

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 30/04/2014

Aos trinta dias do mês de abril do ano de dois mil e quatorze, às quatorze horas e trinta e nove minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite, com a presença dos membros: **SESAU**: Hernane Farias Monteiro/Diretor do Departamento de Gestão do Fundo Estadual de Saúde; Gabia G. Vieira O. Santo/Coordenadora de Convênios; Morgana Martins dos Santos/Diretora de Atenção e Promoção a Saúde; Ruth Mercês Lustosa N. Paranaguá/Diretora de Vigilância e Promoção a Saúde; e, Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária. **COSEMS**: Genivaldo Ferreira dos Santos/SMS de Dianópolis; Humberto Santana/SMS de Marianópolis; Iderlan Borges Pinheiros/SMS de Praia Norte; Maria Auxiliadora da Paixão Aires/SMS de Cariri do Tocantins; Roberval Paschoal de Almeida/SMS de Ipueiras; Luis Carlos Alves Teixeira/SMS de Palmas; Maria Conceição M. F. Rêgo/SMS de Tocantinópolis; Maria de Lourdes A. Dourados/SMS de Miracema do Tocantins; Irineuda Cosmo Leite Palma/SMS de Pium. Sra. Vanda Maria Gonçalves Paiva Secretária Estadual de Saúde e Presidente da CIB às quatorze horas e trinta e nove minutos abriu os trabalhos e apresentou o que segue: **ITEM 1 - Pactuação e Aprovação da pauta**: Sra. Vanda Maria G. Paiva/Secretária Estadual de Saúde e presidente da CIB, informou que será acrescentado no item 21 da pauta os municípios de Bom Jesus, Lajeado, Aragominas, São Bento, Figueirópolis, Cariri, Dueré, Filadélfia, Muricilândia, Silvanópolis e Tupirama, acrescentou o item 25 da pauta como pedido do município de Palmas informando que esse item seria sem impacto financeiro para o Estado, Item 26 para acrescentar município de Cristalândia, item 27 está requisitado 02 (dois) projetos para o município de Ipueiras e no item 09 acrescentou os consensos sobre os projetos educacionais dos CIES Nº. 07, 08, 09, 10, 11, 12 e 13. Foi alterada a nomenclatura do Item 20 para "Termo de Compromisso de Manutenções de Ações de Serviço de Saúde que Institui o Serviço de Verificação de Óbito no Tocantins", não havendo mais inclusões de pauta, a mesma foi aprovada. **ITEM 2 - Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 20 de março de 2014**: Carlos Alberto Zandoná/Secretário Executivo da CIB informou que na linha 59 ocorreu uma alteração gramatical na palavra "CIB e/ou consenso CIR" e outra alteração na linha 334 em "esclareço que, nos dias 17 a 19 de Março foi realizada a vídeo conferencia". Não havendo mais questionamentos a Ata foi aprovada. **ITEM 3 - Pactuação e aprovação do Credenciamento do Serviço de Toracoscopia por Vídeo Cirurgia no Hospital Regional de Araguaína**: Expositora: Natália Rios Coelho/Supervisora de Média e Alta Complexidade, informou na sua apresentação que está pleiteado a pactuação e aprovação dos serviços de toracoscopia do hospital de Araguaína, alegando que esse serviço usa a base legal da portaria MS/SAS Nº 114, de 04 de julho de 1996, que cria os grupo de procedimentos no SIH/SUS em que esse exame é realizado

36 pela cirurgia Vídeo - laparoscópica – Tórax I (Toracotomia vídeo - laparoscópica), informando que
37 Consiste em um procedimento diagnóstico de alta complexidade, realizado através de um
38 toracoscópio introduzido na parede torácica do paciente, é também chamado Cirurgia Torácica Vídeo
39 - assistida (CTVA), informou também que o hospital dispõe do equipamento de vídeo - toracoscopia e
40 equipe médica com titulação para realização do procedimento, e são realizados em média 4
41 procedimentos/mês, sendo a maioria em pacientes oncológicos, estes procedimentos não estão
42 sendo faturados por dependerem de habilitação em vídeo cirurgia e que a habilitação será local
43 através de Ofício da SES publicado em Diário Oficial para habilitar na região do Macro - Norte, Bico e
44 Médio Norte Araguaia. Não houve questionamentos, Pactuado e Aprovado pela plenária. **ITEM 4 -**
45 **Pactuação e aprovação da Alteração dos Projetos da Rede de Atenção às Urgências das**
46 **Regiões de Saúde: Ilha do Bananal, Sudeste, Amor Perfeito, Cantão, Cerrado Tocantins**
47 **Araguaia e Médio Norte Araguaia:** Expositor: Eliane Grossmann/Técnica da Coordenação do
48 Sistema Estadual de Urgência e Emergência, esclareceu primeiramente que os planos de ações
49 foram discutidos em CIR e CIB e foram encaminhados ao Ministério da Saúde para avaliação e
50 aguarda o parecer técnico do mesmo, relacionado às redes hospitalares e pactuações de prazos
51 orientada pelo Ministério da Saúde quanto as alterações, começou sua apresentação das alterações
52 pela Rede de Atenção às Urgências: Região Tocantins Araguaia, quanto a Porta de Entrada em
53 relação ao Hospital Regional de Pedro Afonso, não foi autorizada pelo Ministério da Saúde,
54 especialmente por não existir o profissional pediatra na instituição. Enfermaria Clínica Repactuado no
55 Hospital Regional de Guaraí para os novos leitos (ampliação) mantiveram-se os 35 (trinta e cinco) a
56 repactuação de prazo ficou para o ano de 2016, a qualificação de leitos existentes passou de 13
57 (treze) para 12 (doze) e o prazo ficou para o ano de 2016, para os Leitos de Cuidados Prolongados a
58 proposta atual é de ampliação de 15 (quinze) novos leitos e repactuado o prazo para o ano de 2016.
59 Região Ilha do Bananal: Quanto ao Hospital Regional de Alvorada não teve sua Porta de Entrada
60 autorizada pelo Ministério da Saúde que orientou não ser o momento, sendo sim ampliado o número
61 de leitos novos de 22 (vinte e dois) para 25 (vinte e cinco) e o prazo repactuado para o ano de 2016,
62 para a Enfermaria Clínica de Retaguarda foram habilitados 06 (seis) leitos e repactuado o prazo para
63 o ano de 2016, para os Leitos Existentes foram qualificados 03 (três) e repactuado o prazo para o ano
64 de 2014, para o Hospital Regional de Gurupi os Leitos novos foram ampliados para 44 (quarenta e
65 quatro) e a repactuação do prazo ficou para o ano de 2016, para os Leitos Existentes (qualificação)
66 passaram de 18 (dezoito) para 22 (vinte e dois) e repactuado o de prazo para o ano de 2016, para os
67 leitos de UTI foram habilitados 08 (oito) leitos pediátricos 12 (doze) novos leitos adulto e qualificado
68 02 (dois) leitos pediátricos e os prazos repactuados para o ano de 2016. A Sra. Eliane
69 Grossmann/Técnica da Coordenação do Sistema Estadual de Urgência e Emergência informa que
70 devido ao quantitativo de casos de AVC informados no sistema, não foi possível aprovar o total de
71 leitos solicitados para o Hospital Regional de Gurupi, ficando 05 (cinco) leitos e o prazo repactuado

