

1 **ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES**
2 **REGIONAL (CIR) CANTÃO EM 2021**, realizada no dia 24 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 nº 142 de 20
5 **de agosto de 2020**. A reunião teve início às 14 horas e 24 minutos. Na
6 **oportunidade estiveram presentes - Representantes Municipais. 1 –**
7 **Abreulândia: Ausente 2 – Araguacema:** Jussara Batista Moraes Meneses
8 (Secretária Municipal de Saúde). **3 – Barrolândia:** Lindalva Cardoso de Almeida
9 Santos (Secretária Municipal de Saúde). **4 – Caseara:** Rondinelly da Silva e Souza
10 (Secretário Municipal de Saúde). **5 - Chapada de Areia:** Osvaldo Costa Ferreira
11 Júnior (Suplente). **6 – Cristalândia:** Wilkey Fernando Lourenço (Secretário
12 Municipal de Saúde; Ana Karoline Fernandes Cunha Lima (Técnica); Jandra Thaís
13 de Jesus Penha (Técnica). **7 - Divinópolis do Tocantins:** Diusleia Mota Pinto
14 (Secretária Municipal de Saúde). **8 - Dois Irmãos do Tocantins:** Ana Permina
15 Ribeiro de Almeida (Secretária Municipal de Saúde). **9 - Lagoa da Confusão:**
16 Iodete Coelho de Oliveira (Secretária Municipal de Saúde); Ruan Labibe Pereira
17 Vieira (Suplente); Izadora Panta da Cruz Lopes (Técnica); Eliane Coelho de
18 Oliveira (Técnica). **10 - Marianópolis do Tocantins:** Idalina Maria Diniz Barbosa
19 Piagem (Secretária Municipal de Saúde); Elisabeth Sousa Santos (Técnica). **11 -**
20 **Monte Santo do Tocantins:** Nayara Azevedo Lira (Suplente). **12 - Nova**
21 **Rosalândia:** Luana Pereira de Carvalho (Secretária Municipal de Saúde); Poliana
22 Sampaio Rodrigues (Suplente). **13 - Paraíso do Tocantins:** Arllérico André Silva
23 (Secretário Municipal de Saúde); Lívia Milhomem Nevack (Suplente). **14 – Pium:**
24 Neila Minervina Aparecida Lopes e Oliveira Barros (Secretária Municipal de
25 Saúde); Paula Regina Galvão Barros (Técnica) **e 15 – Pugmil:** Karla Lorena Araújo
26 de Souza Vale (Suplente). **Representantes Estaduais (lotados na SES-TO, sede**
27 **e anexos):** Ramon Edler Martins de Carvalho (SGAE); Lilian Moreira Santos
28 (SGAE); Jerfferson Costa Pinto (SGAE); Marleide Aurélio da Silva (SGAE); Maria
29 Nadir da Conceição Santos (SGAE); Marilene Coutinho Borges (SGAE); Gerciana
30 de Souza Ribeiro Barbosa (SGAE); Cirilúcia Bezerra Cirqueira Vieira (SGAE);
31 Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal (SGAE); Simone Matias Gondim Silva
32 (SVS); **Representantes Estadual - lotado no Hospital Regional de Paraíso:**
33 **Ausente. Técnicos da SES:** Maria Gleyd Brito Chianca Silva (SUHP); Roberta



