

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 21/05/2015

Aos vinte e um dias do mês de maio do ano de dois mil e quinze, às quatorze horas e trinta minutos, na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU), deu-se início a 4ª (quarta) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2015, com a presença dos membros: **SESAU**: Samuel Braga Bonilha/Secretário de Estado da Saúde do Estado do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); Gustavo Bottós de Paula/Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins; Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava/Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde; Maria Gleyd Brito Chianca Silva/Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle, Regulação em Saúde; Luiza Regina Dias Noleto/Superintendente de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS); e, Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana/Superintendente de Formação e Regulação do Trabalho.

COSEMS: Maria da Conceição Marinho de Farias Rego/SMS de Tocantinópolis e 1ª Vice Presidente do COSEMS; Fabrício Alves Segura/SMS de Araguañã e Diretor de Descentralização e Regionalização do COSEMS; José Nelson Brito da Silva/SMS de Ananás e Conselheiro Fiscal do COSEMS; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis e Diretor Adjunto Administrativo do COSEMS; Maria Conceição Nunes Brito/SMS de Cristalândia e Diretora Adjunta de Comunicação do COSEMS; Irineuda Cosmo Leite Palma/SMS de Pium e Diretora Financeira do COSEMS; Whisllay Maciel Bastos/Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas; Rafael Dias Matos Araújo/SMS Araguatins; Juliano Ribeiro Souza/SMS Natividade e Diretor Administrativo do COSEMS; e, Rui Araújo Azevedo/SMS Paraíso do Tocantins. O Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB, Sr. Samuel Braga Bonilha abriu os trabalhos apresentando o que segue: **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação**: **ITEM 1 – Pactuação e Aprovação da Pauta**: Pauta aprovada pela plenária. **ITEM 2 – Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 23 de abril de 2015**: Item 2 aprovado pela plenária. **Pontos de Pauta para Apresentação e Homologação**: **ITEM 3 – Homologar Protocolo Interdisciplinar do Acolhimento e Classificação de Risco do Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR)**: O expositor, Enfermeiro e Técnico da Direção de Enfermagem do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, Sr. Allison Santana afirmou que foi feita uma revisão no referido protocolo pelos funcionários do hospital após retificação e atualização do protocolo do Ministério da Saúde. Expôs que a classificação de risco é uma proposta do Ministério da Saúde para direcionar o fluxo e reorganizar o serviço, com a finalidade de um atendimento rápido e prioritário dentro dos diversos níveis de atenção à saúde. Apresentou os objetivos deste protocolo como segue: Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada da usuária no ciclo gravídico puerperal que busca os serviços de urgência/emergência dos hospitais; Organizar o processo de trabalho e ambiência hospitalar; Classificar, mediante protocolo,

36 as queixas das usuárias que demandam os serviços de urgência/emergência do hospital, visando
37 identificar as que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato, conforme classificação
38 (através de cores) realizada pelo (a) Enfermeiro (a); e, Fomentar a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
39 Justificou a necessidade do protocolo informando: Adequação do serviço de classificação de risco do
40 Hospital e Maternidade Dona Regina, implantado em 2012, ao Manual de A&CR em obstetrícia do
41 Ministério da Saúde de 2014, tendo em vista que a A&CR é uma das diretrizes da Política Nacional
42 de Humanização do SUS, com o objetivo de melhorar a assistência prestada aos usuários.
43 Esclareceu que são feitas avaliações pelo enfermeiro do Acolhimento, e mediante manifestações
44 clínicas, sinais e sintomas apresentados pela gestante ou puérpera, é feita a classificação por
45 prioridade para o atendimento. Expôs os 5 (cinco) níveis de prioridades: Cor Vermelha – Emergência
46 (atendimento imediato); Cor Laranja – Muito Urgente (necessitam de atendimento praticamente
47 imediato); Cor Amarela – Urgente (necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar); Cor
48 Verde – Pouco Urgente (podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços
49 de saúde); e, Cor Azul – Não Urgente (podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para
50 outros serviços de saúde, podendo esperar por até 4 horas). Informou que o Ministério da Saúde
51 disponibilizou 12 (doze) Fluxogramas de Classificação de Risco, são eles: 1- Desmaio/mal estar
52 geral; 2- Dor abdominal/lombar/contrações uterinas; 3- Dor de cabeça, tontura, vertigem; 4- Falta de
53 ar; 5- Febre/sinais de infecção; 6- Náuseas e vômitos; 7- Perda de líquido vaginal/secreções; 8-
54 Perda de sangue via vaginal; 9- Queixas urinárias; 10- Parada/redução de movimentos fetais; 11-
55 Relato de convulsão; e, 12- Outras queixas/pacientes encaminhadas de outras unidades. Esclareceu
56 que esta pactuação não custos para o Estado, se tratando apenas da implantação dos protocolos
57 atualizados. Informou ainda o telefone do Setor de Humanização do Hospital e Maternidade Dona
58 Regina Siqueira Campos 3218-7790, e Direção de Enfermagem do Hospital e Maternidade Dona
59 Regina Siqueira Campos 3218-7706. Item homologado pela plenária. **ITEM 4 – Homologar as**
60 **seguintes propostas da Superintendência de Formação e Regulação do Trabalho:** **4.1 – CONSENSO**
61 **CIES/CIB – TO N°. 01/2015, de 06 de maio de 2015, que Dispõe sobre a Proposta do Calendário**
62 **Anual das Reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço/Comissão Intergestores Bipartite do**
63 **Estado do Tocantins – CIES/CIB – TO para o ano de 2015:** A Técnica da Superintendência de
64 Formação e Regulação do Trabalho, Sra. Inez Gonçalves informou que estão programadas 5 (cinco)
65 reuniões da CIES/CIB para o ano de 2015. Afirmou que na construção do calendário foram
66 consideradas todas as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite e Comissão Intergestores
67 Regionais. **4.2 – CONSENSO CIES/CIB – TO N°. 02/2015, de 06 de maio de 2015, que Dispõe sobre**
68 **a Composição dos Representantes da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins na Comissão de**
69 **Integração Ensino-Serviço/Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins – CIES/CIB –**
70 **TO:** A Técnica da Superintendência de Formação e Regulação do Trabalho, Sra. Inez Gonçalves
71 informou a nova Composição de representantes da Secretaria de Estado da Saúde na CIES/CIB-TO,

72 considerando as mudanças ocorridas no Organograma da Secretaria de Estado da Saúde no ano de
73 2015. Deste modo, fica a seguinte representação: Gestor Estadual; Superintendência de Educação
74 na Saúde e Regulação do Trabalho; Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes;
75 Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde; Superintendência de Vigilância, Promoção,
76 Proteção à Saúde; e, Superintendência de Planejamento do SUS. **4.3 – CONSENSO CIES/CIB – TO**
77 Nº. 03/2015, de 06 de maio de 2015, que Dispõe sobre Representantes da Comissão de Integração
78 Ensino-Serviço/Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins – CIES/CIB – TO para
79 compor o Comitê de Regulação dos Processos Educacionais em Saúde – CREPES: A Técnica da
80 Superintendência de Formação e Regulação do Trabalho, Sra. Inez Gonçalves informou que o
81 CREPES é composto por representantes de várias instituições e tem a função de regulamentar e
82 analisar todos os projetos educacionais que são financiados com o recurso da Educação
83 Permanente, e que necessitam de certificação pela superintendência competente. A Superintendente
84 de Formação e Regulação do Trabalho, Sra. Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana informou que
85 a área técnica está aguardando a indicação dos representantes do COSEMS, e considerando a
86 urgência nessa definição por conta do início nas revisões dos projetos, solicitou à Secretaria
87 Executiva do COSEMS que faça a indicação o quanto antes. Item 4, com seus respectivos subitens,
88 homologado pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 5 –**
89 **Pactuação e Aprovação da Proposta de Projeto Nº. 11893009000/1140-01 para Aquisição de**
90 **Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade Básica de Saúde Adontino Alves Limeira, do**
91 **município de Tupirama – TO, no valor de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), referentes à Emenda**
92 **Parlamentar Nº. 29180006 do Parlamentar Vicentinho Alves Oliveira:** A SMS de Tupirama, Sra.
93 Valdéia Martins Rodrigues informou que do valor de R\$200.000,00 (duzentos mil reais),
94 R\$110.000,00 (cento e dez mil reais) são destinados à aquisição de equipamentos para a nova
95 Unidade Básica de Saúde do município de Tupirama – TO, e R\$90.000,00 (noventa mil reais) para
96 aquisição de uma caminhonete para o município. Item aprovado pela plenária. **ITEM 6 – Pactuação e**
97 **Aprovação do Descredenciamento do Hospital de Pequeno Porte Osvaldo Cruz do município de**
98 **Itaguatins – TO:** A SMS de Itaguatins, Sra. Yarle de Paula Andrade de Sousa solicitou a exclusão da
99 pauta, tendo em vista a necessidade do protocolo de alguns documentos junto às áreas técnicas.
100 **(ITEM EXCLUÍDO DA PAUTA).** **ITEM 7 – Pactuação e Aprovação do Remanejamento de Serviços e**
101 **Tetos Físico e Financeiro para municípios na Programação Pactuada e Integrada da Assistência**
102 **(PPI)/2015 do Estado do Tocantins:** O Técnico da Supervisão da PPI, Sr. Joatan Silva de Jesus
103 informou o remanejamento de tetos físicos e financeiros do município de Colinas do Tocantins, na
104 modalidade ambulatorial, retirando do município de Araguaína para o município de Colinas do
105 Tocantins, no valor favorável de R\$17.056,25 (dezesete mil cinquenta e seis reais e vinte e cinco
106 centavos)/ano. Apresentou o remanejamento de tetos físicos e financeiros do município de Colinas do
107 Tocantins, na modalidade hospitalar, retirando do município de Colinas do Tocantins para o município