72 para o ano de 2016. Região Cantão: Para o Hospital Regional de Paraíso quanto a Enfermaria Clínica
73 de Retaguarda ficaram 29 (vinte e nove) leitos novos (ampliação), e o prazo foi pactuado para o ano
74 de 2016, nos leitos existentes (qualificação) ficaram 14 (quatorze) leitos e o prazo repactuado para o
75 ano de 2016, quanto aos Leitos de Cuidados Prolongados ficaram 16 (dezesseis) novos leitos
76 (ampliação) e o prazo foi repactuado para o ano de 2016. Região Sudeste: Porta de Entrada para
77 Hospital Regional de Dianópolis não foi aprovado pelo Ministério da Saúde especialmente por não
78 existir o profissional pediatra, quanto aos Leitos Clínicos (ampliação e qualificação) não foram
79 autorizados, em virtude do baixo quantitativo populacional, os Leitos de Cuidados Prolongados para o
80 Hospital Regional de Dianópolis ficaram 15 (quinze) leitos novos (ampliação) e o prazo repactuado
81 para o ano de 2016. Região Amor Perfeito: Para o Hospital Regional de Porto Nacional quanto aos
82 leitos de UTI adulto foram habilitados 20 (vinte) leitos e o prazo repactuado para o ano de 2016,
83 quanto a Enfermaria Clínica de Retaguarda os leitos novos (ampliação) passaram de 44 (quarenta e
84 quatro) leitos para 19 (dezenove) leitos e o prazo repactuado para o ano de 2016, para os leitos
85 existentes (qualificação) passaram de 22 (vinte e dois) para 10 (dez) e o prazo repactuado para o ano
86 de 2016. Para os Leitos de Cuidados Prolongados ficaram em 16 (dezesseis) os leitos novos
87 (ampliação) e o prazo repactuado para o ano de 2016. Região Médio Norte Araguaia: Para o Hospital
88 Regional de Araguaína quanto aos leitos de UTI foram habilitados 10 (dez) leitos pediátricos e o
89 prazo repactuado para o ano de 2014, qualificado 01 (um) leito pediátrico e o prazo repactuado para o
90 ano de 2014, foram habilitados 35 (trinta e cinco) leitos novos adulto e o prazo repactuado para o
91 ano de 2016, para o AVC Integral ficou 10 (dez) leitos e o prazo repactuado para o ano de 2016,
92 quanto a Enfermaria Clínica de Retaguarda passou de 98 (noventa e oito) para 73 (setenta e três) a
93 habilitação de leitos novos e o prazo repactuado para o ano de 2016, também passou de 49
94 (quarenta e nove) para 37 (trinta e sete) os leitos existentes qualificados e o prazo repactuado para o
95 ano de 2016, quanto aos Cuidados Prolongados ficaram 22 (vinte e dois) leitos e o prazo repactuado
96 para o ano de 2014. A expositora finalizou dizendo que as alterações estão relacionadas às redes
97 hospitalares em uma avaliação em conjunto com o Ministério da Saúde, Área Técnica e SESAU. A
98 Sra. Maria de Lourdes A. Dourados/SMS de Miracema do Tocantins solicitou a antecipação do item
99 18 (dezoito) por tratar-se do mesmo assunto apresentado, no que foi atendida pela Sra. Vanda Maria
100 G. Paiva/Secretária Estadual de Saúde e presidente da CIB. **ITEM 18 - Pactuação e aprovação da**
101 **Inclusão do município de Miracema do Tocantins no Plano de Ação da Rede de Urgência e**
102 **Emergência da Região de Saúde Capim Dourado com a Implantação de uma Base**
103 **Descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192):** Expositor: Maria de
104 Lourdes Amaral Dourado/Secretária Municipal de Saúde de Miracema do Tocantins afirmou que o
105 município vem insistindo em pedir apoio a SESAU e Área Técnica em pleitear uma base centralizada
106 do SAMU em Miracema, afirmando ter sido consensuado na CIR – Capim Dourado, afirmando estar
107 sendo atendido pelo SAMU de Miranorte e que espera que seja aprovado. Foram pactuados e

108 Aprovados os itens 04 e 18 pela plenária. ITEM 5 - Pactuação e aprovação das seguintes
109 propostas do município de São Salvador do Tocantins: 5.1 - Proposta de Projeto Nº.
110 12489636000/1140-06 para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Centro de
111 Saúde do município de São Salvador do Tocantins - TO, no valor de R\$100.000,00 (cem mil
112 reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº. 20450004, do Parlamentar João Ribeiro. 5.2 -
113 Proposta de Projeto Nº. 12489636000/1140-07 para Aquisição de Equipamento/Material
114 Permanente para o Centro de Saúde do município de São Salvador do Tocantins - TO, no valor
115 de R\$40.160,00 (quarenta mil cento e sessenta reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº.
116 26890005, do Parlamentar Ângelo Agnolin: Pactuado e aprovado pela plenária. ITEM 6 -
117 Homologar as seguintes RESOLUÇÕES – CIB: 6.1 - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 062/2014, de 25 de
118 março de 2014, Ad Referendum que Dispõe sobre novas adesões aos incentivos financeiros
119 para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em
120 saúde e para as ações de Vigilância, Prevenção e Controle das DST/AIDS e Hepatites Virais no
121 Estado do Tocantins; A expositora Rocicler Lopes Ribeiro/Assessora de Atenção, Gestão e
122 Prevenção das DST/AIDS das Hepatites Virais, informou que a apresentação se refere à pactuação
123 da portaria Nº 3.276, de 26 de dezembro de 2013 que regulamenta o incentivo financeiro de custeio
124 às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais, previsto no art. 18,
125 inciso II, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 09 de julho de 2013, com a definição de critérios gerais,
126 regras de financiamento e monitoramento, informando ser o objetivo dessa portaria a ampliação e a
127 descentralização para o fortalecimento das ações de vigilância no âmbito das DST, AIDS e Hepatites
128 Virais para Estados, Distrito Federal e Municípios para responder às características que a epidemia
129 vem assumindo nos últimos anos no território nacional. O incentivo financeiro de custeio de que trata
130 o art. 1º tem como objetivo garantir aos Estados, Distrito Federal e Municípios prioritários a
131 manutenção das ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e Hepatites Virais,
132 incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, a manutenção de Casas de Apoio para
133 Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e a aquisição de fórmula infantil para crianças verticalmente
134 expostas ao HIV. A relação de Municípios prioritários foi definida pelo Ministério da Saúde, por meio
135 da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), para a definição dos valores do incentivo financeiro
136 de custeio a serem distribuídos entre a Secretaria de Saúde do Estado e as Secretarias de Saúde
137 dos Municípios prioritários a CIB observará as seguintes condições: Carga de doença; Município de
138 Região Metropolitana; *Município referência de Região de Saúde*; e município cuja população seja
139 superior a 100.000 (cem mil) habitantes. Para subsidiar a pactuação na CIB foi observado o número
140 de casos de AIDS notificados em 2011, o número de casos de Hepatite B e C em 2012 e o número
141 de casos de nascidos com Sífilis Congênita em 2012. Em seguida expôs os municípios ranqueados
142 pela portaria nº 3.276, que são: Palmas, Araguaína, Gurupí, Paraíso, Porto Nacional, Colinas do
143 Tocantins, Araguaatins, Arraias, Miracema do Tocantins, Tocantinópolis, Praia Norte, Aliança do

144 Tocantins, Goiatins, Tocantínia, Ananás, Guaraí e Cristalândia. Afirmou ainda que a 12 (doze) anos
145 não se fazia a adesão de novos municípios para receberem os incentivos. Para o monitoramento e a
146 suspensão dos recursos o Ministério da Saúde, por meio da SVS/MS, efetuará o monitoramento
147 sistemático e regular das ações de vigilância por intermédio dos sistemas de informação de base
148 nacional à alimentação regular do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do
149 Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre
150 Mortalidade (SIM), previstos no art. 33 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013, para fins de
151 manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal. As Responsabilidades dos
152 municípios são: Repasse financeiro e apoio as ações que visem o enfrentamento da epidemia de
153 HIV/AIDS e a outras DST e Hepatites Virais para as organizações da Sociedade Civil, Casas de
154 Apoio às PVHA e portadores de Hepatites Virais, complementação da oferta de fórmula infantil
155 principalmente para crianças de 6 a 12 meses. Tratamento adequado de Doenças Sexualmente
156 transmissíveis – DST diagnosticadas em pacientes atendidos nas unidades de saúde municipais;
157 Garantia de acesso ao tratamento de pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e hepatites virais aos
158 Serviços de Assistência Especializada; Alcançar metas pactuadas nos instrumentos de gestão:
159 COAP, PROG-VS, PQA-VS; Execução do recurso de forma responsável, conforme previsto em
160 Programação Anual de Saúde, aprovada no CMS e quando possível discutido e apresentado nas
161 reuniões regionais. Os recursos para pactuação ficam assim distribuídos anualmente para os
162 municípios: Palmas R\$ 275.000,00 (duzentos e setenta e cinco mil reais), Araguaína R\$ 200.000,00
163 (duzentos mil reais), Gurupi R\$ 95.000,00 (noventa e cinco mil reais), Paraíso do Tocantins R\$
164 60.000,00 (sessenta mil reais), Porto Nacional R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais), Augustinópolis R\$
165 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), Colinas do Tocantins R\$ 20.000,00 (vinte mil reais),
166 Araguatins R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), Arraias R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), Miracema do
167 Tocantins R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), Tocantinópolis R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), Praia Norte R\$
168 15.000,00 (quinze mil reais), Aliança do Tocantins R\$ 12.000,00 (doze mil reais), Goiatins R\$
169 12.000,00 (doze mil reais), Tocantínia R\$ 12.000,00 (doze mil reais), Ananás R\$ 12.000,00 (doze mil
170 reais), Guaraí R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), Cristalândia R\$ 12.000,00 (doze mil reais) e para o
171 Estado do Tocantins R\$ 445.442,00 (quatrocentos e quarenta e inço mil, quatrocentos e quarenta e
172 dois reais). Essa pactuação é para o ano de 2014, com possibilidade de revisão para o ano de 2015.
173 Em seguida a expositora solicitou a homologação da resolução CIB Nº 062/2014, de 25 de março de
174 2014. Não havendo oposições, homologado pela plenária. **6.2 - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 063/2014,**
175 **de 27 de março de 2014, Ad Referendum que Dispõe a distribuição de 4.847 (quatro mil**
176 **oitocentos e quarenta e sete) cadastros ano de doadores de medula óssea no Tocantins para a**
177 **realização junto ao Laboratório de Imunologia de Transplantes de Goiás;** A expositora Pollyana
178 Gomes de Souza Pimenta/Coordenadora de Gestão da Hemorrede do Tocantins. Informou que no
179 ano de 2013 foi publicada a portaria MS/GM nº 2.132 de 25 de setembro de 2013 que estabelece

