

1 ATA DA **2^a REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES**
2 **REGIONAL CAPIM DOURADO EM 2019**, realizada nos dias 24 e 25 do mês de
3 junho de dois mil e dezenove, no município de Rio dos Bois, na Câmara
4 Municipal, no primeiro dia tendo início às 08 horas e 30 minutos e término às 17
5 horas e 30 minutos; e o segundo dia teve início às 8 horas e 30 minutos e término
6 às 16 horas. Na oportunidade estiveram presentes os **Secretários e Técnicos de**
7 **Saúde** dos seguintes municípios: **1 - Aparecida do Rio Negro**: (Ausente). **2 -**
8 **Fortaleza do Tabocão**: Solange Vieira Muniz, Suplente. **3 - Lagoa do Tocantins**:
9 Neyla Symonara de O. Carvalho, Suplente; Jovina Mirelle S. Lima, Nutricionista;
10 Francielle P. da S. Ramos, Fisioterapeuta. **4 – Lajeado**: (Ausente). **5 – Lizarda**:
11 Laercio Batista Nunes, Secretário Municipal de Saúde. **6 - Miracema do**
12 **Tocantins**: Antonia Ribeiro Caetano, Suplente; Luis Henrique C. dos Santos,
13 Engenheiro Ambiental; Adgmar Félix Bezerra, Coordenador; Rivana Gomes Lima
14 dos Santos, Diretora; Veralucia Araújo S. da Silva, Administradora. **7 – Miranorte**:
15 Lucia Helena Lança Barbosa, Suplente. **8 - Novo Acordo**: Océlio Gama da Silva,
16 Secretário Municipal de Saúde; Domingos Ires P. Lima, Digitador. **9 – Palmas**:
17 Edinelma Lima Batista, Suplente; Thaís Sales Carvalho Oliveira, Fisioterapeuta;
18 Ana Paula Milhomem Lima, Dentista; Gilian Cristina Barbosa, Enfermeira; Jéssica
19 Campos da Silva, residente. **10 - Rio dos Bois**: Maria Vitalina F. Araújo, Secretária
20 Municipal de Saúde; Eliene F. de Almeida, Técnica de Enfermagem; Stefany
21 Lourany P. dos Santos, Enfermeira; Ana Paula Alves da Silva, Fisioterapeuta. **11 -**
22 **Rio Sono**: Thalita Alvares Teixeira, Suplente; Ramiza Barnabé Rodrigues,
Enfermeira. **12 - Santa Terezinha do Tocantins**: (Ausente). **13 - São Félix do**
23 **Tocantins**: (Ausente). **14- Tocantínia**: Maria Zenite Cardoso de Moura, Secretária
25 Municipal de Saúde; Débora Ferreira Costa, Técnica de Gestão; Cristiane D.
26 Pereira Cardoso, Controle interno; José Leandro D. da Silva, Técnico.
27 **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos)**: Lays Feitoza dos
28 Reis, Lilian Moreira Santos e Marleide Aurélio da Silva (SGAE); Sylmara Guida
29 Correia Glória (SPAS); Ricardo da Costa Lima (SVS). **Representantes da SES/TO**
30 **na CIR lotado no Hospital Geral de Palmas**: (Ausente). **Representantes da**
31 **SES/TO na CIR lotado no Hospital Infantil de Palmas**: (Ausente).





32 **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital e Maternidade Dona**
33 **Regina:** (Ausente). **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital**
34 **Regional de Miracema:** Maria da Penha de S. S. Bandeira; Diretora Geral (SUP).
35 **Técnicos da SES:** Laudecy Alves do Carmo Soares (SPAS). **Parceiros:** Técnicos
36 da Sec. Exec. do COSEMS: Carlos Alberto Zandoná; Apoiador. **Conselho**
37 **Estadual de Saúde:** Florisval P. da Silva, Conselheiro. **DESENVOLVIMENTO DA**
38 **REUNIÃO.** **Geral:** **1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião.** Foram
39 eleitos (as): Lays Feitoza dos Reis e Stefany Lourany Pereira dos Santos. **2.**
40 **Abertura.** A secretaria municipal de Saúde, Maria Vitalina, deu as boas-vindas a
41 todos os presentes, demonstrando satisfação em receber os gestores de saúde e
42 ressaltando a importância do trabalho em grupo para o fortalecimento da região de
43 saúde. O Secretário de Administração, Olívio, em nome do Prefeito, Moacir,
44 desejou dias proveitosos de reunião para todos. Em seguida, a Secretaria de
45 Assistência Social, Maria Aparecida, fez uma oração. **3. Apresentação e acolhida**
46 **dos participantes.** Todos se apresentaram e deu-se início à reunião. **4. Leitura**
47 **da Pauta.** Marleide Aurélio fez a leitura da pauta que foi aprovada por todos. Após
48 aprovação da pauta deu-se início às discussões e pactuações dos assuntos de
49 pauta. **Agenda Ativa, momento formativo.** **5. Desenvolver Agenda Ativa**
50 - **Momento Formativo sobre a Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019, que**
51 **institui o Programa “Saúde na hora”, que dispõe sobre o horário de**
52 **funcionamento das unidades de saúde da Família, altera a portaria nº**
53 **2436/GM/MS, de 2017, a portaria de consolidação nº 2/GM/MS de 2017, a**
54 **portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 2017, e dá outras providências:** **5.1.**
55 **Objetivo do Programa “Saúde na Hora”;** **5.2. Requisitos para aderir ao**
56 **horário estendido à luz da Portaria nº 930, de 15 de Maio de 2019;** **5.3.**
57 **Funcionamento da unidade de saúde o horário estendido;** **5.4. Benefícios à**
58 **sociedade;** **5.5. Incentivo financeiro;** **5.6. Suspensão de incentivo financeiro,**
59 **e;** **5.7. Debate.** Laudecy Carmo e Sylmara Guida conduziram a apresentação deste item,
60 esclarecendo inicialmente como será a dinâmica utilizada, na qual cada pessoa receberá
61 dois cartões: um vermelho para utilizarem nas respostas negativas e um verde para as