108 de Araguaína (Gestão Municipal), no valor de R\$14.412,23 (quatorze mil quatrocentos e doze reais e
109 vinte e três centavos)/ano. Expôs o remanejamento de tetos físicos e financeiros do município de
110 Gurupi, na modalidade ambulatorial, retirando do município de Palmas (Gestão Municipal) para o
111 município de Araguaína (Gestão Estadual), no valor de R\$32.886,15 (trinta e dois mil oitocentos e
112 oitenta e seis reais e quinze centavos)/ano. E ainda, apresentou o remanejamento de tetos físicos e
113 financeiros de municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal: Aliança do Tocantins, Alvorada, Cariri
114 do Tocantins, Crixás do Tocantins, Dueré, Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Gurupi, Palmeirópolis,
115 Sandolândia, Santa Rita do Tocantins, São Valério da Natividade, Sucupira e Talismã, na modalidade
116 ambulatorial, retirando do município de Palmas (Gestão Estadual) para o município de Gurupi
117 (Gestão Municipal), no valor de R\$109.035,14 (cento e nove mil trinta e cinco reais e quatorze
118 centavos)/ano. Ressaltou que os municípios da Região de Saúde Ilha do Bananal que não solicitaram
119 remanejamento são: Araguaçu, Jaú do Tocantins, Peixe e São Salvador do Tocantins. Item aprovado
120 pela plenária. O Sr. Samuel Braga Bonilha citou a dificuldade financeira do Estado, comentando que
121 o débito com os municípios foi dividido em 36 (trinta e seis) vezes, até o Estado conseguir aumentar o
122 valor da parcela. Comentou que fará o possível para quitar o débito com a maioria dos municípios
123 com relação à Assistência Farmacêutica, ficando os grandes municípios que possuem Serviço de
124 Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com um valor
125 maior, considerando a transferência dos R\$30.000.000,00 (trinta milhões de reais) que o Estado
126 devia desde o ano passado. Acrescentou que é necessário fazer 139 (cento e trinta e nove)
127 processos de pagamento, sendo que alguns já receberam uma parte, e outros estão em andamento.
128 Afirmou que sua preocupação é com relação ao recurso do tesouro, deste modo afirmou que as
129 pactuações devem ser muito bem feitas, tendo em vista que em sua gestão deseja cumprir tudo,
130 realizando dentro das condições do Estado. Reforçou que este é um ano muito difícil, porém o
131 Estado, dentro das condições e possibilidades, está pagando esses passivos. Comentou que
132 empresas que ganharam pregões eletrônicos afirmaram que não vão entregar seus produtos,
133 enquanto não for negociado o passivo atrasado. Ressaltou que sabe que os municípios também
134 passam por dificuldades, assim como o Estado e o Brasil inteiro. Comentou a necessidade de se
135 fazer uma pactuação de modo que os municípios garantam seus exames. Informou que o que os
136 municípios conseguirem do Estado para transferir para os municípios de maneira a conseguir realizar
137 os exames, o Estado está pronto para apoiar e, dentro das condições, ajudar. Ressaltando que tudo
138 isso deve ser estudado dentro do orçamento, para que a pactuação aconteça de forma contínua e
139 que não aconteçam paralisações, e os prejuízos de 2014 não sejam repetidos. **Pontos de Inclusão**
140 **de Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 8 – Homologar as seguintes propostas da**
141 **Diretoria de Vigilância Sanitária/SESAU: ITEM 8.1 – Retificação da RESOLUÇÃO – CIB N.º**
142 **034/2015, de 23 de abril de 2015, que Dispõe sobre a Programação Anual das Ações em Vigilância**
143 **Sanitária dos municípios de: Rio dos Bois, Pequizeiro, Santa Maria do Tocantins, Darcinópolis.**

144 Paraná, Sítio Novo do Tocantins, Wanderlândia, Xambioá, São Miguel do Tocantins, Pedro Afonso,
145 Dianópolis, Crixás, Santa Rita do Tocantins, Araguacema, Fortaleza do Taboão, Dueré, Lajeado,
146 Aliança do Tocantins, Tupirama, Dois Irmãos do Tocantins, Santa Fé do Araguaia, Sucupira, São
147 Sebastião do Tocantins, Juarina, Chapada da Natividade, Ananás, Brasilândia, Miracema do
148 Tocantins, Arapoema, Palmeirópolis, Gurupi, Cariri do Tocantins, Palmeirante, Cristalândia,
149 Muricilândia, Couto Magalhães, Natividade, Paraíso do Tocantins, Palmas, Goiatins, Luzinópolis,
150 Taipas, Presidente Kennedy, Goianorte, São Bento do Tocantins e Jaú do Tocantins, do Estado do
151 Tocantins, referente ao ano de 2015: O Assistente de Serviço em Saúde e Técnico da Diretoria de
152 Vigilância Sanitária, Sr. Edson Paulo Chaves explanou acerca da necessidade de retificação da
153 Resolução – CIB Nº. 034/2015 que considerou uma portaria desatualizada, sendo esta a única
154 retificação. Deste modo, onde se lê: “Considerando a Portaria GM/MS Nº. 475, de 31 de março de
155 2014, que Estabelece os critérios para o repasse e monitoramento dos recursos financeiros federais
156 do Componente da Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, para
157 Estados, Distrito Federal e Municípios, de que trata o inciso II do art. 13 da Portaria nº 1.378/GM/MS,
158 de 9 de julho de 2013.”. Leia-se: “Considerando a Portaria GM/MS Nº. 59, de 29 de janeiro de 2015,
159 que Atualiza, para o ano de 2015, os valores dos repasses de recursos financeiros federais do
160 Componente de Vigilância Sanitária, do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde para
161 Estados, Municípios e Distrito Federais destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em
162 função do ajuste populacional de que trata o art. 8º, da Portaria Nº. 475/GM/MS, de 31 de março de
163 2014.”. **ITEM 8.2 – Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de:**
164 Brejinho de Nazaré, Mateiros, Ipueiras, Colinas do Tocantins, Guaraí, Nazaré, Nova Olinda,
165 Tocantínia, Babaçulândia, Caseara, Angico, Monte Santo do Tocantins, Barrolândia, Bom Jesus do
166 Tocantins, Lajeado, Sampaio, Chapada de Areia, Miranorte, Araguanã, Pugmil, Tocantinópolis,
167 Silvanópolis, Conceição do Tocantins, Santa Rosa, Santa Tereza, Sandolândia, Pindorama, Barra do
168 Ouro, Fátima, Lagoa do Tocantins, Peixe, Cachoeirinha, Itaporã, Figueirópolis, Centenário,
169 Augustinópolis, Rio da Conceição, Porto Alegre do Tocantins, Aparecida do Rio Negro, Praia Norte,
170 Carmolândia, Piraquê, Maurilândia, Araguatins, Lavandeira, Pium, Recursolândia, Monte do Carmo,
171 Araguaína, Novo Alegre, Tupiratins, **Alvorada, Abreulândia, Araguaçu, Palmeiras do Tocantins,**
172 **Santa Terezinha do Tocantins, Oliveira de Fátima, São Félix do Tocantins, Novo Acordo,**
173 **Marianópolis, Divinópolis do Tocantins, Bernardo Sayão, Carrasco Bonito, e Filadélfia, do**
174 **Estado do Tocantins para o ano de 2015, de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 59, de 29 de janeiro**
175 **de 2015: O Assistente de Serviço em Saúde e Técnico da Diretoria de Vigilância Sanitária, Sr. Edson**
176 **Paulo Chaves informou que os municípios relacionados apresentaram a programação dentro dos**
177 **critérios da portaria vigente, tendo sido encaminhados também: Termo de Compromisso assinado**
178 **pele Prefeito, Secretário Municipal de Saúde e o Coordenador de Vigilância Sanitária; e, a Resolução**
179 **do Conselho Municipal de Saúde. Item 8, com seus respectivos subitens, homologado pela plenária.**

