



COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



1 **ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES**
2 **REGIONAL CAPIM DOURADO EM 2022**, realizada no dia 19 e 20 do mês de
3 **Setembro** de dois mil e vinte e dois, no município de Palmas, na Sala de
4 reuniões do Ministério da Saúde Quadra 104 Norte, Av Lo 02, S/N Lote 24.
5 **(Em frete ao ANEXO-I VIGILÂNCIA)**. Tendo início às 09 horas e 45 minutos e
6 **término às 13 horas**. Na oportunidade, estiveram presentes os **Secretários e**
7 **Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: **1 - Aparecida do Rio Negro**: Keyla
8 Santos Silva- coord de saúde, Graciele Bach- coord. Atenção básica **2 - Lagoa do**
9 **Tocantins**: Jovina Mirelle Silva Lima- nutricionista, Jessika Calai Pugas- psicóloga
10 **3 – Lajeado**: Valéria Alves de Souza Monteiro – Suplente, Lucivania de Paula Rua-
11 sec. Executivo, Bertolino Aires Parente- assist. social ; **4 – Lizarda**: Laércio Batista
12 Nunes – Secretário; **5 – Miracema do Tocantins**: ausente **6 - Miranorte**: Thays
13 Lohane Acácio Souza- psicóloga, Gabriella da Cruz Santos- coord.
14 multiprofissional; **7 – Novo Acordo**: Darlan Oliveira de Andrade- secretário,
15 Wanderson Barbosa Sergio- suplente; **8 - Palmas**: Daniel Borini Zemuner- sec.
16 Executivo, Gilian C. Barbosa – Suplente, Yuri Felipe Pereira de Sousa- estagiário,
17 Nadja de O. Figueiredo- coord. de vigilância, Renata de Castro Silva- enfermeira,
18 Bárbara Moreira Moraes Dourado- psicóloga, Ludmila Freitas de Sá Souto-
19 psicóloga, Gyselle Paz O. da Conceição- enfermeira, Elenilda Almeida- enfermeira,
20 Raiza M. Ribeiro- fotógrafa, Lorena Gonçalves Correia- dir. da atenção primária,
21 Ilton Batista- enfermeiro, Gabriela Letrare Barbosa- assessora de comunicação,
22 Francisca Pereira Cruz- coord. NUPEC, Lais Mitt- coord geral de saúde mental,
23 Alba Marques – apoio técnico, Marcelle Rosena Viliano Santos- cirugiã dentista,
24 Maressa Ribeiro de Castro- dir. de vigilância em saúde; **9 – Rio dos Bois**: Maria
25 Vitalina F. Araújo – Secretária; Marcilene R. Reis Eckat- enfermeira, Hugo Ribeiro
26 Borges- enfermeiro e Darlan Júnior- pres. do conselho municipal **10 - Rio Sono**:
27 Lucas C. Noletto – Suplente; **11 – Santa Tereza do Tocantins**: Sueliene T.
28 Custódio – Secretária; Maria Domingas C.Silva – Suplente; Tatiane de Almeida
29 Machado- psicóloga, Neyla Symonara de O. Carvalho- coord. da atenção básica **12**
30 **– São Félix do Tocantins**: Ausente; **13 - Tabocão**: Maria Odete de S. S.
31 Guimarães – Secretária , Fabiana Zanetti T. Carvalho – Suplente, Maiza da S. R.
32 Nobre- psicóloga e **14- Tocantínia**: Maria Zenite C. de Moura- secretária, Thaysa