62 respostas positivas. Em seguida, com a metodologia de perguntas e respostas, Laudecy
63 iniciou a apresentação sobre o Programa Saúde na Hora, informando que os municípios
64 que já estão aptos podem solicitar a adesão ao programa nas Unidades de Saúde da
65 Família. Laudecy apresentou os requisitos para adesão ao novo horário de funcionamento,
66 e caso os requisitos não sejam regularizados dentro de 04 competências após a
67 publicação da portaria, o programa será cancelado. Na apresentação dos indicadores
68 essenciais, foram explicados de forma detalhada os grupos de utilização e de resultado, e
69 realizados esclarecimentos das dúvidas apresentadas. Foi informado que as unidades que
70 fizerem a adesão irão ofertar os mesmos serviços disponíveis no cardápio da unidade à
71 população, enfatizando que haverá ampliação do horário de oferta destes serviços na
72 unidade. Para isso, o município precisa organizar a sua demanda para que ela seja
73 espontânea e programada. Foram citados os indicadores de monitoramento e seguiu-se
74 para o assunto referente ao financiamento. Foram apresentados os valores dos incentivos
75 para as USF que aderirem ao programa, onde haverá incentivos de adesão em parcela
76 única, incentivo de custeio para a USF e gerente de Atenção Básica, bem como os
77 reajustes no custeio das ESF e ESB conforme porte populacional, demonstrado em tabela
78 com comparativo destes valores de incentivo financeiro das parcelas mensais para os
79 municípios com até 50 mil habitantes, acima de 50 mil habitantes e o incentivo adicional
80 pela adesão ao programa em parcela única. Para garantia destes repasses financeiros é
81 fundamental a alimentação dos sistemas de informação, manter o cadastro no CNES
82 atualizado, manter as equipes e alcance dos indicadores essenciais conforme o rol
83 apresentado no Manual instrutivo do programa, podendo ser suspenso o recurso, sem
84 direito de retroativo, além de levar ao cancelamento da adesão caso não seja regularizada
85 a situação. Os gestores municipais tem autonomia para indicar quais as unidades terão
86 horário de atendimento estendido. Segundo o Ministério da Saúde os municípios do
87 Estado do Tocantins que estão aptos a aderir o programa são: Araguaína, Ananás, Almas,
88 Palmas, Paraiso do TO, Gurupi, Palmeiras e Filadélfia. Duas regiões de saúde não foram
89 contempladas, Cerrado Tocantins Araguaia e Amor Perfeito. Caso outro município tenha
90 interesse em aderir ao programa, este deve regularizar o serviço conforme os critérios
91 exigidos e passar pela avaliação para que seja feita a adesão. Por fim, Laudecy explicou o
92 fluxo para o credenciamento de gerentes, mostrando o roteiro do projeto de
93 cadastramento. Concluída a apresentação, os participantes foram divididos em dois
94 grupos para uma dinâmica com atividade prática de organização do horário de
95 funcionamento da USF com horário estendido de acordo com dois casos disponibilizados,





96 assim foi explicado que estes deveriam definir o horário de funcionamento da USF e
97 apresentar a escala de serviço das equipes. Os grupos apresentaram a organização das
98 equipes de forma interativa, possibilitando reflexões e esclarecimento de dúvidas sobre o
99 horário de funcionamento e as possibilidades que o programa apresenta de acordo com a
100 realidade dos municípios da região. Para complementar a discussão, Gilian chamou a
101 atenção para as situações de organização do fluxo da farmácia e da visita domiciliar e
102 sugeriu que na apresentação seja feita com uma projeção de escala das três equipes, para
103 que junto com os municípios a carga horária seja distribuída, para que todos façam o
104 exercício juntos, considerando fatores como: a flexibilização; o atendimento de demanda
105 espontânea, de demanda programada e sobre a continuidade do atendimento; e demais
106 dificuldades de elaboração da escala apresentadas pelos grupos. Em avaliação final do
107 momento formativo, cada participante usou uma palavra ou expressão para classificar o
108 ponto de pauta. O momento foi definido como: produtivo, excelente, reflexivo, bom,
109 dinâmico, instigante, interrogação, proveitoso, ótimo, esclarecimento, positivo, entre outros.