180 novos quantitativos físicos da manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de
181 Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) e que em 2014 saiu a Portaria MS/GM nº 342 de
182 10 de março que regulamenta os critérios de distribuição das cotas para cadastro de novos doadores
183 no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME) que aumenta o número
184 de cadastro. Em seguida a expositora solicitou a homologação do item. Não havendo dúvidas,
185 homologado e aprovado pela plenária. **6.3 - RESOLUÇÃO – CIB Nº. 064/2014, de 02 de abril de**
186 **2014, Ad Referendum que Dispõe sobre a Ratificação de Endereço da Construção de**
187 **Academia de Saúde, no município de Palmeirópolis – TO.** Homologado pela plenária. **ITEM 7 -**
188 **Homologar a Ratificação de Endereço da Construção de Unidade Básica de Saúde, no**
189 **município de Guaraí - TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 11295419000/1120-04, cadastrada**
190 **no Fundo Nacional de Saúde, da Rua Dr. Valdir Coelho Lima, S/N, QD 01, Loteamento Setor**
191 **Alvorada 2ª Etapa, para o endereço: Parte da APM – Al. 02 Praça Loteamento Jardim Alto**
192 **Alegre, Guaraí – TO;** Homologado pela Plenária. **ITEM 8 - Homologar o Projeto Sexualidade e**
193 **suas Várias Expressões;** a expositora Sâmia Ponciano Gabriel Chabo/Área Técnica de
194 Descentralização e Monitoramento das Ações de Vigilância em Saúde, Apresentou sobre a saúde
195 dos adolescentes AÇÃO EDUCATIVA: Projeto Sexualidade e Suas Várias Expressões previstas no
196 PPA 2012/2015 e PAS 2014 do Departamento de Vigilância e Proteção à Saúde descrita na Ação:
197 Capacitação profissional em temas de vigilância no âmbito estadual e municipal.
198 INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência é
199 uma fase da vida que tem características próprias, marcadas pela passagem da infância para a idade
200 adulta, com mudanças físicas e emocionais, ampliação no campo da socialização, uma evolução não
201 linear de experiências e autonomia, inclusive no campo da sexualidade. Os limites etários que define
202 esta fase são 10 a 19 anos (CURRIE et al., 2012). Embora, a adolescência tenha características
203 específicas e marcas que a distinguem, ela é vivenciada de formas diferenciadas por cada sujeito, em
204 cada sociedade, num determinado tempo histórico, em cada grupo social e cultural. Portanto, a
205 adolescência exige um olhar específico para as suas particularidades (Campos, 2011). O conceito de
206 adolescência engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais. É um período de vida humana em
207 que ocorrem intensas transformações biológicas, principalmente representadas pelo intenso
208 crescimento e desenvolvimento e pela maturação sexual, conseqüentemente, por transformações
209 emocionais necessários para que ocorram as adaptações e essas mudanças corporais. Nesse
210 período, o indivíduo se torna capaz de propiciar a busca de sua identidade adulta, repercutindo em
211 novas relações com a família e com outros grupos sociais procurando a autonomia e a independência
212 que a vida adulta exige. (Coutinho & Barros, 2001). Portanto, a saúde dos adolescentes e dos jovens
213 é um elemento-chave para o progresso social, econômico e político, uma vez que, embora
214 apresentem doenças orgânicas com menor frequência do que nos primeiros anos da infância, muito
215 da morbidade adulta é influenciada pelos hábitos adquiridos na adolescência, podendo, assim ser

216 preveníveis por uma abordagem específica a essa fatia da população (Coutinho & Barros, 2001).
217 Estas ações apresentam custos muito menores do que os necessários para a adaptação quando uma
218 pessoa chega à vida adulta sem saúde, com educação inadequada e/ou com uma gravidez
219 indesejada. Algumas situações são consideradas obstáculos para o desenvolvimento dos
220 adolescentes. São elas: a pobreza e a pobreza extrema; a baixa escolaridade; a exploração do
221 trabalho; a privação da convivência familiar e comunitária; a violência que resulta em assassinatos de
222 adolescentes; a gravidez; a exploração e o abuso sexual; as Doenças Sexualmente Transmissíveis
223 (DST)/AIDS e hepatites virais e drogas. No Brasil, 7,9 milhões de adolescentes vivem em famílias
224 com renda inferior a 1/2 salário mínimo per capita. O que corresponde à 38% dos adolescentes
225 brasileiros vivendo em condição de pobreza. Segundo o Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), a
226 gravidez na adolescência no Tocantins acometeu 30% das adolescentes (12 a 19 anos) no período
227 de 2003 a 2012. Alguns dados são bem expressivos no Tocantins, segundo o Sistema de Informação
228 de Agravos de Notificação (SINAN-net): 1987 casos de violência foram registrados entre 2008 a 2014
229 em menores de 01 ano a 24 anos; violência sexual em menores de 01 ano a 24 anos foram
230 751(setecentos e cinquenta e um) casos; 618 (seiscentos e dezoito) tentativas de suicídio entre
231 crianças e adolescentes (4 anos a 24 anos) entre 2009 a 2014 e violência psicológica foram 573
232 (quinhentos e setenta e três) casos entre menores de 1 ano a 24 anos. De acordo com a Tabela, nos
233 últimos 6 anos, foram notificados no Tocantins 216 (duzentos e dezesseis) casos de infecção pelo
234 HIV em gestantes. Nos anos de 2007 a 2012, houve um aumento no número de casos notificados,
235 nos anos de 2011 e 2012 apresentaram o mesmo número de casos. Informou ainda que segundo
236 estimativas do Ministério da Saúde, 0,15% das gestantes são infectadas pelo HIV, o que, para a
237 população de nascidos vivos no Estado significa um número de aproximadamente 43 mulheres
238 gestantes HIV+. Os casos notificados no Tocantins estão próximos do estimado, mas ainda inferior
239 ao número esperado de casos. No Tocantins, os casos de sífilis congênita notificados em residentes
240 apresentaram um aumento importante no número de registros entre os anos de 2009 e 2011,
241 mantendo-se estável em 2012, com apenas 02 (dois) casos a menos notificados quando comparado
242 ao ano de 2011, Um dos critérios de definição de caso de sífilis congênita é exatamente o tratamento
243 inadequado da gestante diagnosticada com sífilis durante o pré-natal, o que pode justificar o alto
244 número de crianças com sífilis notificadas no Estado deve-se principalmente ao grande número de
245 mulheres não tratadas para sífilis durante a gestação (tratamento conforme fase clínica da doença
246 com penicilina e parceiro tratado concomitantemente à gestante). Os casos de sífilis em gestantes no
247 Tocantins apresentaram um aumento significativo no ano de 2012 quando comparado ao ano de
248 2011 (30%). Apesar do aumento no número de notificações em gestantes, a transmissão vertical da
249 sífilis em nosso Estado continua alta, principalmente ao fato de, segundo análise do banco de dados
250 no Sinan, as gestantes não receberem tratamento adequado quando diagnosticadas, apenas 15%
251 indica tratamento adequado. OBJETIVOS: Objetivo Geral é Qualificar multiprofissionais e sociedade

252 civil que se identificam com a temática de Sexualidade, para a formação de multiplicadores, visando o
253 fortalecimento das redes de atenção voltados à Sexualidade. Objetivos Específicos são Realizar o
254 diagnóstico situacional dos 04 (quatro) municípios que irão aderir ao projeto sobre os problemas
255 relacionados à Sexualidade; Identificar profissionais com perfil de multiplicador em Sexualidade nas
256 áreas da Saúde, Educação, Conselho Tutelar, Secretária de Ação Social, Segurança Pública,
257 Ministério Público, Secretaria da Juventude, DSEI, ONGs/OSCs, Secretaria da Cidadania e
258 Justiça/Direitos Humanos, Sistemas "S", Universidades/Faculdades, SECOM/ASCOM, Associações,
259 Clubes de Serviços nos municípios que se adéquem ao projeto; Realizar 04 (quatro) Oficinas sobre
260 Sexualidade (uma em cada município), estabelecendo conexões entre a prática profissional dos
261 participantes e suas necessidades em termos de formação continuada. Promover a reflexão e o
262 debate sobre o papel dos parceiros para o fortalecimento das Redes de Atenção voltados à
263 Sexualidade. Viabilizar um programa de comunicação em rádio para a população em geral sobre a
264 temática sexualidade com o intuito de informar e esclarecer sobre as dúvidas sobre a referida
265 temática. REQUISITO DE ACESSO: Este curso é direcionado aos parceiros das áreas da Saúde,
266 Educação, Conselho Tutelar, Secretária de Ação Social, Segurança Pública, Ministério Público,
267 Secretaria da Juventude, DSEI, ONGs/OSCs, Secretaria da Cidadania e Justiça/Direitos Humanos,
268 Sistemas "S", Universidades/Faculdades, SECOM/ASCOM, Associações, Clubes de Serviços que
269 comprovarem uma experiência prévia com a referida temática. A vaga será disponibilizada ao técnico
270 mediante autorização do seu chefe imediato, via ficha de inscrição. Serão oferecidas 120 vagas,
271 distribuídas em 04 (quatro) oficinas com 30 (trinta) participantes por oficina. PERFIL PROFISSIONAL
272 DE CONCLUSÃO: O participante deverá ao final do curso estar apto a multiplicar as informações de
273 forma continuada em seus ambientes de trabalho, inclusive promovendo articulações entre as áreas
274 afins. Além disto, exercer funções e papéis de complexidades variadas, executar atividades de
275 caráter preventivo e demandar os casos identificados à Rede de Atenção definida. METODOLOGIA:
276 O enfoque pedagógico a ser adotado é de uma educação sexual relacional e interativa por meio de
277 uma metodologia lúdico-participativa-holística, proporcionando aos participantes o desenvolvimento
278 da criatividade, da reflexão e do senso crítico. O enfoque lúdico torna mais fácil o trabalho com os
279 participantes, pois contribui para o entrosamento e descontração do grupo; o enfoque holístico busca
280 a compreensão da realidade em função da harmonia e integração das totalidades existentes em um
281 processo de Saúde Sexual e Reprodutiva sem ficar limitado à prevenção DST/HIV/AIDS, ou seja,
282 trabalhar as vulnerabilidades de forma ampla e não reducionista visando apenas o binômio saúde-
283 doença. A oficina visa a formação de multiplicadores que possam trabalhar a sexualidade em seus
284 ambientes de trabalho, funcionando como laboratório de vivências, onde trabalha a tolerância e o
285 respeito. A frequência proposta favorece o entrosamento do grupo, aumenta o nível de confiança,
286 estimula a cooperação e o respeito entre os participantes, podendo interferir positivamente no
287 comportamento apresentado, além de gerar vínculos. O processo parte do princípio da necessidade

