



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



1 ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
2 **SUDESTE**, realizada nos dias 14 e 15 do mês de junho de dois mil e dezoito, no
3 município de Conceição do Tocantins, no Centro Comunitário Jesus Bom Pastor,
4 tendo início às 09 horas, do dia 14 e término às 15 horas, do dia 15. Na
5 oportunidade estiveram presentes os **Secretários e Técnicos de Saúde** dos
6 seguintes municípios: 1 – **Almas**: Ausente; 2 – **Arraias**: Paulo Bispo dos Santos –
7 Secretário Municipal de Saúde e Sônia Ramos de Carvalho - Suplente; 3 - **Aurora do**
8 **Tocantins**: Ausente; 4 – **Combinado**: Francisca Lacerda e Silva – Suplente e Hemilene
9 Oliveira Santos Belo – Gestora Financeira; 5 - **Conceição do Tocantins**: Edimar Sônia da
10 Silva – Secretária Municipal de Saúde; Ilana Pedreira Neves – Enfermeira/Suplente;
11 Fernando Cerqueira de Sousa – Digitador; Walmir da Rocha Guedes – Agente de
12 Endemias (ACE); 6 – **Dianópolis**: Amaury Mendes da Silva – Secretário Municipal de
13 Saúde e Juliano Ribeiro de Souza – Técnico; 7 – **Lavandeira**: Ausente; 8 - **Novo Alegre**:
14 Ausente; 9 - **Novo Jardim**: Warley Coelho Cirqueira – Secretário Municipal de Saúde e
15 Flávia Marques Batista - Suplente; 10 – **Paraná**: Ausente; 11 - **Ponte Alta do Bom Jesus**:
16 Rodolfo Pereira Martins – Secretário Municipal de Saúde; 12 - **Porto Alegre do**
17 **Tocantins**: Valentim C. Araújo Neto – Secretário Municipal de Saúde; Alline Araújo de
18 Souza – Suplente e Eloá Araújo Rezende – Assistente Social ; 13 - **Rio da Conceição**:
19 Décio Gomes do Nascimento – Suplente e Ana Paula Vogado Galvão - Enfermeira; 14 –
20 **Taguatinga**: Sirlene P. dos Santos Farias – Secretária Municipal de Saúde; e 15 - **Taipas**
21 **do Tocantins**: Manoel Rodrigues Pereira – Secretário Municipal de Saúde; Nildes
22 Rodrigues Cardoso – Farmacêutica; Patrícia Gomes dos Santos – Psicóloga e Berenice
23 Pedroso – Agente Comunitária de Saúde. **Representantes SES/TO na CIR (lotados na**
24 **sede e anexos)**: Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal e Sylmara Guida C. Glória:
25 Superintendência de Planejamento. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
26 **Hospital Regional de Arraias**: Ausente. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no**
27 **Hospital Regional de Dianópolis**: Ausente. **Técnicos da SES**: Mayana R. A. Pantoja –
28 Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde e Maria de Lourdes A. Dourado –
29 Superintendência de Vigilância, Proteção e Promoção à Saúde **Parceiros**: Apoiador
30 COSEMS: Perciliana Joaquina B. de Carvalho. **Conselho Estadual de Saúde**: Carls
31 Glabb C. Rodrigues. **Outros Participantes**: Paulo Sérgio – Prefeito; Weligton Miranda –
32 Presidente da Câmara; Edsonina Costa Guedes – Técnica de Enfermagem; André Bonfim
33 Teles – Enfermeiro; Eliza Rodrigues de Sousa – Médica; Maria da Paz Machado Leite –
34 Técnica de Enfermagem; Domingas Cardoso Barbosa – Técnica de Enfermagem; Caryne



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



35 Vieira Passarinho – Farmacêutica; Telma Maria Godinho – Técnica de Enfermagem; Ana
36 Paula Curcinho da Silva – Auxiliar de Saúde Bucal; Mariene da Silva Castro – Técnica de
37 Enfermagem; Rosaltina Pereira Martins- Técnica de Enfermagem; Deuzélia Couto –
38 Recepcionista; Bismark Couto Fernandes – ACE; Sheila Zavarese – Dentista; Clodoaldo
39 Teles de Deus – ACE; Eunício Luiz Miranda – Fisioterapeuta; Deuzeli Soares dos Santos –
40 Coordenadora Vigilância Sanitária (VISA); Rosirene Vieira da Silva – Fiscal VISA; Maria do
41 Rosário de Oliveira – Recepcionista e Marcella de Oliveira Santiago – Médica.