180 **ITEM 9 – Homologar a Habilitação de 04 (quatro) Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário**
181 **Neonatal Convencional (UCINco) e 02 (dois) Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal**
182 **Canguru (UCINca) do Hospital Regional de Gurupi, no município de Gurupi – TO:** A Técnica da Área
183 de Rede Cegonha, Sra. Dayane Veslaco Pontin Cruz informou que esta é a adequação de uma
184 habilitação que já existe. Destacou que são 06 (seis) leitos habilitados de UCINco, porém o correto é
185 que 1/3 sejam UCINca. Informou ainda que a Unidade Neonatal é um serviço de internação
186 responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de
187 estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência
188 especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. Destacou que as
189 Unidades Neonatais são divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos:
190 I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal
191 (UCIN), com duas tipologias: a - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco),
192 que é a primeira etapa do cuidado, recebendo a criança assim que ela nasce; e b - Unidade de
193 Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINca), é a segunda etapa, recebendo a criança nas
194 vésperas de receber alta, para ganhar peso. Informou que a UCINca somente poderá funcionar em
195 unidade hospitalar que já contenha UCINco, de forma anexa ou como subconjunto de leitos de uma
196 UCINco. Expôs um quadro que apresenta os 06 (seis) leitos como UCINco, reforçando a necessidade
197 de adequar para que 1/3 destes leitos sejam UCINca, deste modo, estes 06 (seis) devem passar a
198 ser 02 (dois) leitos de UCINca, e 04 (quatro) leitos ainda como UCINco. Informou que a 2ª etapa do
199 Plano de Ação da Rede Cegonha do Tocantins foi aprovada através da Resolução CIB Nº. 021/2013,
200 e publicada por meio da Portaria GM/MS Nº. 2.593, de 31 de outubro de 2013. Ressaltou que nesta
201 aprovação de 2013 foram contemplados os 06 (seis) leitos para o Hospital Regional de Gurupi.
202 Destacou que não haverá alterações no valor recebido, sendo assim o incentivo para os 06 (seis)
203 leitos permanece da seguinte forma: R\$45.990,00 (quarenta e cinco mil e novecentos e noventa
204 reais) por mês, e R\$551.880,00 (quinhentos e cinquenta e um mil e oitocentos e oitenta reais) por
205 ano. Deste modo, solicitou a aprovação desta adequação. Item homologado pela plenária. **ITEM 10 –**
206 **Homologar a Aplicação do recurso relativo ao Prêmio InovaSUS 2014, através do Projeto “Práticas de**
207 **Acolhimento em Rede como Proposta de Fortalecimento da Gestão do Trabalho”:** A Assessora de
208 Humanização, Sra. Lhivia Lourençoni Barbosa informou que a Superintendência de Educação na
209 Saúde e Regulação do Trabalho através da Gerência de Regulação do Trabalho/Assessoria de
210 Humanização foi premiada pelo INOVASUS 2014 com o projeto “Práticas de Acolhimento em Rede
211 como Proposta de fortalecimento da Gestão do Trabalho”. Destacou que a partir da necessidade da
212 constituição das Redes Temáticas no Estado do Tocantins relacionadas à Rede de Atenção à Saúde,
213 foi realizada a Oficina de Práticas de Acolhimento em Rede. Acrescentando que o evento foi
214 construído por um colegiado gestor junto a servidores da assistência de cada região contemplada,
215 com o objetivo de ampliar a discussão sobre o acolhimento para além da classificação de risco, com

216 foco na produção de redes e na regionalização para fortalecimento da gestão do trabalho nos
217 serviços de saúde e aumento do grau de comunicação entre serviços e trabalhadores. Então, foram
218 criadas 03 (três) Unidades de Produção (UP) – Palmas, Araguaína e Gurupi – compostas por atores
219 de diferentes áreas e serviços, com a proposta de espaço para a discussão de assuntos pertinentes à
220 atuação dos trabalhadores, gestores e usuários. Quanto aos resultados desta ação, afirmou terem
221 sido alcançados: Definição do desenho da rede, identificação dos nós críticos e responsabilidades
222 das unidades de saúde que compõem a UP; Construção do Plano de Intervenção como disparador
223 de uma articulação em rede constituída de modo participativo e regional; Aproximação e a ampliação
224 do grau de comunicação entre os serviços das regiões contempladas, início da modificação dos
225 processos de gestão do trabalho; Ampliação da participação dos servidores na busca de melhorias
226 para os processos de trabalho internos e externos; Discussão da organização dos fluxos de
227 atendimento; e, Definição de protocolos para os serviços que compõem a região de saúde,
228 fortalecendo o trabalho em rede. Informou que o prêmio é no valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil
229 reais). E informou que a proposta é de investir este prêmio em 02 (duas) ações, sendo: 01 (uma)
230 Oficina para as Comissões Local de Saúde do Trabalhador (COLSAT), trazendo servidores dos
231 municípios de Gurupi, Araguaína e Paraíso, e ainda palestrantes, deste modo forma previstas diárias
232 e passagens aéreas, além de material gráfico, totalizando para esta ação o valor de R\$19.561,00
233 (dezenove mil e quinhentos e sessenta e um reais); e, 01 (uma) Oficina com as Unidades de
234 Produção (UP), para que os componentes possam fazer a apresentação do resultado de seus
235 trabalhos, promovendo novas discussões para a continuidade do processo, sendo assim, para esta
236 ação será necessário trazer 30 (trinta) servidores de nível superior, dos municípios de Araguaína e
237 Gurupi, estando ainda previstos material gráfico e passagens aéreas para colaboradores, totalizando
238 assim R\$30.439,00 (trinta mil e quatrocentos e trinta e nove reais). A Superintendente de Formação e
239 Regulação do Trabalho, Sra. Márcia Valéria Santana acrescentou que R\$50.000,00 (cinquenta mil
240 reais) foi o valor do prêmio, e é necessário um processo de trabalho para utilizar esse recurso, e com
241 o valor deste prêmio serão realizados dois eventos: 01 (um) com as COLSAT nas unidades sob
242 gestão estadual, com o foco em melhorar o entendimento e empoderamento com relação à saúde do
243 trabalhador da área da saúde, e 01 (um) com as UP (Palmas, Gurupi e Araguaína) com relação à
244 humanização. Item homologado pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e**
245 **Esclarecimentos: ITEM 11 – Apresentação e Esclarecimentos sobre o Ressarcimento e Contratos**
246 **dos Serviços da Hemoterapia:** A Técnica da Diretoria de Gestão da Hemorrede do Tocantins,
247 Farmacêutica, Sra. Jacqueline Soares Barros Bittar informou que a Hemorrede do Estado do
248 Tocantins busca o ressarcimento dos serviços de hemoterapia conforme a Política do SUS, previsto
249 legalmente através da Portaria GM/MS N°. 1.737/2004, de 19 de agosto de 2004, que trata do
250 Ressarcimento ao SUS, e da Portaria GM/MS N°. 1.469/2006, de 10 de julho de 2006, que trata dos
251 valores a serem Ressarcidos ao SUS. Comentou ainda outro fundamento jurídico que trata do