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



C. Caldeira- coord da atenção básica, Débora Ferreira Costa- tecnica
Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos): Giovanna
Matteucci Vasconcelos Felinto –SGAE, Wagner Santos de Jesus- VISA, Lílian
Moreira Santos- SGAE, Isabel Cristina Brito e Silva Ries- SPAS, Werner K. T.
Costa- SGAE, Ana Maria Kappes- SGAE. **Técnicos SES/TO na CIR (lotados na
sede e anexos):** Francisco de Assis N. Neto- SGPES, Débora C. V. Okabaishi-
SPAS, Fabiana Marques- SGAE, Josenilde Maciel dos Anjos- SPAS
Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Geral de Palmas:
Ausente. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Infantil de
Palmas:** Ausente. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital e
Maternidade Dona Regina:** Iatagan Araújo Barbosa – Diretor Geral .
Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Miracema:
ausente **Parceiros:** Técnicos da Sec. Exec. do COSEMS: Carlos Zandoná -
Apoiador. **Conselho Estadual de Saúde:** Mário Benício- presidente **Parceiros:**
Luscleide N. Mota- sup. da sec. Executiva do MS. **DESENVOLVIMENTO DA
REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião;** (Sendo um
do estado e um de município). Foram eleitos (as): Giovanna Matteucci Vasconcelos
Felinto e Marcelle Rosena Viliano Santos. **2. Abertura, apresentação e acolhida
dos participantes.** Gilian, sup. da atenção primária e vigilância em saúde de
Palmas, fez a acolhida a todos os presentes, e em seguida, foi servido um café da
manhã. Logo após o café da manhã, o secretário executivo de Palmas, Daniel
Zemuner, desejou um ótimo dia de trabalho e ressaltou o momento em que nos
encontramos e a necessidade de pensar em candidatos que contribuam para a
política de saúde. Em seguida, Luscleide, representante do MS, desejou uma
reunião bastante produtiva e se colocou à disposição para contribuir com o que for
necessário. Logo após a acolhida, todos se apresentaram. **3. Leitura da Pauta.**
Lílian, fez a leitura da pauta desta reunião, que foi aprovada pelos presentes. Em
seguida, a mesma dá início as discussões e pactuações dos assuntos de pauta.
Agenda Ativa, momento formativo. **4. Agenda ativa sobre a LINHA DO
CUIDADO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ESTADO DO
TOCANTINS: 4.1. Elaborar e definir Políticas Públicas a partir da criação da
linha do cuidado em Saúde, em ato conjunto com todos os entes,**



65 **considerando a assistência integral, manutenção e reabilitação** a técnica
66 Débora Vieira explanou qual o objetivo com esta proposta e pediu que todos os
67 presentes escrevessem em uma tarjeta o que todos pensam quando se fala em
68 transtorno do espectro autista, em seguida, a técnica Isabel fez a leitura do painel
69 que foi montado com as tarjetas e destacou a palavra **inclusão**. A mesma falou da
70 importância da participação dos técnicos na elaboração da rede de saúde mental e
71 realizou uma dinâmica coletiva dando alguns exemplos de porta de entrada
72 localizadas em algumas regiões de saúde, e como os pontos de saúde podem
73 orientar os usuários no fluxo correto da rede da pessoa com deficiência. Logo
74 após, a Débora apresentou qual a estrutura de rede de saúde que existe na região
75 para a atendimento da pessoa com Transtorno do espectro autista e iniciou uma
76 discussão acerca da dinâmica realizada, falando da importância de estruturar a
77 rede, levando em consideração as particularidades de cada município e publicizar
78 as informações a partir dos tipos de serviços que são ofertados nos pontos para a
79 população. Em seguida, deu o conceito de transtorno do espectro autista definido
80 pelo ministério da saúde e informou que o mesmo foi incluído no Manual
81 Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (TEA), e em 2018, pelo CID- 11.
82 Apresentou uma referência de possíveis autistas nos EUA em 2021 e informou que
83 a área técnica do Estado fez uma previsão de 320 casos com possíveis
84 características do transtorno do espectro autista na região de saúde capim
85 dourado. Em seguida, relatou que as ações repetitivas ou ritualísticas vindas do
86 movimento são características presentes no TEA (ex: balançar o corpo, bater os
87 pés no chão ou em algum objeto, fazer sons repetitivos, pular no sofá sem controle
88 de tempo ou força, evitar o contato visual, reagir excessivamente a barulhos altos
89 ou a contato físico). Em continuidade, falou que o diagnóstico do TEA é clínico, ou
90 seja, não há exame laboratorial ou de imagem que comprove e que este
91 diagnóstico deve ser feito por uma equipe multidisciplinar. A técnica Isabel reforçou a
92 fala da Débora, ressaltando a importância do acompanhamento da criança na
93 unidade de saúde para a identificação dos sinais e que a escola tem uma grande
94 parceria neste processo. Débora dá sequência a sua apresentação informando a
95 fase do tratamento e da habilitação/reabilitação por meio de terapias que tem como
96 foco a estimulação, socialização, comunicação e comportamento e como os