42 **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata**
43 **da reunião;** Foram eleitos (as): Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal e Fernando
44 Cerqueira de Sousa (Conceição do Tocantins). **2. Abertura Solene.** A Banda Musical Tia
45 Nair foi convidada para fazer uma apresentação tocando o Hino Municipal de Conceição e
46 em seguida, o Grupo de Flauta Doce Som para tocar a música Aquarela. Houve um
47 momento de devocional com o Padre Maurício que fez uma leitura bíblica e a oração do
48 Pai Nosso. A Secretária de Saúde de Conceição, Edimar Sônia dá as boas vindas a todos
49 e se coloca a disposição para servir. O Prefeito Paulo Sérgio fez o uso da palavra dando
50 as boas vindas, agradecendo a presença de todos. O Presidente da Câmara Weligton
51 Miranda, expressa a satisfação em poder estar realizando o projeto musical no município e
52 deseja a todos uma produtiva reunião. **3. Apresentação e acolhida dos**
53 **participantes. 4. Leitura da Pauta.** A pauta foi lida pela representante SES Sylmara
54 Guida, que foi aprovada, sendo feitas algumas inclusões de informes e experiências SUS.
55 Após aprovação, a servidora dá início às discussões dos assuntos de pauta. **Aprovação.**
56 **(não houve). Acordo CIR. (não houve). Atualização de políticas. 5.**
57 **Apresentar e divulgar as Resoluções CIT nº 23/2017 e nº37/2018.** A representante SES,
58 Sylmara Guida, apresenta o Processo de Planejamento Regional Integrado e a
59 organização de macrorregiões de Saúde descritos na Resolução CIT nº 23/2016 e
60 Resolução CIT nº 37/2018, fazendo uma contextualização geral que levaram a publicação
61 destas resoluções e o histórico do processo de regionalização do SUS no país,
62 destacando a importância da organização da Rede de Atenção a Saúde – RAS e o papel
63 da Atenção Primária como ordenadora e gestora do cuidado. Enfatiza ainda que a
64 Resolução CIT nº 23/2016 estabelece diretrizes para os processos de Regionalização,
65 Planejamento Regional Integrado na qual deve ser elaborado de forma ascendente e a
66 Resolução CIT nº 37/2018 dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado
67 (PRI) e a organização de macrorregiões de saúde, lembrando que a dinâmica de



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



68 elaboração do PRI contemplará o plano local, municipal, regional e macrorregional.
69 Perciliana faz uma fala onde ressalta que PRI leva em consideração a situação de saúde
70 da Região, olhando as particularidades de cada município. A mesma orienta aos gestores
71 para que façam um monitoramento das 04 causas sensíveis à Atenção Básica. O
72 Secretário de Saúde de Ponte Alta do Bom Jesus, Rodolfo, enfatiza que para que este
73 processo de regionalização aconteça de forma efetiva **é importante o interesse da**
74 **gestão estadual na organização da rede e o fortalecimento dos pontos de atenção**
75 **que estão sob a gestão do Estado.** O Secretário de Saúde de Novo Jardim, Warley, fez
76 um comentário, onde destaca que é nos momentos de dificuldades que é possível
77 enxergar oportunidades, relatando que em seu município vem fazendo um trabalho onde
78 incentiva a corresponsabilização intersetorial, a fim de que sua equipe conheça e se
79 inteire sobre os processos de trabalho da gestão. Sirlene, Secretária de Saúde de
80 Taguatinga relata a dificuldade de dispor de ambulância para além do serviço de referência
81 da região (Dianópolis), quanto a negativa do setor de transporte do hospital em liberar a
82 ambulância para seguir com os pacientes e os municípios são referenciados para estes
83 serviços e necessitam de serem encaminhados para outros serviços de maior
84 complexidade, alegando que não tem o veículo, o que muitas vezes foi constatado pelos
85 municípios que a ambulância do hospital está no pátio. Com isso causa prejuízo financeiro
86 para os municípios com custeio de combustível e com diária de servidor. Os municípios de
87 Combinado e Ponte Alta do Bom Jesus também se pronunciaram sobre a problemática
88 envolvendo o Hospital de Arraias. Diante desta problemática, os municípios da região
89 solicitam providências junto a Superintendência de Unidades Próprias e Superintendência
90 de Políticas de Atenção à Saúde. Em seguida, a médica Eliza Rodrigues, faz uma fala
91 onde ressalta que 80% dos problemas de saúde devem ser resolvidos pela Atenção
92 Básica, mas para que isso aconteça precisa ter alguns pilares e o primeiro deles é a
93 contratação de profissionais especialistas em Medicina de Família, que é voltada pra
94 entender os reais problemas da população. Outra questão colocada é a necessidade dos
95 municípios terem sempre seu estoque de insumos e medicamentos abastecidos, sala de
96 estabilização, ambulâncias para melhor atender os usuários, ressaltando ainda que os
97 encaminhamentos devem ser feitos de maneiras criteriosas levando em consideração a
98 real necessidade. A médica fez uma crítica quanto a organização do NIR, expondo que
99 não foi observado as reais necessidade do município para a definição do fluxo. Dado
100 continuidade, Sylmara informa ainda que será necessária uma agenda de trabalho para o
101 desdobramento destas resoluções, contemplando: alinhamento conceitual na SES e CIR
102 sobre a RAS e PRI, elaboração de diretrizes na CIB para o PRI, constituição do grupo