288 de desconstruir realidades e reconstruí-las a partir das experiências do grupo. O planejamento é
289 realizado anteriormente, de acordo com o público-alvo, mas a organização do conteúdo programático
290 é estabelecida durante a Oficina, conforme as necessidades reais trazidas pelos participantes, sendo
291 esta situação um dos diferenciais desta Oficina, onde o conteúdo é considerado de extrema
292 importância, mas para trabalhar a sexualidade de pessoas com culturas e vivências diferentes, é
293 necessário trabalhar o todo dentro de suas especificidades. SISTEMA DE AVALIAÇÃO: Será
294 aplicada como uma das estratégias de avaliação do conhecimento prévio e condução do processo de
295 aprendizagem um pré-teste ao início do curso e no decorrer a avaliação do processo ensino
296 aprendizagem será permanente, com a participação do instrutor e do discente, facilitando a
297 identificação das dificuldades e sua imediata correção em todos os dias da Oficina, nas dinâmicas
298 com caráter avaliativo, onde são aproveitados relatos pessoais, conceitos construídos, debates,
299 construção de cartazes onde serão observados a criatividade, o trabalho em grupo como coletânea
300 de registro de conhecimentos sobre a temática; além de estudos de casos. E ao final do curso a
301 avaliação da assimilação dos conteúdos se dará através de pós-teste. Nenhuma das estratégias
302 avaliativas não ensejará na obtenção da certificação, pontuação no conjunto das atividades
303 desenvolvidas, será exigida apenas a frequência mínima de 75%(setenta e cinco) por cento. PERFIL
304 ESPERADO DO DOCENTE: Serão usados como critérios de seleção dos docentes, o perfil
305 adequado ao curso, que constará em edital de seleção, destacando-se a área de sua formação
306 acadêmica e pós-graduação relativas a Ciências da Saúde, além da comprovação de experiência no
307 campo da Sexualidade. Será considerada como área profissional das Ciências da Saúde, aquela
308 definida de acordo com a Resolução Nº 287/1998, do Conselho Nacional da Saúde (CNS). PLANO
309 DE EXECUÇÃO DO CURSO: O curso terá sua execução pautada nos seguintes itens: Data: Os
310 períodos previstos para a realização das Oficinas são: (1ª turma) 26 a 30 de maio de 2014; (2ª turma)
311 18 a 22 de agosto de 2014; (3ª turma) 22 a 26 de setembro de 2014 e (4ª turma) 17 a 21 de
312 novembro de 2014. Vagas: Serão ofertadas 120 (cento e vinte) vagas em 04 turmas (30 vagas por
313 turma), oferecidas especificamente para profissionais das áreas da Saúde, Educação, Conselho
314 Tutelar, Secretária de Ação Social, Segurança Pública, Ministério Público, Secretaria da Juventude,
315 DSEI, ONGs/OSCs, Secretaria da Cidadania e Justiça/Direitos Humanos, Sistemas "S",
316 Universidades/Faculdades, SECOM/ASCOM, Associações, Clubes de Serviços distribuídos em 04
317 (quatro) municípios em adesão. Carga horária: Cada Oficina terá carga horária total de 40 (quarenta)
318 horas presenciais, onde as atividades serão ministradas durante 05 (cinco) dias (de 2ª a 6ª feira), nos
319 horários diários de 8 às 12 horas e de 14 às 18 horas. Certificação: A frequência mínima exigida para
320 a certificação do capacitando será de 75% (setenta e cinco) por cento. E o certificado de conclusão
321 será expedido pela Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde – ETSUS. Local: As atividades
322 educativas ocorrerão em parceria com os municípios de adesão. Material Didático: Os materiais
323 (apostilas, exercícios, etc.) que porventura forem utilizados, serão apresentados pelo docente, sendo

324 que a sua reprodução e distribuição ficarão a cargo do organizador do curso. Para que não ocorra
325 transtorno no recebimento do material por parte dos participantes, o docente deverá entregar o
326 material a ser reproduzido, para o organizador do curso, com antecedência mínima de 15 dias.
327 Resultado Esperado: Traça-se como resultado esperado para esta Oficina, a potencialização do
328 desempenho profissional ao retornar ao serviço, com capacidade de atuar criticamente e
329 criativamente na solução dos problemas referente à sexualidade identificados, cooperando nas
330 decisões de prevenção e encaminhamentos das demandas às Rede de Atenção existentes.
331 Responsável pela execução do Projeto: Ficará como responsável pela a coordenação deste projeto a
332 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/Departamento de Vigilância e Proteção à Saúde/Centro
333 de Informações Estratégicas de Vigilância Em Saúde - CIEVS. Não havendo contestações o item foi
334 homologado pela plenária. **ITEM 9 - Homologar as seguintes propostas da Comissão de**
335 **Integração Ensino-Serviço (CIES/CIB-TO):** 9.1 - Consenso CIES/CIB-TO Nº. 01/2014, de 24 de
336 março de 2014, que Dispõe sobre a Proposta do Calendário Anual de Reuniões da Comissão
337 de Integração Ensino-Serviço/Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins –
338 CIES/CIB-TO para o ano de 2014; 9.2 - Consenso CIES/CIB-TO Nº. 02/2014, de 24 de março de
339 2014, que Dispõe sobre a Proposta de composição das Instituições de Ensino Privadas na
340 Comissão de Integração Ensino-Serviço/Comissão Intergestores Bipartite do Estado do
341 Tocantins – CIES/CIB-TO; 9.3 - Consenso CIES/CIB-TO Nº. 03/2014, de 24 de março de 2014,
342 que Dispõe sobre a Proposta de inclusão da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção
343 Tocantins – ABEn-TO para compor a Comissão de Integração Ensino-Serviço/Comissão
344 Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins – CIES/CIB-TO; 9.4 - Consenso CIES/CIB-TO Nº.
345 04/2014, de 24 de março de 2014, que Dispõe sobre a Proposta do Projeto – Educação
346 Permanente: Cursos no Hospital e Maternidade Dona Regina. 9.5 - Consenso CIES/CIB-TO Nº.
347 05/2014, de 24 de março de 2014, que Dispõe sobre a Proposta do Curso Qualificando a Prática
348 de Gestão. 9.6 - Consenso CIES/CIB-TO Nº. 06/2014, de 24 de março de 2014, que Dispõe sobre
349 repactuação financeira para execução do Curso Qualificando a Prática de Gestão; 9.7 -
350 Consenso CIES/CIB-TO Nº. 07/2014, de 15 de abril de 2014, que Dispõe sobre a Aprovação dos
351 projetos educacionais: Curso de tecnologia educacional; Curso de acolhimento com prática de
352 produção de saúde; Cuidador de idosos; Curso introdutório do SUS; Instrumento de gestão,
353 Curso básico de saúde do trabalhador para a atenção primária; curso de aperfeiçoamento em
354 entrevista motivacional; curso de aperfeiçoamento em neuroimagem; Curso de
355 aperfeiçoamento em emergência psiquiátrica para profissionais de saúde; Planificação da
356 atenção primária à saúde no Tocantins. 9.8 - Consenso CIES/CIB-TO Nº. 08/2014, de 15 de abril
357 de 2014, que Dispõe sobre a Repactuação financeira para execução das atividades: Curso de
358 tecnologia educacional: Biblioteca virtual em saúde – BVS avançado, canal saúde e II e
359 informática básica; Participação em eventos científicos das instituições de ensino superior

