

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

### REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 17/09/2015

Aos dezessete dias do mês de setembro do ano de dois mil e quinze, às quatorze horas e trinta e sete minutos, na sala de reuniões da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU), deu-se início a 8ª (oitava) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2015, com a presença dos membros: **SESAU:** Gustavo Bottós de Paula/Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins e Representante do Sr. Samuel Braga Bonilha – Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); Adriana Cavalcante Ferreira Morciego Garcia/Diretora de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Não - Transmissíveis; Andréia Siqueira Montalvão/Gerente de Ciclos de Vida; Carlos Felinto Júnior/Gerente de Desenvolvimento de Políticas de Saúde; Liliana Rosicler Teixeira Nunes Fava/Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria; Pollyana Gomes de Souza Pimenta/Diretora de Gestão da Hemorrede do Tocantins. **COSEMS:** Vânio Rodrigues de Sousa/Presidente do COSEMS e SMS de Dueré; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis e Diretor Adjunto Administrativo do COSEMS; Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo/SMS de Tocantinópolis e 1ª (primeira) Vice-Presidente do COSEMS; Samuel Arruda Nunes/SMS de Rio Sono e Diretor Adjunto Financeiro do COSEMS; Sueli Santos de Souza Aguiar/SMS de Gurupi e Diretora de Comunicação do COSEMS; e Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde de Palmas. O Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins, Sr. Gustavo Bottós de Paula neste ato representando o Sr. Samuel Braga Bonilha, Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB e presidindo esta Reunião Ordinária, abriu os trabalhos apresentando o que segue: **Ponto de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 – Pactuação e Aprovação da Pauta:** O Sr. Gustavo propôs a aprovação da pauta dessa reunião com a sugestão de inclusão do item 9 proposto pela Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não – Transmissíveis da SESAU. Com a pauta aprovada pela plenária com a referida sugestão de inclusão, o Sr. Gustavo deu continuidade aos trabalhos solicitando a apresentação do item sugerido. **Pontos de Pauta para Apresentação e Esclarecimentos: ITEM 9 – Apresentação e Esclarecimento sobre a Situação Epidemiológica da Febre Amarela no Estado do Tocantins:** A expositora, Gerente da Dengue e Febre Amarela da Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis da SESAU, Sra. Christiane Bueno Hundertmarck justificou a solicitação desta inclusão de pauta em função da situação que a área técnica vem observando e vivenciando como Estado. A expositora aponta a confirmação da circulação viral do vírus amarelo ocorrida nos municípios de Porto Nacional e Palmas no Estado do Tocantins em 2015, e a preocupação da área técnica em relação a ocorrência dessas epizootias e as confirmações se darem em zona urbana, alertando que com isso há sim o risco eminente da reurbanização da transmissão

da febre amarela nos grandes centros. Diante deste fato a Área Técnica de Dengue e Febre Amarela achou por bem expor e esclarecer aos membros da CIB a situação atual do controle vetorial e também do controle vacinal nos municípios onde ocorreram as epizootias e também nos 14 (quatorze) municípios envolvidos que compõem um raio de 40Km (quarenta quilômetros) para que sejam feitas ações de vigilância e controle viral. A Sra. Christiane explica que o primeiro desses 14 (quatorze) municípios envolvidos é o município de Aliança do Tocantins onde foi avaliado principalmente a cobertura em cada ciclo de inspeção e também o índice de infestação , e aponta que, de acordo com essa avaliação, o município que possui 3 (três) localidades apresenta uma cobertura que está insuficiente apresentando uma média de 50% (cinquenta por cento) a 60% (sessenta por cento) nos últimos ciclos de inspeção, onde principalmente a localidade Jardim Aliança apresenta uma baixa cobertura durante todo o ano. A técnica explica que a meta de cobertura estipulada a ser atingida nos municípios é de 80% (oitenta por cento), ou seja, de todos os imóveis do município e suas localidades, 80% (oitenta por cento) deles tem que ser inspecionados. Ela expõe ainda que o índice de infestação predial, principalmente na estação chuvosa, está em torno de 1,7 (um vírgula sete) e na estação seca está em torno de 0,2 (zero vírgula dois), porém no período mais epidêmico que é a estação chuvosa apresenta uma situação de alerta tanto da questão da dengue quanto ao que se refere a transmissão do vírus amarílico. Aparecida do Rio Negro, que é outro município que também faz parte desse raio de 40 km (quarenta quilômetros), vem apresentando uma boa cobertura em sua localidade central, porém há outras localidades do município que estão descobertas, além disso, o seu índice de infestação está em nível satisfatório até mesmo durante a estação chuvosa, mas há uma preocupação da área técnica em esclarecer e confirmar se durante as visitas estão sendo coletadas as amostras larvárias e se os dados referentes a essas visitas e coletas estão sendo realmente registrados e inseridos nos sistemas de informação. A Sra. Christiane pontuou que este é um