente a captação de córnea, mas se houver doação de  
282 múltiplos órgãos, a Central enviará para o sistema nacional, destacando que o banco de  
283 olhos está inserido no HGP, mas a proposta é expandir pra as macrorregiões, após a  
284 conformação das mesmas. No momento da apresentação, Suziane relata um marco  
285 importante para este serviço, que foi a 1º Captação de Múltiplos Órgãos no Estado do  
286 Tocantins, em março de 2018. Foram feitos esclarecimentos e orientações quanto às  
287 etapas da doação, desde a identificação de possíveis doadores até o acondicionamento e  
288 preservação dos órgãos. A técnica Nilce apresentou o histórico de transplantes de 2016 a  
289 2018, onde no total foram feitos 91 transplantes de córneas. Em seguida, informa que a  
290 CET deverá elaborar e aprovar o Plano Estadual de Doação e Transplantes, que será  
291 submetido à homologação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e comenta ainda  
292 sobre as perspectivas futuras. Suziane relata algumas dificuldades relacionadas ao  
293 traslado do paciente do município até o HGP para fazer o transplante e solicita apoio dos  
294 gestores para facilitar este processo. **14. Apresentar e esclarecer para os gestores**  
295 **sobre o fluxo e critérios de distribuição da Penicilina Benzatina 1.200.000 UI para o**  
296 **tratamento das Sífilis adquirida e em gestantes e parcerias sexuais.** O técnico Márcio  
297 Thales inicia esclarecendo que esta apresentação tem o intuito de informar e esclarecer o  
298 fluxo e os critérios de distribuição da Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI para tratamento  
299 da sífilis na Atenção Básica. Foi apresentado o cenário epidemiológico da Sífilis adquirida,  
300 congênita e gestante de 2013-2017, da Região de Saúde Cantão. Logo em seguida,  
301 Márcio apresenta ainda um quadro contendo o Esquema Terapêutico (Estadiamento –  
302 menores de 01 ano; Estágios da Sífilis/ dias e anos e público alvo) e informa que todas as  
303 gestantes e parceiros sexuais deverão ser tratados com esquema para sífilis terciária,  
304 imediatamente após o teste rápido reagente sem a necessidade de confirmação  
305 laboratorial. Dando continuidade, esclareceu sobre passo a passo da retirada do  
306 medicamento, informando que os municípios que identificarem os casos deverão realizar  
307 semanalmente a notificação das Sífilis adquirida e em gestantes. Com base na planilha do  
308 drive, os municípios farão a solicitação das Penicilinas via HÓRUS e com a guia de  
309 remessa em mãos o medicamento poderá ser retirado na Assistência Farmacêutica entre  
310 os dias 10 e 31 de cada mês. Márcio ressalta que a retirada do medicamento não é