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



97 municípios cada vez mais tem demonstrado interesse em habilitar estes serviços.
98 Apresentou também, a proposta da construção da linha de cuidado e a
99 necessidade que os municípios saibam quais são os pontos de saúde que o
100 mesmo tem e os que são necessários para garantir os fluxos assistenciais aos
101 usuários de acordo com as suas necessidades. Jessika Calai, técnica do município
102 de Lagoa do Tocantins, ressaltou a importância de pensar na linha de cuidado e
103 principalmente ao tempo de espera para o acompanhamento de cada indivíduo nos
104 serviços especializados. A partir da fala da colega, Débora ressaltou o intuito de
105 discutir as necessidades de se estruturar a rede e as fragilidades que ainda
106 existem para este processo. Ela informou que o método ABA não é utilizado, pois
107 não faz parte do rol de terapias ofertados pelo MS e por isso não possui
108 financiamento. Informou também, que o Estado está fazendo um estudo de
109 viabilidade para o credenciamento de clínicas para que possam ofertar estes
110 serviços na rede de cuidados da pessoa com deficiência para o SUS e que a longo
111 prazo o Estado visa a capacitação dos profissionais que atuam na rede. Gilian,
112 superintendente, do município de Palmas, afirmou que a atenção primária tem suas
113 limitações e a necessidade de se pensar em outros pontos de cuidado, pois
114 somente a atenção primária não será suficiente para fazer este diagnóstico e que a
115 demanda do autismo tem aumentado em todos os municípios, porém, existem
116 outros transtornos que são assistidos pela atenção básica e ela questionou se a
117 linha de cuidado do espectro autista será suficiente para abarcar todas as outras
118 deficiências intelectuais, e sugeriu a criação de ambulatorios que podem apoiar a
119 Atenção primária. Falou também, sobre a possibilidade de rever a faixa etária para
120 alguns serviços na rede de cuidados da pessoa com deficiência quanto ao
121 acolhimento dos pacientes com características de transtorno do espectro autista.
122 Daniel Zemuner, secretário executivo de Palmas, ressaltou a importância de
123 pensar em uma linha de cuidado mais avançada, pois o autismo não é o único
124 transtorno existente, daí a importância de não se limitar a linha de cuidado somente
125 a esta deficiência. Débora respondeu que as colocações foram pertinentes e que
126 este é um espaço de fato para discussão e construção coletiva, no entanto reforçou
127 que a proposta da oficina e da linha do cuidado não são de centralizar as terapias
128 na atenção primária à saúde, mas sim de identificar os pontos e estruturar a rede





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



129 integral, mas que o paciente transita entre os serviços ambulatoriais e de
130 reabilitação, porem ele sempre será do território e por tanto, da APS, e por isto faz
131 –se necessário fortalecer este serviço, através de fortalecimento da puericultura,
132 identificação dos sinais, grupos de pais dentre outros serviços. Sobre a idade,
133 Débora afirmou que o MS não determina idade para o público do CER, mas que
134 cada unidade que oferta serviços de saúde tem competência de desenvolver seus
135 protocolos internos com base na estrutura para oferta dos serviços, dados
136 epidemiológicos e que levando em consideração a reabilitação se dá no período
137 ouro, onde a evidencia científica aponta que esse período se dá na primeira
138 infância onde ocorre o período de neuroplasticidade e poda neural, a equipe
139 multiprofissional desenvolveu o protocolo interno que versa sobre o limite de idade
140 para admissão no CER que é de 7 anos 11 meses e 29 dias para o autismo. Sobre
141 o questionamento de ampliar outras deficiências intelectuais na linha do cuidado
142 Débora reforçou que as demais deficiências são também atendidas no CER, não
143 menos importantes e devem ser bem assistidas, porém a prevalência do autismo
144 vem aumentando, o que se faz necessário uma linha especifica do TEA
145 considerando suas especificidades no diagnóstico e tratamento. E ressaltou a
146 necessidade de pensar na efetividade do acompanhamento dos pacientes, e
147 referenciar não será a solução devido as questões territoriais e dificuldade de
148 locomoção, e para tanto, é necessário a contribuição de todos os municípios a
149 partir da estruturação da rede. A técnica Lais Mitt, do município de Palmas,
150 enfatizou a preocupação em se atentar a idade para receber estes pacientes nos
151 serviços especializados multiprofissionais, pois não terá um outro
152 acompanhamento nestes níveis de complexidade, e ressaltou a preocupação da
153 equipe de Palmas quando este paciente não chegar em tempo oportuno para
154 garantir este acesso, uma vez que, este paciente perderá o acompanhamento mais
155 especializado se não tiver na faixa etária condizente. Débora respondeu a
156 necessidade de se ampliar o olhar para o cuidado, pois existem municípios que
157 não possuem nenhum serviço para garantir a continuidade do atendimento em seu
158 território, daí a importância de mapear todos os pontos existentes e discutir fluxos
159 que melhorem o serviço em toda rede, pensando também nos vazios assistenciais.
160 Apresentou também, a rede de cuidado da pessoa com deficiência, desde a