questionamento que a área técnica divide com os municípios para que os mesmos possam refletir e avaliar os trabalhos e ações que estão executando no controle do vetor, e assim proceder um melhor acompanhamento e monitoramento da questão. Dando seguimento a sua apresentação, a expositora informou que o município de Brejinho apresentou uma cobertura satisfatória, porém o índice de infestação predial desse município foi de 1,1% (um vírgula um por cento), o que coloca o município em situação de alerta, que este ano já houve um óbito confirmado para dengue neste município, e que também é um município que precisa estar mais focado na questão dessas incidências, pois muitas vezes é feito o serviço, a visita, porém, fica faltando justamente essa questão da informação da coleta de larvas. Em relação ao município de Formoso do Araguaia, a técnica disse que nos últimos 4 (quatro) ciclos seu índice de cobertura ficou bem abaixo do que é preconizado como meta mínima que é o índice de 80%(oitenta por cento), que o município apresentou no 5° (quinto) ciclo um índice de cobertura de 66% (sessenta e seis por cento) sendo esse o índice mais próximo ao preconizado como meta mínima que o município conseguiu atingir, e

72 que existem ciclos em que o índice de cobertura do município atingiu somente a marca de 4% (quatro  
73 por cento), o que torna a questão em Formoso do Araguaia bastante preocupante. Ainda em relação  
74 ao município de Formoso do Araguaia, a expositora conta que na estação chuvosa durante o período  
75 epidêmico esse índice de cobertura chegou a ser de 3,4% (três vírgula quatro por cento). Em seguida  
76 foram apresentados dados referentes ao município de Ipueiras, onde a cobertura das inspeções se  
77 apresenta irregular em todos os ciclos, existem localidades descobertas, e o índice de infestação  
78 registrado apenas no 3º (terceiro) ciclo apresenta-se acima de 1% (um por cento). No entanto a  
79 técnica ressalta que isso pode estar ocorrendo em virtude das áreas descobertas do município onde  
80 não se tem informações. Em relação ao município de Miracema do Tocantins, foi ressaltado que esse  
81 município apresentou índices de cobertura satisfatórios em toda a zona urbana, porém insatisfatórios  
82 na zona rural, e o índice de infestação predial do *Aedes Aegypti* prevalentemente menor do que 1%  
83 (um por cento) nas 2 (duas) estações em todas as localidades. Referente ao município de Palmas, a  
84 técnica informou a cobertura foi satisfatória em apenas 1 (um) dos 4 (quatro) ciclos; que o município  
85 possui um total de 193 (cento noventa e três) localidades onde a maioria delas apresentou um índice  
86 de cobertura menor do que 80% (oitenta por cento); que o município apresentou índices de cobertura  
87 igual ou pouco superior a 80% (oitenta por cento) apenas no ciclo 1 (um) e somente em 35 (trinta e  
88 cinco) localidades, que isso voltou a ocorrer no ciclo 2 (dois) em apenas 41 (quarenta e uma)  
89 localidades; e que o índice de infestação apenas no ciclo 1 (um) tem um percentual maior do que 1%  
90 (um por cento) em 35 (trinta e cinco por cento) das localidades que foram trabalhadas, e que no ciclo  
91 2 (dois) quase 50% (cinquenta por cento) das localidades que foram trabalhadas apresentaram índice  
92 maior do que 1% (um por cento). Após a exposição e explanação sobre os dados referentes ao  
93 município de Palmas, e a expositora apresentou dados referentes ao município de Paraíso do  
94 Tocantins e informou que nos 7 (sete) ciclos realizados nesse município o índice de cobertura foi  
95 satisfatório atingindo ou superando a meta mínima de 80% (oitenta por cento) no 3º (terceiro), no 5º  
96 (quinto), e no 6º (sexto) ciclo, e que além da meta de 80% (oitenta por cento) estar sendo atingida em  
97 suas localidades, o índice de infestação está permanecendo abaixo de 1% (um por cento) em 40%  
98 (quarenta por cento) das localidades e maior do que 1% (um por cento) durante o período epidêmico,  
99 o que já é esperado, na maioria das localidades. A técnica ressalta que esses dados mostram um  
100 trabalho mais expressivo neste município. Seguindo a apresentação, a expositora apresentou dados  
101 referentes ao município de Porto Nacional relatando aos presentes que os índices de cobertura  
102 mostram-se insuficientes na maioria das localidades do município, e que o índice de infestação  
103 predial foi maior em 26% (vinte e seis por cento) das localidades que foram trabalhadas no ciclo 1  
104 (um), em 37% (trinta e sete por cento) das localidades trabalhadas no ciclo 2 (dois), e que no ciclo 3  
105 (três) 40 % (quarenta por cento) das localidades trabalhadas apresentaram índices que apontam uma  
106 situação de alerta. A Sra. Christiane explicou que essa situação do município de Porto Nacional  
107 também é preocupante em função da Febre Amarela, uma vez que lá ocorreu também a confirmação

108 da circulação viral do vírus da doença em ambiente urbano. A expositora destacou também dados  
109 relacionados ao município de Santa Tereza do Tocantins onde, com exceção do 7º (sétimo) ciclo, o  
110 índice de cobertura foi satisfatório, porém a área técnica do Estado não possui informações sobre o  
111 controle vetorial deste município. Ainda sobre o município de Santa Tereza do Tocantins, a Sra.  
