

ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL SUDESTE EM 2023, realizada no dia 19 do mês de Setembro de dois mil e vinte e três, no Auditório do Colégio João D Abreu. Rua: João Correia de Melo no município de Dianópolis. Tendo início às 09 horas e 05 minutos e término às 16 horas e 30 minutos. Na oportunidade estiveram presentes os **Secretários e Técnicos de Saúde** dos seguintes municípios: : **1 - Almas:** Jurimar José Trindade – Secretário de Saúde; **2 – Arraias:** Ausente; **3 - Aurora do Tocantins:** Clebson Costa Santana – Secretário de Saúde; **4 – Combinado:** Ausente. **5 - Conceição do Tocantins:** Gleicyane Cardoso Sousa - suplente; **6 – Dianópolis:** Israel Leite Furtado – Secretário de Saúde, Lays S. do Nascimento – Psicóloga, Francisco Martins T. Neto – Terapeuta Ocupacional, Jacinta de Almeida Pinheiro – psicóloga/coordenadora CAPS, Theylle Valente A. Figueiredo – fonoaudióloga, Dorilene Máximo – recepcionista, Marcos Wallace Rodrigues – Coordenador de vigilância ambiental, Giovanna Natália R. Ferreira – cerimonialista, Cristiane Santos Do N. Mamede – coordenadora de saúde bucal, Ivaneide Dias Barbosa – coordenadora de vigilância sanitária, Camila Barros Pereira – enfermeira, Marcelo Rodrigues – vereador, Weberly de Sousa Marques - Presidente da Câmara de vereadores; Rosimeire Vieira de Oliveira – Recepcionista, Eveline P. S. Ribeiro – professora, Felipe de Lima – digitador, José Salomão Jacobina Aires – Prefeito, Pâmella Alves Barbosa Assessora Técnica em saúde, Ariane Pereira Dias – Profissional de educação física. **7 – Lavandeira:** Maria de Fátima P. Evangelista – suplente - Diretora UBS; **8 – Novo Alegre:** Ausente; **9 - Novo Jardim:** Amarildo B. de Souza - secretário; **10 – Paranã:** Jhonatan Martins - suplente; **11 - Ponte Alta do Bom Jesus:** Sabrina Rodrigues Cunha - secretária; **12 - Porto Alegre do Tocantins:** Josilton Nunes - secretário **13 - Rio da Conceição:** Emerson Luiz Póvoa - secretário; Ivanize F. Giongo – técnica. **14 – Taguatinga:** Ausente; **15- Taipas do Tocantins:** Manoel Rodrigues Pereira – Secretário de Saúde, Samantha M. Couto - Psicóloga; Palmas; Tito R. Lustosa Papiloscopista PCTO. **Representantes SES/TO na CIR (lotados na sede e anexos):** Marilene Coutinho Borges, Lillian Moreira Santos. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Arraias:** Ausente. **Representantes da SES/TO na CIR lotado no Hospital Regional de Dianópolis:**