252 assunto, a Lei N°. 9.656/98 que trata dos Planos de Saúde, e em seu artigo 32 cita que todos os
253 serviços do SUS prestados às operadoras de saúde, devem ser ressarcidos ao Fundo Nacional de
254 Saúde. Deste modo, reforçou que a hemorrede busca o cumprimento legal do retorno aos cofres do
255 Estado de tudo que foi gasto com planos de operadoras de saúde em relação ao serviço de
256 hemoterapia. Afirmou que o objetivo deste ressarcimento é a regularização dos contratos de
257 fornecimento de sangue com todos os prestadores de serviços e estabelecimentos de saúde.
258 Destacou que os hospitais privados recebem o sangue que não é ressarcido ao SUS, e como se está
259 numa fase certificação ISO 9001:2008, que é uma ação prevista no PPA, com recurso da fonte 250, é
260 necessária esta regularização para que seja possível a conclusão da certificação de qualidade do
261 serviço de hemoterapia do Estado do Tocantins. Informou que o ressarcimento do sangue tem ainda
262 previsão legal na Lei N°. 10.205/2001, que determina em seu artigo 2° e parágrafo único, que o
263 sangue não pode ser comercializado, no entanto não se considera como comercialização a cobrança
264 de valores referentes a insumos, materiais, exames sorológicos, imuno-hematológicos e demais
265 exames laboratoriais, ou elementos necessários para que se possa produzir hemocomponentes e
266 distribuir para a rede privada. Afirmou que a lei ainda faz uma distinção: Suplementar - A assistência
267 à saúde exercida por entidades privadas, financiada diretamente pelo usuário, isto porque a
268 assistência à saúde não constitui um monopólio do Estado, conforme o conceito da Organização Pan-
269 Americana da Saúde (OPAS); e, Complementar - Quando as entidades privadas celebram contratos
270 de direito público ou convênio com o SUS, passam a integrar o sistema público de saúde,
271 submetendo-se aos princípios e diretrizes do SUS e do serviço público, conforme conceito da OPAS.
272 Deste modo, destacou que as instituições privadas que prestam serviço complementar não farão
273 ressarcimento dos serviços, pois trabalham apenas com o SUS. Acrescentou que a Lei N°. 9.656/1998
274 em seu art. 32 legaliza o ressarcimento de quaisquer procedimentos efetuados com
275 recursos públicos a usuários de planos de saúde, considerando que o ressarcimento será efetuado
276 pelas operadoras ao SUS com base em regra de valoração aprovada e divulgada pela Agência
277 Nacional de Saúde (ANS), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde. Afirmou que o serviço
278 público não pode ser subsidiado pelo serviço privado, e as operadoras de saúde não podem ficar sem
279 ressarcir ao SUS por se caracterizar enriquecimento sem causa, não podendo também trazer custos
280 ao usuário. Comentou que a Portaria GM/MS N°. 1.737, de 19/08/2004, que dispõe sobre o
281 fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde e o ressarcimento de seus
282 custos operacionais, em seu o art. 4° transfere o direito ao FES, o recebimento dos custos e onde
283 existam mecanismos de ressarcimento direto, esse deve ser feito ao serviço fornecedor. E a Portaria
284 GM/MS N°. 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento ao SUS de
285 hemocomponentes fornecidos aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde. Esta
286 portaria fixa a tabela de referência para fins de ressarcimento aos serviços de hemoterapia públicos
287 do Sistema Único de Saúde (SUS), de procedimentos para atendimento hemoterápico aos não-

288 usuários do SUS e instituições privadas de saúde, estabelecendo que o ressarcimento não pode ser
289 menos do que o SUS paga pelo serviço, e nem além do que as operadoras de saúde da tabela.
290 Expôs a tabela do Ministério da Saúde que apresenta os valores a serem ressarcidos, constando os
291 custos operacionais dos procedimentos. Finalizando, informou que esta apresentação tem como
292 objetivo o esclarecimento acerca da importância do ressarcimento do serviço de hemoterapia, deste
293 modo cumprindo requisitos legais, tanto do Ministério da Saúde, quanto do Estado que já possui uma
294 portaria publicada estabelecendo que estes procedimentos devem ser ressarcidos. O Secretário de
295 Estado da Saúde, Sr. Samuel Braga registrou e agradeceu a presença da deputada Amália. O
296 Representante de Palmas, Sr. Whisllay Bastos questionou se existe uma previsão de quanto o
297 Estado deixou de arrecadar e qual o passivo total será cobrado dessas operadoras. A Sra. Jacqueline
298 Soares esclareceu que hoje o Estado fornece ao serviço privado cerca de 3.000 (três mil) unidades
299 de hemocomponentes, não podendo afirmar que estas unidades são transfundidas, pois aquelas
300 unidades que não forem utilizadas poderão ser devolvidas sem cobrança, desde que estejam nas
301 condições regulamentadas pela portaria e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
302 Destacou que se considerado o número fornecido pelo Estado e que o valor médio de cada unidade é
303 de R\$150,00 (cento e cinquenta reais), dará um total de R\$800.000,00 (oitocentos mil reais) por ano.
304 A Diretora de Gestão da Hemorrede do Estado do Tocantins, Sra. Poliana Pimenta afirmou que
305 desde 2013 vários serviços privados foram instalados dentro do Estado, e hoje se tem uma média de
306 existência da rede de sangue de aproximadamente 13 (treze) anos, e a prática deste serviço vem
307 desde o início. Destacou que um das principais preocupações além da questão legal e do
308 ressarcimento, é que o serviço está crescendo bastante, e praticamente 40% (quarenta por cento) da
309 demanda transfusional vai para o privado. Afirmou que ainda outra preocupação é a questão da
310 distribuição do sangue, mas também tem a questão da demanda de compatibilização, que são
311 demandas laboratoriais feitas para averiguar de as bolsas de sangue são compatíveis ao receptor, e
312 dentro do contrato também tem a previsão de que estes testes sejam feitos dentro das agências da
313 hemorrede. Afirmou que o obrigatório seria que estes hospitais que já possuem Unidade de
314 Tratamento Intensivo (UTI), serviço de urgência e emergência e centro cirúrgico, tivessem suas
315 próprias agências transfusionais, porém todos ocupam as agências da hemorrede do Estado para
316 realização dos testes de compatibilidade. Quanto ao questionamento do Sr. Whisllay, esclareceu que
317 considerando os meios legais, já podem ser cobrados os 5 (cinco) anos anteriores, desde que seja
318 feita esta previsão. Afirmando ainda não ter um cálculo em relação aos testes de compatibilidade. A
319 Superintendente de Planejamento do SUS, Sra. Luiza Regina Dias Noletto afirmou que a Diretora de
320 Gestão da Hemorrede do Estado do Tocantins entrou em contato com a Superintendência de
321 Planejamento do SUS, para que seja feita uma articulação com as Secretarias de Planejamento e da
322 Fazenda para que este valor seja revestido integralmente para a Secretaria de Estado da Saúde, de
323 modo a não entrar no "bolo" de arrecadação do Estado, e seja incorporada como receita própria do

324 SUS. Destacou que se esta articulação não for forte, este recurso voltará dentro dos 21% (vinte e por
325 cento) que está sendo consumido hoje como receita própria. O Sr. Samuel citou como exemplo
326 afirmando que se for pago um ressarcimento no valor de R\$10.000,00 (dez mil reais), a saúde
327 receberá R\$2.100,00 (dois mil e cem reais) referentes aos 21% (vinte e um por cento). A Sra. Luiza
328 Regina afirmou que é isso mesmo, porém entende-se que o correto é receber 100% (cem por cento)
329 do que foi arrecadado. Informou que já foi solicitado à Secretaria da Fazenda, e também já foi
330 realizada uma reunião com a Secretaria de Planejamento, de modo que na Lei de Diretrizes
331 Orçamentárias (LDO) do ano de 2016 se consiga assegurar essa receita. Reforçou que para este ano
332 será necessário fazer uma articulação fortemente junto à Secretaria da Fazenda para que seja
333 conseguida essa alteração e o valor venha integralmente. O Sr. Samuel questionou como está a
334 articulação com os hospitais particulares. A Sra. Poliana Pimenta afirmou que já foram feitas algumas
335 visitas, tendo ainda outras agendadas inclusive no Ministério Público. Informou que foi feita uma visita
336 à Secretaria da Administração, pois um dos questionamentos é entorno do PLANSAÚDE, de modo
337 que houvesse uma isenção para os usuários do plano. Sendo assim, a próxima proposta da
338 hemorrede é que os hospitais façam a assinatura do contrato, destacando que todos os hospitais
339 estão sensibilizados quanto a essa questão desde o ano passado. Afirmou que, como não existe
340 nenhum meio legal entre o serviço da rede de sangue e a rede privada, é perdido muito sangue, no
341 sentido de que não se sabe o que é feito após o envio das amostras aos hospitais, ressaltando que o
342 serviço público é corresponsável por toda a ação. Destacou ainda que hoje o doador de sangue é
343 muito difícil, e ainda se tem a dificuldade no preenchimento dos pré-requisitos para doação de
344 sangue, até porque a legislação é bastante rigorosa no que se refere à garantia na segurança
345 transfusional. O Sr. Samuel questionou qual o orçamento da hemorrede no Estado. A Sra. Poliana
346 esclareceu ser no valor de R\$16.000.000,00 (dezesesseis milhões de reais). E citou que com os
347 contratos, a demanda de 40% (quarenta por cento) para o privado tende a cair, pois somente irão
348 transfundir aquilo que for necessário. O Sr. Samuel solicitou que seja regulamentado algo necessário
349 a mais que seja encontrado, principalmente havendo retorno financeiro para a Secretaria de Estado
350 da Saúde. A Sra. Poliana Pimenta colocou a Diretoria de Gestão da Hemorrede do Estado do
351 Tocantins à disposição para maiores esclarecimentos e agradeceu a atenção de todos. **Pontos de**
352 **Inclusão de Pauta para Informes:** **A – Informes da Secretaria Geral da Comissão Intergestores**
353 **Bipartite - CIB:** **a. TUPIRAMA – TO:** Certificado de Conclusão de Obra referente à Construção da
354 Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua 01, N.º. 02, Centro, Bairro Setor Novo Horizonte, CEP
355 77704-000, Tupirama – TO, referente à Proposta de Projeto N.º. 11893009000/1130-01; **b. MONTE**
356 **DO CARMO – TO:** Certificado de Conclusão de Obra referente à Construção de Pólo de Academia da
357 Saúde, localizada na Av. Cônego Trindade, Centro, Monte do Carmo – TO, referente à Proposta de
358 Projeto N.º. 11425245000/1120-03; **c. ITAGUATINS – TO:** Ordem de Início de Serviço referente à
359 Reforma da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Antônio Murici, 51, Centro, Itaguatins - TO;