110 **Aprovação. 6. Pactuar e aprovar a proposta de Habilitação e Certificação**
111 **do Laboratório privado Cito Premier tipo I, com sede no Município de Palmas,**
112 **para prestar serviços ao SUS do Estado do Tocantins, sob a gestão da**
113 **Secretaria Estadual de Saúde, na Região de Saúde Capim Dourado, conforme**
114 **a Portaria GM/MS Nº 3.388/13, bem como, nas Regiões de Saúde do Estado do**
115 **Tocantins que firmarem acordo nas Reuniões Ordinárias das CIRs realizadas**
116 **no mês de Junho de 2019.** Sylmara apresentou a definição dos padrões de qualidade
117 para a avaliação do exame citopatológico do câncer de colo do útero e os objetivos do
118 QualiCito, ressaltando as exigências dos padrões de qualidade que os laboratórios tanto
119 públicos quanto privados devem atender e os critérios para a contratação de laboratórios
120 tipo I e II. Os laboratórios têm 12 meses a partir da data de publicação da portaria para
121 adequação de suas unidades aos critérios exigidos e passam por avaliações anuais pela
122 SES-TO para definir se os critérios foram cumpridos para que assim se renove o contrato e
123 se habilite o laboratório dentro dos critérios do QualiCito. Sylmara seguiu para a proposta
124 de habilitação do laboratório Premier tipo I, que foi contratualizado para ser referência para
125 os 139 municípios, porém, de acordo com as pactuações da PPI, o município de Palmas
126 possui contrato próprio. Ao fim da apresentação, Sylmara ratificou a importância do
127 município ultrapassar a meta pactuada, haja vista que a pactuação foi realizada em
128 momento de dificuldade quanto a contratação de laboratórios. Marleide sugeriu que os





129 gestores entrem em contato com as técnicas da SES-TO, Simone Rios e Fernanda Aleixo,
130 ambas da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, para ver se o município
131 precisa mesmo do que tem disponível no contrato físico, e se for o caso, que solicite o
132 remanejamento para outro serviço. O ponto de pauta foi aprovado por todos. **7. Pactuar**
133 **e aprovar a sugestão de atividades estratégicas para Alcance das Metas dos**
134 **indicadores para o ano de 2019 conforme rol Resolução CIT nº 8/2016 dos**
135 **municípios de Lajeado.** O município de Lajeado não compareceu. **Acordo CIR.**
136 (não houve). **Atualização de políticas.** **8. Apresentar e debater o**
137 **Absenteísmo nas consultas hematológicas do Ambulatório de Hematologia**
138 **de Palmas informando os gestores municipais e as unidades hospitalares**
139 **quanto a importância do comparecimento nas consultas hematológicas.**
140 Sylmara Guida apresentou o ponto de pauta sobre o ambulatório de hematologia
141 localizado como anexo do Hospital Geral de Palmas com horário de funcionamento das 7h
142 às 19h de segunda a sexta. O serviço é referência para o atendimento ambulatorial para
143 as regiões de saúde capim dourado, cantão, amor perfeito, ilha do bananal, sudeste e
144 também para alguns municípios do cerrado tocantins araguaia. O atendimento é realizado
145 por equipe multiprofissional que avalia os usuários, os quais devem se apresentar ao
146 serviço com disponibilidade de tempo para que a avaliação seja realizada de forma
147 completa. As consultas são eletivas e previamente agendadas, e os atendimentos de
148 urgência e emergência acontecem somente no pronto atendimento e nos hospitais de
149 referência. A primeira consulta é agendada via SISREG, de responsabilidade da Unidade
150 Básica de Saúde, e as demais são agendadas e inseridas no mesmo sistema pelo próprio
151 ambulatório. Os documentos necessários para a primeira consulta são: encaminhamento
152 médico original, autorização do SISERG, exame hematológico realizado previamente,
153 documento de identificação, CPF, cartão sus e cartão de vacina. Durante a apresentação,
154 foram citadas as providências a serem tomadas pelo município, como: Tratamento Fora do
155 Domicílio, translado do usuário dentro do município de Palmas, casa de apoio em caso de
156 pernoite e alimentação para o paciente que está em atendimento. E as responsabilidades
157 do ambulatório são: agendamento das próximas consultas e entrega do cartão de retorno.
158 Sylmara ressaltou ainda que o ambulatório não realiza consulta em paciente internado,
159 nesse caso a mesma deverá ser reagendada. Para finalizar, foram apresentados os dados
160 relacionados às taxas (dos anos de 2017 e 2018) de absenteísmo e de encaminhamentos
161 equivocados ao ambulatório de hematologia, aqueles que não se enquadram no