Enoque C. Santos – Diretor Administrativo, André Luis N. Cavalari – Diretor Geral, Diego H. O. Dorneles – Diretor Técnico. **Técnicos da SES:** Juliana Paiva Soares SES/SPAS/DAP, Raimunda Iris Soares da Cruz Martins SPAS/SRCPCD, Marcos Timóteo Torres SVS. **Parceiros:** COSEMS - Océlio Gama da Silva - Apoiador, CMS – Marilene Barbosa dos Santos – usuária. **Conselho Estadual de Saúde:** Ronaldo Lopes da Silva -. **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. Geral: 1. Eleger os (as) relatores (as) da Ata da reunião.** Foram eleitos (as): Lílian Moreira Santos, Elisane Barros de Sousa por parte do Estado e Rosimeire Vieira de Oliveira pela região. **2. Abertura, apresentação e acolhida dos participantes.** O secretário Municipal Israel Leite, deu boas vindas a todos agradecendo a presença de cada um e passou a palavra para Giovanna Natália Rodrigues Ferreira que chamou Eveline dos Santos para dar início a reunião com a música “Está chorando porque?” em seguida fez uma dinâmica e uma oração. Natália Rodrigues compôs a mesa de autoridades com: José Salomão – Prefeito, Israel Leite Furtado – Secretário de saúde de Dianópolis, Weberly de Sousa Marques - Presidente da Câmara de vereadores, Marcelo Rodrigues – Vereador, André Cavalari – Diretor Geral do Hospital Regional de Dianópolis, Marilene Coutinho Borges – Representante SES na CIR, Marilene Barbosa dos Santos – Conselheira Municipal de Saúde. Marilene Coutinho agradeceu a presença de todos e o empenho de se fazerem presentes da Reunião. O vereador Marcelo Rodrigues agradeceu a presença de todos, falou que é sempre bom esse momento de troca de ideias, o mesmo vê com bons olhos a Comissão, pois entende que essa união traz soluções. Parabeniza a gestão do Hospital na pessoa do André Cavalari – Diretor Geral. André Cavalari falou sobre a importância da reunião para o município que está avançando cada vez mais e que sempre estará a disposição. Weberlin de Sousa, Presidente da Câmara, iniciou sua fala agradecendo a presença de todos e cumprimentando os mesmos. Falou da importância do empenho do diretor geral André Cavalari para com a população dianopolina. Israel Leite, secretário de saúde, continuou agradecendo a presença dos colegas que vieram dos seus municípios para a reunião, ressaltou a parceria da sua equipe nas pessoas de Pâmela, Jacinta, Eveline para que a reunião acontecesse da melhor forma possível. Destacou que a reunião com a equipe do Estado é necessária, pois o



mesmo recebe muitas cobranças e enfrenta dificuldades no dia a dia, e que devemos unir forças para conseguir solucionar e resolver as pendências. Ressaltou que as conquistas do Hospital Regional de Dianópolis é resultado de cobranças anteriores realizadas em CIR, e que é bom contar com um diretor que faz jus a essas cobranças e conquistas. O prefeito José Salomão deu continuidade cumprimentando a todos. Parabenizou pela luta do secretário de saúde Israel Leite, que o mesmo tem procurado solucionar as dificuldades que a população enfrenta como, por exemplo, o caso dos pacientes que fazem hemodiálise, pois os mesmos sofrem com a locomoção até Palmas para o tratamento. Fala da luta de todos para que o município tenha as especialidades necessárias, pois assim consequentemente diminuiria o fluxo de pacientes para Palmas para tratamento, que é por volta de 30 a 50 pacientes/dia. Após o término da fala, passou a palavra para a Representante SES na CIR Marilene Coutinho, que fez o momento de apresentação de todos e em seguida teve a pausa para o Café da manhã. 3.

Leitura da Pauta. Marilene Coutinho, representante SES na CIR fez a leitura da Pauta que foi aprovada por todos os presentes. Após aprovação da pauta o (a) senhor (a) Marilene dá início as discussões e pactuações dos assuntos de pauta. Agenda Ativa, momento formativo. (Não Houve) Aprovação 4.

Apresentar e aprovar o Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência na Região de Saúde Sudeste Juliana Paiva, representando a Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde (SES/SPAS) iniciou sua apresentação explicando que o Plano de Ação Regional - PAR é o documento formal representativo dos pactos assistenciais e dos gestores públicos de saúde elaborado pelo Grupo Condutor Estadual da Rede de Urgência e Emergência – RUE, que aborda as definições físico-financeiras, logísticas e operacionais necessárias à implementação da Rede de Atenção às Urgências. Os PAR da RUE vigentes foram elaborados e aprovados por Região de Saúde no ano de 2012. Explicou ainda que atualmente a discussão e revisão do PAR é realizada por Região de Saúde, e serão consolidadas por macrorregião de saúde, sendo elas; Macrorregião Norte e Centro Sul. Logo após é apresentado o processo de revisão visando a atualização dos Planos de Ações Regionais da RUE juntamente com o Estado da arte da RUE no Tocantins abordando os PARs das 8 Regiões de Saúde



