



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 BICO DO PAPAGAIO, realizada nos dias 07 e 08 do mês de junho de dois mil e
3 dezoito, no município de Augustinópolis, no Centro Vocacional Tecnológico -
4 CVT, no primeiro dia tendo início às 08 horas e 40 minutos e término às 18
5 horas; e o segundo dia teve início às 08 horas e 30 minutos e término às 18
6 horas. Na oportunidade estiveram presentes os Secretários e Técnicos de
7 Saúde dos seguintes municípios: 1 – Aguiarnópolis: Cristiane Barros da C.
8 Tomaz, Secretária Municipal de Saúde; Cleder Jácome Silva, Coordenador de
9 Atenção Básica. 2 – Ananás: Elizangela Torres S. Lima, Secretária Municipal de
10 Saúde; Tamires Dias dos Santos, Digitadora; Jéssica Lopes Lima, Enfermeira. 3 –
11 Angico: Fatiana Carla A. Sousa, Suplente; Eunice Teixeira de Macedo, Médica;
12 Jordanny Cruz Feitosa, Coordenadora de Atenção Básica. 4 – Araguatins:
13 Gislaine A. Vilela Correia Labre, Suplente; Hugo Cardoso Rodrigues, Coordenador
14 de Atenção Básica; Fabiana Alves de Oliveira, Coordenadora do Serviço de
15 Residência Terapêutica; Jaline Martins Nogueira Silva, Coordenadora da Vigilância
16 em Saúde; Onaidys Perez Diaz, Médica; Maylin Socea Pozo, Médica. 5 –
17 Augustinópolis: Gedeão Alves Filho, Secretário Municipal de Saúde; Tacianny P.
18 Targino, Suplente; Giovanni de C. C. Chagas, Médico; Andrea Daniella Maria R. e
19 Sousa, Enfermeira; Beatriz Monteiro Oliveira, Enfermeira. 6 - Axixá do Tocantins:
20 André Alves Rodrigues, Secretário Municipal de Saúde; Gleiciane Soares de
21 Sousa, Coordenadora de Atenção Básica; Yudeisy Elias Luque, Médica. 7 - Buriti
22 do Tocantins: (Ausente). 8 – Cachoeirinha: Simone Alves de Freitas, Secretária
23 Municipal de Saúde. 9 - Carrasco Bonito: Inácio Alves da Conceição, Secretário
24 Municipal de Saúde; Núbia Barbosa Sousa, Coordenadora de Atenção Básica;
25 Adriana Siqueira dos Santos, Digitadora; Amanda dos Santos Alencar, Médica;
26 Yovanez Diaz A. Costa, Médico; Zerlane Silva Costa, Coordenador de Vigilância
27 Epidemiológica. 10 – Esperantina: Antonio José Oliveira Rodrigues, Secretário
28 Municipal de Saúde; Antonio Sousa Silva, Digitador; Telma Teixeira, Chefe do
29 Departamento de Administrativo. 11 – Itaguatins: Luziane de O. S. Nogueira,
30 Secretária Municipal de Saúde; Alcione de Sousa Castro Pinheiro, Suplente;
31 Mateus Rodrigues Carvalho, Médico; José Victor Perez Rodriguez, Médico; Karlen
32 Josie S Guerra, Bioquímica. 12 – Luzinópolis: José Junior Neres da Silva,





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



33 Secretário Municipal de Saúde. **13 - Maurilândia do Tocantins:** Nelson Queiroz de
34 Sousa Neto, Secretário Municipal de Saúde; Valdany Araújo Bezerra, Suplente;
35 Leandro Norte Martins, Médico. **14 – Nazaré:** Arley Matias Rodrigues, Secretário
36 Municipal de Saúde; Patricia R. Resplandes, Enfermeira; Fernanda A. de Moura,
37 Coordenadora. **15 - Palmeiras do Tocantins:** Maria Sonia O. da Silva, Secretária
38 Municipal de Saúde; Joelda Rocha Conceição Abreu, Coordenadora de Atenção
39 Básica. **16 - Praia Norte:** Jordânia Soares Leal, Suplente; Udenilda M. S. Moura,
40 Assistente Social; Ana Raquel H. de Sousa, Médica. **17 – Riachinho:** José Nelson
41 Brito da Silva, Secretário Municipal de Saúde. **18 – Sampaio:** Dominício Rodrigues
42 Neto, Suplente. **19 - Santa Terezinha do Tocantins:** Diana Maria A. de A. Lima,
43 Secretária Municipal de Saúde; Maria Nilse A. Silva, Suplente; Mayana Teles
44 Guimarães Borges, Enfermeira; Fabiane Vanderley de Queiroz, Médica. - **20. São**
45 **Bento do Tocantins:** Dileian Pereira Miranda, Suplente; Jaiane Lima Barros,
46 Assistente da Secretária; Juvaldir Ambrosio dos Santos, Enfermeiro. **21 - São**
47 **Miguel do Tocantins:** Dejacy de Oliveira Sousa, Secretário Municipal de Saúde;
48 Ana Lídia P. Miranda, Enfermeira. **22 - São Sebastião do Tocantins:** Éden
49 Samuel M. Milhomem, Secretário Municipal de Saúde. **23 - Sítio Novo do**
50 **Tocantins:** Maria das Dores Abreu Farias, Secretária Municipal de Saúde;
51 Caltamídia O. Silva Pereira, Suplente. **24 – Tocantinópolis:** Elizangela Gomes de
52 Sousa Fernandes, Suplente; André Cruz Morais da Silva, Coordenador de
53 Enfermagem. **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos):**
54 Cirilúcia Bezerra Cirqueira Vieira (SUPLAN); Lays Feitoza dos Reis (SUPLAN);
55 Gilian Cristina Barbosa (SPAS). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
56 **Hospital Regional de Augustinópolis:** Maria de Fátima Gomes Matos, Diretora
57 Geral; Catilena Silva Pereira, Enfermeira; Maria Conceição de Oliveira, Diretora
58 Administrativa. **Técnicos da SES:** Dinarléia Paulino de Azevedo Miranda (SVPPS);
59 Clorizete Viana da Silva (SVPPS); Marcio Thalles Salgado Lana (SVPPS).
60 **Parceiros:** Técnicos da Sec. Exec. do COSEMS: Yatha Anderson Pereira Maciel,
61 Apoiador. **Conselho Estadual de Saúde:** (Ausente). **Conselho Municipal de**
62 **Saúde:** Elton Alves Sanches, Presidente; Iderlan B. Pinheiro, Vice Presidente.
63 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