162 atendimento prestado pelo serviço. **9. Socializar o Calendário Anual de Reuniões**
163 **Ordinárias da Comissão de Integração de Ensino e Serviço (CIES-CIB-TO).** Laércio, Secretário Municipal de Saúde de Lizarda apresentou o cronograma de reunião da
164 CIES, se colocando à disposição para levar as demandas da região para a próxima
165 reunião do mês de agosto, informando ainda que durante a reunião foram discutidos
166 assuntos como a presença de residentes e estagiários concentrada na capital, e os
167 municípios do interior do Estado sentem a necessidade da contribuição das universidades
168 públicas para a diminuição da demanda reprimida para que entendam o SUS e seu
169 funcionamento. Laércio informou também sobre o momento de reflexão realizado durante
170 a reunião sobre a formação das equipes de saúde e o trabalho realizado. Ao fim, sugeriu
171 que as experiências SUS na CIR sejam transformadas em projetos para que sejam
172 apresentadas em outras instâncias, a fim de ganharem maior visibilidade. Na
173 oportunidade, a Sra. Laudecy informou que a reunião da CIES é aberta para a participação
174 de outros municípios, contanto que os próprios arquem com as suas despesas. **10.**
175 **Socializar Repactuação dos Recursos Financeiros da Política de Educação**
176 **Permanente, apresentado em reunião da CIES.** Laércio informou que a CIES vai
177 realizar o Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde com previsão para
178 novembro de 2019, este será um momento destinado para debate e reflexão sobre
179 Educação Permanente em Saúde, compartilhamento de experiências exitosas e discussão
180 referente ao monitoramento e avaliação das ações propostas no Plano Estadual de
181 Educação Permanente em Saúde do Tocantins (PEEPS-TO). Informou também os
182 recursos disponíveis a repactuar sobre e rendimentos – atividades/cursos. A Sra. Laudecy
183 informou que os municípios que aderiram ao PRO EPS SUS e receberam recursos devem
184 destinar somente para o desenvolvimento de Ações de EPS que não podem ser gastos
185 com outra finalidade; já o Estado do TO recebeu recursos para elaborar o Plano Estadual
186 de Educação Permanente em Saúde e contou com a participação de todas as regiões de
187 saúde do Estado, sob a Coordenação da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes
188 (Etsus); ressaltou ainda que CIES funciona como Câmara Técnica para a CIB na área de
189 educação permanente e integração ensino-serviço, sendo responsável por pactuar e
190 autorizar os gastos dos recursos desta ação. **11. Socializar a Prestação de Conta**
191 **dos Recursos Financeiros e Metas Referentes à Política de Educação**
192 **Permanente em Saúde, apresentada em reunião da CIES.** Laércio prestou
193 informações sobre o alcance dos indicadores 1854 (numero de trabalhadores certificados





195 em processo educacionais em saúde) e 4307 (Formação dos trabalhadores do SUS em
196 processos educacionais em saúde), além de informar a prestação de contas do ano de
197 2018 – apresentando o valor autorizado, empenhado e o saldo relativo de recursos da
198 ação 4037 em 2018. Na ocasião a Sra. Laudecy esclareceu que as informações
199 apresentadas são oriundas de recursos da Política Nacional de Educação Permanente em
200 Saúde e que a Etsus está executando os saldos e rendimentos das contas, haja vista que
201 o último recurso repassado pelo Ministério da Saúde para o Estado do Tocantins e demais
202 Estados do país se deu no ano de 2011. **12. Apresentar e discutir junto aos**
203 **gestores e técnicos na CIR as etapas do processo de pactuação dos**
204 **indicadores e das atividades estratégicas para o ano de 2020.** Marleide
205 apresentou o processo de pactuação Interfederativa conforme resolução CIT nº 8/2016,
206 bem como o fluxo de pactuação nas etapas: municipal e regional. Ressaltou que, conforme
207 a resolução acima citada, a definição de metas dos indicadores deverá ser finalizada até o
208 dia 31 de março de cada ano, destacando a importância de discutir as propostas de metas
209 junto à equipe municipal e oportunizar a validação dos resultados alcançados destes
210 indicadores. A pactuação dos indicadores será realizada na CIR do mês de outubro e caso
211 haja município faltoso, este ainda poderá pactuar na CIR de novembro para que nenhum
212 município fique fora do processo de pactuação. Marleide explicou que será utilizada uma
213 planilha contendo a série histórica de 05 anos (2014 a 2018) e a proposta de meta
214 municipal para o ano de 2020. A meta proposta terá o ano de 2018 como base e para a
215 alimentação das metas pactuadas será utilizado o DigiSUS. Cada município deverá
216 alimentar a sua meta municipal e validar, em seguida o Conselho Municipal de Saúde
217 emitirá o parecer, solicitando ajustes ou aprovando, emitindo resolução anexa ao sistema,
218 após estas etapas será liberado para o perfil estadual efetuar a homologação. Quanto à
219 pactuação da meta regional, a mesma será realizada a partir da etapa municipal e o
220 registro e validação da pactuação poderão ser realizados pela SES ou por uma SEMUS
221 indicada pela CIR. Os gestores receberão as planilhas a serem discutidas com as equipes
222 de saúde, fazendo a devida verificação dos cálculos da série histórica. Em todo esse
223 processo, há também o preenchimento da planilha das atividades estratégicas sugeridas
224 pelo Estado, auxiliando os municípios no alcance das metas pactuadas. Esta planilha deve
225 ser monitorada como orientadora do trabalho a ser realizado pela equipe e ainda avaliada
226 conforme o resultado dos indicadores. Para finalizar a apresentação, foram apresentadas a
227 previsão dos prazos para o processo de pactuação e as lições aprendidas no decorrer dos