112 Christiane pontuou que é um município que possui casos notificados, porém as informações a  
113 respeito da possível existência de larvas, de como está esse índice de infestação, e se esse trabalho  
114 está sendo realizado não foram repassadas para área técnica do Estado e nem ao sistema de  
115 informações uma vez que esses dados não estão disponíveis no referido sistema. O sistema está  
116 zerado em relação a essas informações do município de Santa Tereza do Tocantins, a área técnica já  
117 entrou em contato com o município para verificar essa questão, mas até o momento ainda não uma  
118 regularização desta situação. A técnica apresentou os dados referentes ao município de Silvanópolis  
119 onde o índice de cobertura foi satisfatório no 5º (quinto), 6º (sexto) e 7º (sétimo) ciclos, e o índice de  
120 infestação predial está abaixo de 1% (um por cento). A expositora explicou que no período epidêmico  
121 é esperado que os índices de infestação sejam mesmo um pouco mais elevados por causa da maior  
122 proliferação do mosquito nesse período, mas que municípios com baixos índices de infestação e que  
123 são rodeados por outros municípios que possuem índices de infestação mais elevados e que  
124 possuem notificações e casos confirmados, chamam a atenção e preocupam a área técnica do  
125 Estado fazendo com que seja questionado se a área técnica de vigilância está realmente alerta, e se  
126 os serviços estão acontecendo a contento como deve ser. Neste momento a Sra. Christiane  
127 comunicou que a Área Técnica de Imunização também realizaria uma apresentação que daria  
128 continuidade e complementaria o assunto abordado explicando como está atualmente a questão da  
129 cobertura vacinal nesses municípios, e passou a palavra para a expositora Maria de Lourdes Miranda  
130 Borges/Técnica da Gerência de Imunização. A Sra. Maria de Lourdes Miranda Borges iniciou sua  
131 apresentação demonstrando dados relacionados ao resíduo da série histórica de cobertura vacinal de  
132 Febre Amarela que os municípios do Tocantins que são diretamente ligados aos municípios com  
133 epizootias confirmadas ou que estão registrando epizootias ainda em fase de investigação possuem  
134 afim de que os presentes possam estar fazendo observando e fazendo uma avaliação. A expositora  
135 explicou que a área técnica realizou uma série histórica que compreende o período de 2005 (dois mil  
136 e cinco) a 2014 (dois mil e quatorze) onde os dados negativos observados no documento são de  
137 municípios que ultrapassaram a meta populacional, e, como a área técnica de imunização trabalhou  
138 um registro que não é nominal, mas sim numérico, atualmente está sendo implantado um serviço que  
139 é nominal fazendo com que essa informação possa ser melhor trabalhada no futuro, mas o registro  
140 que ainda se usa é o registro numérico que pode ter uma margem de falha maior. A técnica  
141 exemplifica que atualmente um usuário que foi vacinado e, por vários motivos, não tem ou perdeu seu  
142 cartão ou comprovante de vacina, pode ir a unidade de saúde e tomar novamente a mesma vacina e  
143 ser registrado como se fosse uma nova pessoa que também tomou a vacina quando na verdade se

144 trata de uma mesma pessoa que tomou a vacina 2 (duas), 3 (três) vezes ou mais. Segundo a técnica,  
145 o saldo negativo de 549 (quinhentos e quarenta e nove) apresentado nos dados, e a superação em  
146 132% (cento e trinta e dois por cento) da meta de vacinação estipulada demonstram que algo pode  
147 estar errado indicando que ou a população está subestimada, ou o registro de vacinação dessa  
148 população está inadequado ou incorreto e que ambas as possibilidades tem maiores probabilidades  
149 de ocorrer devido ao fato de registro dessa vacinação ser numérico e não nominal. A técnica ainda  
150 afirmou que existem situações em que uma mesma pessoa que utiliza o serviço de saúde com  
151 regularidade, acaba possuindo mais de 2 (dois) cartões de vacina, e, muito provavelmente, mais de 2  
152 (dois) registros de vacina também. Exemplificando outra situação, a Sra. Maria de Lourdes disse que  
153 uma pessoa que possui 2 (dois) cartões de vacina, vai primeiramente a unidade de saúde para  
154 vacinar com um desses cartões, e depois vai novamente a mesma unidade de saúde, toma a mesma  
155 vacina novamente, mas está com um cartão de vacina diferente do que foi levado na primeira vez, ou  
156 mesmo tem que fazer um outro cartão de vacina porque está sem o documento nessa segunda  
157 situação, esse usuário também será registrado como um usuário a mais e não como uma mesma  
158 pessoa que tomou a mesma dose da vacina 2 (duas) vezes. A expositora pontua que existem essas e  