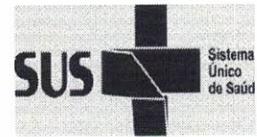


64 **Ata da reunião.** Foram eleitas: Lays Feitoza dos Reis e Beatriz Monteiro Oliveira. **2.**
65 **Abertura Solene.** Houve a apresentação das atividades desenvolvidas com os idosos do
66 município de Augustinópolis, Maria Onice, enfermeira, apresentou a experiência iniciada
67 em 2017, que tem como público alvo o idoso. Com o grupo de idosos do município são
68 realizadas ações de combate e tratamento das doenças e demais situações que mais
69 acometem o público dessa faixa etária, principalmente com o desenvolvimento de
70 atividades físicas. Os idosos são acompanhados diariamente por profissionais e a cada 03
71 meses há um momento de socialização entre os idosos e os profissionais do projeto. A
72 técnica informou que o projeto trouxe grandes resultados para os idosos participantes, pois
73 houve melhora na qualidade de vida dos mesmos, ressocialização de idosos que se
74 encontravam em situação de isolamento devido à necessidades especiais, melhora no
75 quadro de saúde, entre outras. Para finalizar, foi realizada uma apresentação dançante
76 pelos idosos participantes do projeto. **3. Apresentação e acolhida dos**
77 **participantes.** Gedeão, Secretário Municipal de Saúde de Augustinópolis, deu as boas
78 vindas acolhendo os participantes e justificou a ausência do Prefeito. Em seguida informou
79 a satisfação em sediar a reunião, ressaltando como válida a experiência de organizar esse
80 momento. A Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial - AD, Ana Maria, aproveitou
81 a oportunidade para solicitar que na próxima CIR todos os gestores tragam uma relação
82 dos usuários que já são ou deverão ser acompanhados por este serviço, contendo o nome
83 do usuário, o nome do ACS e da a Unidade Básica de Saúde – UBS, além dos contatos
84 para a organização do matriciamento do CAPS. Ana Maria convidou a todos para o
85 Simpósio Interdisciplinar de Saúde Mental, que está acontecendo na cidade, nos dias 07 e
86 08 de junho, na escola Santa Rita, e também para a Capacitação da Área Técnica da
87 Saúde Mental da região Bico do Papagaio, na sede da SEMUS, sendo 02 vagas para o
88 município. Em seguida o Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Elton Sanches,
89 ressaltou sobre a importância da inclusão dos conselheiros municipais de saúde para
90 participar das reuniões da CIR, pois o SUS é composto por todos e todos devem se inteirar
91 sobre as discussões, pactuações realizadas e tomadas de decisões. O município que tem
92 o CMS operante, cresce! **4. Leitura da Pauta.** A pauta foi lida e aprovada por todos.
93 **Após aprovação da pauta a senhora Cirilúcia deu início às discussões e**
94 **pactuações dos pontos de pauta. Aprovação. (não houve). Acordo CIR.**
95 **(não houve). Atualização de políticas. 5. Momento Formativo com: 5.1.**
96 **Problematização, Discussão e Orientação Sobre Óbitos.** Nesse ponto, foram discutidas





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



97 diversas situações problemas para o esclarecimento de casos que causam dúvida quanto
98 à constatação e ao preenchimento de declaração. Momento em que foram realizadas as
99 discussões dos problemas identificados para que todos compartilhassem as situações
100 vivenciadas no cotidiano dos municípios. De acordo com as dúvidas apresentadas, as
101 orientações dispensadas foram as seguintes: o médico deve realizar avaliação criteriosa
102 no corpo, constando na DO que não houve indícios de causa externas; o médico deve
103 sempre relatar a realização de exames de constatação de óbito com causa natural no
104 prontuário do paciente; se o falecimento é de abrangência da equipe, o médico deve ser
105 levado para ver o corpo, e a DO não pode ser feita a pedido de alguém sem a verificação
106 do corpo, mesmo que seja um paciente acompanhado pelo serviço de saúde; em caso de
107 causa externa, o médico só pode preencher a DO se portar uma autorização Ad Oc
108 assinada por qualquer autoridade policial, a qual uma cópia deve ser anexada na DO;
109 quando ocorrer qualquer fator externo e o usuário ficar internado no hospital, independente
110 do período de internação, se este for a óbito, o corpo deve ser encaminhado para o
111 Instituto Médico Legal – IML, e não é de responsabilidade do serviço de saúde o
112 preenchimento da DO, pois a causa da internação foi uma situação externa, sendo esta a
113 causa primária do óbito. Clorizete indicou que os médicos baixem o aplicativo AtestaDO,
114 próprio para a realização de testes diante de situações problemas, acesso a legislações,
115 apoio institucional quanto ao preenchimento da DO, entre outras vantagens. **5.2.**
116 **Apresentar os municípios que alcançaram a meta da cobertura de óbitos no**
117 **Tocantins.** Dinarleia apresentou o ponto de pauta, alertando os municípios quanto ao
118 cumprimento da cobertura de óbitos. A cobertura do óbito é avaliada a partir da digitação
119 da Declaração de Óbito em até 60 dias após ocorrência do óbito. De acordo com a Portaria
120 SVS/MS Nº116 de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta a coleta dos dados, fluxos e
121 periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de
122 Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde, o agente de
123 saúde deve verificar se houve óbito na sua área de abrangência; deve ser feita parceria
124 com os cartórios para que os mesmos disponibilizem lista mensal dos óbitos registrados; e
125 estas informações devem ser repassadas ao digitador, onde o mesmo fará busca no SIM-
126 ESTADUAL, a fim de conferir se o falecido tem DO e se o endereço de residência está
127 correto. Os municípios que não alcançaram a meta pactuada na região de saúde do Bico
128 do Papagaio são Aguiarnópolis, Angico, Praia Norte e Riachinho. Estes municípios não
129 alcançaram os 80% da cobertura dos óbitos em 2017, logo, devem realizar uma busca
130 ativa de emergência para tentar localizar os óbitos que aconteceram nas referências e não





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

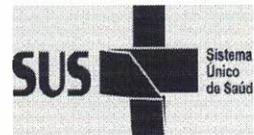


131 foram contabilizados para o município ou até mesmo não foram digitados. Com os dados
132 atualizados, o município ainda pode alcançar a meta do ano de 2017. **5.3. Proposta de**
133 **Protocolo para Atendimento de Óbito do Tocantins.** Clorizete Viana, técnica da
134 SVPPS, justificou a necessidade de elaboração do protocolo e explicou as principais
135 definições trazidas pelo documento para facilitar o trabalho do profissional médico, que por
136 lei, é o responsável pelo preenchimento da Declaração de Óbito – DO. Após a análise de
137 banco de dados, constatou-se o aumento de causas mal definidas e diversas
138 inconformidades diante das situações do óbito. Dessa forma a Área Técnica da SES em
139 discussão com a equipe de médicos de apoio, pensou no que poderia ser feito para ajudar
140 os municípios nesses casos. O protocolo é uma das estratégias encontradas para
141 direcionar o médico e os gestores na solução dos problemas identificados. O documento
142 tem o objetivo de adequar toda a legislação vigente e os parâmetros existentes num
143 documento de mais facilidade para ser consultado, além de esclarecer definições básicas
144 de identificação de óbitos naturais ou de causas externas, e futuramente será passado por
145 aprovação do Conselho Regional de Medicina. Clorizete e Dinarleia aproveitaram a
146 oportunidade para informar sobre a baixa adesão dos municípios quanto à capacitação
147 ofertada pelo Ministério da Saúde sobre a codificação de mortalidade para qualquer
148 profissional da Secretaria Municipal de Saúde dos 139 municípios do estado. Haja vista
149 que a codificação é um nó crítico no preenchimento da DO. Foi destacada também a
150 identificação de CID com alimentação incorreta, as técnicas ressaltaram que mesmo que o
151 médico preencha o CID é de responsabilidade da SEMUS verificar se está correto. Para
152 qualquer dúvida quanto à codificação do óbito, os gestores devem entrar em contato no
153 telefone 3218-3243. Com relação ao conteúdo do protocolo, foram discutidos fluxos de
154 acordo com o tipo de óbito e local de ocorrência. Em caso de morte natural, não se deve
155 acionar a polícia, o próprio médico preenche a DO. Em caso de morte com causa externa,
156 a polícia deve ser acionada para que sejam tomadas as devidas providências. Nesse
157 ponto, foram ratificadas as seguintes situações: o médico é proibido de preencher qualquer
158 outro documento para a família que não seja a declaração de óbito; o óbito no domicílio é
159 de responsabilidade do município, ou seja, o médico do município tem que preencher a DO
160 independente do horário de ocorrência; o gestor municipal deve entrar em acordo com o
161 médico quanto ao preenchimento da DO fora do horário de funcionamento dos serviços de
162 saúde; a DO somente pode ser feita em cartório em caso de esgotadas todas as
163 possibilidades de acesso ao médico; a DO só pode ser preenchida se o médico puder
164 fazer o exame externo; e que o óbito é parte da assistência e a família tem direito de