360 para divulgar fluxo de pesquisa, agenda tocaninense de prioridades de pesquisa em saúde e
361 o pesquisa estratégica para o sistema de saúde e o pesquisa estratégica para o sistema de
362 saúde PESS/TO; Diárias para servidores da assessoria de ciência e tecnologia e inovação. 9.9 -
363 Consenso CIES/CIB-TO Nº. 09/2014, de 15 de abril de 2014, que Dispõe sobre a Repactuação
364 financeira para execução do projeto educação permanente: Cursos no Hospital e Maternidade
365 Dona Regina – HMDR, requisitos para prática profissional. 9.10 - Consenso CIES/CIB-TO Nº.
366 10/2014, de 15 de abril de 2014, que Dispõe sobre a Repactuação financeira para execução do
367 curso de qualificação em vigilância em saúde; 2ª turma MBA em gerenciamento de projetos
368 governamentais; Curso básico de saúde do trabalhador para a atenção primária; atualização
369 em saúde mental I. 9.11 - Consenso CIES/CIB-TO Nº. 11/2014 de 15 de abril de 2014 que dispõe
370 sobre a repactuação financeira para execução do curso de acolhimento como prática de
371 produção de saúde; Cuidador de idosos; ATLS; Cursos de EAD (curso clima organizacional,
372 gestão de material e patrimônio no setor público, relação interpessoal, redação oficial, gestão
373 de pessoas); Curso introdutório do SUS; Instrumentos de gestão. 9.12 - Consenso CIES/CIB-
374 TO Nº. 12/2014, de 15 de abril de 2014, que Dispõe sobre a repactuação financeira para
375 execução da planificação de atenção primária à saúde no Tocantins. 9.13 - Consenso
376 CIES/CIB-TO Nº. 13/2014, de 15 de abril de 2014, que Dispõe sobre a repactuação financeira
377 para execução do curso de qualificação de pesquisas para o SUS: Metodologia Científica para
378 a Saúde. Itens homologados pela plenária. ITEM 10 - Apresentação e Esclarecimentos sobre a
379 Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral: Expositor: Julio Gomes Bigeli/Biólogo em
380 Saúde/Gerente do Núcleo de Leishmaniose Visceral, apresentou as propostas de análises
381 epidemiológicas e alguns dados operacionais da Leishmaniose Visceral, expondo o quadro clínico
382 que envolve como sintomas a Febre: A esplenomegalia grave, emagrecimento progressivo,
383 hepatomegalia, anemia, entre outros. Informou ainda que 90 % (noventa) por cento dos casos não
384 tratados têm como desfecho o óbito em poucas semanas. A transmissão é vetorial e o Tocantins tem
385 as características propicias para a propagação desses vetores em que o reservatório são os cães.
386 Em cenário nacional em área urbanizada são 21 (vinte e um) Estados nas 05 (cinco) Regiões e 22%
387 dos municípios do país apresentam Leishmaniose Visceral com mais de 3.700 (três mil e setecentos)
388 casos por ano com uma incidência média 1,93 (um virgula noventa e três) casos para cada 100.000
389 (cem mil) habitantes, afirmando também que no Brasil são mais de 20.000 (vinte mil) caso de
390 Leishmaniose Visceral por ano, e a região norte apresenta 21% dos casos totais, o Tocantins
391 apresenta quase 60% dos casos da região norte. E mais de 12% dos casos no Brasil, com isso
392 projetando o Tocantins como caso de prioridade nacional, ressaltando o município de Araguaína e
393 Nova Olinda como prioridade. Informou ainda que são 16% dos casos na região do bico do papagaio,
394 mais de 10% na região Capim dourado. Informou que no Tocantins foram 129 (cento e vinte e nove)
395 óbitos, representando 65,5% do Norte e 6,5% do Brasil, afirmando que a causa recorrente é o

396 diagnóstico tardio dos pacientes, sendo necessário a capacitações para médicos e enfermeiros.
397 Ressaltou que os objetivos do Programa de Controle da LV é reduzir as taxas de letalidade e grau de
398 morbidade através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos e diminuir os riscos de
399 transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor. O expositor
400 também qualificou as ações de controle vetorial como, manejo ambiental, controle químico, vigilância
401 canina e inquérito sorológico censitário, diagnóstico, tratamento e educação em saúde que devem ser
402 desenvolvidas em todos os municípios do Tocantins independente da situação epidemiológica.
403 Afirmou que as doenças estão em expansão para novos municípios por ter condições propícias para
404 o desenvolvimento dos vetores. Expôs as considerações finais em que o controle da leishmaniose
405 visceral deve ser uma das prioridades dos municípios tocantinenses e já conhece as dificuldades e
406 precisamos de estratégias para superá-las, e necessita de maior envolvimento dos Secretários
407 Municipais de Saúde nas oficinas para construção dos Planos de Ação dos municípios prioritários
408 para viabilizar a execução dos Planos de Ação. **ITEM 11 - Pactuação e aprovação da Proposta de**
409 **Projeto para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Municipal do**
410 **município de Cristalândia - TO, no valor de R\$400.000,00 (quatrocentos mil reais), referentes à**
411 **Emenda Parlamentar Nº. 24290004, do Parlamentar Lázaro Botelho Martins:** Pactuado e
412 aprovado pela planária. **ITEM 12 - Pactuação e aprovação das seguintes propostas do município**
413 **de Dois Irmãos do Tocantins – TO: 12.1 - Proposta de Projeto Nº. 11390781000/1140-01 para**
414 **Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o município de Dois Irmãos do Tocantins**
415 **- TO, no valor de R\$234.825,00 (duzentos e trinta e quatro mil oitocentos e vinte e cinco reais),**
416 **referentes à Emenda Parlamentar Nº. 26920013, do Parlamentar Raimundo Coimbra Júnior;**
417 **12.2 - Proposta de Projeto Nº. 11390781000/1140-02 para Aquisição de Equipamento/Material**
418 **Permanente para o município de Dois Irmãos do Tocantins - TO, no valor de R\$65.175,00**
419 **(sessenta e cinco mil cento e setenta e cinco reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº.**
420 **26920013, do Parlamentar Raimundo Coimbra Júnior:** itens pactuados e aprovados pela planária.
421 **ITEM 13 - Pactuação e aprovação das seguintes propostas do município de Babaçulândia –**
422 **TO: 13.1 - Proposta de Projeto Nº. 13076026000/1140-01 para Aquisição de**
423 **Equipamento/Material Permanente para o município de Babaçulândia - TO, no valor de**
424 **R\$249.932,00 (duzentos e quarenta e nove mil novecentos e trinta e dois reais), referentes à**
425 **Emenda Parlamentar Nº. 12010012, do Parlamentar Carlos Eduardo Gomes Torres. 13.2 -**
426 **Proposta de Projeto Nº. 13076026000/1130-18 para Aquisição de Equipamento/Material**
427 **Permanente para o município de Babaçulândia - TO, no valor de R\$248.696,00 (duzentos e**
428 **quarenta e oito mil seiscentos e noventa e seis reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº.**
429 **26050009, do Parlamentar Marco Antonio Costa.** Itens pactuados e aprovados pela planária. **ITEM**
430 **14 - Pactuação e aprovação das seguintes propostas da Diretoria de Atenção**
431 **Especializada/Supervisão de Média e Alta Complexidade: 14.1 - Habilitação do Serviço de**

432 Laqueadura/Vasectomia do Hospital de Pequeno Porte de Alvorada – TO; 14.2 - Habilitação do
433 Serviço de Laqueadura/Vasectomia do Hospital Regional de Arapoema – TO. 14.3 - Habilitação
434 do Serviço de Laqueadura/Vasectomia do Hospital Regional de Pedro Afonso – TO. Itens
435 Pactuados e aprovados pela planária. ITEM 15 - Pactuação e aprovação do Remanejamento de
436 Serviços e Tetos Físico e Financeiro para municípios na Programação Pactuada e Integrada da
437 Assistência (PPI) do Estado do Tocantins: Expositora: Ludmila Nunes M. Barbosa/Supervisora da
438 PPI. Informou que foram solicitados dois remanejamentos da PPI, do município de Aparecida em que
439 foi todo desfavorável e Talismã que retira de Alvorada, favorável no valor de R\$ 18.205,52 (dezoito
440 mil duzentos e cinco e cinquenta e dois reais), item pactuado pela planária **ITEM 16 - Pactuação e**
441 **aprovação da Resolução Conjunta SESAUCGE/OGE Nº. 001, que Dispõe sobre a Rede**
442 **Estadual de Ouvidoria de Saúde no Estado do Tocantins:** Expositor. José Pedro/Sub- Secretário
443 da Controladoria Geral do Estado. Apresentou a proposta da resolução conjunta que dispõe sobre a
444 Rede Estadual de Ouvidoria de Saúde no Estado do Tocantins. Ressaltando que entregou a
445 documentação que dispõe a distribuição dos recursos financeiros e que atendeu a exigências que o
446 COSEMS tinha solicitado. Não havendo questionamento o tem foi pactuado e aprovado pela planária.
447 **ITEM 17 - Pactuação e aprovação da Manutenção dos Serviços Estratégicos dos Núcleos de**
448 **Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital Geral Público de Palmas e Hospital Regional**
449 **de Araguaína:** A expositora Sra. Kharita Wanderley Magalhães/Gerente Técnica dos Núcleos de
450 Vigilância Epidemiológica Hospitalar informou que VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR
451 (VEH): A VEH é uma ação estratégica referente às ações de vigilância em saúde em âmbito
452 hospitalar. A VEH deve trabalhar em consonância com o inciso I do art. 19 da Portaria Nº
453 1.378/GM/MS, de 09 de julho de 2013; A Portaria nº 2.254 de 2010 que regulamenta os serviços dos
454 NVEH foi revogada e a nova Portaria Ministerial em vigência é a 183, de 30 de janeiro de 2014.
455 OBJETIVO DA VEH: Detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de
456 importância nacional ou internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico em regiões
457 estratégicas do país, desenvolvida em estabelecimentos de saúde hospitalares, que atuarão como
458 unidades sentinelas para a REVEH. ATUALIDADE: O Ministério da Saúde contemplou o Tocantins
459 com 02 estratégias de VEH e a SESAUC/TO desde 2005; O critério de seleção destes serviços no país
460 foi a base populacional: 1.000.000 (Um milhão de habitantes por serviço de referência); Daí, os
461 Termos hoje são de Manutenção: Geral de Palmas e Regional de Araguaína cadastrados na Rede
462 de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH). ANEXO III VIGILÂNCIA
463 EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR – VEH: O montante do recurso a ser repassado para os entes
464 federativos habilitados à Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de interesse nacional, o qual
465 será deduzido o montante de recursos dos hospitais de gestão federal que vierem a ser definidos
466 pelo ente federado para compor a rede em seu território, será de: NVEH do Hospital Geral de Palmas
467 R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) ano e a NVEH do Hospital Regional de Araguaína R\$ 60.000,00