159 milhões de outros tipos de situações que induzem os registros dos dados reais de vacinação ao erro  
160 nesse modelo de registro numérico, mas que isso deve mudar e melhorar quando o modelo de  
161 registro nominal estiver definitivamente em vigor. Em relação à Febre Amarela, a expositora ressaltou  
162 que seria muito importante atingir o índice de 100% (cem por cento) de cobertura vacinal. A técnica  
163 pontuou que, de acordo com esse quadro da série histórica apresentada, somente os municípios de  
164 Ipueiras, Miracema, e de Santa Tereza do Tocantins apresentaram o índice de cobertura vacinal igual  
165 ou superior 100% (cem por cento). A Sra. Maria de Lourdes declarou ainda que os outros municípios  
166 não conseguiram atingir esse índice, e que não seria possível confirmar com total clareza esses  
167 dados, visto que nem sempre pode-se refletir a realidade, mas, sugeriu que essa situação comece a  
168 ser transformada a partir de ações efetivas dentro de sala de vacina, dentro das unidades de saúde,  
169 averiguando com cautela cada caso apresentado. Em seguida, demonstrando aos presentes dados  
170 referentes a cobertura vacinal em crianças menores de 1 (um) ano de idade no período entre janeiro  
171 e agosto de 2015, a técnica aponta para as informações que dizem respeito ao resíduo explicando  
172 que são essas informações analisadas em contexto junto a meta populacional que apontam a cada  
173 município se o mesmo cumpriu ou não a meta de cobertura vacinal que lhe cabe, e, em caso  
174 negativo, apontam também o que está faltando ser feito para que o município atinja tal meta em  
175 termos numéricos. Observando que, por exemplo, enquanto o município de Lajeado do Tocantins  
176 apresenta um índice de cobertura vacinal de 118% (cento e dezoito por cento), e o município de  
177 Ipueiras apresenta este mesmo índice no patamar de 100% (cem por cento), os demais municípios  
178 apresentam esse mesmo dado em índices que demonstram uma defasagem muito grande onde  
179 chega a ter municípios com índice de cobertura vacinal abaixo de 30% (trinta por cento) o que torna

180 toda a situação muito preocupante. A expositora diz que podem ocorrer falhas nos registros das  
181 vacinas, mas acredita-se que além disso também há pessoas sem vacinação dentro de cada  
182 município e solicita uma maior atenção por parte da gestão municipal e dos técnicos envolvidos para  
183 que essa situação possa ser revertida. Nesse momento a Sra. Maria de Lourdes finaliza sua  
184 apresentação e se coloca a disposição da plenária para qualquer questionamento a respeito do  
185 assunto apresentado. Momentaneamente não ocorre nenhuma pergunta da plenária em relação ao  
186 assunto, diante disso a Christiane Bueno Hundertmarck/Gerente da Dengue e Febre Amarela da  
187 Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis da SESAU retoma a palavra retornando à  
188 apresentação e explicando que, mediante a situação apresentada e descrita, a área técnica do  
189 Estado elaborou uma proposta sugestiva de plano de ação municipal onde estão colocados os eixos  
190 prioritários, tais como por exemplo imunização e controle vetorial, e também a proposta para que os  
191 municípios juntamente com suas áreas técnicas possam estar discutindo as atividades e ações a  
192 serem realizadas para esses eixos apontando quais destas ações e atividades devem ser prioritárias,  
193 como serão desenvolvidas, quais insumos serão pertinentes, quem serão os responsáveis, e os  
194 prazos para realização de cada uma delas. Informando que na tarde hoje mesmo a área técnica do  
195 Estado já está se reunindo com os municípios para apresentar essa proposta que já está sendo  
196 discutida e trabalhada, a expositora pontua que seria importante que a mesma fosse discutida em  
197 âmbito municipal entre todos os componentes de cada município incluindo os gestores que nesse  
198 momento estão presentes aqui na plenária da 8ª (oitava) Reunião Ordinária da CIB, e que, apartir do  
199 momento em que essa discussão fosse realizada, as deliberações provenientes dela sejam enviadas  
200 para a área técnica de Dengue e Febre Amarela do Estado. A técnica afirmou que além dos eixos já  
201 citados de imunização e controle vetorial, há também outros eixos a serem contemplados na proposta  
202 de plano de ação como por exemplo o eixo de educação em saúde, acompanhamento do plano, a  
203 rede assistencial, e o monitoramento das referidas ações, pois, segundo esclarecimentos da  
204 expositora, as orientações para todos os municípios onde estão ocorrendo epizootias são feitas e  
205 recomendadas, mas é necessário também que ocorra uma continuidade e um resultado do trabalho  
206 que devem ser amplamente divulgados, e que isso não está acontecendo até esse momento. A Sra.  