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

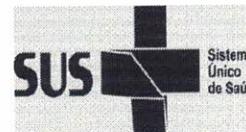


165 receber a declaração preenchida corretamente; se a DO não for emitida, gera
166 inconformidade para o município por meio de inquérito policial, exumação de corpo e
167 processo judicial, para isso foi sugerido como solução que um grupo de municípios
168 próximos acordem de contratar o profissional para cobrir os horários descobertos de
169 preenchimento da DO. Posteriormente o protocolo será enviado por email para todos os
170 gestores e a Área Técnica da SES está disponível para discutir o conteúdo do documento
171 e receber contribuições. **6. Apresentar e divulgar as Resoluções CIT nº 23/2017 e**
172 **nº37/2018.** A representante SES-TO, Cirilúcia, apresentou a contextualização da
173 necessidade que levou à construção do Processo de Planejamento Regional Integrado e
174 da organização de macrorregiões de Saúde descritos na Resolução CIT nº 23/2016 e
175 Resolução CIT nº 37/2018. Foi apresentado o histórico do processo de regionalização do
176 SUS no país, destacando a importância da organização da Rede de Atenção a Saúde –
177 RAS e o papel da Atenção Primária como ordenadora e gestora do cuidado, com a citação
178 da NOAS, do Pacto pela Saúde e do Decreto 7.508/2011 (COAP). Quanto aos objetivos da
179 diretriz Regionalização, foi ressaltado que todos giram em torno da garantia do direito à
180 saúde. Cirilúcia enfatizou o conceito de território local, Região de Saúde e Macrorregião e
181 fez a relação da regionalização com a hierarquização, nesse momento foram levantados
182 como dificultadores dos serviços de saúde o não cumprimento da carga horária completa
183 pelos profissionais e mesmo que cumpram, estes não possuem o hábito de fazer uma
184 análise de situação de saúde do seu território. Outro agravante é o acúmulo das tarefas
185 administrativas, principalmente pelos profissionais da enfermagem, porém cada vez mais
186 são implantados sistemas para facilitar o processo de trabalho. A reflexão sugerida foi a
187 interna, para dentro do processo de trabalho, do atendimento realizado e do que os
188 profissionais podem fazer para ampliar a resolutividade do serviço ofertado. Com base na
189 Resolução CIT nº 23/2016 (estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, e o
190 Planejamento Regional Integrado, o qual deve ser elaborado de forma ascendente) e na
191 Resolução CIT nº 37/2018 (dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado -
192 PRI e sobre a organização de macrorregiões de saúde), ressaltou que a dinâmica de
193 elaboração do PRI contemplará o plano local, municipal, regional e macrorregional. Aqui
194 foram realizadas reflexões sobre as diretrizes que a Regionalização traz para o
195 fortalecimento da CIR, para a possibilidade de organizar a RAS independente de divisas
196 estaduais, entre outros. Para isso, será necessária uma agenda de trabalho para os
197 desdobramentos destas resoluções, contemplando: alinhamento conceitual na SES e CIR
198 sobre a RAS e PRI, elaboração de diretrizes na CIB para o PRI, constituição de grupo





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

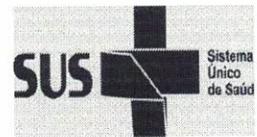


199 condutor com coordenação da SES, definição de critérios para conformação das
200 macrorregiões, instituir Comitê de governança da RAS e elaborar cronograma para estes
201 desdobramentos. Foi comunicado também sobre a homologação da prorrogação do prazo
202 estabelecido na Resolução CIT nº 37/2018 por mais 60 dias e sobre os desafios que
203 teremos. **7. Apresentar e debater junto aos municípios sobre a retirada dos testes**
204 **rápidos para Dengue, Chikungunya e Zika.** Os municípios que ainda não retiraram os
205 testes são: Ananás, Araguatins (parcialmente), Axixá do Tocantins, Buriti do Tocantins,
206 Cachoeirinha, Luzinópolis e Praia Norte. Dinarléia apresentou o passo a passo para a
207 retirada dos testes e para onde devem se dirigir para a retirada. Foram tiradas algumas
208 dúvidas relevantes sobre o tema, como questões relacionadas à importância da realização
209 dos testes-rápidos, condições de armazenamento, profissionais que podem realizar os
210 testes, o sistema que deve ser alimentado após a realização do teste (SIA/SUS), a
211 necessidade da utilização da centrífuga somente para o teste rápido de Zika, entre outras.
212 Por fim, Dinarléia informou sobre as Normas Operacionais nº 01, 02 e 03 de 2018, as
213 quais tratam de orientações quanto aos serviços de vigilância e controle da dengue,
214 chikungunya, zika e febre amarela, aprovadas na CIR do dia 06 de março de 2018. Para
215 maiores esclarecimentos a Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses
216 promoverá na segunda quinzena de agosto de 2018, uma reunião técnica com os
217 coordenadores de vigilância e de endemias, em Palmas, o anexo I da SES – TO. **8.**
218 **Síndrome congênita. 8.1. Debater sobre importância do fechamento dos casos em**
219 **investigação; 8.2. Sensibilizar gestores e profissionais da saúde sobre a**
220 **importância da investigação em tempo oportuno.** Gilian informou aos gestores que a
221 Microcefalia agora é denominada Síndrome Congênita e pode ser causada por infecções
222 pelo zika, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus. O objetivo deste ponto é
223 sensibilizar sobre a importância do fechamento dos casos que ainda estão em
224 investigação além do tratamento e acompanhamento das crianças portadoras da
225 síndrome, ressaltando também que hoje o único sistema de acompanhamento das
226 crianças é o e-SUS, porém o Estado não tem acesso aos dados dos municípios, a não ser
227 que o município permita. Gilian esclareceu as características da síndrome congênita e
228 explicou a definição da microcefalia como um sinal clínico e não como uma doença. Gilian
229 apresentou o cenário epidemiológico até a 19ª semana de 2018, com 310 casos
230 notificados, nenhum sendo por Zika. O que preocupa é que 157 casos estão em
231 investigação, e deve ser providenciada a reavaliação desses casos. Gilian abriu espaço





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

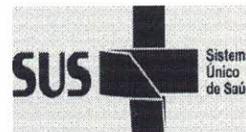


232 para que os gestores relatassem as suas dificuldades, além de compartilhar a forma de
233 acompanhamento dos casos. Os gestores relataram a dificuldade no apoio e diagnóstico
234 nas consultas, pois na maioria das vezes os profissionais não se sentem seguros para
235 diagnosticar. Por isso é necessário maior apoio técnico para os profissionais responsáveis
236 pelo diagnóstico dos casos que até agora só aconteceu via web, e esta teve pouca adesão
237 pelos profissionais. O estado realizou um mutirão no Hospital Geral de Palmas,
238 convocando todas as crianças em investigação para uma avaliação pelos neurologistas,
239 caso houvesse alteração, seria realizada a tomografia, dessa forma 29 casos foram
240 descartados. O estado está cogitando nova ação de forma regionalizada para facilitar a
241 logística das mães e das crianças, justamente para contribuir com o trabalho dos
242 profissionais dos municípios que ainda não se sentem seguros para diagnosticar os casos.
243 Todos foram orientados a entrar em contato com a Área Técnica da SES para receber a
244 relação nominal e fazer a busca ativa das crianças. **9. Apresentar e debater sobre a
245 ampliação do público alvo para a distribuição dos repelentes para a proteção
246 individual contra o Aedes aegypti: Gestantes não integrantes do Programa Bolsa
247 Família, Agentes comunitários de Saúde e Agentes de Combates as Endemias.** Gilian
248 fez uma introdução informando que no início da distribuição dos repelentes, eram
249 beneficiadas somente as gestantes beneficiárias do Bolsa Família, porém, a partir de abril
250 de 2018, o público alvo foi ampliado para todas as gestantes dos municípios, todos os
251 Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias. Para isso, o
252 município deve manter atualizado o número de gestantes, ACE e ACS e disponibilizar
253 mensalmente os dados para a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). A
254 dispensação será feita por sistema Hórus, com a solicitação feita pelo farmacêutico, sendo
255 dois frascos por mês/gestante. **10. Hanseníase. 10.1. Debater a situação visando
256 fortalecer junto aos gestores de saúde a utilização e envio do Protocolo
257 Complementar de investigação Diagnóstica (PCID) de Casos de Hanseníase em
258 menores de 15 anos. 10.2. Implantação do Relatório da investigação de incidente
259 Crítico (IIC).** Dinarléia chamou a atenção para a importância do preenchimento adequado
260 por parte dos profissionais médicos do Protocolo Complementar de Investigação
261 Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos (PCID < 15) e como os
262 profissionais devem proceder nos casos de Grau de Incapacidade Física II em menores de
263 15 anos. No momento, a técnica ressaltou que a investigação necessita de um trabalho
264 interdisciplinar, com a colaboração de todos os envolvidos no processo de vigilância e
265 atenção à criança. Os gestores foram orientados sobre o conteúdo do relatório da