360 d. AGUIARNÓPOLIS – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção de Unidade Básica de
361 Saúde, localizada na Quadra 05, Lote 16, S/N, Bairro São João Batista, Aguiarnópolis - TO; e. SÃO
362 BENTO DO TOCANTINS – TO: Atestado de Conclusão de Edificação referente à Obra da Unidade
363 Básica de Saúde, localizada na Vila Assentamento PA Vinicius, Povoado Consolação, S/N, São
364 Bento do Tocantins – TO, referente à Proposta de Projeto N°. 12937604000/1130-01; f. GURUPI –
365 TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde Waldir Lins,
366 localizada na Rua 08, Qd-53, Lt-17, N°.141, Setor Eng°. Waldir Lins, Gurupi – TO, CNES N°.
367 2546477; g. GURUPI – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de
368 Saúde Trevo da Praia – Lote 08 da Fazenda Santo Antônio, Gleba 01, 3ª Etapa, Zona Rural, Gurupi –
369 TO, CNES N°. 2546442; h. GURUPI – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da
370 Unidade Básica de Saúde Pedroso, localizada na Rua I, Qd-PMG R-4, Lt-14, N°. 106, Setor Pedroso,
371 Gurupi – TO, CNES N°. 2546434; i. GURUPI – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação
372 da Unidade Básica de Saúde Bela Vista, localizada na Rua 10, Qd-17, N°. 38, Setor Parque
373 Residencial Nova Fronteira, Gurupi – TO, CNES N°. 6646271; j. GURUPI – TO: Ordem de Início de
374 Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde Vila Íris, localizada na Rua 48, Qd. EL-
375 13, N°. 266, Setor Parque Residencial Nova Fronteira, Gurupi – TO, CNES N°. 2546418; k. GURUPI
376 –TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde Sevilha,
377 localizada na Av. Rio Branco, N°. 385, Setor Alto dos Buritis, Gurupi – TO, CNES N°. 2546450; l.
378 GURUPI – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde Vila
379 Nova, localizada na Av. Rua 02, Qd-03, Lt-17, N°. 266, Setor Aeroporto III, Gurupi – TO, CNES N°.
380 2546469; m. GURUPI – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de
381 Saúde Sol Nascente, localizada na Av. Sergipe, Qd-QN01, N°. 2452, Setor Jardim Eldorado, Gurupi –
382 TO, CNES N°. 2546426; n. GURUPI – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da
383 Unidade Básica de Saúde Parque das Acácias, localizada na Rua A-07, Qd-08, Lt-06, N°. 187, Setor
384 Parque das Acácias, Gurupi – TO, CNES N°. 2546507; o. LIZARDA – TO: Ordem de Início de Serviço
385 referente à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada na Zona Rural, Bairro Setor Central,
386 Lizarda – TO, referente à Proposta de Projeto N°. 12056072000/1130-01; p. ARRAIAS– TO: Termo
387 de Conclusão e Recebimento de Obra referente à Reforma do Posto de Saúde do Setor Buritizinho,
388 localizada na Avenida Buritizinho, Setor Buritizinho, Quadra I, Lotes 1 e 2, Arraias – TO, referente à
389 Proposta de Projeto N°. 12136401000152/2011-01; q. ITAGUATINS – TO: Ordem de Início de
390 Serviço referente à Reforma do Centro de Saúde, localizado à Rua Antônio Murici, 51, Centro, CEP
391 N°. 77920-000, CNES N°. 2600455, Itaguatins – TO, referente à Proposta de Projeto N°.
392 11489909000/1130-03; r. SANTA FÉ DO ARAGUAIA – TO: Ordem de Início de Serviço referente à
393 Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada no Setor Bom Sucesso, Santa Fé do Araguaia –
394 TO, referente à Proposta de Projeto N°. 12400051000/1130-01; s. ARRAIAS – TO: Termo de
395 Conclusão e Recebimento de Obra referente à Reforma do Posto de Saúde, localizado na Rua Cel.

396 Diolindo dos Santos Freire, N°. 13, Bairro Centro, Arraias – TO, referente à Proposta de Projeto N°. 397 12136401000152/2011-02. **B – Informe sobre Saúde Prisional – Média e Alta Complexidade (MAC),** 398 **Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU), e Mamografia:** A SMS de Pium, Sra. Irineuda Palma 399 afirmou que no mês passado em reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR), dias 29 e 30 de 400 abril, foi pactuado PCCU e mamografia mediante uma conversa com o Gerente da Rede de 401 Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, Sr. Robson José da Silva por telefone juntamente 402 com área técnica do Estado, ocasião em que foi garantido que essa pactuação poderia acontecer e 403 dentro de 15 (quinze) dias o serviço estaria pronto para ser ofertado. Afirmou, porém que os 404 municípios ainda aguardam uma posição, citando que as mulheres usuárias na região de saúde estão 405 com problemas sérios, gerando demandas judiciais. Comentou que foi solicitada a presença do Sr. 406 Robson agora nesta reunião para prestar esclarecimentos sobre a não oferta do serviço até o 407 momento. Destacou ainda o problema relacionado ao Termo de Adesão da Saúde Prisional, 408 afirmando que alguns municípios têm dificuldade em manter os programas já implantados, deste 409 modo estão resistentes neste momento à adesão da saúde prisional, tendo em vista que, segundo a 410 Sra. Irineuda, os municípios não estão dando conta da demanda que está implantada atualmente. 411 Ressaltou ainda que o recurso é muito pouco e o município não consegue “banciar” a contrapartida. 412 Afirmou ainda que segundo o IBGE, o presidiário ou pessoa privada de liberdade é responsabilidade 413 dos municípios, porém declarou que no entendimento dos municípios, essa responsabilidade é do 414 Estado, mas no momento quem mantém o serviço são os municípios. Deste modo, justifica que os 415 municípios apenas não vão assinar concordando que essa responsabilidade é dos municípios. A 416 Diretora de Controle, Regulação em Saúde, Sra. Ludmila Nunes Moreira Barbosa informou que 417 realmente o compromisso foi feito em relação à PCCU e mamografia, e foi solicitado um contrato 418 emergencial que está no jurídico da SESAU para formalização, sendo está apenas uma questão 419 burocrática, destacando acreditar que até terça-feira da semana que vem já se tenha um prestador 420 atendendo toda a região desassistida. A Sra. Irineuda afirmou que na conversa por telefone durante a 421 CIR o Sr. Robson afirmou que já estava sendo resolvida a questão burocrática. A Sra. Ludmila Nunes 422 esclareceu que aconteceu uma dificuldade em localizar um prestador, sendo por esta razão o atraso. 423 **C – Informe sobre o Posicionamento do Estado em relação ao cumprimento da Resolução – CIB N°. 424 153/2013:** O Secretário Executivo da SMS de Araguaína, Sr. Lucas Moura dos Santos Moreira 425 solicitou um posicionamento do Estado em relação ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e 426 Drogas (CAPS AD) III do município de Araguaína, pois foi ajuizada uma ação com relação ao 427 cumprimento da carga horária de funcionamento do CAPS AD III que seria de 24hs (vinte e quatro 428 horas), destacando não haver possibilidade neste funcionamento 24hs, tendo em vista a falta de 429 profissionais dentro do centro. Afirmou que hoje são apenas 12 (doze) profissionais cedidos pelo 430 Estado, porém de acordo com a Resolução – CIB N°. 153/2013 e a homologação ocorrida em 2012, 431 seriam 32 (trinta e dois) profissionais cedidos pelo Estado. Sendo assim, solicitou uma posição do