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



103 condutor com coordenação da SES, definição de critérios para conformação das
104 macrorregiões, instituir Comitê de Governança da RAS e elaborar cronograma para estes
105 desdobramentos. Sylmara comenta sobre alguns desafios da operacionalização do PRI,
106 dentre estes desafios está o da construção do desenho da Rede de Atenção à Saúde e a
107 regionalização solidária (responsabilidade mútua) e Cooperativa que possa potencializar
108 os processos de planejamento, negociação e pactuação, destacando ainda a
109 responsabilidade mútua dos gestores. Foi comunicado também sobre a homologação da
110 prorrogação do prazo estabelecido na Resolução CIT nº 37/2018 por mais 60 dias e
111 finaliza chamando a atenção sobre os desafios que teremos. **6. Apresentar e debater**
112 **junto aos municípios sobre a retirada dos testes rápidos para Dengue, Chikungunya**
113 **e Zika.** A técnica da SES, Maria de Lourdes, inicia sua apresentação ressaltando o
114 objetivo deste ponto de pauta, que é sensibilizar os gestores a fazerem o quanto antes a
115 retirada dos testes rápidos para Dengue, Chikungunya e Zika. A mesma informou para os
116 gestores desta região, quais municípios já fizeram a retirada destes testes, que foram:
117 Almas, Conceição do Tocantins, Novo Alegre, Porto Alegre, Taguatinga e Arraias. A
118 expositora orientou ainda quanto ao processo de retirada dos mesmos, sendo o primeiro
119 passo enviar um ofício para a Gerência de Arboviroses (Anexo I) e após a liberação, o
120 responsável fará retirada do material no LACEN, ressaltando que é imprescindível a caixa
121 térmica e gelox. Em seguida, fez algumas orientações quanto à utilização destes testes,
122 informando ainda que a quantidade a ser retirada é definida pela capacidade de
123 armazenamento do município. Maria de Lourdes aproveitou para falar sobre a importância
124 do uso dos testes rápidos, pois os resultados servem para identificar o que de fato está
125 circulando no município, mas não podem ser considerados confirmatórios, servindo
126 unicamente para triagem e os resultados positivos da amostra deverão ser encaminhados
127 para o LACEN para ser realizado o exame. Outra dúvida esclarecida, foi em relação à
128 responsabilidade dos materiais usados na realização dos testes rápidos, que é de
129 responsabilidade do próprio município. Quanto aos profissionais que podem realizar os
130 testes, foi informado que são Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Laboratoristas que
131 já possuem experiência na utilização de outros testes semelhantes e o registro do
132 procedimento de utilização do teste rápido deve ser feito no Sistema de Informação
133 Ambulatorial do SUS (SIA-SUS). **7. Síndrome congênita. 7.1. Debater sobre**
134 **importância do fechamento dos casos em investigação; 7.2. Sensibilizar gestores e**
135 **profissionais da saúde sobre a importância da investigação em tempo oportuno.** A
136 técnica Mayana Rodrigues, inicia sua apresentação falando que o objetivo deste ponto de



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



137 pauta é sensibilizar e informar os gestores e profissionais da saúde sobre a importância do
138 fechamento dos casos que ainda estão em investigações e quanto ao acompanhamento e
139 tratamento das crianças com os casos de Síndrome Congênita, destacando que a mesma
140 está associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por Sífilis,
141 Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes vírus. Em relação às consequências
142 da Síndrome relatada, os recém-nascidos tem o risco de atraso no desenvolvimento e
143 incapacidade intelectual, podendo também desenvolver convulsões e incapacidades
144 físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. Sobre a quantidade de casos no Estado
145 do Tocantins, a mesma informa que são no total 318 casos, sendo 157 descartados, 132
146 em investigação e 29 confirmados. Foi esclarecido ainda sobre a Portaria GM/MS
147 3.502/2017 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS, a Estratégia de
148 fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para
149 Síndrome Congênita associada á infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas
150 por Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes Vírus, disponibilizando
151 recurso para a compra de Kit's de estimulação precoce para as crianças com a Síndrome
152 Congênita a serem utilizado nos NASF'S com a presença do profissional fisioterapeuta e
153 terapeuta ocupacional. No momento, foram esclarecidas algumas dúvidas dos gestores
154 em relação à portaria. **8. Apresentar e debater sobre a ampliação do público alvo
155 para a distribuição dos repelentes para a proteção individual contra o Aedes aegypti:
156 Gestantes não integrantes do Programa Bolsa Família, Agentes comunitários de
157 Saúde e Agentes de Combates as Endemias.** Mayana Rodrigues apresentou também a
158 ampliação do público alvo para o uso dos repelentes para proteção individual contra o
159 *Aedes aegypti*, onde agora todas as gestantes, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes
160 de Endemias passarão a receber os repelentes, pois anteriormente apenas as gestantes
161 do Programa Bolsa Família eram contempladas com os mesmos. A técnica esclarece que
162 o município deverá manter atualizado o número total de gestantes, ACS (Agente
163 Comunitário de Saúde) e ACE (Agente de Combate às Endemias), em seu território e
164 disponibilizará mensalmente os dados para a Central de Abastecimento Farmacêutico
165 (CAF). Ressalta ainda que o farmacêutico responsável pela farmácia municipal é quem
166 fará a liberação via Sistema Hórus; Quantidade por pessoa; 02 frascos de repelentes por
167 mês mediante apresentação do Cartão SUS, sendo necessário registrar a idade
168 gestacional (se grávida). **9. Hanseníase. 9.1. Debater a situação visando fortalecer
169 junto aos gestores de saúde a utilização e envio do Protocolo Complementar de
170 investigação Diagnóstica (PCID) de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos;**