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

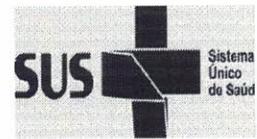


266 investigação de incidente crítico e informados que o mesmo deve ser encaminhado à Área
267 de Assessoramento da Hanseníase em até 40 dias para reenvio ao Ministério da Saúde
268 através da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação. **11. Fluxo de**
269 **Recidiva em Hanseníase. 11.1. Apresentar e fomentar junto aos gestores, unidades**
270 **de referencia municipal e estadual a importância da utilização da Ficha de**
271 **Investigação de Suspeita de Recidiva.** Dinarléia informou que nos casos de identificação
272 de casos de recidiva, deve ser feita a utilização pelo profissional médico da Ficha de
273 Investigação de Suspeita de Recidiva. Foi informado também o fluxo a ser seguido nesse
274 caso e quais as referências em dermatologia/hanseníase (atendimento ambulatorial). Na
275 Região de Saúde do Bico do Papagaio não foram identificados casos de recidiva. Gedeão,
276 Secretário Municipal de Saúde de Augustinópolis, informou que antigamente a retirada da
277 Talidomida era feita na farmácia do Hospital Regional de Augustinópolis, hoje é feita em
278 Palmas, logo este quer ver a possibilidade da retirada da talidomida na Assistência
279 Farmacêutica da Araguaína ou em local mais próximo. Maria Conceição, Representante
280 SES do Hospital Regional de Augustinópolis informou o problema de logística (transporte)
281 apresentado pelo Hospital nos últimos meses e que a situação já está se regularizando,
282 então Cirilúcia chamou a atenção para as articulações que podem ser feitas entre o
283 Hospital em questão e as Secretarias Municipais de Saúde. Essa articulação deve ser feita
284 com antecedência com o contato entre o Hospital em questão e a Assistência
285 Farmacêutica da SES – TO, para a informação do nome do profissional responsável pela
286 retirada, pois a medicação é controlada de forma rígida por órgão federal. **12. Apresentar**
287 **aos municípios sobre os casos de sífilis em gestantes, sífilis congênitas e o**
288 **tratamento adequado.** Gilian chamou a atenção para o diagnóstico da doença que deve
289 ser realizado ainda no pré-natal, e para a importância do tratamento das parcerias sexuais.
290 Foram apresentadas as características da sífilis congênita precoce, aquela que não dá
291 sinais, por isso a importância da puericultura e as características da sífilis tardia. O
292 tratamento deve ser indicado por profissional da saúde deve ser iniciado imediatamente,
293 incluindo parceiro sexual. No caso das gestantes, é importante que o tratamento seja feito
294 com a Penicilina e na Unidade Básica de Saúde. Em seguida foram apresentados os
295 fluxos de Retirada do medicamento, de notificação, de solicitação de exame e de
296 realização do teste-rápido, lembrando que o medicamento é exclusivo para o tratamento
297 da gestante e das parcerias sexuais. Cirilúcia contribuiu na discussão com o levantamento
298 das possíveis causas, entraves e dificuldades no combate às IST's. Yatha, apoiador do
299 COSEMS, ressaltou a importância dessa discussão nas escolas, pois a educação atinge





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

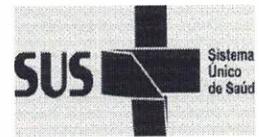


300 um público alvo importante como as crianças e os adolescentes, que ao serem
301 conscientizados, podem contribuir muito no combate das IST's, além de outros
302 indicadores. Além de identificar os obstáculos externos à situação abordada, Cirilúcia
303 ressaltou também a importância de cada profissional olhar sempre para o seu trabalho,
304 analisar de qual forma ele pode contribuir mais, como ele pode alcançar melhores
305 resultados, quais estratégias ele pode inserir no cotidiano da equipe para alcançar os
306 indicadores. **13. Debater e Orientar sobre o diagnóstico das Sífilis: 13.1. Apresentar**
307 **e sanar dúvidas sobre o material Técnico das Sífilis e o Protocolo Clínico e Diretrizes**
308 **Terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente**
309 **transmissíveis; 13.2. Incentivar a ampliação das possibilidades de diagnóstico,**
310 **orientar e subsidiar gestores quanto a realização da testagem da sífilis.** Dinarléia
311 apresentou o ponto de pauta para divulgar o Manual Técnico das Sífilis e o Protocolo
312 Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PDCT) para Atenção Integral as Pessoas com Infecções
313 Sexualmente Transmissíveis; incentivar a ampliação das possibilidades de diagnóstico,
314 além de orientar e subsidiar os municípios quanto a realização da testagem da sífilis.
315 Dinarléia recomendou que os laboratórios municipais ou de referência deverão
316 realizar testes não treponêmicos quantitativos (Ex.: VDRL); que toda gestante deve ser
317 testada duas vezes para sífilis durante o pré-natal, uma no primeiro trimestre de gravidez e
318 outra no terceiro trimestre; a parceria sexual também deve ser testada, ressaltando que é
319 obrigatória a realização de um teste, treponêmico ou não treponêmico, imediatamente
320 após a internação para o parto na maternidade, ou em caso de abortamento. As gestantes
321 e seus parceiros sexuais devem ser tratados imediatamente após o teste rápido reagente
322 sem a necessidade de confirmação laboratorial. **14. Consulta em Ginecologia -**
323 **Patologia Cervical e Consultas com o Mastologista Clínico e Mastologista**
324 **Oncológico: 14.1. Cumprimento dos protocolos do Ministério da Saúde quando do**
325 **encaminhamento de pacientes com resultados de exames alterados (citologia e**
326 **mamografia) aos Serviços de Referência de Colo do Útero – SRC e Serviços de**
327 **Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama – SDM, e; 14.2. Profissionais que**
328 **possuem competência para solicitar consulta especializada no Sistema de**
329 **Regulação – SISREG: Médicos e Enfermeiros atuantes na Atenção Básica, conforme**
330 **o protocolo do Ministério da Saúde.** Foi apresentado um breve panorama do câncer no
331 Tocantins (cólo do útero e mama) de 2015 a 2017, registrados no Hospital Geral de
332 Palmas e no Hospital Regional de Araguaína. Gilian explicou o fluxo de solicitação das