207 Christiane afirma que as áreas técnicas do Estado não tem conhecimento a respeito de como estão  
208 sendo realizadas essas ações nos municípios, e aponta a necessidade importância de um plano de  
209 ação que possa respaldar Município e Estado frente a casos de epizootias ou até mesmo casos em  
210 humanos. Finalizando esta apresentação, a técnica afirmou que as recomendações feitas pelas áreas  
211 técnicas do Estado aos municípios desde já são de que os referidos elaborem esse plano de ação e o  
212 envie para áreas técnicas do Estado o mais rápido possível respeitando o prazo de envio  
213 estabelecido pelas mesmas que é até o dia 21/09/2015 (vinte e um de setembro de dois mil e quinze)  
214 segunda-feira, e a urgência que assunto necessita. A Sra. Sueli Santos de Souza Aguiar/SMS de  
215 Gurupi e Diretora de Comunicação do COSEMS discordou do prazo dado pela área técnica do

216 Estado. Em seguida, o Sr. Vânio Rodrigues de Sousa/Presidente do COSEMS e SMS de Dueré  
217 dirigiu-se a expositora Sra. Christiane Bueno, e, pontuando que esta pauta possa ter se dado em  
218 virtude das mortes de macacos ocorridas em alguns municípios nos últimos dias, e que a informação  
219 recebida por ele ontem é de que a área técnica do Estado iria encaminhar para o COSEMS uma  
220 listagem dos municípios citados afim de que o COSEMS pudesse entrar em contato com os mesmos  
221 com a finalidade de reforçar a importância da presença deles nesta reunião, e que o COSEMS não  
222 recebeu essa listagem, diz que os municípios deveriam ter sido informados anteriormente com uma  
223 maior antecedência a respeito de tudo o que foi exposto nesse momento, pois de certa forma trata-se  
224 também de uma exposição desses municípios e eles não estão presentes para apontar o que de fato  
225 ocorre lá em cada uma de suas localidades. O Sr. Vânio aponta que a expositora pontua em sua fala  
226 durante a exposição uma possível não fidedignidade dos dados, traz uma possibilidade onde coloca  
227 hipoteticamente que uma falta de alimentação dos sistemas de informações por parte dos municípios  
228 talvez possa ocasionar uma falta de cobertura, e que esses municípios citados não estão tendo a  
229 oportunidade que deveriam ter de se manifestarem nesse momento. O presidente do COSEMS  
230 afirma que essa situação de os municípios apontados na apresentação da expositora não estarem  
231 presentes nessa oportunidade para falar e dar sua versão a respeito do assunto, incomoda a ele  
232 como representante dos município de Dueré e do COSEMS, e deve incomodar também aos demais  
233 municípios do Estado e seus representantes, mas que a atitude de trazer um plano de ação com  
234 intuito de auxiliar na intervenção nos municípios é louvável, mas que porém o plano parece ser mais  
235 reativo do que proativo, que o referido plano teria que ter sido elaborado e feito anteriormente no  
236 mesmo momento em que ocorreu a pactuação da meta, e não ser proposto de acordo com a reação  
237 de alguns episódios que estão ocorrendo. Ainda referente a apresentação que acabou de ser feita, o  
238 Sr. Vânio afirma não ter entendido um determinado ponto onde é demonstrado em uma das planilhas  
239 que os índices são acima de 75% (setenta e cinco por cento) aparentemente em acordo com índice  
240 da meta preconizado, que embora não se recorde nesse momento exatamente qual é o índice do  
241 indicador referente a Febre Amarela, se é de 95% (noventa e cinco por cento) ou outro, e em uma  
242 outra planilha esse mesmo índice de 75% (setenta e cinco por cento) cai para 30% (trinta por cento).  
243 Outro questionamento feito pelo Sr. Vânio é “se quando são feitos os cálculos que determinam os  
244 percentuais apresentados uma das médias utilizadas é a média de 10 (dez) anos?”. O Sr. Vânio  
245 encerra seus questionamentos às expositoras pontuando que, a respeito do prazo citado, os demais  
246 membros da CIB vão se manifestar. Respondendo ao Sr. Vânio no que se refere a listagem com os  
247 nomes dos municípios citados e demais documentação que a área técnica se comprometeu a enviar  
248 para o COSEMS afim de que este tomasse as devidas providências e os devidos encaminhamentos  
249 junto aos municípios, a expositora Sra. Christiane afirmou que a área técnica a tramitou a referida  
250 documentação, tanto a listagem com o nome dos 14 (quatorze) municípios para o COSEMS quanto  
251 os ofícios endereçados a esses municípios, ontem dia 16/09/2015 (dezesesseis de setembro de dois

252 mil e quinze) quarta-feira no período da tarde. A expositora Sra. Maria de Lourdes, respondendo a um  
253 dos questionamentos do Sr. Vânio, esclareceu que o índice padrão de meta do indicador de Febre  
254 Amarela é de 100% (cem por cento), e também falou que, referente a série histórica, é realizado um  
255 levantamento de toda a população, de todo público alvo, que a vacinação contra Febre Amarela é  
