



SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



1 **ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES**
2 **REGIONAL (CIR) SUDESTE EM 2021, realizada no dia 25 do mês de Junho de**
3 **dois mil e vinte e um, na modalidade online (remota), pelo aplicativo zoom,**
4 **em razão da pandemia da Covid 19, conforme Resolução CIB-TO 142 de 20 de**
5 **agosto de 2020. A reunião teve início às 14 horas e 23 minutos e término às**
6 **16 horas e 32 minutos. Na oportunidade estiveram presentes -**
7 **Representantes Municipais1 – Almas Nathanne de Abreu Rodrigues Valente-**
8 **suplente Alves; 2 – Arraias: Cleber Flávio de Paula Teixeira- sec. municipal de**
9 **saúde, Tayla Piedade de Moura- técnica da reulação, Reginaldo Teixeira- coord. de**
10 **endemias, Fabiola Barbosa da Silva Azevedo- coord. da vigilância, Raylla da Cruz**
11 **Evangelista-diretora de saúde 3 - Aurora do Tocantins: Evely Araújo Mesquita-**
12 **suplente. 4 – Combinado: Deuselia Palmeira do Prado Oliveira- sec. municipal de**
13 **saúde 5 - Conceição do Tocantins: Luana Souza Rodrigues- sec. municipal de**
14 **saúde, Franciele Felipe Fernandes Xavier-Conselho, Geraldina Xavier De Sales-**
15 **coord. UBS 6 – Dianópolis: ausente7 – Lavandeira: Fábio Ferreira de Oliveira-**
16 **sec. municipal de saúde.8 - Novo Alegre: ausente 9 - Novo Jardim Joane**
17 **trindade rodrigues- suplente.10 – Paranã: Deborah Teodoro Bessa- sec. municipal**
18 **de saúde, Jhonatan Teixeira Martins- suplente11 - Ponte Alta do Bom Jesus:**
19 **Camila Aires de Oliveira Sardinha-sec. municipal de saúde; 12 - Porto Alegre do**
20 **Tocantins: Josilton Nunes Rodrigues- sec. municipal de saúde, Aline Araújo de**
21 **Souza- suplente 13 - Rio da Conceição: ausente14 – Taguatinga Leandro**
22 **Amorim Lopes Castro- sec. municipal de saúde 15- Taipas do Tocantins: Karina**
23 **Dias Gonçalves- suplente Representantes Estadual.Lotados na sede e anexos:**
24 **Lílian Moreira Santos- SGAE, Marleide Aurelio da Silva- SGAE, Marilene Coutinho**
25 **Borges-SGAE, Sirlene Borges Damasceno-LACEN, Giovanna Matteucci**
26 **Vasconcelos Felinto-SGAE, Cirilúcia Bezerra Cirqueira Vieira-SGAE, Ana Maria**
27 **Ferreira Costa-ETSUS, Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal-SGAE lotado no**
28 **Hospital Regionalde Arraias: ausente Lotado no Hospital Regional de**
29 **Dianópolis ausente Técnicos da SES: Jefferson Costa Pinto- SGAE, Laís**
30 **Carvalho Quintanilha Mitt-SPAS, Maria Gleyd Brito Chianca Silva- SUHP, Giovanna**
31 **Neves Mourão Lira-SGAE, Terezinha de Jesus Pinheiro Franco de Sena-SGAE,**