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



171 **9.1. Implantação do Relatório da investigação de incidente Crítico (IIC).** Maria de
172 Lourdes fala sobre o objetivo da apresentação deste ponto, que é fortalecer junto aos
173 municípios a utilização do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos
174 de Hanseníase em menores de 15 anos – PCID <15. Considerando as Diretrizes para
175 vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública e a
176 Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 da Organização Mundial da Saúde, a
177 técnica da SES, expõe a necessidade do preenchimento adequado deste protocolo por
178 parte dos profissionais médicos, bem como, o encaminhamento da cópia do PCID < 15
179 preenchido para a Área de Assessoramento da Hanseníase em tempo oportuno (no 1º
180 mês de tratamento) e em caso de atribuição do Grau de Incapacidade Física II em
181 menores de 15 anos: encaminhar o menor para reavaliação para confirmação da
182 incapacidade e análise quanto às necessidades de atenção integral e reabilitação;
183 encaminhar relatório da investigação a Área de Assessoramento da Hanseníase em até 40
184 dias para reenvio ao Ministério da Saúde através da Coordenação Geral de Hanseníase e
185 Doenças em Eliminação. No momento, foi feito um esclarecimento sobre a justificativa
186 para a reavaliação, pois a investigação necessita de um trabalho interdisciplinar, com a
187 colaboração de todos os envolvidos no processo de vigilância e atenção à criança. Em
188 seguida, faz orientações sobre o que deve conter no relatório. Maria de Lourdes finalizou
189 lembrando que o Estado do Tocantins é hiper endêmico para a Hanseníase, orientando
190 os gestores a sempre ter a atenção voltada para a investigação de casos da referida
191 doença. A enfermeira de Conceição do Tocantins, Ilana Pedreira, faz uma fala onde
192 ressalta que é preocupante a não notificação de novos casos de hanseníase, em virtude
193 do Tocantins ser hiper endêmico, como já foi citado nas falas anteriores.**10. Fluxo de**
194 **Recidiva em Hanseníase. 10.1. Apresentar e fomentar junto aos gestores, unidades**
195 **de referencia municipal e estadual a importância da utilização da Ficha de**
196 **Investigação de Suspeita de Recidiva.** Maria de Lourdes apresenta ainda este ponto de
197 pauta, onde a essência é fazer um alerta quanto à importância da utilização da referida
198 ficha. Diante das considerações que foram apresentadas, foram esclarecidas tais
199 necessidades: preenchimento adequado por parte dos profissionais médicos da Ficha de
200 Investigação de Suspeita de Recidiva; encaminhamento da cópia da Ficha preenchido pelo
201 médico da UBS para a unidade de referência municipal e/ou estadual em tempo oportuno
202 (junto com o paciente no dia da consulta em 02 vias); preenchimento adequado por parte
203 dos profissionais médicos da Ficha; encaminhamento da cópia da Ficha preenchido pelo
204 médico da UBS para a Unidade de Referência municipal e/ou estadual em tempo oportuno



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



205 (junto com o paciente no dia da consulta em 02 vias); encaminhamento da cópia da
206 referida Ficha preenchida por parte da Unidade de Referência para o município de origem
207 do paciente e para a Área de Assessoramento da Hanseníase em tempo oportuno (no 1º
208 mês do diagnóstico da recidiva). A expositora enfatiza que é importante atender o
209 processo de regionalização de sua área Geográfica, bem como encaminhar apenas os
210 pacientes com difícil manejo clínico. **11. Apresentar aos municípios sobre os casos de**
211 **sífilis em gestantes e congênicas e o tratamento adequado.** Mayana Rodrigues inicia
212 sua apresentação falando sobre o conceito da Sífilis, que é uma doença causada pela
213 bactéria *Treponema pallidum* e pode ser transmitida de uma pessoa para outra durante o
214 sexo sem camisinha com alguém infectado, por transfusão de sangue contaminado ou da
215 mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto. Esclarece ainda sobre sintomas
216 e características da Sífilis Congênita, Precoce e Tardia. Quanto ao tratamento, a técnica
217 ressalta que deve ser indicado por um profissional da saúde e iniciado o mais rápido
218 possível e que os parceiros também precisam fazer o teste rápido e serem tratados, para
219 evitar uma nova infecção da mulher e no caso das gestantes, é muito importante que o
220 tratamento seja feito com a penicilina e na Unidade de Saúde, pois é o único medicamento
221 capaz de tratar a mãe e o bebê, ressaltando que com qualquer outro remédio, o bebê não
222 estará sendo tratado. Foi orientado ainda quanto à liberação do medicamento, que deve
223 ser solicitado pelo farmacêutico do município através do HÓRUS, a guia assinada e
224 carimbada e o responsável fará a retirada na Assistência Farmacêutica Estadual. Mayana
225 comunica que a retirada será mensal, a partir do dia 10 até o último dia útil do mês. Foi
226 apresentado ainda um quadro referente à Região de Saúde Sudeste com o quantitativo de
227 nascidos vivos; nº absoluto de Sífilis Congênita, nº absoluto de Sífilis em gestantes e
228 proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal em 2017 e
229 2018 (parcial). **12. Debater e Orientar sobre o diagnóstico das Sífilis: 12.1.**
230 **Apresentar e sanar dúvidas sobre o material Técnico das Sífilis e o Protocolo Clínico**
231 **e Diretrizes Terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções**
232 **sexualmente transmissíveis; 12.2. Incentivar a ampliação das possibilidades de**
233 **diagnóstico, orientar e subsidiar gestores quanto à realização da testagem da sífilis.**
234 A técnica da SES, Maria de Lourdes, comunica sobre o objetivo deste ponto de pauta que
235 é divulgar o Manual Técnico das Sífilis e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para
236 Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis e incentivar a
237 ampliação das possibilidades de diagnóstico, além de orientar e subsidiar os municípios
238 quanto à realização da testagem da Sífilis. Maria de Lourdes fez algumas recomendações,