256 oportunizada na rotina de vacinação para a população apartir dos 9 (nove) meses de vida, que então  
257 é considerada toda população menor de 1 (um) ano de idade até o fim da faixa etária que  
258 compreende a 3ª (terceira) idade. Diante disso, a expositora relata que foi feito um levantamento de  
259 dados referente a essa população em cada um desses municípios citados no ano de 2014, pois esse  
260 foi ano base para fechar a análise, e que apartir desse momento e baseado nos dados apresentados  
261 no referido levantamento observa-se informações como por exemplo o quantitativo de doses de  
262 vacina aplicadas no ano de 2005, depois observa-se como se deu essa mesma informação nos anos  
263 subseqüentes, 2006, 2007, 2008 e assim sucessivamente até chegar aos dados que se apresentam  
264 atualmente. A Sra. Maria de Lourdes explica ainda que feito o levantamento de todo este quantitativo,  
265 em seguida observa-se a questão da cobertura vacinal que é o número quantitativo de doses de  
266 vacina dividido pelo número quantitativo de habitantes aptos a serem vacinados, o resultado deste  
267 cálculo é um número X que geralmente é uma média em torno de 70 (setenta). Em seguida é feito o  
268 levantamento para se obter o resíduo, nesse momento a Sra. Maria de Lourdes pontua que há uma  
269 grande preocupação da área técnica de Imunização em ter que trabalhar com dados e informações  
270 fornecidos em números somente, pois esse fato dá margem a maiores possibilidades de erros uma  
271 vez que torna possível que uma só pessoa possa receber duas vezes ou mais a mesma dose da  
272 mesma vacina, e que diante disso não é possível afirmar com certeza que os números apresentados,  
273 como, por exemplo, os 36% (trinta e seis por cento) referentes a um determinado município,  
274 representem de fato a população de cada um desses municípios. Referente à planilha seguinte, a  
275 Sra. Maria de Lourdes explicou que foram apresentados dados relativos somente a população menor  
276 de 1 (um) ano de idade apenas do ano de 2015. O Sr. Anderson Oliveira/Secretário Municipal de  
277 Saúde de Porto Nacional, primeiramente a respeito do assunto referente à Febre Amarela, disse que  
278 de vez em quando são veiculadas na imprensa, principalmente escrita, notícias com dados e  
279 informações sobre surtos e casos de Dengue, Febre Amarela, e demais endemias que ocorreram em  
280 determinados municípios como, por exemplo, Palmas ou mesmo Porto Nacional, e que quando  
281 verifica-se qual é a fonte que forneceu esses dados e informações para a imprensa por diversas  
282 vezes é apontado que os dados e informações foram fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde  
283 do Tocantins (SESAU – TO). O Sr. Anderson afirma que isso incomoda a ele enquanto representante  
284 do município de Porto Nacional, e que o mesmo deve ocorrer com seus outros colegas  
285 representantes dos demais municípios do Tocantins, por se tratar de uma exposição do município  
286 citado na notícia onde o mesmo às vezes sequer é procurado para demonstrar seus dados, a sua  
287 versão a respeito do assunto tratado na notícia. O Secretário pontua que já tentou trazer essa queixa

288 para discussão neste fórum outras 2 (duas) vezes, e que espera que ,diante de tudo o que está  
289 sendo tratado sobre o assunto aqui hoje, a queixa seja definitivamente resolvida. O Sr. Anderson,  
290 utilizando como exemplo o município de Porto Nacional ao qual ele representa, ratifica que a atual  
291 equipe de gestão municipal tomou posse no ano de 2013 (dois mil e treze) e que a equipe técnica da  
292 saúde municipal responsável pelas áreas técnicas de vacinação e imunização no município optou por  
293 recolher as informações referentes aos 8 (oito) anos anteriores ao ano de 2013 (dois mil e treze) e  
294 dividi-las em blocos de 2 (dois) períodos de 4 (quatro) anos cada um onde os dados da série histórica  
295 de Dengue, Leishmaniose e todos os outros agravos foram cuidadosamente analisados. O Secretário  
296 Municipal de Saúde de Porto Nacional relata que, diante dos dados recebidos e analisados nessa  
297 oportunidade, a equipe técnica de saúde do município assumiu o compromisso de melhorar esses  
298 indicadores, que os dados referentes à Dengue durante o período dos primeiros 4 (quatro) anos  
299 apontavam para uma série de mais de 270 (duzentos e setenta) casos da doença ao ano e que nos  
300 outros 4 (quatro) anos seguintes esse número foi reduzido para 258 (duzentos e cinquenta e oito)  
301 casos ao ano, enquanto, segundo informações do município, só nos 2 (dois) primeiros anos da atual  
302 gestão municipal que correspondem aos anos de 2013 (dois mil e treze) e 2014 (dois mil e quatorze)  
303 esse mesmo indicador apresentou uma redução para 70 (setenta) casos ao ano, diante disso o Sr.  