Maria Borges Moura (DAE); Giovanna Neves Mourão Lira (SGAE); Laís Carvalho Quintanilha Mitt (DAE); Jessica Larissa Barbosa Marinho Altmann (DAP); Luanny Rodrigues Mendonça (Técnica); Alaiza Luiz Furtado (Técnica); Terezinha de Jesus Pinheiro Franco de Sena (DAP); Josenilde Maciel dos Anjos (DAE); Misia Saldanha (Técnica); Andreis Vicente da Costa (Técnico); **Parceiros:** Luciana Ferreira Marques da Silva (COREN-TO). **Escritório do COSEMS:** Anna Crystina Mota Brito Bezerra (Secretária Executiva); Catia Martins dos Santos (Assistente Administrativa); Déborah Rodrigues de Souza (Recepcionista); Paula Sabrinne Caldeira Mota Varão (Apoiadora); Luci Aparecida Vieira de Lara (Apoiadora). **Conselho de Saúde: Ausente. DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. INICIAL: 1. Acolhida aos participantes:** Marleide Aurélio desejou uma boa tarde e boas vindas á todos os presentes na 3º reunião ordinária da CIR Cantão de 2021, de forma remota. A técnica desejou ainda que esta reunião seja muito abençoada e que tenha discussões saudáveis e reforçou a necessidade de todos preencherem o formulário de frequência, cujo link que está disponibilizado no chat. **2. Leitura da Pauta:** A pauta foi lida e aprovada por todos os presentes com uma inversão de pauta proposta pelo secretário de Caseara Rondinelly que solicitou a inversão de pauta, onde o ítem 9 seria a primeira “atualização de políticas” a ser apresentada, assim, a referida solicitação foi aprovada. **COMUNICADOS DA COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL DAS CIRs: 3. Todos os participantes desta reunião devem: 3.1. PREENCHER o Formulário de Frequência, por meio do link disponível no chat (bate papo). 3.2. ESCREVER no chat (bate papo), após começar a gravar a reunião. 3.2.1. MUNICIPAIS- (1) Nome do Município, (2) Nome do participante, (3) Cargo que ocupa; e, (4) se é Secretário ou Suplente na CIR; 3.2.2. ESTADUAL – (1) Nome do participante, (2) lotação, (3) cargo e se é Representante SES na CIR em portaria ou se é técnico e 3.2.3. PARCEIROS – (1) nome do participante, (2) instituição que representa e (3) cargo:** Marleide lembrou os protocolos necessários para um bom andamento da reunião e a necessidade de informar os seus dados no chat e no link do formulário de frequência que foi disponibilizado, pois o preenchimento desse formulário dará autenticidade da presença nesta reunião. **APROVAR: 4. Aprovar representantes CIR dos dois níveis de gestão para assinar a documentação produzida nesta reunião, segundo a RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 142, de 20 de agosto de 2020,**



que. Dispõe sobre o Funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) no Estado do Tocantins, no Período da pandemia, sendo: 4.1. 03 (três) representantes/secretários municipais de saúde: Os secretários municipais de saúde que se dispuseram a assinar os documentos produzidos nesta reunião foram: Rondinelly da Silva e Souza (Caseara), Lindalva Cardoso de Almeida (Barrolândia) e Diusleia Mota Pinto (Divinópolis) .e; 4.2. 03 (três) representantes (em portaria) da secretaria estadual de saúde: Os representantes SES que se dispuseram a assinar os documentos produzidos nesta reunião foram: Marilene Coutinho Borges; Marleide Aurélio da Silva e Gerciana de Souza Ribeiro Barbosa.

ATUALIZAÇÃO DE POLÍTICAS 5. Planejamento Regional Integrado – PRI 5.1.

Alinhar e nivelar os conceitos para elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) das Regiões. 5.2. Sensibilizar os gestores municipais da

importância da participação efetiva na construção dos produtos do PRI:

Marilene Assume a palavra, abrindo a apresentação de Slides para apresentação, explicando que o trabalho foi iniciado em 2017 e não avançou muito devido a diversos fatores que fugiram á governabilidade técnica do estado, mas que agora a Secretaria retomou os trabalhos e pretendem prosseguir para incentivar o *Planejamento Regional Integrado*, explicando que no momento não há recursos para implantação de novos serviços no município. Ressalta também que foi liberado através da Portaria 3.065/2020 450 mil reais para o estado do TO apenas para esse movimento de alinhamento e oficinas com os municípios. A apresentação visa alinhar o conhecimento com relação ao PRI. Marilene aborda sobre o Alinhamento e Nivelamento dos conceitos para Elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI) das Regiões sendo o Projeto PRI da portaria 1812/2020 e aprovado pela portaria nº 3.065/2020 e também a Resolução CIT nº 1 que consolida as Resoluções 23/2017 e 37/2018 e a Portaria SES/TO 289/2021 sobre o Grupo Condutor, com apoio do PROAD SUS. Seguindo adiante, Marilene aborda sobre a Cooperação ao Tocantins para Elaboração do Planejamento Regional Interno, com o programa de fortalecimento dos processos de Governança, organização e integração da rede de atenção à Saúde – PROADI SUS que traz como encomenda à REAL BENEMÉRITA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP) a colaboração nos projetos de metodologia para o PRI. O território da Região de Saúde é definido tendo como base a existência: Identidade cultural, econômica e social, comunicação, infraestrutura,



transporte e saúde. A partir do decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, foram definidas as Regiões de Saúde com a resolução nº 161/2012 mostrando a tabela das 8 regiões havendo também o território macrorregional que é o território mais ampliado, sendo duas macrorregiões, A Macrorregião Norte é composta pelas regiões do Bico do Papagaio, Médio Norte e Cerrado e a Macrorregião Centro Sul é composta pelas regiões do Cantão, Capim Dourado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste. Logo após Marilene aborda sobre os elementos fundamentais da efetivação o PRI, sendo estes: a análise dos planos municipais de Saúde, a organização das redes de atenção à saúde (RAS), a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional juntamente com outros itens descritos: a) Elaboração da Análise da Situação de Saúde, sendo esta a construção da rede explicativa de problemas priorizados, com a priorização do problema, a análise situacional, a estrutura do sistema de saúde e Redes de Atenção à Saúde, as condições Socio sanitárias, os recursos financeiros, a gestão de trabalho e da educação na saúde e a ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão. A análise municipal poderá ser realizada a partir de um consolidado das análises das equipes de saúde, assim como a análise da situação regional e macrorregional com relação a situação dos municípios. Marilene também explica como deve se fazer a análise de situação de saúde com uso de dados da vigilância e análise de diversos dados tanto epidemiológicos como dos componentes das redes de atenção à saúde e mostrando um exemplo de perfil epidemiológico da região de saúde AMOR PERFEITO. Marilene continua a explicação abordando o item b definição das prioridades sanitárias: diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. O objetivo de cada diretriz representa os resultados desejados com a Diretriz, isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional. A meta especifica a magnitude da mudança desejada ou resultado visado com o objetivo. Ao estabelecer a meta devem-se observar os desempenhos anteriores, linha de base e factibilidade. Os indicadores são o conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta, sendo uma variável que representa uma meta e que permite mensurar mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas através de: Numero



absoluto, índice/relação, percentual, taxa, coeficiente, razão. Marilene também
exibe um exemplo de construção do PES/TO. Passando ao item c Organização da
Rede de Atenção à Saúde uma visão territorial partilhada; Na organização da RAS
é exigido: A definição de território – estabelecer limites geográficos, Rol de ações e
serviços que serão ofertados nesta região, competências e responsabilidades dos
pontos, Acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser
observadas as pactuações entre o estado e o município. Marilene também
demonstra na apresentação a diferença entre região e regionalização, sendo a
primeira um encontro das identidades para se estabelecerem num espaço territorial
com o poder político-institucional e a segunda, um processo de organização de
uma rede de ações e serviços de saúde numa região com o objetivo de garantir a
integralidade e resolutividade da atenção Solidária e Cooperativa. Também é
necessária a Governança nas Redes de Atenção à Saúde, sendo esta entendida
como um mecanismo para a tomada de decisões onde gestores das três esferas
de gestão discutem e pactuam objetivos, metas e procedimentos. Quanto a
modelagem da RAS – Parte Integrante do Processo de Consolidação nº 3 de 2017,
no PRI devem ser observados os planos de saúde dos municípios. A análise da
situação de saúde nas regiões, as diretrizes do Planejamento Regional Integrado, o
instrumento de apoio à modelagem da rede. A Rede de atenção se consolida a
partir da implantação dos seus cinco componentes, sendo estes, a atenção
primária, atenção secundária e terciária, sistema de apoio diagnóstico, sistema
logístico e sistema de governança. Marilene resume a organização da rede de
Atenção à Saúde através de uma imagem mostrada no Slide mostrando a
estruturação operacional da RAS. Seguindo para o Item d Elaboração da
programação Geral de Ações e Serviços de Saúde – PGASS, através da portaria
de consolidação nº 1/2017 e anexo PRT MS/GM 1631/2015 consistindo em um
processo de negociação e pactuação entre os gestores, em que são definidos os
quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços públicos de saúde – ASPS
a serem desenvolvidos. As ações englobam: Assistência a Saúde, Promoção de
Vigilância e assistência farmacêutica. Marilene também aborda sobre o PGASS, o
instrumento que possibilita a harmonização dos quantitativos físicos e financeiros
das ações e serviços de saúde da região e seguindo para o Item e- Definição dos
investimentos necessários, o que ocorre após a identificação dos vazios