228 anos. **13. Apresentar a proposta de trabalho para a operacionalização do**
229 **DigiSUS módulo planejamento, no Estado do Tocantins, conforme Portaria nº**
230 **750, de 29 de abril de 2019 Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de**
231 **28 de setembro de 2017, que institui o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de**
232 **Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Marleide
233 fez considerações sobre a nova plataforma do Ministério da Saúde, o DigiSUS-Módulo
234 Planejamento (DGMP), que institui a estratégia de saúde digital no Brasil. O DigiSUS é
235 uma plataforma digital em construção, que tem por objetivo instrumentalizar os gestores
236 públicos, pesquisadores e toda a sociedade a obter informações e dados produzidos, é um
237 sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir dos normativos do
238 planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. O DGMP
239 substitui o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema
240 de Pactuação (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades. O Módulo de
241 Planejamento respeita a temporalidade dos instrumentos de saúde (Plano de Saúde,
242 Programação Anual de Saúde, Pactuação Interfederativa e os Relatórios de Gestão) de
243 acordo com o perfil de cada ente, atendendo ao período do ciclo de planejamento, porém o
244 sistema não substitui a forma física dos instrumentos. A alimentação do sistema deve ser
245 composta por uma análise do serviço prestado no município, com amplitude condizente
246 com o que realmente é desenvolvido no município para que os instrumentos de gestão
247 sejam fidedignos. A proposta de trabalho para a operacionalização do DigiSUS no Estado
248 do Tocantins será por meio de realização de uma oficina piloto em Palmas, sendo 01
249 município por região tendo como critério de seleção os instrumentos de gestão do SUS
250 elaborados e aprovados pelo conselho municipal de saúde (PMS 2018 -2021, RAG 2018;
251 PAS 2019 e metas de indicadores 2019. De acordo com o cronograma apresentado, está
252 programado para o mês de junho: selecionar 01 município por região e o envio dos
253 instrumentos de gestão – município selecionado; para agosto: realizar a oficina piloto
254 DGMP em Palmas e construir cronograma para as oficinas de qualificação para todos os
255 municípios. **14. Apresentar e discutir cronograma para a revisão do regimento**
256 **Interno da CIR.** Marleide informou sobre a criação de um grupo técnico com titular e
257 suplente por região de saúde junto aos representantes das áreas técnicas da SES para
258 revisar e atualizar o regimento interno da CIR. A previsão para a primeira reunião do grupo
259 está para o mês de setembro, após a instituição do grupo na CIR no mês de agosto. É
260 necessário que os eleitos para compor o grupo sejam pessoas ativas que possuam





261 conhecimento sobre o espaço da CIR e das regiões de saúde, para que dentro da
262 legalidade, sejam realizadas as sugestões de alterações. Em caso de dúvidas, o contato
263 pode ser feito no 3218-2806. **Experiências SUS na CIR. Da Secretaria**
264 **Estadual de Saúde.** (Não Houve). **De Municípios:** 15. Apresentar a
265 **Experiência SUS na CIR realizada através da Ação “Grupo Crescendo com**
266 **Saúde” com grupos de atividades físicas, grupo de reabilitação, grupo de**
267 **necessidades especiais, grupo do homem, atendimento na zona rural e**
268 **obesidade infantil, promovendo a qualidade e a melhoria das condições de**
269 **vida no município de Lagoa do Tocantins.** Neyla, Enfermeira, Mirelle, Nutricionista,
270 e Franciele, Fisioterapeuta, fizeram uma breve apresentação do município de Lagoa do
271 Tocantins e dos serviços de saúde do município. Foram identificadas por meio de
272 mapeamento e levantamento as demandas apresentadas pela comunidade para serem
273 trabalhadas pelas equipes, com a adesão de estratégias que incentivem a participação da
274 comunidade. A equipe se reúne na ultima semana de cada mês para montar o cronograma
275 de ações do mês seguinte. Há a realização de palestras educativas e a promoção de
276 educação para a saúde. Dentre as ações realizadas estão: Sessões de Fisioterapia,
277 promovendo a saúde da comunidade e a reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos
278 participantes, realização de visitas e atendimentos domiciliares para o acompanhamento
279 da evolução dos pacientes; Realização do teste do pezinho, ultrassonografia, testes
280 rápidos; Implantação dos grupos prioritários conforme o protocolo do MS; Educação
281 permanente da equipe de saúde; Encontro do Grupo crescendo com saúde, que avalia as
282 crianças de 0 a 10 anos de idade, com realização da triagem das crianças e avaliação
283 antropométrica, atendimento de enfermagem, teste de glicemia, que são fatores
284 importantes para o alcance das metas de vacina das crianças e de seus acompanhantes;
285 Grupo de gestante, no qual as gestantes sugerem temas referentes às dúvidas existentes
286 durante a gestação com a realização de reuniões com distribuição de kits para aquelas
287 que já estão mais próximas do parto, realização de exercícios pertinentes aos momentos
288 do pré e pós-parto, confirmação quanto à importância do pré-natal com a disponibilização
289 de vários profissionais que podem orientar as gestantes no momento da gravidez,
290 momento que oportuniza a avaliação das vacinas e dos exames tanto da gestante quanto
291 do parceiro, realização de busca ativa da gestante que para de participar do grupo,
292 implantação da caderneta da gestante e pré-natal do parceiro, que é solicitado a participar
293 desde a primeira consulta, sendo este também público-alvo para a realização de testes