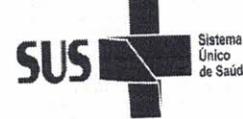


311 acumulativa, ou seja, se o gestor não tiver feito à retirada no mês anterior, ele só poderá  
312 retirar a quantidade referente ao mês atual. O técnico destaca que cabe ao enfermeiro,  
313 como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em  
314 programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. **15.**  
315 **Apresentar o projeto “Mostra Saúde é o Meu Lugar” para incentivar os trabalhadores**  
316 **do SUS a divulgar as experiências e histórias nos territórios, em especial no**  
317 **Tocantins.** Robson José apresentou o referido projeto, onde esclarece que a  
318 “Mostra Saúde é Meu Lugar” visa reunir e divulgar histórias sobre experiências de trabalho  
319 em saúde nos territórios, em todo o território nacional. O expositor informa que o primeiro  
320 passo é contar a sua história no site <https://saudeemeulugar.com> ou pelo aplicativo no  
321 celular, destacando que haverá 03 fases: 1º MOSTRA ONLINE: histórias vivenciadas nos  
322 territórios contadas (texto, áudio, imagens e vídeos) serão publicadas no site da mostra, e  
323 também nos canais de mídias Saúde é o Meu Lugar; 2º MOSTRA PRESENCIAL: algumas  
324 histórias da Mostra Online serão apresentadas. Essas Mostras serão organizadas e  
325 realizadas pelas Escolas de Saúde Pública e Núcleos de Saúde Coletiva integrantes da  
326 RedEscola (Etsus) em cada estado e 3º MOSTRA PERMANENTE: todas as histórias  
327 permanecerão acessíveis a toda a população, por tempo indeterminado e ininterrupto, no  
328 site da mostra e nas mídias. Robson aproveitou para motivá-los a compartilhar na  
329 plataforma no ambiente virtual, deixando um apelo para todos os trabalhadores do SUS  
330 para que usem essa ferramenta de divulgação. **Experiências SUS na CIR. De**  
331 **Municípios: 16. Apresentar as atividades de aplicação da auriculoterapia nas**  
332 **mulheres, como Experiência SUS do município de Barrolândia.** A psicóloga Ketyane  
333 apresenta este projeto, falando sobre os benefícios da auriculoterapia, como por exemplo:  
334 reequilibrar o organismo energeticamente, reduzindo o stress e ansiedade, melhora nos  
335 quadros psicoemocionais também dos transtornos generalizados de ansiedade (TAG),  
336 controle de depressão, entre outros benefícios. O objetivo deste projeto no município de  
337 Barrolândia é melhorar os sintomas psicoemocionais em relação ao estresse e ansiedade  
338 acometidos nas mulheres com idade entre 18 a 60 anos. Ketyane explicou sobre como é a  
339 metodologia deste trabalho, que se dá por meio de demanda espontânea, sendo  
340 realizadas 08 sessões em cada mulher, encontros semanais com roda de conversa e troca  
341 de experiências sobre temas educativos como Saúde Mental, Tabagismo, Bem estar e  
342 Sexualidade, comentando ainda sobre aplicação de sementes, pontos aplicados unilateral  
343 e suas funções. Conforme os relatos semanais das participantes, bem como os resultados  
344 da avaliação de satisfação, conclui-se que a aplicação de auriculoterapia é um método





SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



345 capaz de amenizar os sintomas emocionais e conseqüentemente influenciar na saúde  
346 física, melhorando o sono e a disposição física minimizando a ansiedade e stress. Para  
347 finalizar, foi transmitido um áudio com relatos de uma idosa que participou da aplicação da  
348 auriculoterapia, onde afirma que após o tratamento houve uma grande melhora no sono e  
349 disposição física, recomendando a outras mulheres. **17. Apresentar a melhoria do**  
350 **serviço de Atenção em Saúde como resultado das atividades físicas realizadas com**  
351 **a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, com Experiência SUS**  
352 **de Nova Rosalândia.** A fisioterapeuta Rayane Ferreira inicia sua apresentação falando  
353 sobre o objetivo das ações realizadas nos projetos “Movimente-se” e “Viver mais”,  
354 realizado pelo NASF-AB, que visa promover a saúde e melhorar a qualidade de vida da  
355 população em geral, como idosos, crianças e adultos, através da adoção de estilos mais  
356 ativos e saudáveis como a prática de exercícios físicos. Rayane citou as ações ofertadas  
357 que foram: avaliação clínica e física; oferta de exames ( aferição de PAS, teste de glicemia,  
358 eletrocardiograma); palestras sobre atividade física, vida saudável e diversos temas em  
359 saúde e desenvolvimento de atividades físicas, orientadas por profissionais qualificados,  
360 de duas a três vezes por semana, incluindo a zona rural do município. O que se pretende  
361 como meta é manter os grupos de atividades físicas funcionando, para proporcionar  
362 qualidade de vida às pessoas através da prática regular de exercícios físicos. A  
363 profissional comentou sobre os resultados alcançados, pois hoje a população está mais  
364 ativa e saudável, com mais qualidade de vida e optando por grupos de atividade física  
365 como lazer e encontro. **18. Apresentar o Projeto “Informação em Saúde Preventiva**  
366 **nos Meios de Comunicação 2018”, como experiência SUS do município de Paraíso**  
367 **do Tocantins.** Ana Cristina, Diretora de Vigilância em Saúde de Paraíso, apresenta o  
368 projeto “Informação em Saúde Preventiva nos Meios de Comunicação 2018”, que se  
369 justifica pela necessidade de compartilhar e repassar à população através de veículos de  
370 comunicação (rádio FM e emissora de TV local) informações importantes sobre saúde,  
371 bem como doenças que podem ser evitadas e também divulgação de ações e serviços  
372 ofertados, fazendo com que a comunidade seja mais participativa e multiplicadora de  
373 informações, o que fortalece os serviços de saúde do município. As informações são  
374 repassadas todas as sexta-feira de 10 a 15 minutos em cada um desses locais de  
375 comunicação, havendo sempre um profissional de saúde sendo entrevistado ao vivo, sobre  
376 o tema escolhido, como por exemplo: doença em evidência, campanha, data  
377 comemorativa, etc. Em seguida, esclarece sobre a metodologia usada e os temas  
378 trabalhados de janeiro a junho/2018. **19. Apresentar o Projeto de implantação do**





SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



379 **programa de ginástica laboral com os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde,**  
380 **como Experiência SUS do município de Pugmil.** Raianne dos Santos, fisioterapeuta de  
381 Pugmil, iniciou explicando sobre a ginástica laboral que é um conjunto de práticas físicas  
382 exercidas durante o expediente e que atua de forma preventiva e terapêutica. Cada sessão  
383 dura em média 15 a 30 minutos, uma vez por semana, visando prevenir a fadiga muscular,  
384 aumentar a disposição dos profissionais, promovendo o bem-estar e a socialização dos  
385 mesmos. Este projeto de intervenção é desenvolvido com os trabalhadores da saúde na  
386 Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Pugmil e para a implantação do  
387 programa foi realizada uma palestra para todos os funcionários, onde foram abordados  
388 conceitos, objetivos, benefícios, dias e horários das sessões de ginástica laboral, bem  
389 como a aplicação de um questionário de avaliação para identificar a presença de dores ou  
390 outras queixas nos funcionários. Raianne conclui falando que a experiência da ginástica  
391 laboral no município de Pugmil tem sido bastante proveitosa e é notória a melhoria da  
392 qualidade de vida dos trabalhadores, tanto dentro do ambiente laboral como em suas  
393 atividades cotidianas. **Do Secretaria Estadual de Saúde: 20. Apresentar a**  
394 **programação em comemoração ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária: 20.1.**  
395 **Projeto de criação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária.** Ádamo Tadeu,  
396 prestador de Serviço Técnico Jurídico da OPAS, fala sobre a criação do Sistema Estadual  
397 de Vigilância Sanitária do TO – SEVISA, destacando que o sistema já existe e que estão  
398 trabalhando para melhoria do mesmo a fim de se obter mais resolutividade. O expositor fez  
399 uma introdução sobre o SEVISA que compreende o conjunto de ações executadas por  
400 instituições da Administração Pública do Estado e Municípios de sua abrangência, que  
401 exerçam atividades de regulação, controle, normatização e fiscalização na área de  
402 vigilância sanitária de forma organizada, sistematizada e integrada. Ádamo usou perguntas  
403 disparadoras relacionadas ao serviço de Vigilância Sanitária - VISA, sobre quais são as  
404 áreas de atuação, responsabilidades e consequências em caso de omissão do gestor. Foi  
405 apresentado um quadro de ações essenciais à atuação da VISA local, incitando os  
406 secretários a falar dos enfrentamentos que ocorrem nos municípios. Trouxe também um  
407 diagnóstico situacional das principais dificuldades que são enfrentadas nos municípios  
408 como ausência de estrutura física, interferência político-partidária, desinformação da  
409 sociedade, falta de autonomia da gestão, entre outros, aproveitando para juntamente com  
410 os gestores discorrer sobre cada uma destas fragilidades, onde acolheu as contribuições  
411 feitas pelos presentes usando-as como base para as discussões, fazendo assim, com que  
412 os gestores se vejam em cada uma das dificuldades citadas bem como experiências  
413 positivas que foram relatadas. Adriana, secretária de saúde de Divinópolis fala da