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



atenção básica (NASF-AB/equipe multiprofissional, atenção odontológica), a atenção especializada em reabilitação (reabilitação, CER II, III, e IV, oficina ortopédica e CEO) e a atenção hospitalar e urgência e emergência (serviços de emergência, SAMU, UPA 24 Hrs e hospitais), destacando os CER II de Colinas, CER III de Palmas, HGP/SAAD, APAEs, CAPS II Araguaína. Finalizou a sua fala explicando sobre os 04(quatro) eixos para a linha de cuidado para a atenção as pessoas com transtornos do espectro do autismo (diagnóstico, tratamento, serviço de retaguarda e educação inclusiva). Informou que o diagnóstico de transtorno do espectro autista é atualmente de responsabilidade do CER, o que poderia ser fechado por uma equipe multiprofissional em outros pontos de saúde, o que traria celeridade no fechamento do diagnóstico, e facilitaria o acesso das crianças que não residem em Palmas. Falou também do marco legal, que vai desde a lei 10.098/2000 que aborda sobre os critérios básicos para a promoção da acessibilidade da PCD, passando pela lei Berenice Piana (Lei 12.764) que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a Lei nacional 13.146 que institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência até a Lei 3.962/22 que dispõe sobre o autismo no Tocantins e a realização das Oficinas regionais e a oficina estadual. Após o almoço, retornamos as discussões e Débora explicou como foi a metodologia da atividade que foi realizada, onde os presentes foram divididos em 04 grupos, onde cada grupo trabalhou os quatro eixos da linha de cuidado para a atenção as pessoas com transtorno do espectro do autismo, onde na discussão em grupo foram discutidos como é o acesso aos serviços de diagnóstico, tratamento, retaguarda e educação inclusiva através de uma cartografia onde os grupos mapearam os pontos de atenção para o autismo. A partir deste mapeamento os grupos também descreveram como se dá o acesso a estes serviços, como finalização da atividade foram eleitos relatores de cada grupo, e os mesmos explanaram o que foi construído na cartografia, bem como as particularidades de cada município, onde possuímos alguns municípios que ofertam apenas serviços de atenção primária à saúde e outros com estrutura de média e alta complexidade, algumas fragilidades foram elencadas como a falta de profissionais e de qualificação, desta forma, os municípios pontuaram fragilidades em ofertar o acompanhamento dos pacientes