rápidos, esquema vacinal, como mais uma ferramenta de alcance da população; Grupo de obesidade infantil, resultando do grupo “Crescendo com saúde”, com a realização de visita domiciliar para observar as condições das famílias e prestar as orientações conforme a realidade da comunidade; Grupo da terceira idade, no qual são realizados passeios e inovações para chamar a atenção e incentivar a participação dos idosos nas palestras educativas, atividade lúdicas, ginástica acompanhada pela educadora física e danças; Implantação e monitoramento da caderneta do idoso tanto durante os grupos quanto nas visitas domiciliares; Grupo de atividade física “sob medida”, a partir da observação das mulheres que não trabalham e ficam somente por conta das tarefas domésticas, incentivando a interação com a comunidade, a realização de atividades físicas, acompanhamento de saúde, com o objetivo de prevenir doenças como, por exemplo, a depressão, lançamento de desafios para o mês de julho, realização de passeio de bicicleta, corridas, caminhadas e danças acompanhadas pela educadora física; Grupo de coluna “reabilitar”, para diminuir as demandas do consultório e prevenir outros acometimentos, realização de terapias e pilates no solo, contando com grande adesão e resultando na melhoria da qualidade de vida da comunidade; Grupo de ginástica laboral voltado para os servidores públicos, prevenindo futuras lesões e patologias; Programa Saúde na Escola, que vai além da semana de saúde da escola, no qual durante todo o ano são realizadas aplicações de flúor, avaliações e palestras, de acordo com a rotina dos educandos e da equipe; Implantação da caderneta do adolescente, com a mobilização dos professores, pais e adolescentes; Grupo hiperdia; Grupo de autocuidado, para o monitoramento dos casos de hanseníase e os contatos, avaliação neurológica no início meio e fim do tratamento; Saúde mental – com monitoramento e estratificação para a identificação da demanda para montar os grupos de lutoterapia, pais e crianças, prevenção e promoção da saúde do trabalho e saúde mental – álcool e outras drogas; Grupo de combate ao tabagismo; Hipertenso em movimento, no qual hipertensos, diabéticos e idosos são incentivados para fazer atividade física; Atendimento bimestral a povoado do Rio Preto em zona rural de difícil acesso, com visita da equipe multiprofissional, realização de palestra, orientações sobre bolsa família, realização de exame de citologia levando informação para a comunidade; Grupo de saúde do homem, considerando a dificuldade dos homens em acessar o serviço de saúde por fatores como o tempo e receio, realizando teste rápido, consulta com médico, dentista, realização de palestra educativa, recreação, atividade física, e monitoramento do esquema vacinal; Além de dar ênfase ao cronograma do ministério da saúde de prioridade de ações pelos meses do ano. As profissionais





328 afirmaram que no ano de 2018, o desenvolvimento das temáticas foram muito importante
329 para o alcance das metas pactuadas, assim como a realização das ações e programas de
330 forma integrada, com foco sempre no trabalho em conjunto da equipe multiprofissional
331 para a promoção e prevenção da saúde da população. **16. Apresentar a Experiência**
332 **SUS na CIR realizada através do Estágio na Comunidade através de Ações de**
333 **Educação em Saúde realizadas na comunidade Vale da Cachoeira, Zona rural**
334 **do município de Palmas.** Ana Paula, Dentista e aluna da Residência multiprofissional
335 em Saúde da Família e Comunidade, informou que durante o processo formativo o
336 residente é estimulado a desenvolver competências e habilidades de auto gestão e
337 protagonismo para o fortalecimento da rede de serviço e vínculo SUS comunidade. Dessa
338 forma foi desenvolvido o estágio com a comunidade citada acima em parceria com os
339 Agentes Comunitários de Saúde objetivando melhoria na qualidade de vida, prevenção de
340 doenças e agravos, redução de vulnerabilidades, entre outros. As estratégias utilizadas
341 foram palestras e rodas de conversa envolvendo temas sobre nutrição, farmácia,
342 enfermagem, incentivo à prática de esportes, oficina e cultivo de fitoterápicos, odontologia,
343 fisioterapia e educação física. Além das atividades relacionadas, foram desenvolvidas
344 também ações temáticas como momentos de descontração e diversão com os
345 participantes. O momento do atendimento permitiu a troca de conhecimento entre
346 profissionais e público-alvo, além de se transformar em um espaço regular para a
347 realização da educação em saúde, tornando-se assim um processo de fortalecimento do
348 vínculo entre serviço e usuário, da prevenção em saúde e incentivo da comunidade em
349 participar das ações de saúde realizadas. **17. Apresentar a Experiência SUS na CIR**
350 **realizada através da construção do Fórum de Pactuação para o plano de**
351 **Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Município de Palmas,**
352 **mostrando o êxito da proposta.** Jéssica, Enfermeira, iniciou sua apresentação fazendo
353 um resgate dos fatores de risco que podem ser evitados e estão ligados em sua maioria ao
354 estilo de vida da população, e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT, que
355 resultaram em 16 milhões de mortes prematuras em todo o mundo no ano de 2016.
356 Apresentou também o perfil epidemiológico das DCNT's, destacando os grupos
357 vulneráveis e os determinantes sociais em saúde. Jéssica informou que o município de
358 Palmas adotou o plano local de enfrentamento das DCNT que é revisado a cada 02 anos e
359 explicou seus objetivos gerais e específicos, além dos eixos. Durante o fórum, houve a
360 revisão e validação do plano, em parceria com áreas técnicas específicas e estratégicas. O