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

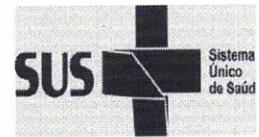


333 consultas de ginecologia – patologia cervical e mastologia. As referências para as
334 consultas na região do Bico do Papagaio são o HR Araguaína e HR Augustinópolis, e tanto
335 o médico quanto o enfermeiro pode solicitar a consulta via SISREG, em casos de alteração
336 nos exames identificados nos Protocolos
337 de Controle do Câncer do Colo do Útero e da Mama. A verificação das referências para
338 cada município deve ser feita na Pactuação Programada Integrada – PPI. Ao fim da
339 apresentação, Gilian entregou uma cópia do ofício 239/2018-SES/GABSEC que informa
340 sobre os fluxos de solicitação das consultas de Ginecologia e Mastologia. **15. Debater**
341 **sobre a falta de atendimento em exames de gastroenterologia no município de**
342 **Araguaína – TO.** Elizangela, suplente do município de Tocantinópolis, apresentou a
343 demanda reprimida há 03 meses no município para consultas e procedimentos
344 especializados de gastroenterologia. Em resposta, Gilian leu o documento da Diretoria de
345 Atenção Especializada – SES/TO informando que o Hospital Regional de Araguaína possui
346 05 profissionais gastroenterologistas, porém a situação de falta de especialista vem
347 acontecendo em todo o estado, e a SES vem se mobilizando para o chamamento de
348 médicos para contrato especializado nesta área. Está sendo providenciada a
349 reorganização da carga horária aumentando a quantidade de plantões, além do estudo de
350 viabilidade da disponibilização de carga horária dos especialistas para atendimento
351 ambulatorial especializado e para a realização de cirurgias eletivas. **16. Apresentar para**
352 **ciência, emenda Parlamentar do Município de Carrasco Bonito. 16.1. Apresentar a**
353 **Proposta do Projeto Nº 11740.122000/1180-03, para a aquisição de**
354 **Equipamento/Material Permanente para a Unidade Básica de Saúde Agenor Bezerra**
355 **de Lima, no valor de R\$200.000,00. 16.2. Apresentar a Proposta do Projeto Nº**
356 **11740.122000/1180-04, para a aquisição de Equipamento/Material Permanente para a**
357 **Unidade Básica de Saúde Agenor Bezerra de Lima, no valor de R\$200.000,00. 16.3.**
358 **Apresentar a Proposta do Projeto Nº 36000.1735752/01-800, para incremento do PAB,**
359 **no valor de R\$100.000,00. 16.4. Apresentar a Proposta do Projeto Nº**
360 **36000.1735832/01-800, para incremento do PAB, no valor de R\$150.000,00. 16.5.**
361 **Apresentar a Proposta do Projeto Nº 11740.1220001/18-006, para ampliação da**
362 **Unidade Básica de Saúde Ana Torres Bandeira, no valor de R\$86.131,00. Inácio,**
363 **Secretário Municipal de Saúde de Carrasco Bonito, deu conhecimento das emendas para**
364 **os gestores presentes. 17. Apresentar para ciência, emenda Parlamentar do**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



365 **Município de Luzinópolis. 17.1. Apresentar a emenda parlamentar Nº 377550005,**
366 **para a aquisição de Equipamento/Material permanente para a Unidade Básica de**
367 **Saúde Vicente de Paula, no valor de R\$200.000,00. A proposta foi lida para todos os**
368 **gestores presentes. 18. Apresentar para ciência, a reprogramação da emenda**
369 **Parlamentar do Município de Tocantinópolis. 18.1. Apresentar a reprogramação da**
370 **Proposta do Projeto Nº 112666.9930001/17-001, da emenda parlamentar nº30860006,**
371 **para a aquisição de Equipamento/Material permanente para as Unidades Básicas de**
372 **Saúde do município de Tocantinópolis, no valor de R\$300.000,00. A leitura foi**
373 **realizada e todos estão cientes da proposta. EXPERIÊNCIAS SUS NA CIR: De**
374 **Municípios. 19. Apresentar Projeto “Zero Morte Materna por Hemorragia”,**
375 **experiência SUS sobre as técnicas que constituem intervenções exitosas de**
376 **promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno e adequado de hemorragia**
377 **pós-parto do Município de Tocantinópolis. André Cruz, Coordenador de Enfermagem**
378 **do Hospital Municipal de Tocantinópolis apresentou o projeto que tem como objetivo**
379 **erradicar a morte materna no pós-parto por hemorragia, em sua maioria por causa evitável,**
380 **considerando que o tratamento oportuno e adequado de hemorragias, reduz a morbidade**
381 **e mortalidade materna. Muitos profissionais não sabem lidar quando a situação acontece**
382 **no momento do parto e no pós-parto, por isso investiu-se em palestras educativas, reunião**
383 **com todos os profissionais de saúde que atuam na maternidade (centro obstétrico), os**
384 **enfermeiros da atenção primária, além da realização de atividades práticas de manejo de**
385 **prevenção e controle de hemorragia pós-parto. Todo o conteúdo multiplicado na**
386 **capacitação foi ofertado pela Organização Pan Americana de Saúde – OPAS, e com essa**
387 **ação, o serviço foi contemplado com o recebimento do traje anti-choque não pneumático,**
388 **equipamento que ajuda na contenção do sangramento uterino. A equipe recebeu também**
389 **uma premiação de destaque estadual no Evento Estadual de Saúde da Mulher no**
390 **Tocantins, no qual as ações e estratégias da experiência foram apresentadas no auditório**
391 **do Palácio Araguaia. Foi elaborado um projeto específico de multiplicação da capacitação**
392 **para os servidores do município contando com todo o apoio da Secretaria Municipal de**
393 **Saúde. André informou que os profissionais aderiram com facilidade ao projeto e todos os**
394 **materiais e instrumentos utilizados nas atividades práticas são de fácil aquisição e em sua**
395 **maioria já existem nos serviços de saúde, finalizando sua fala afirmando que a**
396 **multiplicação do conhecimento que salva vidas para dentro do serviço faz a diferença no**
397 **município. Gilian complementou a fala, informando que o Tocantins foi primeiro estado a**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

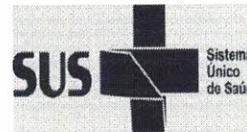


398 ter uma mulher salva com a utilização do traje anti-choque, utilizado por uma equipe
399 treinada, no momento adequado, e de forma correta. André informou também que depois
400 do treinamento o serviço adotou o protocolo de manejo medicamentoso e não
401 medicamentoso. **20. Apresentar o Projeto “Residência Terapêutica como forma de**
402 **Reabilitação: Um relato de Experiência realizado no Município de Araguatins.**
403 Fabiana, enfermeira do CAPS de Araguatins, apresentou o projeto do Serviço Residencial
404 Terapêutico implantado no município desde 2011, e habilitado desde 2015. A residência
405 terapêutica abriga os usuários com transtorno mental moderado ou grave, com
406 acompanhamento integral por profissionais cedidos do estado e município. Os usuários
407 são mantidos com o Benefício de Prestação Continuada, que possibilitam técnicas de
408 inserção deles em atividades de lazer, e o resgate da autonomia dos mesmos, haja vista
409 que este costuma ser um público excluído e marginalizado. Esse serviço traz muitas
410 contribuições para a sociedade e também para o SUS, pois o trabalho da aceitação social
411 resulta na diminuição das situações de crise. Durante o dia os usuários são
412 acompanhados no CAPS e durante a noite eles ficam na residência terapêutica, sempre
413 sob a supervisão de profissionais, por isso o serviço ao ser implantando deve sempre
414 contar com o vínculo ao CAPS. Além do investimento do estado e do município, seja com
415 recurso financeiro ou recursos humanos, o serviço conta com diversas parcerias, como
416 alguns serviços dos outros municípios do estado, com as outras pastas do município,
417 lideranças da comunidade, entre outras. Devido ao êxito do serviço único desse modelo no
418 estado, ao empenho dos servidores em fazer com que a proposta desse certo e às
419 particularidades apresentadas, o momento da apresentação foi regado de muitas dúvidas
420 e interesse dos gestores participantes. **21. Apresentar o I Fórum Programa Saúde na**
421 **Escola – PSE realizado no município de Augustinópolis.** Yatha Anderson apresentou a
422 experiência do município sobre a realização do I Fórum do Programa Saúde na Escola,
423 programado para acontecer com frequência semestral. O fórum foi idealizado para que em
424 um momento de integração os profissionais da saúde e da educação colocassem suas
425 aflições, dificuldades, expectativas e possíveis sugestões de melhoria para o
426 desenvolvimento das ações do programa. Dessa forma, durante o fórum foram realizadas
427 reuniões com esses profissionais direcionadas por metodologias que favorecessem a troca
428 de experiências e de necessidades das duas pastas que poderiam ser sanadas com as
429 ações desenvolvidas de acordo com as diretrizes do programa. O alinhamento das
430 demandas, dificuldades, fragilidades e potencialidade encontradas nos anos anteriores
431 também foram colocadas em pauta, servindo como base para a busca de melhores