(Capim Dourado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal, Cantão, Sudeste, Cerrado Tocantins Araguaia, Médio Norte e Bico do Papagaio) que foram construídos e pactuados em CIR e CIB nos anos de 2012/2013 e depois encaminhados ao Ministério da Saúde. Pontuou que os PARs das Regiões de Saúde Capim Dourado, Amor Perfeito, Ilha do Bananal, Cantão, Cerrado Tocantins Araguaia e Médio Norte tiveram publicação de portaria por parte do MS e repasses de recursos de incentivos de habilitação/qualificação para os entes federados. Frisou que os Planos de Ação das Regiões Bico do Papagaio e Sudeste foram aprovados na CIB Tocantins, mas não tiveram publicações de Portarias por parte do Ministério Saúde, portanto, sem repasses dos recursos. Juliana Paiva, seguiu apresentando dados relativos às UPAs 24h construídas, sem operacionalização, readequadas para outras finalidades e também trazendo a análise da Contrapartida Estadual das UPAs 24h no Tocantins a luz da Portaria GM/MS Nº 10/2017, mostrando tabelas ilustrando a situação da Macrorregião. Na sequência apresentou o *slide* com dados organizados por meio de tabela relativos às UPAs 24h construídas, sem operacionalização e readequadas para outras finalidades. Da mesma forma a necessidade de correção na contrapartida estadual das UPAs 24h para adequação do custeio conforme portaria de habilitação do Ministério da Saúde estabelecidos na Portaria GM/MS Nº 10, de 03/01/2017. Em seguida apresentou a análise da contrapartida Estadual do SAMU 192 tendo em vista a Portaria GM/MS nº 1.010/2012. Depois explicou os objetivos gerais e específicos da revisão do PAR - RUE, que são: Ampliar o acesso da população à Rede de Urgência e Emergência nas Macrorregiões Norte e Centro Sul, dimensionar os vazios assistenciais, definir e organizar a Rede de Urgência e Emergência e propor novos pontos da Rede de Urgência e Emergência. Continuou apresentando o PAR DA RUE comparando entre cenário existente e cenário proposto para Região nos anos 2024 – 2027. Em seguida Par da Rue – Componente UPA 24 horas, comparando também entre cenário existente versus cenário proposto para 2024 – 2027 na Macrorregião através de tabelas de dados. No mesmo sentido explicou a proposta de implantação do SAMU 192 para 2024-2027 – Macrorregião Norte e proposta de Implantação do SAD para 2024-2027; proposta de Habilitação da Porta de Entrada para 2024-2027; proposta de habilitação leitos de enfermaria clínica de retaguarda



129 novos e qualificação 2024 – 2027; proposta de habilitação e qualificação de leitos
130 de UTI Convencionais Adulto Tipo II para 2024-2027; proposta de habilitação e
131 qualificação de Leitos de UTI Pediátrica para 2024-2027. Em seguida apresentou o
132 impacto financeiro de novos serviços de urgência de gestão municipal para 2024-
133 2027 e o cronograma PAR – Rede de Urgência e Emergência. Ao final colocou-se
134 à disposição para dirimir dúvidas e demais esclarecimentos, bem como informando
135 que o material estará disponível para os gestores da região e compartilhou os
136 dados da área técnica. **Após a Apresentação o consenso foi assinado por**
137 **todos os presentes. Acordo CIR. (não houve). Atualização de Políticas. 5.**
138 **Apresentar o status do PRI – Plano Regional Integrado** Marilene Coutinho
139 Borges, representando a Superintendência de Gestão e Acompanhamento
140 Estratégico (SES/SGAE) informou que as áreas técnicas da Secretaria Estadual de
141 Saúde, estão trabalhando em planilhas na Parametrização dos dados e indicadores
142 como sendo mais uma etapa a ser concluída para o Planejamento regional
143 Integrado-PRI. Estão sendo elaborados a partir da população alvo; Estimativa de
144 total de gestantes; Gestante de Risco Habitual; Gestante de Alto Risco; Estimativa
145 do numero total de recém-nascidos; Estimativa do número total de crianças de 0 a
146 12 meses; Estimativa do número total de crianças de 12 a 24 meses; População
147 feminina em idade fértil. Estão sendo observados também outros aspectos de
148 vigilância sanitária, doenças crônicas não transmissíveis, Atenção Básica e de
149 Média e alta complexidade. Reforça também que ao final esse trabalho será
150 apresentado para os GTM's e também em CIR. Finaliza informando que estamos
151 aguardando uma posição da Beneficência Portuguesa- BP sobre a data para uma
152 próxima oficina virtual ou presencial e que assim que nos for passada colocaremos
153 nos grupos de trabalho. **6. Apresentar o status da alimentação dos**
154 **instrumentos de gestão no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento no**
155 **período de 2018 – 2023. Compartilhar com gestores e técnicos dos**
156 **municípios a situação da alimentação dos instrumentos de gestão no**
157 **DigiSUS Gestor para regularização das pendências detectadas no**
158 **monitoramento do sistema, bem como prestar apoio e cooperação técnica.** A
159 representante SES Marilene Coutinho iniciou sua apresentação falando que o
160 DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é um sistema utilizado pelos