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



239 informando que os laboratórios municipais ou de referência deverão realizar testes não
240 treponêmicos quantitativos (Ex.: VDRL), pois a conduta para o tratamento adequado dos
241 estágios das Sífilis e o acompanhamento da eficácia do tratamento depende do achado de
242 títulos nos exames. Ressalta ainda que toda gestante deve ser testada duas vezes para
243 Sífilis durante o pré-natal e que a parceria sexual também deve ser testada. Foi enfatizado
244 pela expositora, que a Gerência Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais recomenda que
245 gestantes e seus parceiros sexuais sejam tratados imediatamente após o teste rápido
246 reagente sem a necessidade de confirmação laboratorial e que os mesmos sejam tratados
247 com esquema para Sífilis Terciária com o intuito de prevenir a Sífilis Congênita. **13.**
248 **Consulta em Ginecologia - Patologia Cervical e Consultas com o Mastologista**
249 **Clínico e Mastologista Oncológico: 13.1. Cumprimento dos protocolos do**
250 **Ministério da Saúde quando do encaminhamento de pacientes com resultados de**
251 **exames alterados (citologia e mamografia) aos Serviços de Referência de Colo do**
252 **Útero – SRC e Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama – SDM,**
253 **e; 13.2. Profissionais que possuem competência para solicitar consulta**
254 **especializada no Sistema de Regulação – SISREG: Médicos e Enfermeiros atuantes**
255 **na Atenção Básica, conforme o protocolo do Ministério da Saúde.** A técnica Mayana
256 Rodrigues inicia a apresentação trazendo dados sobre câncer de colo do útero e câncer de
257 mama na população feminina tocantinense entre os anos de 2015 a 2017, informando que
258 os dados foram registrados apenas na rede pública e sendo assim, os quantitativos
259 informados não incluem dados de câncer na rede suplementar, ressaltando ainda que o
260 Tocantins se encontra na segunda posição quanto à taxa de incidência de câncer de colo
261 do útero para a Região Norte, perdendo apenas para o Estado do Amazonas. Logo após, a
262 técnica traz uma introdução da Rede de Atenção à Saúde que os serviços de consulta em
263 ginecologia – patologia cervical e consulta de mastologia - estão inseridos e destaca os
264 municípios que contém esses serviços disponíveis. O Secretário Rodolfo faz um
265 comentário elogiando a regulação para o serviço de Oncologia, enfatizando que funciona
266 de forma eficaz, com agendamento em tempo oportuno. A técnica esclarece que apenas
267 médicos e enfermeiros atuantes na atenção básica podem solicitar as consultas, segundo
268 protocolo ministerial, havendo ainda um destaque para quais os tipos de procedimentos a
269 serem realizados nessas consultas. Mayana também citou sobre os protocolos de colo do
270 útero e câncer de mama, fazendo esclarecimentos. Ao final, leu para os participantes o
271 Ofício Circular Nº 239/2018 – SES/GABSEC, que informa sobre o fluxo de solicitação
272 dessas consultas em ginecologia, salientando que uma cópia será entregue para cada



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



273 representante do município. **Experiências SUS na CIR. De Municípios: 14.**
274 **Apresentar a experiência SUS através da Feira da Saúde realizada junto à**
275 **comunidade no município de Taipas do Tocantins na Região de Saúde Sudeste.** As
276 profissionais de saúde Nildes Rodrigues, Patrícia Gomes e Berenice Pedroso
277 apresentaram a experiência SUS “Feira de Saúde” que foi realizada com objetivo de levar
278 informações à comunidade sobre a importância dos profissionais e seu trabalho para com
279 os usuários e orientações sobre o correto uso de medicamentos e a importância da adesão
280 aos tratamentos de determinadas doenças. Nildes ressalta que o sistema HÓRUS é de
281 grande importância para a Assistência Farmacêutica, a fim de se obter o controle do uso
282 racional de medicamentos, bem como, o não desabastecimento dos mesmos. Foram
283 montados stands de várias áreas como Assistência Farmacêutica, Saúde Bucal,
284 Fisioterapia, Agentes Comunitários de Saúde - ACS, Vigilância em Saúde, Equipe NASF,
285 Sala de Vacina – PSF e ao final foram sorteados brindes à comunidade. **Da Secretaria**
286 **Estadual de Saúde: 15. Apoio Institucional. 15.1. Apresentar Estratégia do Apoio**
287 **Institucional da Secretaria de Estado da Saúde para as Regiões de Saúde do**
288 **Tocantins.** A técnica da SES, Maria de Lourdes, explana sobre o Apoio Integrado da
289 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, onde iniciou este processo com a construção
290 do Termo de Cooperação – TC94 em parceria com a Organização Pan Americana de
291 Saúde – OPAS e a SES/TO, fundamentando-se na análise de situação de saúde do
292 estado, trazendo em seu bojo o “FORTALECIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA
293 CAPACIDADE DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO ESTADO DO
294 TOCANTINS”, através de atividades a serem desenvolvidas no sentido de fortalecer as
295 políticas públicas voltadas para garantir acesso da população em cada Região de Saúde.
296 Para a construção e análise do mapa mental foi usada a metodologia de problematização
297 apontando as necessidades desta cooperação técnica aos municípios e região de saúde
298 que necessitam ser trabalhadas. Este Termo – TC 94, foi estruturado com base em seis
299 Resultados Esperados – RE, dividido em atividades macro com especificidade da ação
300 para a construção do Plano de Trabalho Semestral – PTS, no qual o resultado e atividade
301 do APOIO INTEGRADO estão localizados no Resultado Esperado 4 – RE4, tendo a
302 proposição do “Fortalecimento da Cooperação Técnica entre SES e SMS” na atividade 4.1
303 – A4.1 que é “Desenvolver mecanismos de cooperação técnica entre os entes federados”.
304 Esta atividade será mensurada através de 03 indicadores, tais como: 1. Regiões de Saúde
305 com Plano de Intervenção Regional (PIR) aprovado; 2. PLANOS de SAÚDE Municipais
306 embasados na Análise da Situação de Saúde; 3. Número de instrumentos de divulgação