361 fórum foi um espaço de construção coletiva no qual foram levadas propostas pré-
362 estabelecidas para que fossem avaliadas e validadas. O momento foi enriquecedor, pois
363 os participantes se sentiram acolhidos, pois além de executar as propostas, participaram
364 da elaboração das mesmas. Na oportunidade, os participantes da reunião da CIR,
365 sugeriram que momentos como esse sejam abertos para que os demais municípios da
366 região participem para replicar as ações. **18. Apresentar a Experiência SUS na CIR**
367 **realizada através do projeto “Rosa o ano todo” que busca fortalecer e ampliar as**
368 **ações de prevenção, detecção e tratamento oportuno do câncer do colo do útero.**
369 Ramiza Rodrigues, Enfermeira, apresentou a experiência que surgiu a partir do incentivo
370 recebido por meio de uma capacitação realizada em Palmas pela SES – TO, quanto à
371 adesão de estratégias pelas Secretarias Municipais de Saúde ao monitoramento o ano
372 todo sobre a realização dos exames de PCCU, com o objetivo de prevenção primária,
373 detecção e tratamento oportuno do câncer do colo do útero. Foi realizado no município em
374 parceria com os Agentes Comunitários de Saúde o mapeamento das mulheres de 25 a 64
375 anos, em especial as que nunca realizaram o exame ou não realizaram a coleta periódica
376 na Unidade Básica de Saúde. Ramiza apontou como dificuldade para a realização dos
377 exames a demora na entrega dos resultados dos exames de coleta de PCCU e a falta de
378 continuidade no contrato do laboratório estadual para o envio das lâminas, acarretando no
379 descredito do serviço por parte da população. A metodologia utilizada pela SEMUS foi: a
380 sensibilização da equipe de saúde para que todos trabalhassem com a conscientização da
381 população quanto a realização do exame na zona urbana e rural e a realização de sorteio
382 entre as mulheres que fizeram a coleta. Com isso, houve, em 01 mês, um crescimento
383 considerável quanto à adesão da realização dos exames devido às estratégias utilizadas.
384 O encerramento do projeto foi realizado em três dias com treino funcional e dança com as
385 mulheres que participaram da ação incentivando o cuidado do corpo. **Respostas dos**
386 **Encaminhamentos da CIR Capim Dourado.** (não houve). **19.**
387 **Encaminhamentos da CIR Capim Dourado:** **19.1.** Os gestores municipais de saúde
388 dos municípios que compõem a CIR Capim Dourado solicitam à Superintendência da
389 Hemorrede, à Diretoria de Atenção Especializada e à Regulação Estadual a apresentação
390 dos critérios que enquadram o atendimento no ambulatório de hematologia e qual o fluxo a
391 ser seguido nos casos de usuários que necessitam de consultas especializadas com o
392 hematologista. Solicitam que na próxima CIR (Agosto) seja apresentado o protocolo de
393 atendimento para esclarecer sobre a diferença do fluxo entre os dois casos citados, sobre



394 a função da regulação estadual e sobre os equívocos dos encaminhamentos direcionados
395 ao ambulatório de hematologia apontados na apresentação, além da apresentação do
396 sistema (SISREG) para apontar os possíveis erros cometidos durante os agendamentos.

397 **19.2.** A técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Tocantínia solicita apoio da Área
398 Técnica da CIR/SES-TO, para que seja feita uma articulação com o Distrito Sanitário
399 Especial Indígena – DSEI/TO quanto à importância de enviarem representantes para as
400 reuniões da CIR Capim Dourado, contribuindo assim na resolução dos problemas
401 relacionados ao fluxo de atendimento da população indígena. **19.3.** Ramiza, técnica de
402 Rio Sono e Solange, técnica do município de Fortaleza do Tabocão, solicitam a presença
403 de representantes das Áreas Técnicas responsáveis pela alimentação da produção dos
404 testes rápidos de sífilis no SIA na próxima reunião da CIR Capim Dourado. **20.**

405 **Negociação entre Gestores Municipais de Saúde que compõem a CIR Capim**
406 **Dourado, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO. (não houve). Inclusão de**
407 **Pauta para informe.** **21.1.** Levantamento dos indicadores e instrumentos de

408 **gestão – COSEMS.** Carlos Zandoná, Apoiador do COSEMS, apresentou o diagnóstico
409 elaborado a partir do projeto formação rede colaborativa para o fortalecimento da gestão
410 municipal do SUS. O diagnóstico é uma ferramenta para auxiliar o gestor quanto à
411 pactuação dos indicadores e o que foi alcançado; instrumentos de gestão; informações de
412 produtividade; avaliação do PMAQ; avaliações do PQAVS; e demais dados que mostrem
413 como foram alcançados os resultados, e no caso de não alcance, quais motivos
414 dificultaram. No diagnóstico consta também o percentual de recursos da prefeitura
415 investidos em saúde e uma nota técnica sobre as ações programadas da saúde municipal.
416 O instrumento foi repassado para os gestores da região de saúde capim dourado como
417 mais uma ferramenta para ser discutida com os técnicos com objetivo de contribuir com o
418 monitoramento e a avaliação dos serviços de saúde. Carlos apresentou as principais
419 atribuições dos apoiadores, se disponibilizando para contribuir para prestar informações e
420 apoiar no que for necessário. Durante a apresentação, os gestores discutiram sobre as
421 dificuldades e especificidades dos municípios, como informou Débora Costa, que o
422 município de Tocantínia possui grande dificuldade quanto às salas de vacina que atendem
423 os pólos indígenas, solicitando que o encaminhamento gerado na CIR do mês de maio
424 venha respondido na CIR de Agosto, apontando dificuldade também no gerenciamento do
425 atendimento da população indígena, solicitando a participação de representantes do
426 Distrito Sanitário Especial Indígena nas reuniões da CIR. Lílian, representante SES na