Estados, Distrito Federal e Municípios, para registro de informações e documentos relativos ao Plano de Saúde e à Programação Anual de Saúde-PAS, bem como para a elaboração dos Relatórios (RDQA e RAG). Em seguida mostrou um print da página do DigiSUS, no intuito de fortalecer as informações nela inseridas, que são de grande importância para o conhecimento de todos os gestores, como por exemplo, Atualização no Ajuste do Plano de Saúde, Notas Informativas, Boletim Informativo, como também Nota Técnica. Detalhou com a mesma imagem o acesso ao DGMP com os respectivos perfis, os usuários devem estar devidamente cadastrados no Sistema de Cadastro e Permissões de Acesso do Ministério da Saúde (SCPA), disponível no seguinte endereço: acesso.saude.gov.br/login. Logo após falou do objetivo do Sistema DigiSUS e a importância de manter os instrumentos de gestão sempre atualizados. Reforça também que esses Instrumentos ficam disponíveis para acesso público na plataforma da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde: portalsage.saude.gov.br/painel Instrumento Planejamento. Marilene destacou datas referentes aos prazos de alimentação dos instrumentos de gestão no sistema. E logo em seguida compartilhou com gestores e técnicos dos municípios a situação da alimentação dos instrumentos de gestão no DigiSUS Gestor para regularização das pendências detectadas no monitoramento do sistema, bem como prestar apoio e cooperação técnica aos gestores. No ano de 2020, Rio da Conceição está em elaboração. No ano de 2021 os municípios de Paranã e Rio da Conceição. Em 2022, Novo Jardim, Paranã e Rio da Conceição estão em análise. No ano de 2023, é importante que os municípios de Almas, Arraias, Dianópolis, Novo Jardim, Paranã, Porto Alegre do TO, Rio da Conceição, Taguatinga e Taipas que sejam atualizados. Em relação ao cadastro do SCPA, os municípios de Almas (dois nomes como gestor) e a orientação é que permaneça apenas o secretário atual, e Arraias precisam ser atualizados.

7. Apresentar aos gestores municipais de saúde orientações acerca da Influenza Aviária de Alta Patogenicidade (IAAP) em humanos

Marcos Timóteo, representando a Superintendência de Vigilância em Saúde (SES/SVS), iniciou sua apresentação trazendo informações sobre a Influenza Aviária de Alta Patogenicidade – IAAP explicando que a influenza Aviária (IA), também conhecida como gripe aviária, é uma doença infecciosa, causada