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



32 Josenilde Maciel dos Anjos-SGAE, Deuzeli Soares dos Santos-VISA, Marta
33 Emiliana Mesquita Martins-SPAS, Isabel Cristina Brito e Silva Ries-SPAS, Thaís
34 Sales Carvalho Oliveira- SPAS **Parceiros:** Divana Lopes Bezerra Bandeira- assit.
35 Administrativo, Déborah Rodrigues de Souza-recepcionista, Sherlla Monsione
36 Moreira Borges Ramos- apoiadora, Ivaneizilia Ferreira Noletto- SEINSF ; **Conselho**
37 **de Saúde Estadual** Mário Benício. **Outros:** Luciana Ferreira Marques da Silva-
38 COREN. **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. INICIAL: 1. Acolhida aos**
39 **participantes**, que foi realizada pela representante SES, Marleide, que agradeceu
40 a presença de todos, deu as boas vindas a todos e desejou uma boa reunião. **2.**
41 **Leitura da Pauta.** Marleide leu a Pauta em conjunto com os presentes e na
42 sequencia a mesma é aprovada sem nenhuma ressalva. **COMUNICADOS DA**
43 **COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL DAS CIRs:** **3. Todos os**
44 **participantes desta reunião devem: 3.1. PREENCHER** o Formulário de
45 **Frequência, por meio do link disponível no chat (bate papo). 3.2. ESCREVER**
46 **no chat (bate papo), após começar a gravar a reunião. 3.2.1. MUNICIPAIS- (1)**
47 **Nome do Município, (2) Nome do participante, (3) Cargo que ocupa; e, (4) se é**
48 **Secretário ou Suplente na CIR; 3.2.2. ESTADUAL – (1) Nome do participante,**
49 **(2) lotação, (3) cargo e se é Representante SES na CIR em portaria ou se é**
50 **técnico e 3.2.3. PARCEIROS – (1) nome do participante, (2) instituição que**
51 **representa e (3) cargo.** Marleide lembrou os protocolos necessários para um
52 bom andamento da reunião e a necessidade de informar os seus dados no chat e
53 no link que foi disponibilizado. A representante SES, Marleide, explicou a
54 importância de todos os presentes na reunião entrarem no chat do aplicativo zoom
55 e identificarem os seus dados, pois será dessa forma que serão identificadas as
56 presenças dos técnicos, gestores e representantes SES na reunião online e que
57 caso os presentes não façam esta identificação, poderá inviabilizar todo o processo
58 de trabalho. A mesma informou também, que será necessário preencher o
59 formulário de frequência através de um link que está sendo disponibilizado para
60 acesso pelo chat do aplicativo zoom e solicitou que todos possam acessar o link e
61 preencher as informações também. Durante toda a reunião será postado no chat o
62 link da frequência para ser assinado por todos os presentes. **APROVAR: 4.**
63 **Aprovar representantes CIR dos dois níveis de gestão para assinar a**





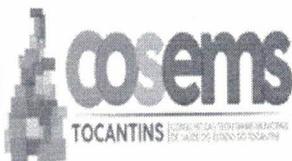
SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



64 documentação produzida nesta reunião, segundo a RESOLUÇÃO – CIB/TO
65 Nº. 142, de 20 de agosto de 2020, que. Dispõe sobre o Funcionamento das
66 Comissões Intergestores Regionais (CIR) no Estado do Tocantins, no Período
67 da pandemia, sendo: 4.1. 03 (três) representantes/secretários municipais de
68 saúde Ficou consensuado que somente 06(seis) participantes irão assinar os
69 documentos. No decorrer da reunião foram eleitos como representantes municipais
70 para assinatura da ata e dos consensos da reunião: 1- Deuzelia Palmeira do Prado
71 Oliveira sec. Municipal de saúde de Combinado, 2-Cleber Flavio de Paula Texeira,
72 - sec. Municipal de saúde de Arraias e 3- Josilton Gomes Rodrigues - sec.
73 Municipal de saúde de Porto Alegre, e; 4.2. 03 (três) representantes (em
74 portaria) da secretaria estadual de saúde. E como representantes do Estado: 1-
75 Marleide Aurélio da Silva - Representante SES/SGAE a Saúde, 2- Giovanna
76 Matteucci Vasconcelos Felinto - Representante SES/SGAE e 3- Marilene Coutinho
77 Borges - Representante SES/SGAE. **ATUALIZAÇÃO DE POLÍTICAS 5.**
78 **Planejamento Regional Integrado – PRI 5.1. Alinhar e nivelar os conceitos**
79 **para elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) das Regiões. 5.2.**
80 **Sensibilizar os gestores municipais da importância da participação efetiva na**
81 **construção dos produtos do PRI.** Maria Alzira iniciou a sua apresentação
82 relatando que na CIR passada (maio) foi abordado sobre o Plano Regional
83 Integrado-PRI e sobre o grupo Condutor e quais as responsabilidades do seu titular
84 e suplente e informou que ficou para esta CIR de junho a realização de um
85 nivelamento dos conceitos para a elaboração do PRI em todas as regiões. No
86 decorrer da reunião foi informado que os representantes da região no grupo
87 condutor são: Titular- Camila Aires de Oliveira e Suplente-Luana Sousa e reforçou
88 que eles serão a ponte entre a região de saúde e o grupo. A mesma explicou que
89 desde 2017 se discute sobre o projeto e em 2019 houve uma paralização e que a
90 pandemia atrasou ainda mais as discussões, mas em abril deste ano foi retomada
91 as discussões. Em continuidade, a mesma abordou a Resolução CIT nº1 que
92 consolida as Resoluções (CIT) nº23/2017 e 37/2018 que trazem orientações
93 acerca dos territórios das regiões de saúde, e informou que o Projeto PRI foi
94 instituído pela Portaria 1812/2020, onde foi instituído o incentivo financeiro e este
95 incentivo financeiro foi homologado pela Portaria nº 3.065/2020. Explicou também,