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



307 da informação elaborados. Este TC – 94, foi apresentado ao Conselho Estadual de Saúde
308 – CES/TO e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS/TO, em
309 momentos diferenciado o projeto OPAS/Apoio Integrado, sinalizando a importância e
310 intenção do estado. O processo de trabalho iniciou – se com uma oficina de alinhamento
311 sobre a proposta de Apoio Institucional integrado com a SES/OPAS/FIOCRUZ, realizada
312 nos dias 13 e 14 de junho de 2017, no Auditório Térreo – Anexo I na Superintendência de
313 Vigilância de Promoção e Proteção a Saúde – SVPPS e duas reuniões onde foi definido a
314 minuta Carta Acordo com a OPAS e FIOCRUZ nas respectivas datas 31 de agosto e 12 e
315 13 de dezembro de 2017, na qual foi assinada a celebração pelas OPAS no dia 29 de
316 dezembro de 2017 e a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em
317 Saúde – FIOTEC 15/01/2018, entrando em vigor a partir de 15 de Janeiro de 2018, com
318 vigência até 22 de abril de 2019, portanto deverá ocorrer reajustes no cronograma. Em
319 continuidade, Maria de Lourdes afirma que o intuito é de sensibilizar secretários e técnicos
320 quanto às práticas de gestão e de processos de trabalho nas regiões de saúde,
321 assegurando a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde com ênfase nas
322 linhas de cuidado Materno Infantil e Psicossocial, a integração na execução das ações de
323 vigilância em saúde e atenção primária, pois o Estado não possui regionais
324 administrativas, ou seja, ausência da SES/TO nas regiões. Por meio desta parceria,
325 ficaram definidas atividades, tais como: *Apoiar o fortalecimento das Regiões de Saúde e*
326 *da capacidade de governança das Comissões Intergestores Regionais (CIR)* – (Elaborar
327 os Planos de Intervenção Regional (PIR); PLANOS de SAÚDE Municipais embasados na
328 Análise da Situação de Saúde (ASIS); *Apoiar a qualificação da Atenção Primária, da*
329 *Vigilância em Saúde, da Atenção Psicossocial e da Atenção Materno Infantil* -
330 (Fortalecimento das relações institucionais com a Integração da Atenção Primária e
331 Vigilância em Saúde para definir e implantar território único integrado, com o intuito de
332 utilizar a notificação e investigação de agravos baseado nos protocolos; a utilização da
333 Análise da Situação de Saúde (ASIS) para o planejamento local e regional; na priorização
334 das Redes MATERNO-INFANTIL e PSICOSSOCIAL); Participar de Reuniões de Comitês,
335 Câmaras Técnicas, Fóruns e outros espaços de gestão e articulação da gestão municipal,
336 regional e estadual, ligados ao Sistema Único de Saúde do Tocantins – (quanto aos
337 processos de gestão qualificados em âmbito Municipal e Regional e a construção de
338 instrumentos de gestão integrados). A instituição responsável pelo processo seletivo da
339 estratégia do Apoio Institucional é a Fundação para o Desenvolvimento Científico e
340 Tecnológico em Saúde – FIOTEC/FIOCRUZ, na qual foram inscritos 101 candidatos e
341 selecionados na 1.^a etapa 33 e destes, 10 aprovados na 2.^a etapa para exercerem a