193 pelo vírus da influenza, que pode infectar aves, mamíferos, incluindo seres
194 humanos. Marcos continua sua apresentação abordando sobre a linha do Tempo
195 IAAP, orientações de vigilância da IAAP em humanos, definição de casos suspeitos
196 em pessoas com histórico de exposição recente ao vírus. Explica também sobre a
197 Notificação, trazendo os Canais de Informação dos Casos Suspeitos de Influenza
198 Aviária e os Hospitais Estaduais de referência para casos de influenza aviária
199 humana. Marilene contribui falando que acha interessante que se faça roda de
200 conversas com a população, para tratar com a população o fato de a gripe aviária
201 ter sintomas muito parecidos com os de gripe e pede a sensibilização por parte dos
202 gestores quanto a prevenção de uma possível epidemia. **8. Apresentar a situação**
203 **atual da recepção de amostras ambientais do Programa Nacional de**
204 **Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) nos**
205 **municípios tocantinenses** Marcos Timóteo, representando a Superintendência de
206 Vigilância em Saúde (SES/SVS), iniciou sua apresentação abordando sobre o
207 VIGIÁGUA, O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para
208 Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no **conjunto de ações adotadas**
209 **continuamente pelas autoridades de saúde pública** para garantir à população o
210 acesso à água dentro do padrão de potabilidade, estabelecido na legislação
211 vigente (**PORTARIA GM/MS Nº 888, DE 4 DE MAIO DE 2021**), como parte
212 integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de
213 promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). Logo após
214 elenca o Art. 18 sobre as Competências das Secretarias de Saúde dos Estados
215 trazendo também as metas e a Avaliação da regularidade do envio das amostras
216 de água enviadas para o Lacen Palmas e LSPA-Araguaína, conforme
217 agendamento mensal mostrando os dados em tabelas de todos os municípios
218 conforme suas regiões de Saúde. Marcos continua sua apresentação com o
219 Relatório de não conformidades das amostras de água recebidas elencando cada
220 item e os principais problemas gerados. Logo após encerra sua apresentação
221 abrindo espaço para perguntas e dúvidas. **Durante a apresentação**, Marcos
222 Wallace, coordenador de vigilância ambiental de Dianópolis coloca que a demora
223 do resultado nas amostras de água enviadas para o LACEN tem impedido que eles
224 tomem medidas oportunas para sanar os problemas. Marcos técnico da SVS



entrou em contato com a área técnica onde foi informado que o LACEN faz a análise e coloca o resultado imediatamente no sistema GAL – Gerenciador de Amostras Laboratoriais, por esta razão provavelmente é uma situação pontual. O mesmo foi orientado a entrar em contato com a área técnica pelo número 63 3218-6360, falar com Abel. **9. Apresentar passo a passo da emissão da Carteira de Identificação Da Pessoa Com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA), bem como oferecer demais informações sobre as ações desenvolvidas pela Superintendência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (SES/SRCPD).** Raimunda Iris Martins, representando a Superintendência (SRCPD), iniciou sua apresentação destacando que no dia 15 de setembro de 2023, o governador Wanderlei Barbosa fez o lançamento oficial da carteira do CIPTEA. Em seguida mostrou slides sobre a carteira de identificação do autista sendo que este é um documento que contém informações de identificação da pessoa com Transtorno do Espectro Autista, contato de emergência e, contendo informações de seu representante legal/cuidador para trazer mais segurança e autonomia para os beneficiários do serviço. A mesma pode ser solicitada pelo próprio usuário, ou pelo seu representante legal. Nos slides é mostrado o passo a passo para acessar o sistema com a tela inicial, cadastro, tela de requerimento, o cadastro de requerimento, cadastro do requerimento da CIPTEA, a listagem de requerimentos da CIPTEA, a ativação do sistema e o download da carteira. CIPTEA é um instrumento que visa garantir a atenção integral, o pronto atendimento e a prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social, mediante a apresentação do documento pelo cidadão. As etapas 1, 2, e 3 são para aqueles que preferem a solicitação do documento digitalmente. As etapas 4 e 5 são para os cidadãos que preferem o atendimento presencial (em uma Unidade de Atendimento Integrado) para emissão e entrega da CIPTEA. O diretor técnico e médico Diego do Hospital de Dianópolis fez uma observação que quando está em suspeita do diagnóstico do TEA, não é possível emitir a carteira, sem diagnóstico confirmado. Theylle, fonoaudióloga de Dianópolis, relata que a equipe está tendo um suporte de grande importância através do atendimento telepresencial (Telemedicina) com o Neuropediatra. Raimunda tira as dúvidas dos presentes,