432 Estado, citando que já foram encaminhados alguns ofícios, porém sem respostas, e agora o
433 Ministério Público determinou que o CAPS AD III funcione cumprindo essa carga horária. Afirmou que
434 o centro é de responsabilidade do município, porém a gerência é mútua entre o Estado e o município
435 de Araguaína. O Sr. Samuel Braga afirmou que o Estado não está em condições de contratar, citando
436 que hoje são vários serviços com dificuldade por conta impossibilidade de contratação de
437 profissionais. Informou que o Governador de Estado, Sr. Marcelo Miranda assumiu o Estado com a
438 receita estadual comprometida com folha de pagamento em mais de 50% (cinquenta por cento), e
439 tem feito de tudo para diminuir os gastos. Destacou que esses valores acabam não ajudando o que
440 foi proposto no início do governo, em relação à contenção de despesa, para que seja reduzido a no
441 máximo 46% (quarenta e seis por cento), que é o índice apropriado, deste modo, reforçou que
442 realmente não tem se conseguido contratar. Informou que esteve em Audiência Pública e foi colocado
443 que, tão logo a empresa brasileira que administra os hospitais federais assumo o Hospital de
444 Pequeno Porte (HPP), serão mais de 200 (duzentos) servidores que serão remanejados para outros
445 serviços, porém isto ainda demora cerca de 4 (quatro) ou 5 (cinco) meses. E questionou se desde
446 2013 (data da resolução) nunca foi resolvido nada. O Sr. Lucas Moura afirmou que havia 20 (vinte)
447 profissionais no centro, e foram cobrados quanto ao cumprimento da carga horária, porém foram
448 sendo retirados e devolvidos ao hospital regional, sem qualquer negociação ou comunicação à
449 gestão do CAPS. Destacou que o problema existe, e o município necessita de ajuda do Estado para
450 resolvê-lo. O Sr. Samuel Braga ressaltou que a realidade do Estado é complicada, porém será
451 verificada a possibilidade de um estudo, de modo a analisar se existem condições de atender a essa
452 situação. Ressaltou que sua intenção é de atender tudo aquilo que foi pactuado, porém existem
453 algumas pactuações de anos anteriores que, em 4 (quatro) meses de gestão, não há possibilidades
454 de serem assumidas. Comentou outros problemas relacionados à Araguaína, citando que o Estado
455 paga o aluguel do Hospital Infantil do município no valor de R\$60.000,00 (sessenta mil reais),
456 considerando que a responsabilidade é do próprio município, e não há legalidade para isto, e ainda
457 tem assumido outros serviços de saúde mental que são de responsabilidade do município. Deste
458 modo, solicitou que o município de Araguaína compreenda a situação do Estado, afirmando que será
459 analisado o que é possível que o Estado faça, inclusive fazendo o possível para não haver mais
460 evasão de servidores, e tão logo seja concluída a negociação com a Universidade Federal do
461 Tocantins (UFT) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), será possível a alocação
462 de servidores para complementar o serviço. O Sr. Lucas afirmou que este assunto foi colocado nesta
463 pauta, devido à discussão ocorrida pela manhã em relação aos CAPS, e considerando que alguns
464 municípios estão fazendo implantação do serviço, foi usada esta oportunidade para fazer este
465 informe, de forma que fique registrada e exposta a situação, buscando assim por uma solução.
466 Destacou que o município reconhece a dificuldade do Estado, porém esta é apenas uma busca por
467 respostas, de modo que seja encontrada uma solução para o Estado e para os municípios que estão

468 na região. O Sr. Samuel esclareceu não estar colocando a responsabilidade sobre o município, até
469 porque é uma rede e tem que funcionar de forma sincronizada, deste modo, o empenho é pela busca
470 de solução para o problema, mas reforçou a dificuldade pela qual o Estado tem passado em relação a
471 impossibilidade de contratações. Então, se colocou à disposição para que seja encontrada uma
472 alternativa. A SMS de Gurupi, Sra. Sueli Santos de Souza Aguiar compartilhou um problema passado
473 em seu município. Afirmou que Gurupi tinha um funcionário cedido pelo Estado que, dependendo do
474 seu local de trabalho, o município lhe pagava uma gratificação, porém no início do ano de 2014, o
475 Tribunal de Contas e o Departamento de Recursos Humanos da SESAU proibiram o município de
476 continuar pagando esta gratificação aos servidores. Então, quase todos os servidores voltaram para
477 os hospitais e outros lugares, pois deste modo podem receber insalubridade, por exemplo, e no
478 município não recebem. Sendo assim, o município ficou totalmente prejudicado, e também aconteceu
479 em outros municípios. E, sugeriu que na assinatura do acordo fosse revista a cláusula que trata deste
480 assunto, deixando o ônus total para o Estado, porém deixando em aberto caso seja de interesse do
481 município o pagamento de gratificação. **D – Informe sobre as Obras da Secretaria Municipal de**
482 **Saúde de Palmas – TO:** O Representante da SMS de Palmas, Sr. Whisllay Bastos informou que
483 gostaria apenas de registrar que ontem (20/05/2015) de manhã foi inaugurada a nova Unidade de
484 Pronto Atendimento (UPA) na Região Norte de Palmas, destacando que a obra ficou belíssima.
485 Afirmou ainda que gostaria de comemorar a parcela repassada pela Secretaria de Estado da Saúde
486 para o município de Palmas para financiamento da contrapartida estadual do serviço de urgência e
487 emergência. Comentou que o recurso ainda é insuficiente, considerando que no ano de 2014 foram
488 atendidas 114.225 (cento e quatorze mil e duzentas e vinte cinco) pessoas na UPA Norte, são elas de
489 103 (cento e três) municípios e 13 (treze) Estados, resultando numa média de 350 (trezentos e
490 cinquenta) atendimentos por dia na unidade. E, ressaltou que em comemoração ao aniversário de
491 Palmas, será inaugurada na próxima segunda-feira, dia 25 às 9hs da manhã, a Unidade de Saúde de
492 Taquaruçu Grande, assim convidou a todos para participarem. No dia 26, terça-feira às 9hs30min,
493 será inaugurado o Centro de Fisioterapia, destacando ser um serviço que atenderá uma necessidade
494 do município de Palmas, que tem um alto índice de violência e acidente de trânsito, e este centro vem
495 com o objetivo de fornecer maior qualidade e assistência aos usuários. Convidou a todos também
496 para participarem, no dia 28, próxima quinta-feira às 9hs, da entrega da reforma da Unidade Básica
497 de Saúde Liberdade. Citou novamente que o município de Palmas recebeu a parcela deste mês,
498 depositada pelo Estado, referente à UPA Norte e à Assistência Farmacêutica. Porém, ressaltou que é
499 necessário realmente avançar na regularização desses repasses, e informou que recebeu a
500 informação de que já está na Secretaria da Fazenda o valor empenhado referente à parcela mensal,
501 então agradeceu ao Sr. Samuel pela mobilização no sentido de tentar regularizar essa pendência que
502 realmente tem afetado os municípios. O Sr. Samuel afirmou que, como foi citado inicialmente, o valor
503 de R\$30.000.000,00 (trinta milhões de reais) referentes ao ano de 2014, foram parcelados, e o mês

504 de janeiro totaliza cerca de R\$3.000.000,00 (três milhões de reais), que são tirados da fonte do
505 tesouro para manter em dia o pagamento, reforçando que é necessário manter a rede funcionando.
506 Destacou que destes trinta milhões, só para o município de Palmas serão R\$15.000.000,00 (quinze
507 milhões de reais), ainda tendo os municípios de Gurupi, Araguaína, Porto Nacional, Paraíso,
508 Miranorte, Lajeado e Novo Acordo, que do valor total “abocanham” 97% (noventa e sete por cento), e
509 os 3% (três por cento) restantes vão para os outros municípios, referente a HPP, ao repasse do SUS
510 e a Assistência Farmacêutica. Informou que o propósito é de continuar realizando os pagamentos,
511 afirmando que este mês provavelmente sairá a parcela de fevereiro. Ressaltou que o Estado
512 receberia este mês o valor de R\$22.000.000,00 (vinte e dois milhões de reais), de acordo com a Lei
513 Orçamentária Anual (LOA), porém por conta do Fundo de Participação dos Estados (FPE), veio o
514 valor de R\$8.000.000,00 (oito milhões de reais), reforçando a dificuldade do Estado. Contudo, afirmou
515 que o trabalho continuará, e será mantida a busca por concluir o ano com os compromissos feitos,
516 em dia. **E – Informe sobre a Cobertura Vacinal contra a Influenza:** A Superintendente de Vigilância,
517 Promoção e Proteção à Saúde, Sra. Liliana Fava informou que a equipe está empenhada na
518 realização da campanha que está acontecendo entre os dias 04 (quatro) e 22 (vinte e dois) de maio,
519 citando que dia 09 (nove) foi dia de mobilização. Afirmou que hoje foi contabilizado um pouco menos
520 de 50% (cinquenta por cento) de cobertura vacinal. Destacou que a meta a ser cumprida em até dois
521 dias é de alcance de 80% (oitenta por cento), então solicitou o empenho na mobilização e divulgação
522 a todos. Informou que a área técnica da SESAU concedeu entrevista à TV aberta do Estado,
523 prestando informações acerca da mobilização acerca dessa cobertura vacinal e solicitando o
524 empenho da população. Reforçando a solicitação de empenho por parte dos municípios em prol do
525 alcance da meta e da prevenção da doença, de forma que reflète na lotação hospitalar e nos custos
526 que se tem com a manutenção de toda a rede. E, respondendo a um questionamento feito pelo Sr.
527 Whisllay Bastos, afirmou que existe uma expectativa de prorrogação do prazo para realização da
528 campanha. Informou que hoje (21/05/2015) foi realizada pela manhã uma palestra, e a Secretaria
529 Municipal de Segurança, Trânsito e Transportes (SMSTT) se juntou à área técnica do Estado no
530 Anexo I para tratar sobre o Maio Amarelo, que visa o combate ao acidente de trânsito. Afirmou que o
531 palestrante apresentou dados muito relevantes e impactantes, colocando em gráficos a
532 representação do município de Palmas nas estatísticas de morbidade e fatalidade nos acidentes de
533 trânsito no Tocantins. Então, solicitou a mobilização dos municípios também em prol do Maio
534 Amarelo, citando que de acordo com a informação recebida, 30% (trinta por cento) da população
535 circulante da capital é de pessoas vindas do interior. Deste modo, destacou a importância na
536 propagação das leis de trânsito. Em seguida, solicitou licença para abotoar o símbolo da mobilização
537 do Maio Amarelo na lapela do Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, Sr. Samuel Braga
538 Bonilha e da Vice-Presidente do COSEMS, Sra. Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo, e
539 assim foi feito. **F – Informe sobre a Oficina de Acolhimento aos Indígenas nas Unidades de Saúde:** A