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



96 que os estudos, decisões e metodologias serão elaboradas pelo grupo condutor
97 conforme a Portaria SES/TO 289/2021. A mesma informou que a elaboração do
98 PRI terá o apoio do Programa de Fortalecimento dos Processos de Governança,
99 Integração da Rede de Atenção à Saúde- PROADI-SUS, que é uma parceria do
100 Ministério da Saúde- MS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS e
101 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde-CONASEMS através da
102 Real Benemérica Associação Portuguesa de Beneficência de São Paulo (BP).
103 Explicou o que são regiões de saúde e o que as mesmas devem conter:
104 identidades culturais, econômicas e sociais, comunicação, infraestrutura, transporte
105 e saúde. Foi apresentado o mapa das 08 regiões de saúde do Tocantins conforme
106 Resolução nº161/2012 e conforme o Decreto 7.508/2021 e seus respectivos
107 municípios. Em seguida apresentou o que é Macrorregiões- arranjos territoriais
108 que agregam mais de uma região de saúde, de qualquer modalidade, com o
109 objetivo de que elas se organizem, entre si, ações e serviços de média e alta
110 complexidade, complementando desse modo à atenção à saúde das populações
111 desses territórios e informou que conforme Resolução CIB nº143/2018 o Tocantins
112 possui a Macrorregião Norte (Bico do Papagaio, Médio Norte Araguaia, Cerrado) e
113 Sul (Cantão, Capim Dourado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste) e que os
114 pontos de corte para que pudessem conformar essas macrorregiões eram os
115 serviços de: materno infantil, cardiologia e oncologia. Em continuidade, falou que o
116 processo de planejamento regional integrado no estado, de acordo com a
117 Resolução CIT 37/18, deverá considerar como elementos fundamentais para sua
118 efetivação: a análise dos planos municipais de saúde, a organização das Redes de
119 Atenção à Saúde (RAS), a definição dos territórios e os mecanismos de
120 governança regional, levando em consideração a elaboração da análise da
121 situação de saúde, definição de propriedades sanitárias, organização dos pontos
122 de atenção-RAS, Elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de
123 Saúde e definição dos investimentos necessários. Informou o que é a análise
124 situacional de saúde e que deve incluir o conhecimento da população, das
125 necessidades e demandas, das condições de acesso aos serviços e da qualidade
126 da atenção, explicou também, que ela deve priorizar os problemas relativos à
127 saúde a serem enfrentados na região de saúde, deve ser orientada dentre outros,





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



128 pelos seguintes temas contidos no Manual do Planejamento do SUS: a) estrutura
129 do sistema de saúde, Redes de Atenção à Saúde, identificação dos fluxos de
130 acesso, identificação da capacidade instalada e dos vazios assistenciais; sobre a
131 estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção à saúde; b) condições
132 sociosanitárias; c) recursos financeiros; d) gestão do trabalho e na educação à
133 saúde e e) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. Em
134 continuidade, informou que a análise municipal poderá ser realizada a partir de um
135 consolidado das análises das equipes de saúde, assim como a análise de situação
136 regional e macrorregional com relação à situação dos municípios, sendo
137 necessário agregar a leitura dos indicadores de saúde disponíveis nos sistemas
138 informatizados e dos levantamentos municipais e regionais. Informou ainda, como
139 deve ser elaborada uma análise de situação de saúde segundo os dados da
140 vigilância em saúde, análise dos dados do sistema de informação, análise dos
141 dados demográficos, análise das desigualdades em saúde, análise dos dados
142 epidemiológicos, análise dos componentes das redes de atenção à saúde. Em
143 seguida, apresentou um exemplo de como pode ser feita parte da análise,
144 utilizando como base o perfil epidemiológico da região de saúde Amor Perfeito.
145 Em relação à definição de prioridades sanitárias- diretrizes, objetivos, metas e
146 indicadores (DOMI) informou que compete a CIB, com base na análise da situação
147 de saúde nas regiões, definir prioridades sanitárias e as diretrizes para a
148 organização da RAS no espaço macrorregional. Em seguida explicou o que é o
149 DOMI- diretriz, objetivo, metas e indicadores, e apresentou como exemplo a
150 construção do PES/TO. Em continuidade, apresentou a organização dos pontos de
151 atenção da RAS e a organização da RAS com uma visão partilhada, a partir da
152 regionalização, onde abrange: a definição do território- estabelecer os seus limites
153 geográficos, sua população; rol de ações e serviços que serão ofertados nesta
154 região de saúde; as competências e responsabilidades dos pontos de atenção;
155 acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser observadas as
156 pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e
157 parâmetros de escala e acesso. Explicou a diferença de região- encontro das
158 identidades que se estabelecem num espaço territorial com o poder político-
159 institucional e regionalização que é o processo de organização de uma rede de