assistenciais e eventual sobreposição dos serviços que devem orientar a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, do Estado, dos municípios, bem como aqueles decorrentes de emendas parlamentares. Finalizando a apresentação, Marilene fala que na reunião CIR de Agosto, haverá um compartilhamento do cronograma de execução do projeto de planejamento regional integrado aprovado pela CIB e apresentação da proposta da metodologia elaborada pelo grupo condutor e se dispõe juntamente com a diretoria para qualquer questionamento que venha a ocorrer. Finalizando a fala, Marilene explica que com cada CIR os municípios irão se acostumando aos conceitos e normativas dos produtos que precisam ser elaborados pelo PRI, sendo necessária a participação de todos os entes. O presidente do Conselho Estadual de Saúde (CES), Mário Benício, fez o uso da palavra para se colocar a disposição de todos e questiona aos gestores sobre como está o funcionamento dos conselhos municipais de saúde, se os mesmos foram estruturados, se existe paridade, se as reuniões estão realmente acontecendo e solicitou que caso haja certa desorganização, que sejam resolvidas para que o município não fique sem representatividade do controle social. Rondinelly solicita em nome do COSEMS, que o CES ajude na sensibilização quanto à reestruturação dos conselhos de saúde nos municípios, visando maior capacidade técnica e resolutividade. Ao fim, o mesmo parabeniza Marilene pela apresentação, por ser muito bem explicada, bem como, o desenvolvimento inicial do projeto, que tem sido muito bem conduzido. Rondinelly expressa gratidão e diz que se orgulha por essa “via de mão dupla” que tem sido construído entre estado e município e parabeniza ainda todos os envolvidos no processo do PRI.

6. Instrumentos de Gestão do SUS. 6.1. Apresentar na CIR Cantão, o status da Alimentação, do DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento, realizada pelos municípios. 6.2. Prestar apoio aos gestores e técnicos municipais no que tange a alimentação do DigiSUS, objetivando a regularização das pendências detectadas pelo monitoramento do sistema: A representante SES, Maria Nadir, iniciou informando que esta será uma breve apresentação que informará o status em que se encontra cada um dos 14 municípios que compõem esta região de saúde (Cantão), referente à alimentação dos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral e Relatório Anual de Gestão) no sistema