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



432 estratégias para o ano de 2018. Na mesma ocasião Yatha apresentou o programa Infância
433 Feliz - cárie zero, que tem como objetivo formular e executar ações de promoção e
434 prevenção em saúde reorientando a comunidade selecionada por suas necessidades,
435 colocando à disposição das escolas municipais de Augustinópolis ações e serviços nos
436 quais as crianças e suas famílias passam a ser o principal público de atenção. A realização
437 do fórum proporcionou a busca de novas estratégias com os mesmos profissionais e o
438 mesmo público para conseguir resultados diferentes, mostrando os pontos fracos um do
439 outro para que fossem encontradas soluções em conjunto. A parceria foi de extrema
440 importância no desenvolvimento das ações, resultando na valorização da integração e no
441 aumento da qualidade da comunicação das duas pastas, com isso o município vem se
442 tornando referência para o estado na execução das diretrizes do programa. **Da Secretaria**
443 **Estadual de Saúde: 22. Apoio Institucional. 22.1. Apresentar Estratégia do Apoio**
444 **Institucional da Secretaria de Estado da Saúde para as Regiões de Saúde do**
445 **Tocantins.** A técnica da SES/TO, Dinarleia, explanou sobre o Apoio Integrado da
446 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, que teve início com a construção do Termo
447 de Cooperação – TC94, em parceria com a Organização Pan Americana de Saúde –
448 OPAS e a SES/TO, fundamentado na análise de situação de saúde do estado e trazendo
449 em seu bojo o “fortalecimento e aperfeiçoamento da capacidade de gestão do sistema
450 único de saúde (SUS) no estado do Tocantins”, através de atividades a serem
451 desenvolvidas no sentido de fortalecer as políticas públicas voltadas para garantir acesso
452 da população em cada Região de Saúde. Para a construção e análise do mapa mental foi
453 utilizada a metodologia de problematização, apontando as necessidades desta cooperação
454 técnica aos municípios e as regiões de saúde que necessitam ser trabalhadas. Este Termo
455 – TC 94, foi estruturado com base em 06 Resultados Esperados – RE, divididos em
456 atividades macro com a especificidade da ação para a construção do Plano de Trabalho
457 Semestral – PTS, no qual o resultado e a atividade do apoio integrado estão localizados no
458 Resultado Esperado 4 – RE4, tendo a proposição do “Fortalecimento da Cooperação
459 Técnica entre SES e SMS”, na atividade 4.1 – A4.1 que é “Desenvolver mecanismos de
460 cooperação técnica entre os entes federados”. Esta atividade será mensurada através de
461 03 indicadores, tais como: 1. Regiões de Saúde com Plano de Intervenção Regional (PIR)
462 aprovado; 2. Planos de Saúde Municipais embasados na Análise da Situação de Saúde;
463 3. Número de instrumentos de divulgação da informação elaborados. Este TC – 94, foi
464 apresentado ao Conselho Estadual de Saúde – CES/TO e ao Conselho de Secretarias
465 Municipais de Saúde – COSEMS/TO, em momentos diferenciados, sinalizando a





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

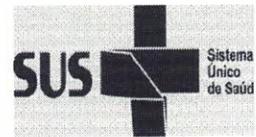


466 importância e intenção do estado. O processo de trabalho, iniciou-se a com uma oficina de
467 alinhamento sobre a proposta de Apoio Institucional integrado com a
468 SES/OPAS/FIOCRUZ, realizada nos dias 13 e 14 de junho de 2017, no Auditório Térreo –
469 Anexo 1 na Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde – SVPPS e
470 duas reuniões onde foi definida a minuta Carta Acordo com a OPAS e FIOCRUZ nas
471 respectivas datas 31 de agosto e 12 e 13 de dezembro de 2017, na qual foi assinada a
472 celebração pelas OPAS no dia 29 de dezembro de 2017 e a Fundação para o
473 Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC 15/01/2018 entrando em
474 vigor a partir de 15 de Janeiro de 2018, com vigência até 22 de abril de 2019, portanto
475 deverão ocorrer reajustes no cronograma. Em continuidade, Dinarleia afirmou que o intuito
476 do projeto é sensibilizar secretários e técnicos quanto às práticas de gestão e de
477 processos de trabalho nas regiões de saúde, assegurando a integralidade do cuidado na
478 Rede de Atenção à Saúde com ênfase nas linhas de cuidado Materno Infantil e
479 Psicossocial; a integração na execução das ações de vigilância em saúde e atenção
480 primária, pois o estado não possui regionais administrativas. Devido a isso por meio desta
481 parceria ficaram definidas atividades como: Apoiar o fortalecimento das Regiões de Saúde
482 e da capacidade de governança das Comissões Intergestores Regionais (CIR); Elaborar os
483 Planos de Intervenção Regional (PIR); Planos de Saúde Municipais embasados na Análise
484 da Situação de Saúde (ASIS); Apoiar a qualificação da Atenção Primária, da Vigilância em
485 Saúde, da Atenção Psicossocial e da Atenção Materno Infantil; Fortalecimento das
486 relações institucionais com a Integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde para
487 definir e implantar território único integrado com o intuito de utilizar a notificação e
488 investigação de agravos baseado nos protocolos; A utilização da Análise da Situação de
489 Saúde (ASIS) para o planejamento local e regional; A priorização das Redes materno-
490 infantil e psicossocial, e; Participar de Reuniões de Comitês, Câmaras Técnicas, Fóruns e
491 outros espaços de gestão e articulação da gestão municipal, regional e estadual, ligados
492 ao Sistema Único de Saúde do Tocantins – (quanto aos processos de gestão qualificados
493 em âmbito Municipal e Regional e a construção de instrumentos de gestão integrados). A
494 instituição responsável pelo processo seletivo da estratégia do Apoio Institucional é a
495 Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde –
496 FIOTEC/FIOCRUZ, na qual foram inscritos 101 candidatos e selecionados na 1ª etapa 33,
497 e destes 10 foram aprovados na 2ª etapa, para exercerem a função de articuladores nas
498 08 regiões de saúde. A articuladora do Bico do Papagaio será a Stéfiane Santana da
499 Silva. **23. Projeto de Resposta Rápida para Enfrentamento da Sífilis no Estado do**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