414 necessidade da visita da vigilância sanitária do Estado ao município com o intuito de  
415 conhecer a realidade local e para que as autoridades locais também participem a fim de  
416 compreender qual é realmente a área de atuação e a necessidade de uma vigilância ativa  
417 e que possa contar com o apoio da população, ressalta ainda que faz visitas ao município  
418 sem agendamento, o que acaba causando transtornos. A secretária Magda, de Lagoa da  
419 Confusão, reforça que estas atitudes desestimulam servidores a permanecerem no setor,  
420 causando deficiência de RH na vigilância do município. Ádamo esclarece que hoje a  
421 intenção do projeto é aproximar a vigilância do estado e a do município tentando resolver  
422 esses problemas tornando o trabalho mais resolutivo. **Respostas dos**

423 **Encaminhamentos da CIR Cantão. (não houve). Parceiros. 21.**

424 **Inclusão de Pauta para Informe. 21.1. Superintendência de Vigilância,**

425 **Promoção e Proteção a Saúde – Distribuição Regionalizada dos**

426 **Imunobiológicos na Região do Cantão:** Perciliana entregou aos Gestores o

427 Cronograma de Distribuição de Imunobiológicos, onde o município estratégico da Região

428 Cantão, para essa distribuição é Paraíso. Fez também a entrega de um Informativo sobre

429 Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – IDB 2017, que utiliza a metodologia da

430 RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde, para demonstrar indicadores

431 de saúde de impacto para a Gestão. **21.2. Pugmil – Informes sobre Emendas**

432 **Parlamentares:** Ricardo Messias, Suplente de Pugmil, informou para ciência dos

433 gestores, as liberações de emendas parlamentares totalizando o valor de 774.975,00.

434 **Encaminhamentos da CIR Cantão:** Não houve. **23. Negociação entre**

435 **Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Cantão,**

436 **acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO.** Não houve. **CONCLUSÃO**

437 **GERAL: 24. Conferência da frequência.** Frequência conferida. **25.**

438 **Encerramento da reunião.** Reunião encerrada as 17:30. **26. Leitura coletiva,**

439 **aprovação e assinatura da ATA desta reunião.** ATA lida, aprovada por unanimidade

440 e assinada por nós Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal, Ramon Edler Martins

441 Carvalho e Jean de Oliveira Barbosa, relatores desta e por todos os

442 presentes. *Maria Alzira do N.S. Leal, Jean de Oliveira Barbosa,*

443 *Ramon Edler M. Carvalho, Francielly Viana Maracale,*

444 *Magda de Rose Avello, Viviane O. C. S. Ana Cristina P.P.*

445 *Jelso, Uyrnanco, Rosiméire P. Jerez, Heliana Dias Nogueira,*





SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



446 Thaylane Oliveira R. Reis, Paulo Sebrume L.M. Vazat,  
447 Ketyanne de Brito Amoral nepe, Rudalva Cardoso de  
448 Almeida Santos, Guelberto Del K., Lúcia Gomes  
449 de Sousa, Ana Luísa Oliveira Beraldo Rondonelly  
450 do Silva e Souza, Fernando Monteiro Gomes,  
451 Adriano Cândido Barbosa, Luana Valquiria C.  
452 Neto Ricardo Mendes, Bruno Fozca, William  
453 Luigi de Sara, Francisco de Assis G. de Almeida,  
454 Raianne dos Santos Mendes, Larida Cantyque Brito,  
455 Catonei Kreier, Polia, Mariana Antônia Rodrigues, Laura  
456 Antônio dos Reis, Gilvan C. Barbosa.

457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476