304 Anderson questiona como é que o município de Porto Nacional pode estar com um surto de Dengue  
305 atualmente conforme vem sendo noticiado na imprensa, se o número atual é de apenas 70 (setenta)  
306 casos da doença no município? O Secretário pontua que a Secretaria de Estado da Saúde do  
307 Tocantins (SESAU) dispõe dessa mesma informação a respeito do município de Porto Nacional  
308 através do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), relata que ocorreu um  
309 aumento absurdo nas notificações do município devido a inauguração de uma nova Unidade de  
310 Pronto Atendimento (UPA) na cidade onde os médicos que atendem nessa unidade estão  
311 trabalhando e notificam qualquer tipo de suspeita que aparece lá como sendo suspeita de Dengue,  
312 mas que quando é feita a confirmação dessas suspeitas em boa parte dos casos não se trata de  
313 Dengue. Referente a Leishmaniose, os casos no município de Porto Nacional foram reduzidos de 7  
314 (sete) casos na gestão municipal que compreende o período do ano de 2004 (dois mil e quatro) até o  
315 ano de 2008 (dois mil e oito) para 5 (cinco) casos na gestão municipal seguinte que compreende o  
316 período do ano de 2008 (dois mil e oito) ao ano de 2012 (dois mil e doze) número esse que foi ainda  
317 mais reduzido para 2 (dois) casos no ano de 2013 (dois mil e treze) e 2 (dois) casos no ano de 2014  
318 (dois mil e quatorze) já na atual gestão municipal, e a perspectiva é que para o ano de 2015 (dois mil  
319 e quinze) o município de Porto Nacional novamente não ultrapasse o número de 2 (dois) casos de  
320 Leishmaniose. O Sr. Anderson informa também que o município de Porto Nacional iniciou um  
321 trabalho de combate ao mosquito Aedes Aegypti, um manejo ambiental, que é realizado 2 (duas)  
322 vezes ao ano sendo uma no início da estação chuvosa e a outra no final dessa mesma estação; e  
323 que quando chegou ao município a questão de macacos com Febre Amarela a identificação da

324 ocorrência só foi possível porque a equipe do município que está trabalhando fez a coleta necessária  
325 para isso, que se essa equipe não estivesse trabalhando não ocorreria essa identificação. Ressalta  
326 ainda que o material coletado foi enviado ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do  
327 Tocantins (LACEN – TO) em Palmas – To, que o LACEN demorou 1 (um) mês para enviar uma  
328 resposta com os resultados das análises desse material para o município de Porto Nacional, e que  
329 durante esse período o município ficou buscando informações a respeito desses resultados e o  
330 LACEN e a outra Área Técnica da Saúde Estadual que também responde por esse tipo de questão  
331 ficaram responsabilizando um ao outro pela conclusão das análises e posterior entrega desses  
332 resultados ao município, e que nesse período desses 30 (trinta) dias em que o município aguardou  
333 essas respostas da Saúde Estadual houve um agravamento da situação da doença em território  
334 municipal. O Secretário explica que, em função do referido agravo, o município de Porto Nacional  
335 solicitou ao Estado os carros com fumaças para borrifação do inseticida que combate o mosquito  
336 Aedes Aegypti na cidade, porém, diante de algumas dificuldades enfrentadas pelo Estado para  
337 atender a essa solicitação, o município de Porto Nacional acabou tendo que assumir quase todas as  
338 despesas referentes a esses veículos. Ainda referente à solicitação dos carros fumaças que o  
339 município de Porto Nacional fez ao Estado, o Sr. Anderson disse que as justificativas apresentadas  
340 para negar a solicitação foram as mais variadas possíveis como por exemplo que, inicialmente, os  
341 carros não dispunham de documentação devidamente regularizada para trafegar, depois o Estado  
342 alegou que não dispunha de motoristas para conduzir os veículos, em seguida a justificativa era de  
343 que o Estado não dispunha de recursos financeiros para pagar as diárias dos servidores envolvidos  
344 no trabalho, e que, diante dessa situação e da necessidade do município, Porto Nacional assumiu  
345 quase todas as despesas referentes aos fumaças. Solucionada essa questão referente aos carros  
346 fumaças, o Sr. Anderson relatou que foram realizados 2 (dois) ciclos de pulverização na cidade, que  
347 foi feito um combate exaustivo e ostensivo a Dengue e a Febre Amarela, que a equipe do município  
348 de Porto Nacional vem trabalhando de maneira intensa, porém, com todo esse débito que o Governo  
349 do Estado tem a 2 (dois) anos e 7 (sete) meses com os 139 (cento e trinta e nove) municípios que  
350 compõem o Estado do Tocantins, Porto Nacional assim como os demais municípios está fazendo  
351 tudo o que é possível para conter despesas com a finalidade de conseguir honrar com as despesas  
352 referentes às necessidades prioritárias do município, e que diante disso o município não vai contratar  
353 agentes de endemias para cobrir determinadas áreas, mas que, no entanto, o município montou  
354 equipes com ex-funcionários da extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM)  
355 que cobrem todas as áreas, e que com isso não há no município de Porto Nacional áreas  
356 desassistidas, só que, segundo informações fornecidas ao secretário pelo Ministério Público, em  
357 virtude dessas equipes não poderem ser cadastradas nos sistemas de informações do Ministério da  
358 Saúde as informações e dados referentes aos trabalhos desenvolvidos por elas realmente não  
359 podem constar nesses sistemas, mas que isso não quer dizer que essas equipes não estejam

360 realizando os trabalhos de cobertura . Em face do exposto o Sr. Anderson Secretário Municipal de  
361 Saúde de Porto Nacional questiona a veracidade dos dados referentes às informações contidas na  
362 apresentação das técnicas da SESAU. Nesse momento o Sr. Gustavo Bottós questionou ao Sr.  