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



160 ações e serviços de saúde numa região com o objetivo de garantir a integralidade e
161 resolatividade da atenção solidária e cooperativa. Explicou o que é a governança
162 nas Redes de Atenção à Saúde que permite a gestão de todos os componentes
163 dessas redes, a gestão das relações entre a Atenção Primária em Saúde, os
164 pontos de atenção secundário e terciário, os sistemas de apoio e os sistemas
165 logísticos e que a governança tem sido entendida como um mecanismo de tomada
166 de decisão onde os gestores das três esferas de gestão discutem e pactuam
167 objetivos, metas e procedimentos. Em seguida explicou a modelagem da RAS-
168 parte integrante do processo de consolidação nº3, de 28 de março de 2017, onde
169 devem ser observados os planos municipais, análise da situação de saúde das
170 regiões, as diretrizes do Planejamento Regional Integrado que devem ser
171 aprovadas na CIB e os Instrumentos de apoio à modelagem da rede que será
172 construído junto ao grupo condutor e validado na CIR. E relatou ainda que a RAS
173 se consolida a partir da implantação dos seus cinco componentes (atenção
174 primária, atenção secundária e terciária, nos sistemas de apoio diagnóstico e nos
175 sistemas logísticos). Em seguida apresentou um desenho explicativo de Eugênio
176 Vilaça sobre a estrutura operacional da RAS, com seus sistemas de apoio e
177 sistemas logísticos, seus pontos de atenção secundários e terciários, além disso,
178 essa figura expressa bem que a beneficiária com a rede de atenção é a população
179 e que a porta de entrada da rede se dá pela atenção primária. Em continuidade a
180 apresentação, Marleide Aurélio explicou sobre a elaboração da programação geral
181 de ações e serviços de saúde-PGASS, informando que ela já está via em portaria
182 já instituída desde 2015, onde foi publicada a Portaria 1631/2015 que estabelece
183 os critérios e parâmetros para o planejamento PGASS e que hoje ela faz parte da
184 Portaria de Consolidação nº1/2017 e que no capítulo II traz os critérios e
185 parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no
186 âmbito do sistema único de saúde e informou que no Estado do Tocantins será
187 necessária a implantação da PGASS junto aos 139 municípios, as regiões de
188 saúde e as macrorregiões de saúde conforme os serviços que vão sendo
189 disponíveis. Informou ainda que este processo será coordenado pela SES e a
190 definição do que seja a PGASS- processo de negociação e pactuação entre os
191 gestores, em que são definidos os quantitativos físicos e financeiros das ações e