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



342 função de articuladores nas 08 regiões de saúde. **Respostas dos**
343 **Encaminhamentos da CIR Sudeste.** 16. Encaminhamento da 1ª Reunião
344 Ordinária da Comissão Intergestores Regional Sudeste, onde “Solicitaram que as
345 Superintendências de Unidades Próprias e de Políticas de Atenção à Saúde realizem
346 uma reunião/oficina para discutir a PPI com a seguinte pauta: Esclarecer aos
347 gestores sobre a função da PPI; Como fazer a leitura dos tetos pactuados;
348 Dificuldades de acesso aos serviços pactuados; Organização da rede de média e
349 alta complexidade, de modo a contribuir para a busca de solução dos problemas
350 enfrentados pela região; Esclarecer e orientar sobre remanejamento de teto da PPI”.
351 **Diretoria de Controle e Avaliação:** “Informamos que nos dias 18 e 19 de abril de 2017
352 foi realizada apresentação da PPI na CIR Sudeste (Novo Alegre), onde foi
353 apresentado conceito, processo e fluxos da PPI e orientações aos profissionais e
354 gestores municipais de saúde, sobre: o que é e como funciona, para que serve a PPI
355 e qual o papel dos entes no processo”. Mayana Rodrigues leu a resposta do
356 encaminhamento para ciência dos gestores, fazendo os devidos esclarecimentos. Os
357 gestores da região de saúde Sudeste fizeram um resgate sobre as articulações que foram
358 realizadas junto à área técnica e apoiadora do COSEMS, informam ainda que já foram
359 agendadas previamente duas datas, porém por problemas externos, a oficina não foi
360 realizada. Perciliana afirma que já está em articulação junto à área técnica da PPI sobre a
361 realização da oficina e se responsabiliza de reagendar uma nova data e trazer o status
362 sobre a realização desta oficina na próxima reunião da CIR. 17. Encaminhamento
363 Comissão Intergestores Regional Sudeste, onde “Solicitam a Área técnica
364 responsável pela rede Cegonha, que sejam tomadas providências sobre as
365 fragilidades apresentadas na Região quanto ao parto e nascimento (aumento da
366 mortalidade infantil na Região)” **Diretoria de Atenção Especializada/Gerência de**
367 **Média e Alta Complexidade:** “Considerando as ações programadas no Plano Anual
368 de Saúde/20158 da Rede Cegonha tem colaborado na redução da mortalidade
369 infantil. (Ações descritas no documento). Diante do exposto ressaltamos que essas
370 ações são de fundamental importância para a redução da mortalidade infantil
371 conforme previsto no PAS”. **Gerência de Ciclo de Vida:** “A Diretoria de Atenção
372 Primária apresenta suas principais ações e estratégias para o melhor alcance do
373 indicador “Taxa de mortalidade infantil”. Vale salientar que os óbitos infantis são
374 fortemente influenciados pelas condições sociais da população (moradia, trabalho,
375 renda, nível de informação e proteção social) e pela disponibilidade de saneamento



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



376 **básico e de serviços de saúde adequados, sendo necessário o desenvolvimento de**
377 **ações intrasetoriais que possam causar impacto na redução da mortalidade**
378 **infantil”. (Ações descritas no documento). ”** Mayana Rodrigues leu a resposta do
379 encaminhamento para ciência dos gestores. O secretário Rodolfo enfatiza que o principal
380 objetivo deste encaminhamento foi obter respostas e esclarecimentos quanto ao “vazio
381 assistencial” nas referências para a região. Diante deste exposto, os municípios da Região
382 Sudeste solicitam a Diretoria de Atenção Especializada/Gerência de Média Alta
383 complexidade/SPAS e Superintendência de Unidades Próprias quais as providências que
384 estão sendo tomadas para a reestruturação do serviço para realização do parto com risco
385 habitual na Região Sudeste. **18. Encaminhamento Comissão Intergestores Regional**
386 **Sudeste, onde “Solicitaram articulação com o Centro de Valorização da Vida – CVV**
387 **para a realização de um encontro com o objetivo de discutir uma proposta de**
388 **matriciamento para esta Região de Saúde”. Superintendência de Vigilância,**
389 **Promoção e Proteção à Saúde: “Informamos que diante da demanda, foi**
390 **encaminhada para a CIR em janeiro de 2018 uma nova apresentação sobre o CVV,**
391 **contendo informações necessárias, como telefones, email para que os Gestores**
392 **Municipais se organizarem para implantarem postos de atendimento e divulgação do**
393 **número 188 do CVV”. Sylmara Guida leu a resposta de encaminhamento e informou que**
394 **os gestores que tenham interesse em implantar o CVV em seu município, entrem em**
395 **contato com a Área Técnica responsável para pedir orientações e suporte através do**
396 **telefone: (63) 3218- 3205. 19. Encaminhamento Comissão Intergestores Regional**
397 **Sudeste, onde “Solicitaram a viabilização de um encontro multiprofissional e**
398 **interinstitucional (saúde, educação e ação social) para discutir a temática Beribéri**
399 **quanto à epidemiologia da Região de Saúde Sudeste e políticas de prevenção e**
400 **controle”. Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde: “A Área**
401 **Técnica responsável pelo monitoramento do beribéri aguarda resposta do Ministério**
402 **da Saúde quanto a possibilidade da realização de capacitações para mais**
403 **profissionais de saúde que serão multiplicadores envolvidos no diagnóstico,**
404 **acompanhamento e encerramento do caso e, conseqüentemente, melhorar a**
405 **qualidade da atenção ao agravo e das informações no FormSUS. Assim, como**
406 **atualizar o quadro de profissionais médicos responsáveis por esse agravo no**
407 **Tocantins com atuação reconhecida pelo MS”. Sylmara leu a resposta do**
408 **encaminhamento, trazendo alguns esclarecimentos. Parceiros. 20. Levantamento**
409 **das ações a serem desenvolvidas – abril a julho/2018. O Conselheiro Carls Glabb**