(sessenta mil reais) ano. Item Pactuado e aprovado pela planária. **ITEM 19 - Pactuação e aprovação da Regulamentação do Incentivo Financeiro de Custeio para Manutenção das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde, tais como: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), Vigilância Sentinela da Influenza, Projeto Vida no Trânsito e Programa Academia da Saúde, conforme Portaria GM/MS Nº. 183, de 30 de janeiro de 2014:** A expositora Sra. Luciana Ferreira Marques da Silva/Coordenação de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis Informou que a PORTARIA GM/MS Nº 183 DE 30/01/2014: Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1378/GM/MS, de 09 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação; No Art. 2º o incentivo financeiro de que trata o art. 1º tem como objetivo financiar, no âmbito da vigilância em saúde, a implantação e manutenção das seguintes ações e serviços públicos estratégicos: Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH); Serviço de Verificação de Óbito (SVO); Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP); Vigilância Sentinela da Influenza; Projeto Vida no Trânsito; Programa Academia da Saúde; Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN). DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP): O RCBP constitui-se de ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias destinado a estimar incidências, taxas de mortalidade e de sobrevida, por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos. O RCBP coletará informações de pessoas residentes nos Municípios onde estão localizados, as quais constituirão subsídio para o planejamento e implementação de programas de ações de prevenção e de atenção à população doente. Os recursos destinados ao RCBP serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados. Para a execução de ações de RCBP, o estabelecimento assumirá as seguintes responsabilidades: Encaminhamento anual ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) e à SVS/MS da base de dados atualizada, consolidada e em meio digital, com defasagem máxima de 02 (dois) anos, para avaliação de consistência e divulgação das informações; Utilização, preferencialmente, do Sistema Informatizado para RCBP, desenvolvido pelo INCA para registros dos dados coletados; Fornecimento anual da base de dados de informações e análise sobre perfil da incidência de câncer na localidade para as respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de RCBP será repassado aos entes federativos habilitados de acordo com os seguintes critérios: Municípios cuja população seja inferior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: valor mensal de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais); Municípios cuja população seja de 1.000.000 (um milhão) a 2.000.000 (dois milhões) de habitantes: valor mensal de R\$ 6.000,00 (seis mil reais); Municípios cuja população seja de 2.000.001 (dois milhões e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: valor mensal de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais); Municípios cuja população seja superior a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: valor mensal de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). VIGILÂNCIA SENTINELA

504 DA INFLUENZA: Objetivos da Vigilância Sentinela da Influenza são: Fortalecer a vigilância
505 epidemiológica da influenza; Identificar circulação dos vírus influenza circulantes e outros
506 respiratórios; Identificar situações inusitadas; Identificar surgimento de novo subtipo viral; Fazer
507 isolamento de espécimes virais (Centro Colaborador de Influenza) para adequação da vacina sazonal
508 da influenza. Vigilância Sentinela da Influenza Art. 27, Vigilância Sentinela da Influenza tem 02
509 componentes, definidos de acordo com a população: Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)
510 com monitoramento da vigilância agregada por semana epidemiológica (SE) dos atendimentos por
511 SG; Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI, com
512 monitoramento da vigilância agregada por semana epidemiológica (SE) pelo CID 10 : J09 a J18 .
513 Critérios para Implantação de acordo com §1º do Art. 28, mas o Tocantins fará adesão com
514 manutenção dos serviços já existentes. INDICADORES A SEREM CUMPRIDOS: Responsabilidades
515 para garantir recebimento do incentivo financeiro; Unidades sentinela de síndrome gripal (sg); Coletar
516 05 amostras clínicas dos casos de sg /semanal, alcançando no mínimo 80% da meta semanal com
517 digitação oportuna no Sivep Gripe; Digitar no Sivep Gripe os dados do agregado semanal por sexo e
518 faixa etária as informações dos atendimentos de sg e do total de atendimentos das unidades
519 sentinela, alcançando no mínimo 90% das semanas epidemiológicas. A unidades sentinela de
520 síndrome respiratória aguda grave (srag) devem coletar no mínimo 80% dos casos de srag
521 notificados nas UTI com envio das amostras ao LACEN e inclusão dos casos no Sivep-gripe; Elaborar
522 informe semanal do número de internações por Cid 10 : j09 a j18, de forma agregada das UTI
523 sentinela e alimentação do Sivep-gripe, com regularidade de 90% das semanas epidemiológicas. DO
524 PROJETO DE VIDA NO TRÂNSITO: O Projeto Vida no Trânsito tem como objetivo subsidiar gestores
525 no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio do planejamento,
526 monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações; Para a execução das ações do Projeto
527 Vida no Trânsito, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro assumirá as
528 seguintes responsabilidades: Instituir Comitê Intersetorial Estadual, do Distrito Federal ou Municipal,
529 de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito ou tema similar; Instituir Comissão ou
530 Subcomissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação; Enviar anualmente à SVS/MS
531 relatório com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito, utilizando
532 banco de dados da segurança pública, trânsito e saúde sobre acidentes e vítimas. Promover o
533 desenvolvimento de ações de intervenção baseadas nas evidências obtidas após análise de dados e
534 informações, por meio de planejamento integrado e intersetorial, com projetos de intervenção focados
535 a partir dos fatores de risco prioritários de ocorrência dos acidentes de trânsito, nos grupos de vítimas
536 e nos pontos críticos de ocorrência de acidentes nos Municípios. O incentivo financeiro de custeio ao
537 Projeto Vida no Trânsito será repassado aos fundos de saúde do Distrito Federal, dos Estados e dos
538 Municípios que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso: Aos Municípios cuja população
539 seja superior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes; Às capitais de Estado; Aos 26 (vinte e seis)

540 Estados da Federação; Ao Distrito Federal; Aos Municípios de tríplice fronteira cuja população seja
541 superior a 200.000 (duzentos mil) habitantes e a taxa de mortalidade por acidentes de transporte
542 terrestre (ATT) seja acima da taxa nacional. Os entes federativos habilitados ao Projeto Vida no
543 Trânsito receberão, a título de incentivo financeiro, os seguintes montantes: Estados e Distrito
544 Federal: R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais; O valor destinado aos Municípios será definido
545 de acordo com o seguinte critério populacional: Capitais de Estados cuja população seja inferior a
546 500.000 (quinhentos mil) habitantes receberá R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais; Capitais de
547 Estados cuja população seja de 500.000 (quinhentos mil) a 1.000.000 (um milhão) de habitantes
548 receberá R\$ 17.000,00 (dezessete mil reais) mensais. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: O
549 Programa Academia da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção
550 do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação dos pólos com
551 infraestrutura e profissionais qualificados, de acordo com os critérios e os requisitos da Portaria nº
552 2.684/GM/MS, de 08 de novembro de 2013. Para a execução de ações e serviços do Programa
553 Academia da Saúde no âmbito da SVS/MS, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo
554 financeiro deverá atender aos seguintes requisitos: Não possuir NASF; Ter pólo do Programa
555 Academia da Saúde construída com recurso de investimento do Ministério da Saúde situada no
556 território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica; Cadastrar o(s) profissional (ais) de
557 saúde responsável (eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no
558 SCNES; Capitais de Estados e Municípios cuja população seja superior a 1.000.000 (um milhão) de
559 habitantes: R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais; Municípios de tríplice fronteira com taxa de
560 mortalidade por ATT acima da nacional e cuja população seja superior a 200.000 (duzentos mil)
561 habitantes: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais. O Programa Academia da Saúde tem como
562 objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis
563 da população a partir da implantação dos pólos com infraestrutura e profissionais qualificados, de
564 acordo com os critérios e os requisitos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 08 de novembro de 2013.
565 Para a execução de ações e serviços do Programa Academia da Saúde no âmbito da SVS/MS, o
566 ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá atender aos seguintes
567 requisitos: Não possuir NASF; Ter pólo do Programa Academia da Saúde construída com recurso de
568 investimento do Ministério da Saúde situada no território de abrangência de estabelecimento da
569 Atenção Básica; Cadastrar o(s) profissional (ais) de saúde responsável (eis) pelo desenvolvimento
570 das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES; Caso o Município seja titular de
571 programa similar ao Programa Academia da Saúde, nos termos do art. 51 da Portaria nº
572 2.684/GM/MS, de 2013, deverá atender aos seguintes requisitos: Não possuir NASF; Ter pólo de
573 programa similar ao Programa Academia da Saúde habilitado em ato específico do Ministro de
574 Estado da Saúde, após avaliação pelo Ministério da Saúde e reconhecimento da realização de
575 atividades continuadas de práticas corporais, atividades físicas, de lazer e de promoção de modos de