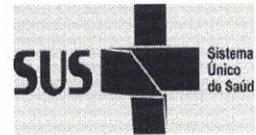


500 **Tocantins: 23.1. Apresentar e Debater sobre o Projeto de Resposta Rápida para**
501 **Enfrentamento da Sífilis no Estado do Tocantins; 23.2. Apresentar o cenário da**
502 **sífilis e; 23.3. Estimular quanto à importância de todos os municípios do Estado do**
503 **Tocantins priorizarem o enfrentamento da Sífilis.** Marcio Thalles apresentou o ponto de
504 pauta informando que existe uma vontade de eliminação da Sífilis, porém os casos vem
505 crescendo cada vez mais nos municípios, e com o advento do teste rápido houve maior
506 identificação dos casos silenciosos. As principais causas do crescimento da doença é o
507 pré-natal falho, a captação tardia das gestantes, e as falhas na investigação e tratamento
508 da doença. Com isso, a prevenção da transmissão vertical da Sífilis é uma prioridade do
509 Ministério da Saúde alinhada com a OMS/OPAS. O projeto foi criado por emenda
510 parlamentar com o objetivo de reduzir a sífilis adquirida, em gestantes e congênita no
511 Brasil. É necessário que o município notifique os casos de sífilis identificados, lembrando
512 que essa notificação deve ser feita de forma completa e com dados fidedignos. A
513 notificação é a base utilizada pela Área Técnica para o planejamento das ações de apoio,
514 entre outras. Márcio ressaltou que na hora da contratação laboratorial, os gestores devem
515 exigir a titulação do exame de VDRL. Foi apresentado um cenário epidemiológico, com o
516 comparativo dos casos no Brasil, na região norte e no Tocantins, constatando que o
517 Tocantins está com o percentual maior do que os dois referenciais de comparação citados.
518 Márcio apresentou e explicou os eixos para redução da sífilis no Brasil, são estes: a
519 resposta rápida da sífilis na rede de atenção à saúde, a educomunicação, a qualificação de
520 informações estratégicas, entre outras. Foi citada a lei nº 4.430/2017, que institui o dia
521 nacional de combate à Sífilis em Gestantes e Congênita, sendo este o 3º sábado de
522 outubro de cada ano, nesse momento, o técnico sugeriu que a data seja utilizada para
523 chamar a atenção da população quanto à situação de combate à doença lembrando que
524 as ações devem ser desenvolvidas durante o ano inteiro. Em seguida, Márcio reafirmou o
525 que já havia sido explicado nas apresentações anteriores quanto à utilização da penicilina
526 na Atenção Básica, sendo que o receio dos profissionais não deve ser impeditivo para a
527 sua administração. As estratégias sugeridas pelo técnico para os gestores foram as
528 seguintes: o gestor municipal deve incluir em seus instrumentos de gestão, metas, ações e
529 estratégias para o enfrentamento da sífilis (Plano Municipal de Saúde, Relatório Anual de
530 Gestão e Programação Anual de Saúde); mobilizar a sociedade (comerciantes, escolas,
531 igrejas, presidentes de bairros, conselho tutelar, diretoria regional de ensino, etc) para
532 discutirem ações locais para a prevenção e diagnóstico da sífilis na população; Realizar
533 ações no 3º sábado do mês de outubro onde se comemora o Dia Nacional de Combate à





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

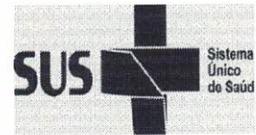


534 Sífilis em Gestante e a Sífilis Congênita; Notificar todos os casos de sífilis adquirida, em
535 gestante e congênita nos formulários próprios de notificação compulsória, vale lembrar que
536 as próximas retiradas de penicilinas na Assistência Farmacêutica estadual será de acordo
537 com o número de casos notificados; Retirar na Assistência Farmacêutica as penicilinas
538 disponibilizada pelo Ministério da Saúde para tratamento da sífilis; esse fornecimento é
539 provisório, pois é responsabilidade do município a compra e oferta desse medicamento
540 para os seus usuários; Não permitir que as penicilinas fornecidas pelo Ministério sejam
541 usadas para outros afins, que não seja para o tratamento da sífilis; entre outras. Por fim,
542 Márcio apresentou uma tabela com o quantitativo da autorização de liberação da penicilina
543 para os municípios que pode ser disponibilizada pela Área Técnica da Atenção Básica da
544 SES – TO; e afirmou que a notificação da sífilis deve ser feita preferencialmente por
545 profissional de nível superior, para garantir a qualidade dos dados inseridos. **RESPOSTAS**
546 **DOS ENCAMINHAMENTOS DA CIR Bico do Papagaio: 24. Encaminhamento da 2ª**
547 **Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional Bico do Papagaio, onde**
548 **“Solicitaram a Secretaria de Saúde do estado por meio da Superintendência citada,**
549 **uma articulação entre os entes visando o fortalecimento do Hospital Regional de**
550 **Augustinópolis no que tange ao suporte dos pacientes psiquiátricos, tanto na**
551 **internação, como no encaminhamento para a referência Araguaína”.**
552 **Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde: “Informamos que foi realizado no**
553 **dia 16 de maio de 2018 as 14:00 horas, Reunião com Direção, coordenação de**
554 **enfermagem do Hospital Regional, Secretário Municipal de Saúde e Coordenadora**
555 **do CAPS AD de Augustinópolis, onde discutimos as necessidades de atendimento**
556 **aos pacientes em emergência psiquiátrica no HRA, no entanto ficou acordado que a**
557 **gerência de Rede de Atenção Psicossocial – GRAPS/SES junto com o núcleo de**
558 **educação permanente do hospital irá organizar o curso de treinamento de**
559 **atendimento em emergências psiquiátricas, para todos os enfermeiros, técnicos que**
560 **atuam na urgência e emergência da unidade”.** Cirilúcia apresentou o encaminhamento
561 e a resposta da demanda, com as informações do processo de reuniões e articulações
562 para a discussão e busca de melhorias do atendimento dos usuários. Gedeão esclareceu
563 que na reunião com a Área Técnica de Saúde Mental da SES foram colocadas as
564 dificuldades relacionadas à quantidade de leitos no hospital, que ainda não pode ser
565 solucionada devido à falta de espaço físico no hospital. Quanto à capacitação para o
566 atendimento de usuários em surto, o Núcleo de Educação Permanente do Hospital junto à
567 SES, vai articular com os profissionais de Araguaína a sua realização. **25.**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

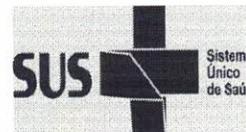


568 Encaminhamento da 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional Bico
569 do Papagaio, onde “Solicitam que a construção da agenda dos cursos, oficinas,
570 seminários e demais eventos em reunião ordinária da CIR, seja feita com consulta
571 prévia às agendas tais como: visita do PMAQ, campanhas de imunização, Programa
572 de Saúde na Escola e demais agendas nacionais e datas de campanhas, além dos
573 prazos estipulados em lei para a entrega dos instrumentos de gestão. A agenda
574 deverá ser aprovada no final do ano para o ano seguinte”. Superintendência de
575 Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde: “Ressaltamos que as datas de
576 Campanhas Nacionais de Imunização são definidas pelo Programa Nacional de
577 Imunização/MS, cabendo ao Estado a organização, armazenamento, distribuição dos
578 imunobiológicos, bem como a realização de reuniões técnicas de mobilização junto
579 aos 139 municípios e, ainda, a divulgação nas mídias”. Cirilúcia leu a resposta da
580 demanda e esclareceu que as Superintendências, na medida do possível, vão atentar para
581 a construção das agendas. **26. Encaminhamento da 2ª Reunião Ordinária da**
582 **Comissão Intergestores Regional Bico do Papagaio, onde “Solicitam que a**
583 **realização de treinamentos em Diagnóstico Laboratorial oferecidos pelo CQL, sejam**
584 **divididos cada um por mês, no município de Araguaína”. Diretoria do Laboratório**
585 **Central de Saúde Pública do Tocantins: “foram realizadas modificações nas datas da**
586 **programação prevista. Os Treinamentos Laboratoriais serão realizados nas**
587 **seguintes datas: Leishmaniose - 07 a 09 de maio; Malária e Doença de Chagas – 21 a**
588 **25 de maio, e; Hanseníase e Tuberculose – 11 a 15 de maio. Todas as despesas de**
589 **transporte, alimentação e hospedagem para participação nos treinamentos do**
590 **LACEN devem ser custeadas pelo próprio município; Serão oferecidas 05 bagas**
591 **para cada treinamento; As solicitações para inscrição deverão ser realizadas pelo**
592 **email qualidade.lacen@gmail.com ou pelo telefone 3218-3239; Será realizada uma**
593 **seleção dos inscritos de acordo com critérios estabelecidos pelo setor responsável**
594 **pelos treinamentos (o laboratório não ter recebido treinamento recentemente,**
595 **participação no Controle de Qualidade do LACEN, Lâminas discordantes e/ou**
596 **insatisfatórias, dentre outros)”. Cirilúcia leu a resposta da demanda, que foi atendida**
597 **conforme a solicitação dos gestores. Parceiros. 27. Levantamento das ações a**
598 **serem desenvolvidas – abril a julho/2018. O ponto de pauta não foi apresentado por**
599 **ausência de Representante do Conselho Estadual de Saúde. 28. Inclusão de Pauta**
600 **para informe. 28.1. Informa sobre os municípios que foram contemplados**