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



410 comunica que a intenção do Conselho Estadual de Saúde – CES, é implantar a Comissão
411 Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora- CIST nos 139 municípios e
412 informa que o CES está à disposição para todos os esclarecimentos e orientações,
413 ressaltando que recentemente foi implantado no município de Gurupi. **21. Inclusão**
414 **de Pauta para informe. 21.1. Informe Superintendência de Políticas de**
415 **Atenção à Saúde – Saúde Bucal:** Mayana Rodrigues fez um informe sobre o
416 pagamento de recurso de crédito suplementar para a estruturação da Rede de Serviços da
417 Atenção Básica de Saúde, lembrando que no final do ano passado foi publicada a
418 Portaria GM/MS 3389/2017 que dispõe sobre a abertura no E-gestor a adesão dos
419 municípios ao Programa de Estruturação da Rede de Saúde Bucal, no qual eram
420 pactuados combos odontológicos no valor de 25.000 cada. A técnica citou os municípios
421 que já aderiram ao programa e ressaltou que o gestor deve resgatar a proposta feita no
422 momento da adesão para compra dos combos; **21.2. Conceição do Tocantins –**
423 **Experiência SUS: Vigilância em Endemias;** **21.3.** O Agente de Endemias - ACE,
424 Walmir, iniciou sua apresentação agradecendo a Secretária Edimar Sônia pelo apoio e
425 visibilidade, aproveitando para pedir que os gestores compareçam nas reuniões anuais de
426 Chagas. Em seguida, apresentou diversas ações de Vigilância em Endemias realizadas
427 nos anos de 2013 a 2018, tais como: mutirões contra a dengue, palestras de
428 conscientização e orientação na zona rural e também para grupo de idosos, trabalhos em
429 campo e mencionou a criação da Sala Municipal de Enfrentamento da Dengue, Zika e
430 Chikungunya, em 2016. O ACE relatou também que equipe recebeu algumas menções
431 honrosas pelo trabalho desenvolvido, expondo a sua alegria e satisfação por tal
432 reconhecimento. **21.4.** Informe sobre o 34º Congresso Nacional CONASEMS –
433 Juliano, Superintendente de Saúde de Dianópolis, informou que o COSEMS em parceria
434 com a SES-TO estará disponibilizando o custeio de diárias e inscrição do referido
435 congresso. Comunicou que os gestores que tiverem interesse em participar deverão
436 efetuar a confirmação até o dia 20/06 pelo e-mail: cosemsto.eventos@gmail.com. O evento
437 será de 25 a 27 de julho, em Belém do Pará. **22. Encaminhamentos da CIR**
438 **Sudeste:** **22.1.** Os municípios da Região Sudeste solicitam a Diretoria de Atenção
439 Especializada/Gerência de Média Alta complexidade/SPAS e SUP quais as providências
440 que estão sendo tomadas para a reestruturação do serviço para realização do parto com
441 risco habitual na Região Sudeste; **22.2. Sirlene, Secretária de Saúde de Taguatinga**
442 **relata a dificuldade e dispor de ambulância para além do serviço de referência da região**



SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



443 (Dianópolis), quanto a negativa do setor de transporte do hospital em liberar a ambulância
444 para seguir com os pacientes e os municípios são referenciados para estes serviços e
445 necessitam de serem encaminhados para outros serviços de maior complexidade,
446 alegando que não tem o veículo, o que muitas vezes foi constatado pelos municípios que a
447 ambulância do hospital está no pátio. Com isso causa prejuízo financeiro para os
448 municípios com custeio de combustível e com diária de servidor. Os municípios de
449 Combinado e Ponte Alta do Bom Jesus também se pronunciaram sobre a problemática
450 envolvendo o Hospital de Arraias. Diante desta problemática, os municípios da região
451 solicitam providências junto a Superintendência de Unidades Próprias e Superintendência
452 de Políticas de Atenção à Saúde. **23. Negociação entre Gestores**

453 **Municipais de Saúde que compõem a CIR Sudeste, acordos e/ou**
454 **solicitações ao COSEMS-TO.** Não houve. **CONCLUSÃO GERAL: 24.**

455 **Conferência da frequência.** Frequência conferida. **25. Encerramento da**

456 **reunião.** Reunião encerrada às 15 horas. **26. Leitura coletiva, aprovação e**

457 **assinatura** da ATA desta reunião. ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por
458 nós Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal e Fernando Cerqueira de Sousa, relatores

459 desta e por todos os

460 presentes. *Warkley Belho Lequeira, Alline Araújo de Souza, Elton*

461 *Araújo Rezende, Julianne Farias de Souza, Park Globe Car*

462 *valho Rodrigues, Nildeu Rodrigues Santos, Benício*

463 *Pedroso, Patrícia Gomes Santos, Valterton Carlos*

464 *Araújo Neto, Anany Mendes da Silva, Jan*

465 *Cisca Moura e Silva, Marilena Oliveira Santos, Belo*

466 *Roberto dos Santos, Sônia Regina de Carvalho, Maria de São*

467 *dos Anjos, Rosângela de Fátima, J. dos S. D. L. D. L.*

468 *Abraão P. Pereira, J. dos S. J. dos S. J. dos S.*

469 *Glome Pedreiro Neves, Flávia Marques Batista,*

470 *Ana Paula Rogado Júnior, Fernando Cerqueira de Sousa*

471 *Edimar Sônia do Silva, Breno de Souza Fernandes*

472 *Remondino Souza de Melo, W. de*

473 *Roda Gomes, Sylmara Feida C. Flôria, Nayra R.*

474 *A. Pereira*



SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**



475

476

477

478

479

480

481

482

483