DigiSUS. Logo, inicia sua apresentação falando um pouco sobre a legislação que rege o referido sistema (Portaria nº 750/2019), explicando sobre os principais artigos que compõe a portaria, bem como processo de cadastro no SCPA e solicitação de acesso ao sistema, alimentação, anexos de documentos necessários, etc. Em seguida, Maria Nadir apresentou a planilha em que informa o status de cada município desta região com relação à alimentação do DigiSUS, dos instrumentos já citados, referente aos anos de 2018 a 2021, ressaltando que quanto ao anexo da resolução de aprovação do Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, quem anexa este documento é a gestão municipal, quanto aos relatórios, quem anexa é o próprio CMS. Foi orientado também, que os municípios, após alimentarem o sistema e enviarem para o perfil do CMS local, façam o monitoramento do sistema, pois as informações alimentadas só serão homologadas após todos os passos forem concluídos corretamente, e que pode também acontecer o caso de algum dado voltar para correção. Maria Nadir pediu cautela e atenção quando forem inserir as documentações solicitadas pelo sistema, pois há um histórico que demonstra toda movimentação, exibindo o perfil e dados da pessoa responsável por tal alimentação e citou alguns exemplos de municípios que alimentaram o sistema de maneira inadequada. A representante SES, falou também sobre o Manual do Usuário DigiSUS Gestor, disponível no site do sistema. Outro ponto importante relatado por Maria Nadir é a necessidade de solicitar a exclusão dos perfis das pessoas que já não compõem mais a gestão atual. Por fim, foram citados os objetivos do sistema, que são alguns deles: o aperfeiçoamento da gestão em saúde; facilitação do acompanhamento das políticas de saúde; aprimoramento do uso dos recursos públicos; apoio aos gestores na elaboração dos instrumentos de gestão e transparência das políticas de saúde. Com relação aos treinamentos, foi informando que a SES-TO junto ao COSEMS estão estudando essa possibilidade, porém a equipe responsável por este sistema está de portas abertas para receber os técnicos que necessitam de instrução, sendo necessário o aviso prévio e agendamento da visita. No momento, foram esclarecidas todas as dúvidas surgidas quanto à alimentação do sistema. 7.

Apresentar o Plano Regional da Pessoa com Deficiência, na Comissão Intergestores Regional/CIR Cantão: A técnica Roberta, iniciou sua apresentação



falando que o Plano de Ação da Pessoa com Deficiência é um instrumento norteador para a implantação e qualificação das ações de serviços destinados à pessoa com deficiência em território nacional, conforme a portaria de consolidação nº 3/2017. A técnica informou os objetivos do referido plano de ação, que são: ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; promover a vinculação da pessoa com deficiência e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a integração e vinculação dos pontos de atenção das redes de saúde no território. Explicou sobre a organização do plano, cujo MS - Ministério da Saúde será o responsável pela estruturação nacional, que será organizado de forma a considerar os dados estaduais, regionais e municipais. Para compor este plano, será necessária a consolidação dos planos de ação regionais destinados à pessoa com deficiência, os quais serão apresentados para aprovação em CIB – Comissão Intergestores Bipartite, Roberta lembrou que a área técnica estadual responsável, ainda em 2020, entrou em contato via e-mail e telefone, com todos os municípios, solicitando que os planos de ação municipais fossem elaborados e que fosse nomeado um representante de cada município e alega que, houve uma grande dificuldade de retorno destas solicitações, visto que, era um período eleitoral, mas afirma que a partir de 2021, com as equipes da nova gestão já formadas, com o apoio do COSEMS, foram reiterados os e-mails, encaminhado ofícios, para que o maior número possível de informações fosse alcançado. Em seguida, Roberta apresentou uma tabela com alguns pleitos em andamento, como por exemplo, a construção da oficina ortopédica, em Araguaína e o CER III – Centro Especializado em Reabilitação, em Colinas e CER II, em Gurupi. Por fim, foi ressaltado que o MS só fará implementação de novos financiamentos, para uma estrutura organizada, com planejamento para execução, a técnica reforça ainda a necessidade do gestor e sua equipe de saúde conhecer a realidade do seu município, especialmente a população de pessoas com deficiência. Laís, agradeceu a apresentação de Roberta e informou que teve uma reunião com os apoiadores do COSEMS e NEMS/TO, em que foi discutida a melhor forma para conduzir o processo de plano de ação municipal para a elaboração dos planos regionais e solicitou que independente da informação, que enviem para área técnica pois de toda forma será necessária. Em seguida, ressaltou a importância desses planos para a estruturação da rede de cuidados para as pessoas com