427 CIR, esclareceu que o processo de envio do encaminhamento para a Área técnica e de
428 resposta para a CIR ainda está em tempo hábil, mas de qualquer forma, Ricardo Lima,
429 Representante SES da SVS, vai repassar para a Área Técnica da Imunização as
430 dificuldades apontadas pelo município para que sejam feitas as devidas articulações em
431 busca de solução para o problema. No momento, os representantes do município de Rio
432 Sono levantaram a discussão sobre os testes rápidos de sífilis, pois os testes foram
433 realizados nas gestantes em tempo hábil, porém somente depois foram informados sobre
434 a necessidade de alimentação do SIA. Com isso, estão em dúvida se o município vai ficar
435 prejudicado no alcance do indicador. **21.2. Rio dos Bois – Experiência SUS na CIR.**
436 Ana Paula, Fisioterapeuta, apresentou as ações desenvolvidas no grupo de hiperdia,
437 coordenado pelo NASF em parceria com a Atenção Básica, a partir da análise da demanda
438 para saber quais estratégias utilizar para definir a regularidade das reuniões. O grupo teve
439 início em março de 2017, com o objetivo de ampliar o conhecimento dos usuários sobre as
440 doenças, melhorar a aderência terapêutica dos pacientes, prevenção de agravos e
441 promoção da educação em saúde e prática de atividades físicas. A realização de
442 palestras, oficinas e dinâmicas proporcionou a criação de vínculos, a melhor interação
443 entre os usuários e profissionais, o crescimento no número de usuários que participam do
444 grupo que aderiam ativamente e participaram assiduamente atraindo outros usuários,
445 inclusive que não são acometidos pelas doenças e agravos que caracterizam o público-
446 alvo atendido pelo grupo. Os resultados apontados a partir das ações foram o incentivo ao
447 convívio social, a melhoria dos hábitos de vida, a aderência dos participantes à
448 alimentação saudável, a redução de peso, a diminuição no número de internações, a
449 prevenção de complicações do diabetes e hipertensão, entre outros. Na oportunidade,
450 Marleide sugeriu que seja realizado o mapeamento e a classificação dos diabéticos e
451 hipertensos para um controle efetivo e monitoramento dos resultados do projeto, além da
452 proposição de desafios para os usuários para que realizem atividades também em casa,
453 nos demais dias que não participarem das reuniões. Ricardo Lima ressaltou a importância
454 da divulgação de ações como estas que podem ser desenvolvidas com baixo custo,
455 dependendo, em sua maioria, dos profissionais e dos usuários para a execução, facilitando
456 assim que os demais municípios repliquem. **21.3. Conselho Estadual de Saúde.**
457 Florisval agradeceu aos municípios a realização das conferências municipais,
458 esclarecendo alguns pontos que prejudicaram a realização da conferência estadual de
459 saúde e ressaltando o assunto das principais propostas apresentadas. Informou ainda que
460 a eleição dos delegados eleitos para a conferência nacional será revisada devido a





461 classificação equivocada de delegados em determinadas categorias. Quanto a
462 Conferência Nacional de Saúde, que está prevista para ser realizada de 04 a 07 de agosto
463 de 2019, em Brasília, os municípios serão responsáveis quanto ao deslocamento dos
464 delegados até Palmas, o Estado será responsável pelo deslocamento dos delegados até
465 Brasília e o Ministério da Saúde se responsabilizará pela hospedagem e alimentação dos
466 delegados no decorrer do evento. Florisval ressaltou em sua fala a importância dos
467 delegados permanecerem no ambiente da conferência para participar de forma efetiva na
468 discussão das propostas, conforme o proposto desde o início. **21.4. Apresentação do**
469 **perfil assistencial do Hospital Regional de Miracema do Tocantins.** Maria da
470 Penha, Diretora do Hospital, informou quais os municípios referendados para o serviço de
471 urgência e emergência nos casos de média complexidade, agendamentos de consultas e
472 procedimentos cirúrgicos eletivos para as especialidades de cirurgia geral, cirurgia
473 ginecológica, cirurgia urológica e cirurgia ortopédica. Informou também que o hospital
474 agenda o quantitativo de 05 exames mensais para os municípios referenciados de
475 ultrassonografia obstétrica, ginecológica e abdominal, Raio X de média complexidade e
476 eletrocardiograma. Quanto ao risco cirúrgico, Maria da Penha informou que o hospital não
477 está mais realizando, pois devido ao redimensionamento de acordo com a complexidade
478 do serviço, não foi contemplado com a especialidade de cardiologia. **CONCLUSÃO**

479 **GERAL: 22. Conferência da frequência.** Frequência conferida. **23.**

480 **Encerramento da reunião.** Reunião encerrada às 16h. **24. Leitura coletiva,**

481 **aprovação e assinatura** da ATA desta reunião. ATA lida, aprovada por unanimidade e
482 assinada por nós Lays Feitoza dos Reis e Stefany Lourany Pereira dos Santos relatores
483 desta e por todos os presentes.

*Lays Feitoza dos Reis, Edinélma Lima
Batista - suplente, Franciele P. da S. Ramos, Lucia Elena Laran
Barbosa, Daniel Mirela Muriz, Socorro Zottola Mies
Danielle dos Santos Pereira Lima, Maria Zenite Cardoso de Moura,
Dilma Lima no leste, Océlia Gama da Silva, Oficina Mirelle
P. Lima, Neyda Symoneira da Oliveira, Izorvalho, Thalita
Alessandra, Jamila B. Ribeiro, Jessica Coimbra da Silva,
maria vitória F. Braga, Flávia Souza, Laurice
Aline dos Prazeres Soares, Sylmara Guimarães, Cereia Glória,
Mc da Penha de S. S. Bandeira, Silvian Moreira
Dantas, Rosane Lima, Marluzele Ferreira de Souza*





cosems
TOCANTINS | CONSELHO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS
DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



SUS

Sistema Único
de Saúde

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