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



193 após alta do CER III de Palmas. Ela falou sobre a resolução nº 173 que enfatiza
194 que o primeiro atendimento do paciente com TEA deve ser na atenção primária,
195 onde o mesmo será regulado para o CER, onde será feito o diagnóstico e iniciado
196 o tratamento. E quando o paciente atingir os objetivos traçados pelos profissionais,
197 o mesmo recebe alta e retorna para o município, dando continuidade no tratamento
198 através da atenção básica, portanto, é fundamental que os municípios estejam
199 estruturados para receber estes pacientes. Após a apresentação do **grupo 01**,
200 houve um momento de discussão onde a Débora fez uma reflexão sobre a
201 necessidade de se manter o atendimento das crianças com TEA, mesmo após ter
202 passado pelo CER, pois a pessoa com deficiência vai precisar de
203 acompanhamento durante toda a sua vida. A mesma informou que o diagnóstico
204 hoje é responsabilidade do CER, mas a ideia é que futuramente essa
205 responsabilidade possa ser também de outros pontos na rede. A técnica Jessika,
206 de Lagoa do Tocantins, reforçou a ideia do Estado oferecer capacitação para os
207 profissionais que trabalham com pacientes com TEA, uma vez que os municípios
208 não oferecem. Outra questão abordada por ela, é que a remuneração dos
209 profissionais dos municípios não condiz com as especializações dos mesmos, ou
210 seja, independentemente do número de especialidades o salário é o mesmo.
211 Valéria Souza, suplente de Lajeado relatou que o tratamento no método ABA é
212 pago pelo município de Lajeado após demanda judicial favorável ao paciente. Após
213 a apresentação do **grupo 2**, Gilian, do município de Palmas, reforçou a ideia da
214 capacitação dos profissionais, uma vez que a própria composição do serviço
215 prestado não irá atender à necessidade do serviço e que os municípios não estão
216 preparados para atender esta demanda, uma vez que a própria lógica do NASF
217 precisou ser revista pois não atendeu o objetivo para o qual foi criado. Débora
218 concluiu a fala citando as 07(sete) etapas do processo de trabalho da equipe para
219 elaboração da linha do cuidado do TEA, sendo que a sétima etapa contempla a
220 capacitação de todos os profissionais envolvidos neste processo. Após a
221 apresentação do **grupo 3**, Débora citou que os AMENT's e APAE's são
222 oportunidades para os atendimentos. Com a apresentação do **grupo 4**, Débora fez
223 as considerações finais da agenda ativa e ressaltou a importância da qualificação
224 da rede e agradeceu a participação dos municípios na identificação dos pontos de





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



atendimento e que a partir destes trabalhos apresentados pelos grupos, será realizado uma proposta da estrutura da rede do cuidado. A mesma falou sobre um projeto, onde o grupo do CER realizará palestras em pontos específicos na cidade de Palmas com o intuito de informar sobre como deve ser o manejo das crianças diagnosticadas com TEA. Após a finalização da apresentação foram entregues fichas de avaliação da apresentação para todos os presentes. Débora encerrou com agradecimentos aos participantes pelo empenho e discussão, e sobretudo as provocações necessárias acerca da temática, estendeu o agradecimento ao município de Palmas que recebeu e acolheu muito bem os participantes e agradeceu também a equipe do planejamento e atenção primária pela parceria para realização da oficina. **Aprovação. (Não Houve). Acordo CIR. (não houve). Atualização de Políticas.** 5. Apresentar o produto das oficinas do Planejamento Regional Integrado – PRI realizado na Região de Saúde Capim Dourado, a 5ª Oficina do PRI – Análise da Situação de Saúde- ASIS da Macrorregião Centro Sul - que ocorreu no dia 13 de setembro em Palmas, onde foi apresentado um compilado das prioridades de problemas elencados em cada região que compõem essa Macro onde foram apresentados ao Grupo de Trabalho Macrorregional para que se fizesse uma categorização de todos os problemas apresentados com o objetivo de aglutiná-los por categoria para após esse trabalho reunir novamente o GTM e técnicos que foram escolhidos pela região para comporem esse grupo de trabalho e assim descreverem a partir das prioridades e categorizações o MACRO PROBLEMA DA MACRORREGIÃO ou Macros problemas. A categorização foi feita sob os seguintes temas: Gestão; Saúde Mental; Materno Infantil; Regulação; Sistema de Apoio e Logística e a Média e Alta Complexidade. Desta forma, os problemas da Rede já foram elencados mas a construção ainda continuará pois essa análise é intermitente. Na Fase 3 onde nos encontramos já vencemos a Etapa 1 (Análise da Situação de saúde dos territórios e das necessidades de saúde da população), Etapa 2 (Análise da capacidade instalada dos serviços de saúde das regiões de saúde e das macrorregiões), estamos trabalhando agora na Etapa 3 (Reavaliação da ASIS da MRS) e na Etapa 4 (Identificação de prioridades sanitárias) e em breve partiremos para a Etapa 5 (Elaboração Diretrizes e Validação do CGE na CIR/CIB). Em 18 de novembro