deficiência, buscando pleitear recursos junto ao MS e que o mesmo busca uma organização regional e isto só é possível a partir da organização de cada município. Em continuidade, diz que a área técnica está à disposição para ajudar todos os municípios a buscar as informações necessárias na elaboração deste plano e que todos busquem evoluir enquanto rede de atenção à pessoa com deficiência em seu território, visando sempre o atendimento regionalizado. 8. **Apresentar a Portaria nº 2.994, de 28 de outubro de 2020, que institui em caráter excepcional e temporário incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, no âmbito da Atenção Primária à Saúde:** A técnica Jéssica, apresentou a Portaria 2994/2020, que dispõe sobre o fortalecimento da atenção precoce às pessoas com obesidade mellitus ou hipertensão arterial sistêmica na APS, por meio da organização da assistência baseada em protocolos e linhas de cuidado. Tendo por objetivo a redução de complicações associadas à COVID-19, incluindo as ações de prevenção e promoção à saúde. Jéssica relembra que em 2020 houve uma redução do acompanhamento e do número de consultas ofertadas para pacientes com hipertensão, diabetes e obesidade, visto que muitas equipes se concentraram e voltaram às ações e serviços para combate à pandemia, sendo um dos fatores para ter ocorrido um aumento no número de pessoas portadoras das comorbidades citadas, ou até mesmo o receio do usuário se dirigir aos pontos de atenção, para evitar aglomeração. Diante do exposto, a técnica ressalta que esta portaria vem trazendo sugestões de ações de prevenção e promoção da saúde, trazendo ainda um recurso de caráter de custeio para ser utilizado no desenvolvimento destas ações no município, os quais foram informados pela expositora. Em seguida, foram apresentadas e explicadas algumas das sugestões de ações para utilização do incentivo financeiro federal. Por fim, informou sobre o Seminário sobre Ações Estratégicas de Atenção Primária – 01 de Julho de 2021 (Programa Saúde na Escola e Vigilância Alimentar e Nutricional) e 02 de Julho (Atenção às Pessoas com Obesidade, Hipertensão e Diabetes Mellitus), cujo público alvo será todos os profissionais que atuam na atenção primária à saúde, este seminário acontecerá de forma online e o link será disponibilizado nos grupos de whatsapp e por e-mail. Neila perguntou a Jéssica quanto à forma de se aplicar esse recurso, ao que a mesma responde que este é um recurso de custeio e que se deve aplicar da



maneira adequada com a modalidade. **9. Esclarecer aos secretários Municipais de Saúde que compõem a CIR Cantão sobre: 9.1. Financiamento Estadual para custeio/investimento em Hospitais de Pequeno Porte, e; 9.2. Financiamento Estadual para custeio/investimento de Núcleo Interno de Regulação (NIR), do Hospital Regional de Paraíso:** Paula Regina fez uma apresentação sobre o levantamento de informações quanto à manutenção e produção nos HPP's da Região de Saúde Cantão, localizados em Divinópolis, Lagoa da Confusão, Araguacema, Pium e Cristalândia, com intuito de realizar uma análise financeira, no que tange a produção e gastos com manutenção para fins demonstrativos, além disso, tem também como objetivo o aumento de números de leitos cadastrados no CNES, a cessão de profissionais, doações de insumos e/ou medicamentos e treinamento de pessoal no sistema de faturamento. Em seguida, foram apresentadas tabelas com o levantamento de recursos federais e estaduais recebidos e aplicados mensalmente por cada um dos cinco municípios citados, e a partir de uma tabela consolidada, também apresentada, foi observado que a contrapartida dos municípios é bem maior do que os recursos que estão sendo recebidos. Logo, foi apresentando também o levantamento da Produção HPP da região e conclui-se, que, estes cinco hospitais de pequeno porte, hoje existentes na região Cantão, realizam serviços que diminuem as demandas para os hospitais de referência. Diante disso, espera-se um apoio financeiro para subsidiar os custos com pessoal e/ou manutenção, bem como capacitar os operadores dos sistemas de faturamento para que não haja diminuição dos recursos MAC. Wilkey Fernando ressaltou que há uma falta de apoio da parte do estado aos HPP's, pois estes são muito importantes, visto que funcionam como um "filtro" para as referências, especialmente no que se diz respeito às cirurgias eletivas. Em continuidade, Wilkey sugere que todos os gestores municipais de saúde que contam com HPP'S em seus municípios, fizessem um relato referente à discussão, ao que Marleide ressaltou que o tempo determinado para essa pauta já teria esgotado e que poderiam trazer essa discussão em outro momento, porém Rondinelly diz que é importante finalizar essa discussão, visto que é um assunto de suma importância, já que 04 destes hospitais irão começar a realizar cirurgias eletivas no mês de julho. Maria Gleyd, técnica da SUPH, fez uma fala onde diz que concorda com o posicionamento de Rondinelly, lembrando que a política referente aos HPP's é