ressalta que como é uma Superintendência nova, a mesma estará levando os questionamentos e as sugestões para que tudo seja discutido pela equipe. Na sequência apresenta a resposta obtida com a superintendência em relação ao assunto Art. 6º O laudo médico apresentado deverá descrever as condições de saúde do interessado e apontar características compatíveis com o enquadramento nas seguintes categorias da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID): I - códigos elegíveis para a emissão da CIPTEA, segundo a CID 10: a) F84 – Transtornos globais do desenvolvimento; b) F84.0 - Autismo infantil; c) F84.1 - Autismo atípico; d) F84.2 - Síndrome de Rett; e) F84.3 - Outro transtorno desintegrativo da infância; f) F84.4 - Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados; g) F84.5 - Síndrome de Asperger; h) F84.8 - Outros transtornos globais do desenvolvimento; i) F84.9 - Transtornos globais não especificados do desenvolvimento. II - códigos elegíveis para a emissão da CIPTEA, segundo a CID11: a) 6A02.0 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional; b) 6A02.1 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com leve ou nenhum comprometimento da linguagem funcional; c) 6A02.2 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com linguagem funcional prejudicada; d) 6A02.3 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e linguagem funcional prejudicada; e) 6A02.4 – Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional; f) 6A02.5 – Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e ausência de linguagem funcional; g) 6A02.Y – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado; h) 6A02.Z – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado. Finaliza disponibilizando os telefones de contato da área técnica.

10. Apresentar no atual cenário, a importância do diagnóstico preciso do paciente e acompanhamento na troca dos receituários na Atenção Primária à Saúde – APS. Juliana Paiva, representando a Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde (SPAS), iniciou sua apresentação exibindo slides sobre o cenário atual da Hipertensão Arterial Sistêmica, explicando os principais fatores de



risco como: Genética, Idade, Obesidade, Sedentarismo, Tabagismo, Estresse e Hábitos alimentares inadequados como ingestão elevada de álcool, sal e gordura trazendo o diagnóstico e o tratamento e determinando itens de atenção ao tratamento. Juliana destaca que somente o enfermeiro ou o médico podem preencher o campo (hipertenso) no sistema E-SUS, e que essa informação só deve ser preenchida após uma anamnese bem detalhada e acompanhada. Diego, médico do Hospital Regional de Dianópolis, confirmou a fala sobre o diagnóstico de hipertensão, que precisa de uma avaliação detalhada, pois após o preenchimento desse campo, o mesmo não pode ser alterado. A técnica reforça a importância de uma educação permanente nas Unidades Básicas com os profissionais de Saúde. Ao final, Juliana mostra os impactos da hipertensão arterial como: Principal fator de risco para as doenças cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença renal crônica (DRC) e a morte prematura. Incapacidade temporária e/ou permanente, elevados custos médicos e socioeconômicos abordando sobre o papel da Atenção Primária à Saúde e o indicador: proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre finalizando com as recomendações para alcance do indicador. Océlio, apoiador do COSEMS, destaca a importância desse acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde, para ter conhecimento da população do seu município, e da realidade que vivem. Marilene sensibiliza os gestores sobre a importância dos agentes de saúde dentro da comunidade. Juliana fala que caso o município tenha necessidade de uma capacitação para o preenchimento de dados no sistema, é só entrar em contato com a área técnica que os mesmos estão à disposição para uma possível capacitação. Em seguida, disponibiliza o contato da área para dúvidas e esclarecimentos. **11. Apresentar o Perfil Epidemiológico das notificações e óbitos de Violência Interpessoal e Autoprovocada, no ano de 2022 e Perfil Epidemiológico das notificações e óbitos por acidentes de trânsito, no ano de 2019 a 2022.** Marcos Timóteo, Representante da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) iniciou sua apresentação explicando que a violência é um fenômeno complexo, multifatorial, que pode deixar marcas profundas. É comum que a pessoa em situação de violência se sinta envergonhada, fragilizada, e, alguns casos, até mesmo culpada. Por isso, precisa