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



192 serviços públicos de saúde a serem desenvolvidos, no âmbito da macrorregião de
193 saúde, contribuindo para a conformação e organização da RAS. Em seguida
194 abordou o que a PGASS abrange- ações de assistência à saúde, promoção de
195 vigilância e assistência farmacêutica e informou que o instrumento possibilita a
196 harmonização dos quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde
197 a serem desenvolvidos no âmbito da região. A mesma informou sobre a definição
198 dos investimentos necessários, com a definição das intervenções prioritárias, que
199 contempla a definição das possibilidades e metas de cada ente federado na
200 execução das ações e serviços de saúde- definição das responsabilidades
201 orçamentárias e financeiras e a identificação dos vazios assistenciais e eventual
202 sobreposição de serviços devem orientar a alocação dos recursos de investimento
203 e custeio da União, do Estado, e dos Municípios, bem como aqueles decorrentes
204 de emendas parlamentares na região. A mesma ressaltou que após a elaboração
205 do PRI ficarão evidenciadas no Plano as responsabilidades financeiras de cada
206 ente em relação às ações e serviços ofertados. A fala voltou para Maria que
207 informou que na próxima reunião, em agosto, será compartilhado o cronograma de
208 execução do projeto do planejamento regional integrado aprovado pela CIB e a
209 apresentação da proposta da metodologia elaborada pelo grupo condutor. **6.**
210 **Instrumentos de Gestão do SUS. 6.1. Apresentar na CIR Sudeste, o status da**
211 **Alimentação, do DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, realizada pelos**
212 **municípios. 6.2. Prestar apoio aos gestores e técnicos municipais no que**
213 **tange a alimentação do DigiSUS, objetivando a regularização das pendências**
214 **detectadas pelo monitoramento do sistema.** Giovanna iniciou a sua fala
215 apresentando a base legal que regula este sistema- Portaria nº 750, de 29 de abril
216 de 2019, informando que é obrigatória a utilização do mesmo pelos estados,
217 Distrito Federal e Municípios, através do registro do PMS, PAS, as metas de
218 pactuação interfederativa e elaboração do RDQA's e RAG. A mesma esclareceu
219 que a utilização do DigiSUS não exclui a obrigatoriedade de elaboração e de
220 apresentação desses no conselho de saúde, à Casa Legislativa e a órgãos de
221 Controle, quando necessário. Ressalta também, que as informações registradas e
222 inseridas no DigiSUS serão posteriormente disponíveis ao acesso público por meio
223 da plataforma e pede a atenção a veracidade das informações registradas e





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



224 inseridas no sistema DGMP, uma vez que é de responsabilidade do gestor local do
225 SUS. A mesma apresentou a planilha com o status de alimentação dos
226 Instrumentos de Gestão no sistema Digisus da região de saúde Sudeste dos anos
227 de 2018, 2019, 2020 e 2021 e que a área técnica está à disposição de todos os
228 gestores para informar as pendências dos respectivos municípios da região. Em
229 seguida, apresentou o histórico de ações no sistema para lembrar a todos que
230 possuem acesso no sistema, que todas as ações realizadas ficam registradas e
231 ressalta a necessidade de atenção na hora de alimentar e anexar algum
232 documento, uma vez que todas as ações ficam registradas. Em seguida,
233 apresentou aonde encontrar no sistema Digisus o Manual do Usuário Digisus
234 Gestor que orienta todos os procedimentos do sistema e apresentou exemplos de
235 informações registradas de forma incoerente no Digisus e de informações que são
236 necessárias e que não foram inseridas e, portanto pede a atenção de todos para
237 este ponto. A mesma finalizou a sua fala informando quais os objetivos com o
238 DGMP- o aperfeiçoamento da gestão em saúde, a facilitação do acompanhamento
239 das políticas de saúde, o aprimoramento do uso dos recursos públicos, o apoio aos
240 gestores na elaboração dos instrumentos de planejamento em saúde e a
241 transparência das políticas de saúde e do uso dos recursos públicos em saúde.
242 Marleide ressaltou após a apresentação, que o sistema Digisus está aberto desde
243 2018 para ser inserido os instrumentos de gestão e aconselha aos gestores a
244 agilizarem a alimentação do sistema, uma vez que não se sabe quando o sistema
245 irá fechar para preenchimento. Em seguida, Sherla, nova apoiadora da Região do
246 Sudeste, se apresentou e informou que o COSEMS também se encontra neste
247 levantamento sobre os instrumentos de gestão e informou que o COSEMS está à
248 disposição para ajudar nesta alimentação das informações. Em continuidade, a
249 mesma falou que hoje é o último dia de inscrição para participar do curso
250 SERGESTOR SUS, que terá quatro módulos e dez meses de duração, podendo
251 participar pessoas com nível técnico e nível superior. Falou também sobre a
252 criação do plano da pessoa com deficiência e informou que o déficit de municípios
253 que ainda não enviaram o plano está grande. O Presidente do CES, Mário Benício,
254 aproveitou a oportunidade e perguntou para os gestores presentes como está o
255 Conselho de saúde nos municípios e se ele está funcionando de forma correta e