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



teremos a 6ª oficina envolvendo os dois GTMs que ocorrerá em Palmas onde serão apresentadas as sínteses da ASIS das Macrorregiões e as mesmas serão encaminhadas para apreciação na CIB e após serão apresentadas em todas as CIR para validação. Em Palmas o trabalho ocorreu com a participação de todos os envolvidos no processo, estado, Cosems, MS e DSEI, sendo de excelente aproveitamento e muito rico nas suas particularidades que somadas demonstraram a força de trabalho intelectual e de vivência dos presentes em seus relatos referentes aos problemas apresentados e suas categorizações que deixaram bem claros as intenções, propósitos para o benefício da população. Ana relatou a metodologia utilizada (levantamento dos dados e indicadores separados por temas) e quais foram as etapas e os produtos da análise de situação de saúde. Em seguida, apresentou os resultados nas Regiões de Saúde, sendo que na região capim dourado foram elencados 29 problemas, sendo priorizados destes 12 problemas. Em relação a satisfação geral das atividades realizadas na oficina, 42% ficaram muito satisfeitos, 56% satisfeitos e 2% pouco satisfeito. Em relação a região capim dourado, 8% ficaram muito satisfeito, 17% satisfeito e 2% pouco satisfeito. Em relação ao tema abordado, 26% já conhecia, 44% já ouviu falar e 30% nunca participaram. E já em relação a região Capim Dourado 1% nunca participaram, 3% já conhecia, 11% já ouviu alguma coisa e 12% nunca participaram. Em relação aos produtos entregues 5% disseram muito simples, 41% considerou simples, 54% disseram mediano. Em relação a região Capim Dourado apenas 1% considerou simples, 8% simples e 18% mediano. Com relação as Oficinas para a elaboração do Planejamento Regional Integrado 1% não gostaria de continuar participando das oficinas do PRI, 3% pensaria em fazer outra, se for diferente, 32% faria com dinâmica diferente, 64% faria outra similar. Em relação ao Capim Dourado 1% não gostaria de continuar participando, 1% pensaria em fazer outra, se for diferente, 11% faria com dinâmica diferente e 14% faria similar. Ana falou que de um modo geral as avaliações foram positivas e finalizou com um vídeo de imagens dos trabalhos realizados nas CIR's.

6. Apresentar o perfil das notificações de violência interpessoal e autoprovocada, no período de 2017 a 2021. Wagner, técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde, apresentou através de gráficos, o perfil das notificações de violência interpessoal e





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



289 autoprovocada no Tocantins, no período de 2017 a 2021. Os gráficos
290 apresentados demonstram as notificações de violências segundo faixa etária; sexo
291 da vítima; raça/cor; região de saúde; escolaridade; natureza da violência; óbitos por
292 violência segundo o sexo; óbitos por suicídio, segundo sexo e faixa etária; etc. Em
293 seguida, após as apresentações dos gráficos, explicou um pouco sobre os canais
294 de ajuda onde podem ser feitas denúncias (gratuitas e anônimas). No decorrer da
295 apresentação, Wagner trouxe um dado relevante, que, a segunda a maior causa de
296 óbitos no Tocantins é consequência de causa externa, o que demonstra que o
297 Estado possui um alto índice de violência. Diante da análise, verificou-se que o
298 número de óbitos por suicídio é maior no sexo masculino, apesar das mulheres
299 realizarem mais tentativas. Jéssika, de Lagoa do Tocantins relatou que as
300 questões culturais interferem bastante nestas questões, uma vez que são
301 necessárias políticas públicas voltadas para o acolhimento da comunidade.
302 Tatiane, de Santa Tereza, relatou que em estudos acadêmicos verificou-se que as
303 tentativas de suicídios entre os homens por serem mais violentas concretizam o
304 autoextermínio e as mulheres tem uma maior quantidade de tentativas para
305 ganharem forças e coragem para realizem o suicídio. **7. Apresentar o “Programa**
306 **Estadual da Diversidade” promovendo ação integrada entre Estado e**
307 **Município** Neto apresentou o que é a diversidade (cultural, social, religiosa,
308 gênero), e explicou as iniquidades que alguns grupos enfrentam cotidianamente e
309 como isso acaba refletindo nas relações de trabalho e no acesso ao serviço de
310 saúde. Lílian, representante SES, relatou que durante as oficinas do PRI foram
311 levantados questionamentos sobre a rede de apoio para receber os indígenas,
312 pessoas com religiões diferentes, que possuem particularidades e para tanto
313 precisam de um atendimento humano e adequado. Tatiane, de Santa Tereza
314 questionou como administrar a situação quando o sistema informatizado
315 impossibilita a abertura de outros canais no sistema quando se marca o sexo do
316 paciente que deu entrada na unidade e como incluir uma consulta ginecológica e
317 pré-natal para homens transsexuais. Em resposta, Neto informou que já foi
318 solicitado ao MS a alteração do sistema. Iatagan, dir. do Dona Regina, relatou que
319 no hospital foram feitas rodas de conversas com todos os profissionais acerca das
320 diversidades dos pacientes. Em seguida, abordou como surgiu o programa, do que