321 ser acolhida, cuidada, protegida em seus direitos. Falou ainda que a notificação é
322 um elemento-chave na atenção integral às pessoas, retirando os casos de
323 violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a
324 rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule.
325 Posteriormente explicou os tipos de violência através de gráficos e dados por
326 Região de Saúde, bem como as notificações por ano, sexo, raça/cor. Finalizou
327 agradecendo e colocando-se a disposição para dúvidas e demais esclarecimentos.
328 Marcos Timóteo, representante da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)
329 também faz uma apresentação explicando que os acidentes de trânsito se
330 configuram como grave problema de saúde pública no País. Globalmente, mais de
331 3,5 mil pessoas morrem todos os dias nas vias, que equivale a quase 1,3 milhão de
332 mortes evitáveis e cerca de 50 milhões de pessoas lesionadas a cada ano -
333 tornando-se a principal causa de morte de crianças e jovens em todo o mundo. Os
334 órgãos pertencentes ao sistema brasileiro de trânsito, bem como os de saúde e
335 meio ambiente, começaram a configurar a problemática dos acidentes de trânsito
336 atingindo proporções de epidemia no Brasil. Os acidentes de trânsito continuam
337 sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, embora cada uma
338 dessas mortes e lesões seja evitável. Vigilância Epidemiológica: É um conjunto de
339 ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer
340 mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou
341 coletiva. Explanou que a finalidade é de recomendar e adotar as medidas de
342 prevenção e controle das doenças ou agravos, e pontuou alguma das atribuições
343 da Gerência de Promoção à Saúde e Agravos Não Transmissíveis – GPSANT, que
344 é responsável pela vigilância dos agravos de notificação compulsória: Acidentes de
345 Trânsito e Violências, tendo como objetivo avaliar a situação de saúde da
346 população do estado do Tocantins, a partir dos dados do Sistema de Informação
347 de Agravos de Notificação – SINAN, Sistema de Informação de Mortalidade - SIM,
348 Ficha de Investigação de Acidente de Trânsito - Google Forms, para planejar,
349 coordenar e fortalecer a política de ações de vigilância desses agravos. Teceu
350 algumas considerações sobre a legislação que trata do assunto, bem como dados
351 relativos aos óbitos de acidentes de trânsito segundo sexo, faixa etária, raça, cor e
352 ano. Finalizou agradecendo e colocando-se a disposição para dúvidas e demais



esclarecimentos. **Experiências SUS na CIR. De Municípios:** (Não Houve) **Da**
Secretaria Estadual de Saúde: (Não Houve). **Respostas dos Encaminhamentos**
da CIR Sudeste. Parceiros. 12. Conselho Estadual de Saúde. 13.1.
Reestruturação de Conselhos Municipais de Saúde e Plenárias de Conselhos
de Saúde. Ronaldo, Conselheiro Estadual de Saúde, fala que foi organizado uma
reunião de capacitação dos conselheiros, porém por falta de espaço e choque com
outras agendas realizadas no mesmo período, a mesma foi adiada. Ronaldo
relatou que participou de uma capacitação realizada em Palmas, onde foi muito
produtiva, porém poucos conselheiros desta região de saúde participaram.
Ocorrerá uma reunião com o CES, onde será levado uma proposta para que a
capacitação seja realizada no mês de Outubro, onde ele se compromete em
conseguir um local em Dianópolis. Ficou combinado que ele entrará em contato
com o Sr. Mário Benício e assim que obtiver uma resposta o Conselho Estadual irá
repassar para os secretários por meio do CES. Solicita também que os secretários
procurem o CES para maiores informações. Contato do Conselho – (63) 3218-
3656/1742, e-mail: conselho.ces.to@gmail.com,
conferenciaestadual.ces.to@gmail.com. **13. Conselho de Secretarias Municipais**
de Saúde do Tocantins 13.1. Apresentar Nota Técnica COSEMS/TO – Nº
001/2023. 13.2. Apresentar Painel de Saldos Remanescentes em Conta. 13.3.
Apresentar Painel de informações sobre o monitoramento dos municípios
que não registraram ações do cuidado às pessoas com condições pós
COVID. 14.4. Apresentar desenho organizacional da Linha de cuidado para
pessoas com Hanseníase no Estado do Tocantins. Océlio, representando a
COSEMS, iniciou sua apresentação abordando sobre a aplicação das emendas de
incremento PAB explicando os TIPOS DE EMENDAS FEITAS AO ORÇAMENTO
abordando o que são EMENDAS INDIVIDUAIS e a PORTARIA GM/MS Nº 449 DE
05 DE ABRIL DE 2023, explicando que os municípios devem utilizar os recursos
das emendas custeio PAB INDIVIDUAL, RELATORIA, COMISSÃO E BANCADA,
trazendo as vedações para pagamento. Océlio mostra também as despesas de
custeio a serem realizadas com utilização do Incremento Temporário do Piso de
Atenção Primária – PAB e o Painel de Saldos Remanescentes em Conta. Na
oportunidade acessou em tempo real a plataforma onde foram feitas consultas de