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



256 pediu aos mesmos que repassem estas informações ao CES, pois ele está a
257 disposição para ajudar a todos os CMS. Finalizou a sua fala fazendo um convite
258 aos gestores e conselheiros municipais de saúde, para primeira quinzena de
259 agosto, para participarem de uma live que acontecerá por região de saúde, sobre
260 orientações acerca do CMS, onde participaram o Ministério Público Estadual e
261 Federal. **7. Apresentar o Plano Regional da Pessoa com Deficiência, na**
262 **Comissão Intergestores Regional/CIR Sudeste.** A técnica Josenilde iniciou a sua
263 fala informando que o Plano da pessoa com deficiência é um norteador para a
264 implantação, qualificação e implementação da Rede de Cuidados da Pessoa com
265 Deficiência no território e nas regiões, considerando a prerrogativa da elaboração
266 dos planos de ação Estaduais ou Regionais pelos gestores do Sistema de Saúde-
267 SUS conforme estabelecido pela portaria de consolidação GM/MS nº03/2017.
268 Falou que o mesmo possui como objetivo: I- ampliar o acesso e qualificar o
269 atendimento as pessoas com deficiência temporária ou permanente: progressiva,
270 regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS, II- Promover a vinculação
271 das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas
272 deficiências e suas famílias aos pontos de atenção; e III- garantir a articulação e a
273 integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o
274 cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco. Em continuidade,
275 informou como será organizado este plano e explicou que o MS no ano 2020
276 solicitou a todos os Estados que sejam realizados os planos de ação para a
277 garantia do pleito do financiamento e ainda em setembro de 2020 a área técnica do
278 Estado iniciou o contato com os municípios e foi solicitado um representante de
279 cada município, porém a adesão foi baixa. E no ano de 2021 a área técnica contou
280 com o apoio do COSEMS e foram reiterados os e-mails anteriores e foi colocado o
281 prazo até o dia 10 deste mês para o envio do plano, que foi prorrogado o prazo
282 para o dia 16 e mesmo assim ainda foi baixa a adesão. A mesma então explicou a
283 importância do plano de ação, uma vez que ele precisa ser organizado do
284 município para o Estado, de uma forma ascendente, uma vez que o Estado não
285 tem como dizer qual é a necessidade do município. Desta forma, reforçou a
286 necessidade dos municípios enviarem os quantitativos das pessoas com
287 deficiência e das necessidades do seu município, pois é a partir daí que o MS vai





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



288 pleitear ações para aquele município. A mesma informou que a área técnica ainda
289 está recebendo os planos municipais, entretanto não há prazo mais para grandes
290 alterações. Informou também, que foi dado até o dia 10 de junho para que fosse
291 entregue os planos dos municípios, depois foi prorrogado até o dia 16 de junho, e
292 mesmo assim, não houve êxito na entrega por parte dos municípios. Falou
293 também, que o plano de ação será apresentado no mês que vem na CIB de uma
294 forma preliminar, mas que a área técnica continua recebendo esses dados. Em
295 seguida, apresentou os municípios que foram pleiteados junto aos MS e que só foi
296 possível este pleito a partir dos dados que esses municípios enviaram para a área
297 técnica do Estado. E finalizou a sua fala relatando a importância do plano de ação
298 e reforçou que a área técnica da SES está a disposição para sanar qualquer
299 dúvida. A técnica Lays falou que todos os dados que foram apresentados na
300 reunião foram abordados também para o COSEMS e com a Sup. Estadual do MS,
301 e explicou a importância desses planos para a estruturação da rede de cuidados
302 para as pessoas com deficiência, buscando pleitear recursos junto ao MS e que o
303 mesmo busca uma organização regional e isto só é possível a partir da
304 organização de cada município. Em continuidade, a mesma explicou que a área
305 técnica está à disposição para ajudar todos os municípios a buscar as informações
306 necessárias na elaboração deste plano e que todos busquem evoluir enquanto
307 rede de atenção à pessoa com deficiência em seu território, buscando sempre o
308 atendimento regionalizado. A mesma indicou que os municípios procurassem o
309 Conselho Municipal da Pessoa com deficiência, uma vez que eles irão conseguir
310 dá o apoio necessário, e que foi feito um encontro com o Conselho Estadual da
311 Pessoa com Deficiência onde foi reiterado que as ações irão ser feitas em conjunto
312 com os conselhos municipais da pessoa com deficiência, conselho estadual da
313 pessoa com deficiência e as secretarias municipais de saúde para o alcance do
314 objetivo- assistir a pessoas com deficiência. **8. Apresentar a Portaria nº 2.994, de**
315 **28 de outubro de 2020, que institui em caráter excepcional e temporário**
316 **incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade,**
317 **diabetes melittus e hipertensão arterial, no âmbito da Atenção Primária à**
318 **Saúde.** Tezerinha, técnica da DAP, informou que a Portaria veio para fortalecer a
319 atenção precoce às pessoas com obesidade, diabetes ou hipertensão arterial