540 Superintendente de Formação e Regulação do Trabalho, Sra. Márcia Valéria Santana informou que
541 amanhã será realizada uma oficina para acolhimento institucional ao indígena, onde serão discutidas
542 propostas de acolhimento ao indígena principalmente nas unidades de Média e Alta Complexidade.
543 Informou que existem os distritos que realizam a atenção primária nos municípios que têm habitantes
544 indígenas, porém quando o indígena busca atendimento de MAC, há certa dificuldade. Então,
545 informou que a oficina acontecerá amanhã às 8hs no Auditório da Fundação Universidade do
546 Tocantins (UNITINS), e convidou a todos para discutir este acolhimento institucional ao indígena. O
547 Sr. Samuel complementou afirmando que a SESAU recebe sempre o pessoal da Fundação Nacional
548 do Índio (FUNAI), citando que em Miracema do Tocantins a dificuldade relatada pela Sra. Márcia
549 acontece de forma mais recorrente. Afirmou que o indígena recusa atendimento até que o pajé vá até
550 a unidade e realize a chamada “apajelância”, deste modo destacou que a cultura deve ser respeitada.
551 Informou ter sido procurado por alguns pajés que o solicitaram a contratação de profissionais
552 indígenas, citando que existem técnicos de enfermagem formados no município de Miracema do
553 Tocantins, e foi prometido a eles que tão logo o Estado possa contratar, serão contratados pelo
554 menos 02 (dois) profissionais indígenas. A Sra. Márcia Valéria informou que serão 02 (duas) mesas
555 redondas, com a presença de pajés e profissionais da saúde para discussão do assunto. Citou ainda
556 algumas dificuldades hoje encontradas das unidades, comentando inclusive a questão da
557 acomodação, pois acontece do indígena solicitar rede para dormir. Portanto, destacou a importância
558 da presença em massa dos municípios. **G – Informe sobre Acreditação Pedagógica dos Centros**
559 **Formadores de Saúde Pública:** A Superintendente de Formação e Regulação do Trabalho, Sra.
560 Márcia Valéria Santana informou que dentro da Superintendência de Formação e Regulação do
561 Trabalho está a Escola Tocantinense do SUS (ETSUS), que é um “embrião” de escola de saúde
562 pública, não podendo certificar cursos de especialização em função de credenciamento no Conselho
563 Estadual de Educação, porém, afirmou que são realizadas formações por meio de instituições
564 parceiras, principalmente em relação à saúde pública. Afirmou que existe hoje no Brasil a Agência
565 Nacional de Acreditação dos Centros Formadores em Saúde Pública, ligada à Escola Nacional de
566 Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), destacando que a
567 ETSUS faz parte dessa agência, inclusive representando a Região Norte do Brasil. E, para tanto, o
568 Estado terá a presença da agência para a realização da primeira oficina, denominada “Oficina de
569 Mobilização para a Acreditação Pedagógica”, que terá o objetivo de fazer uma auto avaliação,
570 identificando onde é necessário haver melhorias como centro formador. Informou que a oficina
571 acontecerá nos dias 01 e 02 de junho, com a presença do Professor e Doutor Inácio Mota, e ainda
572 um representante da agência, Sr. Vinícius. Destacou ser esta a primeira oficina de muitas outras que
573 acontecerão, e nesta primeira será definido o cronograma e que instrumentos serão utilizados para
574 realizar esta auto avaliação. Informou que foram enviados convites formais para representantes da
575 gestão, da atenção, do controle social, e das escolas, ressaltando que estes compõem o quadrilátero

576 da educação na saúde, por tanto são presenças de grande importância, e finalizando afirmou contar
577 com todos. H – Informe sobre a Licitação do Laboratório para Região de Saúde Bico do Papagaio: A
578 SMS de Tocantinópolis e Vice-Presidente do COSEMS, Sra. Maria da Conceição Marinho de Farias
579 Rego primeiramente agradeceu em nome de todos os Secretários Municipais de Saúde e Secretaria
580 Executiva do COSEMS ao Sr. Samuel Braga Bonilha pelo veículo colocado à disposição do
581 COSEMS. E, quanto à questão do Laboratório Santa Maria da Região de Saúde Bico do Papagaio,
582 afirmou que o contrato venceu e desde o dia 11 de abril os municípios estão sem atendimento
583 laboratorial. Destacou que a situação está difícil, tendo em vista que os secretários municipais dos 24
584 (vinte e quatro) municípios estão sem saber o que fazer, e afirmou ainda que da última vez em que
585 estiveram com o Secretário de Estado da Saúde, Sr. Samuel, foi afirmado que a nova licitação havia
586 sido iniciada antes mesmo de encerrar o contrato, e os secretários municipais estão sem nenhuma
587 informação sobre o assunto. Então, solicitou um posicionamento por parte do Estado, tendo em vista
588 a impossibilidade no cumprimento de indicadores sem o apoio do laboratório. O Sr. Samuel ressaltou
589 que o problema não é somente na Região de Saúde Bico do Papagaio, comentando que o Hospital
590 Geral Público de Palmas, não está tendo processo de tomografia, ressonância magnética, e nenhum
591 dos 19 (dezenove) hospitais tem processo de laboratório licitado, sendo somente dispensa de
592 licitação e aditivo em cima de dispensa por exemplo. Destacou que, o que vem sendo feito nestes 04
593 (quatro) meses de gestão, são termos de referência, porém o Estado não consegue publicar, pois o
594 Jornal do Tocantins bloqueou toda e qualquer publicação, por conta de um enorme débito em aberto
595 do Estado do Tocantins. Afirmou que este com a proprietária do laboratório, Sra. Minorina, que lhe
596 informou que o laboratório está prestando atendimento somente para o hospital, pois não tem
597 condições de atender os municípios, e não se tem outra alternativa, até sair a publicação e a situação
598 seja regularizada. Informou que o Estado finalizou o seu trabalho no que tange à publicação dos
599 editais, porém está impedido de publicar, tendo em vista o cumprimento da lei que determina que os
600 editais devem ser publicados no jornal de maior circulação. E, lamentou que diante dessa situação
601 complicada, não se tenha uma resposta a dar neste momento. Ressaltou ainda que a equipe tem
602 buscado fazer tudo da maneira correta, de modo a não gerar consequências negativas para o gestor
603 estadual, para o Estado e para os municípios. A Sra. Maria da Conceição afirmou que os municípios
604 estão sem esperanças. E, o Sr. Samuel reforçou que nenhum dos 19 (dezenove) hospitais tem
605 processo licitado, porém estão todos prontos para licitação, e a maioria desses municípios pequenos
606 tem somente 1 (um) laboratório, e eles irão entrar na licitação com a intenção na continuidade do
607 serviço. I – Informe sobre a Situação das Ambulâncias dos municípios, com relação ao Hospital e
608 Maternidade Tia Dedé e Hospital Regional de Porto Nacional: A SMS de Tocantinópolis e Vice-
609 Presidente do COSEMS, Sra. Maria da Conceição Marinho de Farias Rego informou que este
610 assunto é referente a uma reivindicação feita pela SMS de Silvanópolis, Sra. Marli de Sousa Pires na
611 prévia do COSEMS hoje (21/05/2015) de manhã, afirmando que as ambulâncias dos municípios