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



se trata (desconstruir os preconceitos entre trabalhadores da saúde no que tange a diversidade) e qual o seu objetivo (naturalizar as pautas da diversidade, nas relações de trabalho e construir uma cultura de olhar e cuidados ampliado sobre os trabalhadores e usuários do SUS). Abordou também sobre os princípios do SUS e as várias políticas de saúde existentes (Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas- PNASPI, Política Nacional de Saúde Integral -LGBT, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta), falou sobre a pluralidade social e as relações de trabalho(intolerância religiosa, região/território, racismo, capacitismo, machismo, LGBTQIA+FOBIA) e as consequências da transfobia(transição clandestina, evasão escolar, depressão, perspectiva de vida, mercado informal e suicídio). Abordou sobre a comunicação sem preconceito e fez uma reflexão conjunta sobre porque a diversidade na atenção básica e no ambiente de trabalho é necessário e quais as vantagens da diversidade no ambiente de trabalho e as melhores práticas para promover a diversidade. Em seguida, foram disparadas questões norteadoras para serem refletidas por todos os presentes (1- Discutir a diversidade na atenção básica é necessário?; 2- Por que a diversidade no ambiente de trabalho é necessária? 3- Quais as vantagens da diversidade no ambiente de trabalho? 4- Quais são as melhores práticas para promover a Diversidade?). Diante dos questionamentos, Jéssika, de Lagoa do Tocantins, reforçou a importância de se trabalhar essa temática com os jovens e apontou as dificuldades de se trabalhar essa temática em municípios pequenos. Neto finalizou a sua fala enfatizando a necessidade de um bom relacionamento entre os trabalhadores e o cuidado em garantir um bom ambiente de trabalho e se colocou à disposição enquanto SES para apoio técnico aos municípios presentes.

Experiências SUS na CIR. De Municípios: não houve. Da Secretaria Estadual de Saúde: (Não Houve) Respostas dos Encaminhamentos da CIR Capim Dourado. Parceiros.

8. Conselho Estadual de Saúde: 8.1. Reestruturação de Conselhos Municipais de Saúde e Plenárias de Conselhos de Saúde; 8.2. Capacitação de Conselheiros Municipais de Saúde, e; 8.3. Conferências Municipais de Saúde

Mário Benício, representante do Conselho Estadual de Saúde, perguntou como está a estrutura dos conselhos municipais (estão





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



funcionando corretamente? Tem secretária executiva?). O mesmo se colocou à disposição para ajudar os municípios a organizarem os conselhos municipais, e pediu o apoio dos CMS na realização das conferências municipais de saúde, uma vez que são os municípios que realizam as conferências, com o apoio financeiro da SES. Mário informou que a Conferência da Região Capim Dourado será de 31 de outubro a 04 de novembro e que não é possível alterar o calendário, mas caso o município queira realizar a sua conferência em outra data, o CES não se responsabiliza pela sua presença, devido os outros compromissos assumidos. Falou que no dia 13 de outubro irá acontecer uma oficina em parceria com a FIOCRUZ, onde o público alvo será os presidentes dos CMS e os secretários municipais de saúde, cujo os temas abordados serão: capacitação dos conselheiros, saúde do trabalhador e as Conferências municipais de saúde. E no dia 19 de outubro acontecerá uma outra oficina voltada para os palestrantes que irão participar das Conferências municipais.