576 vida saudáveis, no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica; Cadastrar o(s)
577 profissional (ais) de saúde responsável (eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa
578 Academia da Saúde no SCNES. Para a implementação e manutenção do Programa da Academia da
579 Saúde, o ente federativo receberá incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$
580 3.000,00 (três mil reais), independentemente da quantidade de pólos habilitados. O ente federativo
581 será desabilitado do Programa Academia da Saúde nas seguintes hipóteses: Ausência, pelo prazo de
582 06 (seis) meses consecutivos, de profissional cadastrado no SCNES para a execução das ações do
583 Programa; Instalação de NASF no Município, ocasião na qual o custeio do Programa da Academia da
584 Saúde passa a ser atribuição da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS). A avaliação das ações e
585 serviços do Programa Academia da Saúde será efetuada semestralmente pela SVS/MS, a partir da
586 respectiva habilitação do ente federativo, por intermédio do SCNES. Informou ainda que o incentivo
587 financeiro para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância
588 em Saúde (PVVS) é de: Para Vigilância Sentinela da Influenza R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)
589 ano, Para a RCBP R\$ 54.000,00 (cinquenta e quatro mil reais) ano, para o Projeto Vida no Trânsito
590 R\$ 252.000,00 (duzentos e cinquenta e dois mil reais). Não havendo questionamento o item foi
591 Pactuado e aprovado pela plenária. **ITEM 20 - Pactuação e aprovação da Alteração da Portaria**
592 **Estadual Nº. 119, de 15 de março de 2007, que Institui o Serviço de Verificação de Óbito (SVO)**
593 **Estadual, de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 183, de 30 de janeiro de 2014:** A expositora Sra.
594 Valdete Alves de oura/Assessora/Enfermeira do Sistema de Informação da Vigilância em Saúde,
595 informou que o Serviço de verificação de óbito (SVO), tem como FINALIDADE: Esclarecer a “causa
596 mortis” – desde que natural e não externa – nos casos de óbitos ocorridos sem assistência médica ou
597 com assistência médica, mas que este sobreveio por moléstia mal definida; Alimentar o Sistema de
598 Informação de Mortalidade reduzindo as causa de óbitos mal definidas e contribuindo para a análise
599 de indicadores epidemiológicos. CARACTERIZAÇÃO: O SVO Tocantins é porte III, cuja região
600 compreende de 1.000.001 (um milhão e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes. LEGISLAÇÃO:
601 Deve-se trabalhar em consonância com o inciso I do art. 18 e inciso II do art. 19 da Portaria Nº
602 1.378/GM/MS, de 09 de julho de 2013. Informou ainda que a Portaria GM/MS nº 1.405 de 29 de junho
603 de 2006 que Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da
604 Causa Mortis (SVO) foi revogada, e a nova Portaria GM/MS nº 183, de 30 de janeiro de 2014 é a que
605 esta em vigência. A Portaria GM/MS nº 119, de 15 março de 2007 Instituiu o SVO no estado do TO. E
606 também informou que o recurso financeiro repassado ao SVO de Palmas é de R\$ 540.000,00
607 (quinhentos e quarenta mil reais) e que o SVO de Araguaína é mantido pelo Estado do Tocantins. Não
608 havendo questionamento o item foi Pactuado e aprovado pela plenária. **ITEM 21 - Homologar a**
609 **Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de: Angico, Bernardo**
610 **Sayão, Carmolândia, Chapada de Areia, Colinas do Tocantins, Crixás, Dianópolis, Dois Irmãos**
611 **do Tocantins, Formoso do Araguaia, Gurupi, Itapiratins, Juarina, Lavandeira, Palmeirópolis,**

Paraíso do Tocantins, Pedro Afonso, Peixe, Pequizeiro, Pindorama do Tocantins, Piraquê, Pium, Ponte Alta do Bom Jesus, Praia Norte, Pugmil, Santa Rita do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins, São Miguel do Tocantins, Sítio Novo, Sucupira, Taguatinga, Tocantinópolis e Tupiratins, Bom Jesus do Tocantins, Lajeado, Aragominas, São Bento do Tocantins, Figueiropolis, Cariri do Tocantins, Dueré, Filadélfia, Muricilândia, Silvanópolis e Tupirama, para o ano de 2014, de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 475, de 21 de março de 2014: O

expositor Sr. Joel Oliveira Barbosa/Inspetor em Vigilância Sanitária, informou que na reunião ordinária da CIB anterior foi feita a prorrogação do prazo para que os municípios homologassem as suas programações com base na portaria GM/MS nº 1.106 de 12 de maio de 2010, afirmando que a nova portaria GM/MS nº 475 de 31 de março de 2014 que alterou os valores de repasse aos Estados, Distrito Federal e municípios. Sendo que o recurso para os municípios foi alterado de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) passando para R\$ 12.000,00 (doze mil reais) mudando também a forma de repasse de quadrimestral para mensal em dois blocos, um estruturante e outro estratégico. Informou ainda que as programações foram feitas conforme a portaria GM/MS Nº 1.106, deverão reformular suas planilhas de ações e custeio, baseados na portaria atual. Sra. Vanda Maria Gonçalves Paiva Secretária Estadual de Saúde e Presidente da CIB, informou que o prazo se estenderá até junho para ratificação somente da planilha e que os municípios faltosos terão prazo até a próxima reunião da CIB, dia 22 de maio, para homologação do plano anual de ação baseado na nova portaria de recursos. Não havendo questionamento o item foi Homologado pela plenária. **ITEM**

22 - Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Primária: **22.1 - Implantação da 36ª, 37ª, 38ª, 39ª e 40ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Araguaína – TO;** **22.2 - Implantação da 5ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Sítio Novo – TO;** **22.3 - Implantação da 4ª Equipe da Estratégia de Saúde Bucal no município de Sítio Novo – TO;** **22.4 - Implantação da 2ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Bandeirantes – TO;** **22.5 - Implantação da 2ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Maurilândia – TO;** **22.6 - Implantação da 4ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Paranã – TO;** **22.7 - Implantação da 4ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Esperantina – TO;** **22.8 - Implantação da 2ª Equipe da Estratégia de Saúde da Bucal, Modalidade I, no município de Esperantina – TO;** **22.9 - Implantação da 5ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Axixá – TO;** **22.10 - Implantação da 2ª e 3ª Equipes da Estratégia de Saúde Bucal no município de Axixá – TO;** **22.11 - Implantação da 2ª Equipe da Estratégia de Saúde Bucal no município de Campos Lindos – TO;** Não havendo questionamentos os itens foram Homologados pela plenária. **ITEM 23 - Homologar a**

Regulamentação do Incentivo Financeiro de Custeio para Manutenção das Ações Estratégicas de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO, conforme Portaria GM/MS Nº. 183, de 30 de janeiro de 2014; Item Homologado pela plenária. **ITEM 24 - Homologar a**