saldos remanescentes e também orientou aos municípios como utilizar os saldos baseados na Lei complementar 197, onde autoriza o município a utilizar conforme resguardado no PPA e reforça que devem ser utilizados até 31 de dezembro de 2023, sob pena de devolução a União. Outro assunto abordado sobre o Painel de Informações de utilizações dos Recursos Tratamento Pós Covid-19, o mesmo ressalta a necessidade de monitoramento e acompanhamento individual dos pacientes pós covid-19, ressaltando ainda a importancia de registrar corretamente no prontuário eletrônico. Finaliza sua apresentação com informações sobre o Monitoramento e Avaliação, mostrando os campos de registro CDS e PEC e a Linha de Cuidado para Pessoas com Hanseníase orientando que, ao receberem esse "protocolo assistencial", repassem às equipes locais para incorporação nas práticas assistenciais, visando remanejo clínico para tratamento e acompanhamento de forma uniforme no Estado, dentre outras ações propostas no instrumento. **Inclusão de Pauta para informe.** A. Hospital Regional de Dianópolis – Verificação de Pactuação dos Exames que já são realizados no Hospital de Dianópolis, porém o recurso está sendo direcionado para outros municípios. O diretor pede aos municípios que façam os levantamentos das necessidades dos exames: RX, Ultrassom e consultas com especialistas: Cirurgia Geral e Ginecologia, e apresentem na Reunião que acontecerá dia 22/09/2023 (sexta feira) em Palmas com a SUHP e SPAS para tratar com a região a possibilidade do remanejamento para os Hospitais da Região Sudeste. B. O secretário Israel informa que a carreta Roda Hans estará no município entre os dias 25 a 29 de setembro, em frente a Secretaria de Saúde; **Encaminhamentos da CIR Sudeste:** (não houve). **Negociação entre Gestores de Saúde que compõem a CIR Sudeste, acordos e/ou solicitações ao COSEMS-TO** (não Houve) **CONCLUSÃO GERAL: 14. Conferência da frequência.** Frequência conferida. **15. Considerações finais.** Reunião encerrada as 16:30h. **16. Leitura coletiva, aprovação e assinatura** da ATA desta reunião. ATA lida, aprovada por unanimidade e assinada por nós Lílian Moreira Santos e Rosimeire Vieira de Oliveira, relatores desta e por todos os presentes *Lílian Moreira Santos, Rosimeire Vieira de Oliveira, Emerson Luiz Póvoa Bezerra, Samanta Moreska Couto*



417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448

Clebson Costa Santana, M^o de Jafima P. Evangelista,
Oleicyane Carlosso Souza, Sabrina Rodrigues Cunha de
Jesus, Jonatan Siqueira Pereira, Vélis Gomes da Silva,
Enocler C. Santos, Amanda B. de Souza, Israel
Lúcia Furtado, Manoel Rodrigues de Oliveira
André Luis N. Cavalaris, Diego Henrique Oliveira
Donelom Almeida dos S. da C. Martins, Jovany Pedreira
Jorge dos R. Ronaldo L. Silva, Marcos T. Costa Torres,
Frederico Faria Soares, Elisane Ramos de Sousa, Paulo Roberto
Rêgo.