do governo federal, tripartite e existe no PPA um pré-orçamento definido, sendo os mesmos um suporte para a referência, assim, reforça a importância de ouvir as propostas dos municípios e logo levar para discussão com a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde e trazer o retorno o mais breve possível. Neila, gestora de saúde Pium, ressalta a importância do assunto e lembra que na primeira reunião da CIR de 2020 tentou trazer essa discussão, porém, não teve sucesso. Neila relata que os HPP's nunca tiveram apoio, orientação e suporte por parte do estado e que há muitos pacientes em filas de cirurgias e fala que não dá mais para esperar nem procrastinar e que é preciso discutir sobre essa situação. Jussara, secretária de saúde de Araguacema, diz que compartilha do mesmo sentimento e relata que recentemente, no HPP do município, fizeram 23 cirurgias, porém o custo é muito alto e é necessário recurso financeiro para dar continuidade a essas ações. Diusleia, gestora de Divinópolis, diz que os HPP's estão precisando de "socorro" e reforça a importância dos mesmos com relação ao suporte que estão dando à população, sendo um apoio até mesmo para o estado, pois "desafoga" os atendimentos na referência (hospital de paraíso). Diusleia relata ainda que no HPP de seu município, é feito o possível e às vezes o "impossível" para atender as demandas e que a maior parte das despesas é custeada pelo recurso próprio. Wilkey retoma a palavra e ressalta que faz muito tempo que não estão recebendo ajuda do estado para os hospitais de pequeno porte e que necessitam de apoio do mesmo para a regularização de leitos clínicos, o que se caracteriza como uma demanda de urgência. Iodete, secretária de saúde de Lagoa da Confusão diz que em seu município, o HPP tem sido uma "bomba", pois os recursos não estão sendo suficientes para mantê-lo, relatando que mal dá para pagar os plantões dos médicos da semana e expressou que espera que essa situação melhore. Rondinelly aproveita a fala pra parabenizar os responsáveis pela apresentação, nesse caso, Wilkey e Paula, pois reforça que é de grande importância e necessidade que essa discussão acontecesse, visando à saúde e bem estar da população e solicita para que os técnicos do estado veja a possibilidade de ser marcada uma reunião, preferencialmente de forma presencial, para a próxima semana com a área técnica da SPAS/SES responsável para continuar essa discussão, a fim de que seja avançada e finalizada com uma posição. Foi orientado por Rondinelly, que sejam compiladas todas as informações

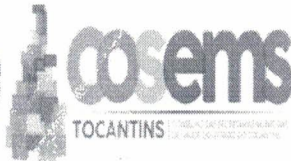


e assunto a serem discutidos no dia da reunião, ou seja, que seja feito um chek-list. Neila pede a fala novamente e ressalta que durante a pandemia, teve a certeza que os HPP's são de muita importância para o município e que muitas vezes, com o apoio da equipe, conseguiram reverter casos sérios das infecções por COVID-19. Por último a gestora diz que já foi duas vezes até o anexo VII, Superintendência de Atenção à Políticas de Saúde para tratar do assunto em pauta, mas que ao ser atendida, sentiu certa indiferença por parte dos técnicos. Ficou acordado que Alaiza Luiz Furtado –Técnica da DAE/SPAS presente nesta reunião, será a responsável por viabilizar a reunião que foi solicitada e entrar em contato para informar a data. Após contato com a superintendência Laysa informou que a reunião solicitada no item 8 da pauta, foi agendada para o dia 01/07/2021 (próxima quinta-feira), às 14:30h, no escritório do COSEMS