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



320 sistêmica na APS, por meio da organização da assistência baseada em protocolos
321 e linhas de cuidado e que tem como objetivo a redução de complicações
322 associadas ao Covid-19. A mesma esclareceu que é um recurso que o MS enviou
323 para os municípios no final da gestão passada e que é de custeio, sendo parcela
324 única e inclui ações de prevenção e cuidados com à saúde. A mesma apresentou
325 as ações para utilização do incentivo financeiro federal e que a obesidade passou a
326 ser vista como problema sério de saúde pública após a Pandemia e como é
327 importante a promoção de ações dentro da política de qualidade da saúde. Em
328 seguida, a mesma divulgou o informe sobre o seminário que acontecerá online
329 sobre ações estratégicas nos dias 01 e 02 de julho sobre o programa saúde na
330 escola, vigilância alimentar e nutricional e atenção às pessoas com obesidade,
331 hipertensão e Diabetes Mellitus com carga horária de 03 horas.
332 **ENCERRAMENTO: 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS: 9.1_Palavra do Escritório do**
333 **COSEMTO** Luciana Ferreira do Conselho Regional de Enfermagem, informou
334 sobre o ofício circular nº151 que foi encaminhado sobre a notação de
335 responsabilidade técnica e que a partir de agosto estará esclarecendo melhor
336 sobre as dúvidas quanto à legislação, uma vez que todo serviço que tiver a
337 presença de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem é necessário, segundo a
338 legislação que haja a notação de responsabilidade técnica e quando isto não
339 ocorre àquela instituição está praticando uma ilegalidade perante o COREN. e
340 **9.2_Palavra do Secretaria Estadual de Saúde** Cirilúcia agradeceu em primeiro
341 lugar a Deus pelas reuniões de CIR, na sequencia agradeceu ao COSEMS pelo
342 suporte dado, aos secretários que estiveram presentes nesta reunião, as
343 lideranças que dão a oportunidade de desenvolver o trabalho e a todos que fazem
344 parte do Planejamento e em especial para a equipe da CIR. Marleide agradeceu a
345 participação de todos os municípios e finalizou a sua fala pedindo a todos que
346 estejam participando das discussões do PRI. **A Reunião encerrada as 16h e 32**
347 **minutos, e eu Giovanna Matteucci Vasconcelos Felinto, servidora público**
348 **estadual, lotado na Superintendência de Gestão e Acompanhamento**
349 **Estratégico, digitei esta ATA a partir da gravação feita pelo Zoom, subsidiada**
350 **pela planilha de frequência (em Excel construída no e-mail**
351 **regionalizacaodasaude.to@gmail.com) assinada pelos participantes da**





SECRETARIA DA SAÚDE

TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO



352 reunião por meio de link disponibilizado no chat da reunião. Esta ATA será
 353 assinada pelos representantes das Comissões Intergestores Regional/CIR
 354 Sudeste, conforme aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e consta na
 355 RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 142, de 20 de agosto de 2020, que Dispõe sobre o
 356 Funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) no Estado do
 357 Tocantins, no Período da pandemia por COVID-19, no Art. 1º - §3º - As
 358 assinaturas de Atas e Consensos serão efetuadas por 06 (seis)
 359 representantes CIR eleitos entre os presentes de cada reunião, sendo: 03
 360 (três) representantes municipais [secretários] e 03 (três) representantes
 361 estaduais (indicados na portaria estadual de representantes na
 362 CIR).

*Márcia Antonia Borges, Marliide Furtado da Silva,
 Giovanna Matteucci Varconcelos Felinto, Deuselia Palmeira da
 Rêde Oliveira, JOSILTON NUNES ROCHA, Cleber
 Flávio de Paula Beixerto.*