648 RESOLUÇÃO – CIB Nº. 065/2014, de 23 de abril de 2014, Ad Referendum Dispõe sobre a
649 Habilitação dos Laboratórios Labexato Laboratório de Análises Clínicas e Quality Laboratório
650 Clínico, para Prestar Serviços de Citopatologia nas Regiões de Saúde Capim Dourado, Cerrado
651 Tocantins Araguaia, Cantão, Amor Perfeito e Ilha do Bananal: Item Homologado pela plenária.
652 ITEM 25 - Pactuação e aprovação da Tabela de Valores Complementar e Tabela de
653 Procedimentos e OPM do SUS no município de Palmas – TO: A Sra. Vanda Maria Gonçalves
654 Paiva Secretária Estadual de Saúde e Presidente da CIB, salientou que a tabela é somente para
655 Palmas e que não haverá ônus para o Estado. Item Pactuado pela plenária. ITEM 26 - Pactuação e
656 aprovação da Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o
657 município de Cristalândia - TO, no valor de R\$400.000,00 (quatrocentos mil reais), referentes à
658 Emenda Parlamentar Nº. 24290004, do Parlamentar Lazaro Botelho Martins: Item Pactuado e
659 aprovado pela Plenária. ITEM 27 - Pactuação e aprovação das seguintes propostas do
660 município de Ipueiras: 27.1 - Proposta de Projeto Nº. 12691013000/1140-01 para Aquisição de
661 Equipamento/Material Permanente para o município de Ipueiras - TO, no valor de R\$150.000,00
662 (cento e cinquenta mil reais), referentes à Emenda Parlamentar do Parlamentar Angelo
663 Agnolin; 27.2 - Proposta de Projeto Nº. 12691013000/1140-02 para Aquisição de
664 Equipamento/Material Permanente para o município de Ipueiras - TO, no valor de R\$76.360,00
665 (setenta e seis mil e trezentos e sessenta reais), referentes à Emenda Parlamentar do
666 Parlamentar Vicentinho Alves: Itens Pactuado e aprovados pela Plenária. Informe A -
667 Programação das Ações de Vigilância em Saúde – ProgVS 2014/2015. Patrícia Regina Moreira
668 Gomes/Assessoria de Monitoramento e Descentralização das Ações de Vigilância em Saúde,
669 informou que a programação das ações de vigilância em saúde serão pactuadas em dois eixos,
670 sendo que o Eixo 01, terão as ações prioritárias do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
671 vinculadas ao Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), afirmando que este eixo
672 refere-se às metas e indicadores do componente de Vigilância em Saúde integrantes do COAP, e o
673 Eixo 2 são ações prioritárias para o Sistema Estadual ou Municipal de Vigilância em Saúde. Neste
674 Eixo, Estados e municípios podem programar as ações de acordo com suas prioridades, utilizando a
675 mesma metodologia empregada no Eixo 1, seu conteúdo deve ser coerente com a situação de saúde
676 da população local e de sua exposição a riscos de adoecimento. Afirmou ainda que irá programar
677 2014 e 2015 ressaltando que o COAP irá até 2015. Informe B - Cronograma das Atividades para
678 apoio à Implantação do e-SUS no Estado do Tocantins: A Sra. Maria Nadir da Conceição
679 Santos/Diretora de Atenção Primária. Informou que esta desde o ano de 2013 na tentativa de
680 implantar o sistema junto aos municípios e que dia 08 e 09 de maio será realizado um encontro
681 Estadual de Coordenadores da Atenção Primária, Gestores e Técnicos em Tecnologia da Informação,
682 para operacionalização do sistema, considerando que os municípios tem prazo até junho de 2014
683 para funcionalização do mesmo, ressaltou ainda que o encontro será na Assembléia Legislativa.

684 **Informe C** Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite – CIB: a - SUCUPIRA – TO:
685 Ordem de Início de Serviço referente à Construção de Unidade Básica de Saúde, localizada na Av.
686 Jacarandá, QD, E/ LT 06, Setor Central, Sucupira – TO, CNES Nº. 2468921; b - BABAÇULÂNDIA –
687 TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção de Unidade Básica de Saúde, localizada à
688 Estrada Vicinal da Região da Cebola, Zona Rural, Babaçulândia – TO; c - BABAÇULÂNDIA – TO:
689 Termo Definitivo de Recebimento de Obra referente à Construção de Unidade Básica de Saúde,
690 localizada à Estrada Vicinal da Região da Cebola, Zona Rural, Babaçulândia – TO; d -
691 BABAÇULÂNDIA – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção de Unidade Básica de
692 Saúde, localizada à Estrada Vicinal da Região do Faturão, Zona Rural, Babaçulândia – TO; e -
693 BABAÇULÂNDIA – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção de Academia da Saúde,
694 localizada na Avenida Luiz Martins Aguiar S/N, Bairro de Areia, Babaçulândia – TO; f - PRAIA
695 NORTE – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Unidade Básica de Saúde,
696 Porte I, localizada no Povoado Jatobal, Praia Norte – TO; g - PRAIA NORTE – TO: Ordem de Início
697 de Serviço referente à Construção de Academia da Saúde, Modalidade Intermediária, localizada na
698 Rua São José, Qd. 38, Praia Norte – TO, Praia Norte – TO; h - PARAÍSO DO TOCANTINS – TO:
699 Certificado de Conclusão de Obra referente à Construção de Unidade Básica de Saúde, localizada na
700 Rua Delio de Oliveira de Moraes esquina com a Rua 10, Paraíso do Tocantins - TO, Proposta de
701 Projeto Nº. 00299180000/1120-02; i - PARAÍSO DO TOCANTINS – TO: Certificado de Conclusão de
702 Obra referente à Ampliação de Unidade Básica de Saúde, localizada na Avenida 23 de outubro S/N,
703 Setor Pouso Alegre, Paraíso do Tocantins – TO, CEP Nº. 77600000, Proposta de Projeto Nº.
704 1716102647052/9455; j - SÃO SALVADOR DO TOCANTINS – TO: Certificado de Conclusão de Obra
705 referente à Construção da Academia da Saúde, localizada na Avenida Getúlio Vargas, Qd. 13, Nº.
706 595, Praça do Prédio da Prefeitura e do Centro Cultural, São Salvador do Tocantins – TO, Proposta
707 de Projeto Nº. 12489636000/1120-03; k - PEQUIZEIRO – TO: Ordem de Início de Serviço referente à
708 Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada no Projeto de Assentamento Progresso, Zona
709 Rural, Pequizeiro – TO; l - JAÚ DO TOCANTINS – TO: Certificado de Conclusão de Obra referente à
710 Construção da Academia da Saúde, localizada na Praça Valdez de Brito, Av. C (Av. Principal),
711 esquina com Rua 01, Centro, Jaú do Tocantins – TO, Proposta de Projeto Nº. 11235634000/1120-03;
712 m - MIRACEMA DO TOCANTINS – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Reforma da Unidade
713 Básica de Saúde, localizada na Rua Elite, 540, Santos Dumont, Miracema do Tocantins – TO, CEP
714 Nº. 77650-000, CNES Nº. 2469405; n - SAMPAIO – TO: Ordem de Início de Serviço referente à
715 Construção da Unidade Básica de Saúde, Tipo I, localizada no município de Sampaio – TO; o -
716 SAMPAIO – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde,
717 localizada na Rua Manoel Matos S/N, Sampaio – TO, CNES Nº. 2554860; p - SAMPAIO – TO: Ordem
718 de Início de Serviço referente à Construção da Academia da Saúde, localizada na TO 403, KM 09,
719 Portal da Cidade, Sampaio – TO; q - TOCANTINÓPOLIS – TO: Ordem de Início de Serviço referente

720 à Construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), localizada na Rua Floriano Santos, 406 –
721 Setor Central, Tocantinópolis – TO; r - SÃO BENTO DO TOCANTINS – TO: Ordem de Início de
722 Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua do Comércio S/N,
723 CEP Nº. 77958-000, Centro, São Bento do Tocantins – TO, CNES Nº. 2469545; s - SÃO BENTO DO
724 TOCANTINS – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde,
725 localizada na Rua Betel, S/N, CEP Nº. 77958-000, Centro, São Bento do Tocantins – TO, CNES Nº.
726 2469553; t - COUTO MAGALHÃES – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Reforma da
727 Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Couto Magalhães – TO, CNES Nº. 2667738 e
728 Proposta de Projeto Nº. 11252797000/1130-01; u - PALMAS – TO: Ordem de Início de Serviço
729 referente à Reforma da Unidade Básica de Saúde Laurides Lima Milhomem, localizada na APM 21
730 entre Rua 30 e 32, S/N, AURENY III, Palmas – TO, CNES Nº. 2468077; v - SILVANÓPOLIS – TO:
731 Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Unidade Básica de Saúde, Tipo I, localizada no
732 Setor Sul, no município de Silvanópolis – TO; w - RIO DOS BOIS – TO: Termo de Aceitação Definitiva
733 de Obra referente à Ampliação do Centro de Saúde, localizado na Avenida Raimundo Britânia Nº. 34,
734 Centro, Rio dos Bois – TO, Proposta de Projeto Nº. 1718702469170/12545. A Sra. Vanda Maria
735 Gonçalves Paiva Secretária Estadual de Saúde e Presidente da CIB encerrou a reunião às dezesseis
736 horas e quarenta e nove minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e
737 aprovada será assinada pela Presidente da CIB e pelos demais membros presentes nesta reunião.

738 Hernane Farias Monteiro/Diretor de Gestão do Fundo Estadual de Saúde: _____
739 Gabia Vieira Santos/Assessoria Jurídica _____
740 Morgana Martins dos Santos/Diretora de Atenção e Prom. à Saúde _____
741 Ruth Mercês Lustosa N. Paranaguá/Diretora de Vigilância e Promoção a Saúde _____
742 Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária _____
743 Genivaldo Ferreira dos Santos/SMS de Dianópolis: _____
744 Humberto Santana/SMS de Marianópolis _____
745 Iderlan Borges Pinheiros/SMS de Praia Norte _____
746 Maria Auxiliadora da Paixão Aires/SMS de Cariri do Tocantins: _____
747 Roberval Paschoal de Almeida/SMS de Ipueiras _____
748 Luis Carlos Alves Teixeira/SMS de Palmas: _____
749 Maria Conceição M. F. Rêgo/SMS de Tocantinópolis _____
750 Maria de Lourdes A. Dourados/SMS de Miracema do Tocantins _____
751 Irineuda Cosmo Leite Palma/SMS de Pium _____