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

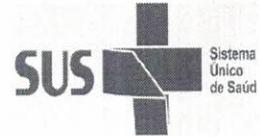


601 **com o recurso da Saúde Bucal; 28.2. Congresso Nacional de Secretarias**
602 **Municipais de Saúde.** O congresso vai acontecer de 25 a 27 de julho de 2018, em
603 Belém do Pará, e o COSEMS em parceria com a SES-TO vai levar 90 pessoas, entre
604 técnicos e secretários, 02 inscrições por município, para isso devem ser enviados para o
605 COSEMS cópia do RG, CPF, comprovante de escolaridade, dados bancários, cargo e o
606 município de atuação pra o email cosemsto.eventos@gmail.com, até o dia 20 de junho de
607 2018, com prioridade para os Secretários Municipais de Saúde, com direito a viagem, 05
608 diárias, e a inscrição do congresso. **28.3. Experiências exitosas no SUS.** Os
609 municípios que desenvolvem ações com resultados significativos para a saúde do
610 município devem relatar em formulário próprio, que já foi disponibilizado por email.
611 mostas.cosemsto@gmail.com, até o dia 10 de junho. Lembrando que os autores das
612 experiências estão fora da contagem dos 90 participantes, o custeio será para 01 autor por
613 experiência exitosa. A melhor experiência do congresso, por categoria, será contemplada
614 com 10 mil reais para o autor. **28.4. Pesquisa da Assistência Farmacêutica.** A
615 pesquisa está sendo realizada até o dia 10 de junho e deve ser respondida via link que já
616 foi enviado para os secretários via aplicativo de comunicação. O objetivo da pesquisa é
617 fazer um levantamento das dificuldades das Secretarias Municipais de Saúde em relação
618 ao serviço da Assistência Farmacêutica Estadual para que o CONASEMS possa intervir.
619 **28.5. Envio dos Instrumentos de Gestão.** Yatha reafirmou que os municípios que já
620 estiverem com os instrumentos de gestão prontos devem enviá-los para o Planejamento
621 da SES, e os que não possuem resolução do conselho devem se justificar. A Área Técnica
622 responsável por receber os instrumentos precisa alimentar o sistema e atualizar os dados
623 dos instrumentos conforme for o recebimento. Os municípios da região que ainda estão
624 com pendência são: Todos os instrumentos – Aguiarnópolis, Axixá do Tocantins,
625 Tocantinópolis, Praia Norte, Sampaio, Buriti do Tocantins e Cachoeirinha; SARGSUS –
626 Ananás, Santa Terezinha, Palmeiras do Tocantins, Nazaré; e Programação Anual de
627 Saúde – PAS - Angico. **28.6.. Apresentação da proposta nº**
628 **1721201712281910000, destinada a Estruturação da Atenção à Saúde Bucal**
629 **do município de Tocantinópolis, no valor de R\$25.000,00 – recurso do**
630 **Governo Federal.** Elizangela leu a proposta e deu ciência a todos os gestores
631 presentes. **29. Encaminhamentos da CIR Bico do Papagaio: 29.1.** Os
632 gestores municipais de saúde dos municípios que compõem a CIR Bico do Papagaio
633 solicitam à Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES/TO o





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

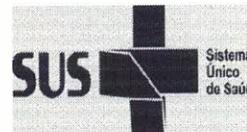


634 estudo de viabilidade para que a referência de envio de amostras de cérebro canino para
635 estudo retorne para o Laboratório de Saúde Pública de Araguaína - LSPA. **29.2.** Os
636 gestores municipais de saúde dos municípios que compõem a CIR Bico do Papagaio
637 solicitam à Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES/TO, por
638 meio da Área Técnica de DST/Aids, esclarecimento sobre qual protocolo está sendo usado
639 pelo Estado nos hospitais para a notificação da sífilis congênita alegando divergências
640 entre os critérios dos municípios e do estado. **30. Negociação entre Gestores**
641 **Municipais de Saúde que compõem a CIR Bico do Papagaio,**
642 **acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO** **30.1.** Fica negociado entre os
643 gestores municipais e a SES – TO, por meio do Hospital Regional de Augustinópolis, que a
644 retirada de toda medicação necessária a qualquer um dos entes citados deverá ser
645 previamente articulada com devido preenchimento de documento de autorização. Dessa
646 forma será evitada a falta dos medicamentos disponíveis para a região de saúde do Bico
647 do Papagaio. **30.2.** Fica negociado que os gestores trarão na próxima CIR o
648 levantamento com relação às qualificações realizadas para a equipe multiprofissional
649 sobre o diagnóstico da síndrome congênita, uma avaliação sobre a adesão dos
650 profissionais à capacitação ofertada, à metodologia, à modalidade (EAD), além da situação
651 de liberação dos profissionais para participar, identificando também quem participou e
652 quem não participou, identificando o motivo da ausência. **30.3.** Fica negociado entre os
653 municípios e o COSEMS, que o COSEMS, por meio do Apioador Yatha Anderson, solicite
654 aos Secretários Municipais de Saúde dos municípios de grande porte que deleguem as
655 decisões de negociação relacionadas à PPI para algum servidor da Secretaria Municipal
656 de Saúde com maior disponibilidade de contato para os demais municípios da região.
657 **30.4.** Considerando a resposta enviada pela DAE – SES/TO (ponto de pauta nº 15 desta
658 ata), ficou negociado que os gestores verificaram a necessidade de fazer um novo
659 documento solicitando informações sobre as consultas ambulatoriais especializadas de
660 gastroenterologia e a oferta de procedimentos de endoscopia pactuados na PPI no
661 Hospital Regional de Araguaína. **CONCLUSÃO GERAL: 31. Conferência da**
662 **frequência.** Frequência conferida. **32. Encerramento da reunião.** Reunião
663 encerrada às 18h. **33. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta
664 reunião. ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós Lays Feitoza dos Reis e
665 Beatriz Monteiro Oliveira, relatores desta, e por todos os





SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAUDE



666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697

presentes. Marcia das Flores Abreu Farias, Hugo Cardoso
Rodrigues; Ana Lidia P. B. Miranda Teles Teixeira -
Maria Conceicao de Almeida, Cliragela Gomes de Sousa
Levanderes, Oden Samuel M. Milhomem, Diana M. A. de A.
Lima, Antonio Jose Oliviero Rodrigues, Gledy Elis
Luque, Gleiciane Soares de Sousa, Tamires Elias dos
Santos, Eleonora Gomes S. Helena; Jessica
Leandro Lima, Aley Matias Rodrigues,
M.ª Nel. A. Silva, Patricia R. Razzlandes,
Mayana Telis Guimaraes Borges, Jomanka Almeida de
Moura, Jose Junior Nere da Silva, Simone
Alves de Freitas, Jose Nelson Brito da Silva
Antonio Sousa Silva, Juarez A. Passantes, Anne
Awes Passantes, Inacio Alves da Lourenco, Andre Cruz Henri
da Silva, Fabre Martins Nogueira Silva, Erlane O. Costa,
Adriana Siqueira dos Santos, Vilian Pereira Miranda,
Josiane Lima Gomes, GENAO ALUI FILHO, Beatriz Monteiro Oliveira
Phlobny Araujo Bezerra, Luiziane de Oliveira
Santos Nogueira, Aluoni de Sousa Castro Pinheiro,
Nelson Quiror de Sousa Neto, Cirileneia B. A. Vieira,
Dimarcelia Paulina de A. Miranda, Kayo Luiz dos Reis, Julian
B. Barbosa, Nilton Barbosa Sousa