9. Apresentar o projeto “Fortalecimento e interiorização da agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável junto a Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis das Secretarias Estaduais de Saúde da Região da Amazônia Legal” realizado pela Universidade Federal do Tocantins

Marta falou que o projeto é financiado pelo MS/SVS, apresentou as peculiaridades da Amazônia Legal, o objetivo do projeto e as suas dimensões (pedagógica, técnica, administrativa e política). Em seguida, a mesma apresentou o que é ODS (objetivo do desenvolvimento sustentável, o que ele mobiliza e os temas que serão abordados. Em seguida, apresentou as etapas de implementação e aportes institucionais e técnicos (Etapa 1- Agenda convergentes dos ODS organização das regiões de saúde nos estados e articulações; Etapa 2- Planejamento da interiorização; Etapa 3- Interiorização da agenda, elaboração de projetos e monitoramento dos produtos; Etapa 4- resultado e recomendações à replicação no país e Etapa 5- Livro e seminário dos ODS na Amazônia Legal). Apresentou os resultados esperados, cronograma do projeto e o recurso, a aplicação e a equipe. Finalizou a sua fala informando que o fechamento do projeto final será em novembro de 2023 com o seminário dos ODS na região da Amazônia legal na UFT. Fabiana, suplente de Taboão, informou que o seu município aderiu ao selo



UNICEF que abrange 11 dos 17 objetivos deste programa. Marta esclareceu que seria interessante levar em consideração os objetivos de: saúde e bem-estar, igualdade de gênero, água potável e saneamento, trabalho decente e crescimento econômico e paz, justiça e instituições eficazes. Professora Dayana, coordenadora técnica do projeto, relatou as dificuldades enfrentadas para a execução do projeto para que os gestores tenham ciência. Lilian explicou que inicialmente este tema abordado foi para conhecimento de todos, para que posteriormente possam ser realizadas ações necessárias. Marta sugeriu que este próximo encontro seja na primeira CIR de 2023. **Inclusão de Pauta para informe.** Não houve.

Encaminhamentos da CIR Capim Dourado: (Inserir na ATA em destaque todos os encaminhamentos levantados durante a reunião). **Não houve. Negociação entre Gestores de Saúde que compõem a CIR Capim Dourado, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO** (este ponto deve ser registrado apenas na ATA,

pois é de responsabilidade apenas dos envolvidos). **Não houve. CONCLUSÃO**

GERAL: 10. Conferência da frequência. Frequência conferida. **11.**

Encerramento da reunião. Reunião encerrada às 13:00 horas pelo Daniel, secretário executivo, que agradeceu a presença de todos e se colocou à disposição, no que for necessário, para ajudar os municípios da região. **12. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião (a ATA deve ser projetada em data show para facilitar o processo de leitura da mesma). ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós Giovanna Matteucci Vasconcelos Felinto e Marcelle Rosena Viliano Santos relatores desta e por todos os presentes

Giovanna Matteucci Vasconcelos Felinto, Marcelle Rosena Viliano Santos, Valéria Alves de Souza Santos, Keyla Santos Silva, Grazieli Bach da Conceição, Dayso Vassimo Caldeira, Delane Luiza Lota, Saurio Sato da Mota, Larina Michelle Silva Lima, Maria Zenite Cardoso de Moura, Aneirina de Paula Ruar, Fabiana Zanetti Trovo Carvalha, Maria Odete de S. B. Guimarães, Elys Behne Aires Souza, Suelene Tavares Custódio, Genilde Maciel dos Anjos, Maíza de Silva Rodrigues Nobre, Maristalia F. Assunção, Hugo Ribeiro Borges, Juliano G. Barbosa,





COSEMS | TO

SECRETARIA
DA SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



SUS
Sistema
União
de Saúde

417 Ulysses Smith de Souza, Marcelene Ramos dos Reis B.
418 Chert, Lorde G. de Sousa, Francisco Carlos Silveira
419 de Moraes, Neila Aguiar de Oliveira Carvalho,
420 Isabel Cristina Brito e Silva Reis, Lúcia Colai Rangel,
421 Gabriella da Cruz Santos, Wonderson Barbosa Sergio, Raul
422 dimila. Freitas de Sá Santo, Luis Carvalho Quintanilha Mitt, Alba
423 Marques de Sousa, Renata de Castro Silva, Baticiane de
424 Almeida Marchade, Maria Domingas Cerqueira Silva,
425 Leilson Moreira Santos, Marta Pajeol de Santos,
426 Dayana Ap. Franco, Cleuilde Almeida
427 Vivier, Francisco de Assis Reis Neto, Sabiano
428 marques Rodrigues,