612 quando chegam ao Hospital Regional de Porto Nacional e ao Hospital e Maternidade Tia Dedé são
613 recrutadas a permanecer para prestar os encaminhamentos posteriores, porém destacou que a
614 pactuação determina que a responsabilidade do município é apenas encaminhar o paciente até o
615 hospital, não devendo ao município a responsabilidade no próximo encaminhamento, deste modo a
616 ambulância aguarda apenas para saber se o paciente permanece no hospital ou retorna ao
617 município. Ressaltou ainda que este problema tem acontecido não somente em Porto Nacional, mas
618 em todos os hospitais regionais, afirmando que a reivindicação inicialmente foi feita pela SMS de
619 Silvanópolis, e posteriormente pelos SMS de Araguaína, Gurupi, Paraíso e Pedro Afonso. O Sr.
620 Samuel informou que recebeu os 19 (dezenove) hospitais, e metade destes apresentou problemas
621 relacionados à ambulância, pois a empresa que prestava o serviço de manutenção cobrava um débito
622 no valor de pouco mais de R\$100.000,00 (cem mil reais), então o débito foi quitado e a situação
623 regularizada. Informou que o Estado está fazendo a manutenção de seus veículos, porém estão
624 bastante sucateados. Contudo, considerou que não é uma justificativa para segurar a ambulância dos
625 municípios. A Sra. Maria da Conceição afirmou que o hospital informa ainda na porta que se o
626 paciente necessitar de novo encaminhamento e a ambulância do município de origem do paciente
627 não estiver na porta, o paciente não vai ser encaminhado. O Sr. Samuel solicitou à Superintendente
628 de Políticas de Atenção à Saúde, Sra. Maria Gleyd Brito Chianca Silva que encaminhe orientação aos
629 diretores dos hospitais informando que a responsabilidade é do hospital regional, e por tanto deve
630 assumi-la. Porém, destacou que isto não acontece de agora, nestes três ou quatro últimos meses,
631 mas que vem se arrastando há muito tempo. Informou que este ano o Estado tem R\$1.400.000,00
632 (um milhão e quatrocentos mil reais) para aquisição de bens, e já está todo comprometido,
633 considerando ser muito pouco para atender todo o Estado, que não tem condição de comprar sequer
634 uma ambulância, apesar disso convidou a todos para não fugir do problema e enfrentá-lo, fazendo o
635 que for possível. Afirmou que entrará em contato com os hospitais de Porto Nacional para tentar
636 resolver, tendo em vista que é consenso que este é o maior problema, e será encaminhado um ofício
637 orientando aos outros hospitais. Após reivindicação feita pelo SMS de Guaraí, Sr. Emival Nunes da
638 Fonseca fora da captura dos microfones da plenária, o Sr. Samuel Braga afirmou que alguns
639 problemas não são possíveis de resolver num período de 1 (um) ou 2 (dois) anos, pois vêm se
640 arrastando há muito tempo. Comentou que problemas relacionados a médicos, acontecem também
641 em outros Estados, principalmente da Região Norte e Nordeste do país, considerando que na capital
642 ainda é mais fácil, porém no interior não tem médicos, e ainda existem as distorções salariais, pois se
643 oferece um salário de R\$7.000,00 (sete mil reais) para médico especialista trabalhar no interior, não
644 tem condições. E ressaltou que todos são responsáveis, não sendo culpa do gestor estadual por tais
645 distorções. Afirmou que faz o que está dentro das condições, ressaltando que sua prioridade são os
646 processos de serviços, materiais e medicamentos, pois são os problemas mais sérios, e já se tem
647 recebido medicamentos e materiais de pregões realizados na SESAU. Destacou que as prioridades

648 relacionadas à Média Complexidade, e Ambulatórios de Especialidades, nem o Governo Federal está
649 conseguindo resolver, citando quem nem a cidade de São Paulo tem esses problemas resolvidos.
650 Informou que tem buscado alternativas para resolver a questão dos médicos especialistas a partir de
651 credenciamento de empresas para que venham médicos para o Estado, ressaltando que com o
652 salário oferecido não será possível conseguir. Destacou que, comprar as ambulâncias, entregar aos
653 municípios e não pagar por elas, é muito fácil, e ressaltou que este é mais um problema deixado por
654 gestões anteriores. Reforçou que a responsabilidade é de todos, tanto Estado, quanto municípios, e
655 que o repasse tem sido feito aos municípios, por tanto colocar a responsabilidade sobre o gestor do
656 Estado não resolverá o problema, pelo contrário, é necessário que a rede seja fortalecida, em união
657 de Estado e municípios. Declarou que este é o momento de “tirar o barco no naufrágio”, pois o
658 governo tem dado a atenção necessária e o gestor estadual tem apresentado a intenção e boa
659 vontade em resolver os problemas, porém não será de uma hora para outra. Citou que recentemente,
660 para resolver um problema no Hospital e Maternidade Dona Regina foi necessário trazer uma médica
661 de São Paulo, e por conta também de outros 4 (quatro) ou 5 (cinco) médicos tragos de São Paulo, foi
662 gerado um grande problema com os profissionais locais. Reforçou que o termo de referência está
663 praticamente pronto com o objetivo de buscar o credenciamento de empresas para trazer médicos
664 para o Estado, ressaltando não encontrar, além desta, outra solução, e citando a possibilidade de
665 levar para o município de Guaraí, pelo menos um ortopedista. Afirmou que este planejamento requer
666 orçamento e prazo para construção dos projetos, e assim avançar. Destacou que o Governador tem
667 lhe dado apoio para resolver e realizar tudo da forma correta. Afirmou que as questões burocráticas
668 demoram um pouco, porém reforçou ter a boa vontade que continuará tendo no desenvolvimento dos
669 processos, sendo parceiro e colega nos momentos que for preciso para resolução dos problemas. E,
670 daqui a um ou dois anos, tendo Estado e municípios saído de toda essa situação, fez votos de que se
671 consiga melhorar a assistência em todo o Estado do Tocantins, e o gestor estadual possa ser um
672 portador de boas notícias, relatando a regularização de medicamentos, materiais. E, complementou
673 afirmando que os pregões que estão sendo realizados já estão apresentando resultados. O SMS de
674 Augustinópolis, Sr. Alberto Gomes afirmou que, além do laboratório, sua região de saúde passa por
675 outro problema relacionado à mamografia, que já está há 5 (cinco) meses parada, acreditando não
676 ser de difícil solução, pois tem-se o aparelho, o profissional para elaborar os laudos, sendo o
677 problema somente em relação à técnica, que o contrato venceu em dezembro e não foi renovado.
678 Comentou que o contrato é de apenas R\$1.000,00 (um mil reais) para o Estado, e que o serviço tem
679 em Araguaína, porém são 200km (duzentos quilômetros) de distância, deixando o custo muito alto. O
680 Sr. Samuel afirmou que tentará resolver o problema junto ao Governador. O Sr. Samuel Braga
681 Bonilha, Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB, agradeceu a todos e
682 encerrou a reunião às dezesseis horas e vinte e cinco minutos. E para constar foi lavrada a presente

- 683 ata, que depois de lida e aprovada, será assinada pelo Presidente da CIB ou representante e pelos
 684 demais membros presentes nesta reunião.
- 685 Gustavo Bottós de Paula/Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins: _____
- 686 Liliana R. T. N. Fava/Sup. de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde: Liliana R. T. N. Fava
- 687 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Dir. de Controle, Regulação em Saúde: Ludmila Nunes Moreira Barbosa
- 688 Luiza Regina Dias Noieto/Sup. de Planejamento do SUS: _____
- 689 Márcia Valéria R. de Q. Santana/Sup. de Formação e Regulação do Trabalho: _____
- 690 Maria Gleyd Brito Chianca Silva/Sup. de Políticas de Atenção à Saúde: Maria Gleyd Brito Chianca Silva
- 691 Samuel Braga Bonilha/Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB: Samuel Braga Bonilha
- 692 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis e Dir. Adjunto Administrativo do COSEMS: Camerino Costa Batista
- 693 Fabricio A. Segura/SMS de Araguaçuã e Dir. de Descentralização e Regionalização do COSEMS: Fabricio A. Segura
- 694 Irineuda C. L. Palma/SMS de Pium e Dir. Financeira do COSEMS: _____
- 695 José Nelson B. da Silva/SMS de Ananás e Conselheiro Fiscal do COSEMS: _____
- 696 Juliano Ribeiro Souza/SMS de Natividade e Dir. Administrativo do COSEMS: Juliano Ribeiro Souza
- 697 Maria Conceição Nunes Brito/SMS de Cristalândia e Dir. Adjunta de Comunicação do COSEMS: _____
- 698 Maria da Conceição M. de F. Rego/SMS de Tocantinópolis e 1ª Vice Presidente do COSEMS: Maria da Conceição M. de F. Rego
- 699 Rafael D. M. Araújo/SMS de Araguatins: _____
- 700 Rui Araújo Azevedo/SMS de Paraíso do Tocantins: _____
- 701 Whislly Maciel Bastos/Representante do SMS de Palmas: Whislly Maciel Bastos