ENCERRAMENTO: 10.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: 10.1. Palavra do Escritório do COSEMTO: Wilkey agradeceu á Marleide pela serena condução da reunião, falando sobre a importância das discussões aqui pautadas, a fim de fortalecer a atenção básica para benefício da população. Ao fim, agradeceu a todos e em nome do COSEMS se colocou a disposição. Paula Sabrinne informou sobre o curso “SER GESTOR SUS”, lançado por parte do CONASEMS. As inscrições estarão abertas até amanhã (dia 25/06), com duração de 10 meses, carga horária de 183 horas, modalidade remota, o público alvo serão técnicos e gestores municipais, com o objetivo de ampliar os conhecimentos sobre gestão de saúde. O pré-requisito para participação é ter nível superior completo. Luciana Ferreira, representante do Conselho Regional de Enfermagem – COREN/TO informou que participou de uma reunião com o presidente do COSEMS e a diretoria do COREN e informa que ficou acordado que a partir de agora estarão participando das reuniões da CIR e que em agosto trarão uma discussão sobre a resolução 509/2016 que trata sobre a responsabilidade técnica do profissional de enfermagem e solicitou a estes profissionais que se atentem ao cumprimento da legislação. Ao fim, Luciana se coloca a disposição de todos, em nome do referido conselho. **e; 10.2. Palavra da Secretaria Estadual de Saúde:** Laysa informou que a reunião solicitada anteriormente no item 8 da pauta, foi agendada para o dia 01/07/2021 (próxima quinta-feira), às 14:30h, no escritório do COSEMS. Marleide pediu desculpas pela reunião exceder o horário, porém ressaltou a importância da reunião e agradeceu a





SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



397 presença de todos, esperando contar com os mesmos na próxima reunião em
398 agosto. Reunião encerrada às 17h e 52 minutos, eu Maria Alzira do
399 Nascimento Saraiva Leal, servidora pública estadual, lotada na
400 Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico, nesta ocasião
401 representante SES na CIR conforme Portaria nº 520/2020/SES/GASEC, de
402 07/10/2020, que Dispõe sobre a designação de servidores estaduais para
403 representar a Secretaria de Estado da Saúde nas Comissões Intergestores
404 Regionais (CIR's-TO), digitei esta ATA a partir da gravação feita pelo Zoom,
405 subsidiada pela planilha de frequência (em Excel construída pelo e-mail
406 regionalizacaodasaude.to@gmail.com) assinada pelos participantes da
407 reunião por meio de link disponibilizado no chat da reunião. Esta Ata será
408 assinada pelos representantes das Comissões Intergestores Regional/CIR
409 Cantão, conforme aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e consta na
410 RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 142, de 20 de agosto de 2020, que Dispõe sobre o
411 Funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) no Estado do
412 Tocantins, no Período da pandemia por COVID-19 , no Art. 1º - §3º - As
413 assinaturas de Atas e Consensos serão efetuadas por 06 (seis)
414 representantes CIR eleitos entre os presentes de cada reunião, sendo: 03
415 (três) representantes municipais [secretários] e 03 (três) representantes
416 estaduais (indicados na portaria estadual de representantes na
417 CIR).

*Gerciane de Souza Ribeiro Barbosa, Marlene Pontes
Borges, Marliade Lúcia da Silva, Lindaura Cardoso
de Almeida Santos, Dineia Mota Pinto, Londinelly
do Silveiro / Souza, Maria Riva do N.S. Leal*