363 Anderson/Secretário Municipal de Saúde de Porto Nacional qual o número de servidores que  
364 compõem as equipes não cadastradas citadas por ele. Respondendo a pergunta do Sr. Gustavo, o  
365 Sr. Anderson declarou que são 52 (cinquenta e dois) servidores remanescentes da extinta SUCAM  
366 trabalhando nas referidas equipes. Aproveitando a posse da palavra, o Sr. Anderson parabeniza o Sr.  
367 Vânio Rodrigues de Sousa/Presidente do COSEMS e SMS de Dueré por suas colocações referentes  
368 aos municípios citados na apresentação, e aponta seu descontentamento com todos os percalços  
369 relatados, e também com os dados negativos referentes ao município de Porto Nacional expostos na  
370 apresentação das técnicas da SESAU Sra. Christiane Bueno Hundertmarck/Gerente da Dengue e  
371 Febre Amarela da Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis da SESAU, e Sra.  
372 Maria de Lourdes Miranda Borges/Técnica da Gerência de Imunização que, segundo o Secretário  
373 Municipal de Saúde de Porto Nacional, sugerem que o município não está realizando seu trabalho o  
374 que, mais uma vez, ele afirma não ser verdade. Permanecendo em uso da palavra, o Sr. Anderson  
375 Oliveira/Secretário Municipal de Saúde de Porto Nacional questionou à Sra. Maria de Lourdes  
376 Miranda Borges/Técnica da Gerência de Imunização da SESAU em relação a vacinação no que diz  
377 respeito aos dados do ano de 2015 (dois mil e quinze) referentes as crianças menores de 1 (um) ano  
378 de idade apresentados pela técnica. Referente a essa questão o Sr. Anderson afirma duvidar que  
379 qualquer mãe que tenha um filho menor de 1 (ano) de idade deixe de vacina-lo, defende que os  
380 servidores da saúde municipal de Porto Nacional estão trabalhando de maneira correta apesar de  
381 todos os percalços, e critica o sistema de informações do Ministério da Saúde afirmando que o  
382 mesmo é muito falho e ineficiente o que compromete a veracidade dos dados apresentados. Nesse  
383 momento a Sra. Sueli Santos de Souza Aguiar/SMS de Gurupi e Diretora de Comunicação do  
384 COSEMS perguntou ao Sr. Anderson se houve falta de vacina em Porto Nacional esclarecendo que  
385 ter o número de doses de vacina suficiente para atender toda a demanda do município é um dos  
386 fatores determinantes a serem verificados neste caso. O Secretário Municipal de Saúde de Porto  
387 Nacional respondeu que sim, faltou vacina, e reforça seu posicionamento dizendo duvidar que tenha  
388 alguma mãe que deixe de vacinar o seu filho menor de 1 (um) ano de idade. Dando seguimento aos  
389 seus questionamentos referentes aos dados e informações demonstrados na apresentação da Área  
390 Técnica de Imunização da SESAU, o Sr. Anderson aponta que acredita que o índice de 60%  
391 (sessenta) por cento, segundo ele demonstrado na referida apresentação, possa estar incorreto, e  
392 indica que esse índice provavelmente é de 100% (cem) por cento porque os Agentes Comunitários de  
393 Saúde (ACS) realizam um trabalho muito eficiente em Porto Nacional, cada macro região do  
394 município tem uma Unidade Básica de Saúde (UBS) operando e trabalhando corretamente segundo  
395 as informações que o município possui. O Sr. Anderson, novamente, faz uma critica aos sistemas de

396 informações vigentes, e sugere que ou esses sistemas sejam devidamente corrigidos, reformulados,  
397 com o intuito de se tornarem mais completos e menos falhos afim de que quando houver uma  
398 divulgação a ser feita pela imprensa os dados informados sejam realmente mais contundentes,  
399 precisos, e verídicos; ou que, caso isso não ocorra, nada deve ser repassado ou dito a imprensa. O  
400 Sr. Anderson ressalva que nem todos os veículos e profissionais de comunicação da imprensa  
401 conduzem seu trabalho da maneira mais correta, séria, e ética checando com o devido cuidado as  
402 fontes e a veracidade das informações que lhes chegam as mãos para serem divulgadas de maneira  
403 imparcial, e faz aqui o relato de 2 (dois) casos vivenciados por ele enquanto Secretário Municipal de  
404 Saúde de Porto Nacional. No 1º (primeiro) relato o Sr. Anderson conta que a Organização Jaime  
405 Câmara – TV Anhaguera chegou a desistir de fazer a divulgação da notícia de que Porto Nacional  
406 estaria passando por uma epidemia de Dengue, e que isso se deu devido ao fato dos profissionais  
407 responsáveis pela divulgação terem procurado o município de Porto Nacional na pessoa do Sr.  
408 Anderson Oliveira/Secretário Municipal de Saúde para checar os dados e informações que iriam ser  
409 publicados posteriormente e também o quê o município teria a dizer sobre o assunto. Nesse caso, o  
410 Sr. Anderson pontua que os jornalistas agiram de maneira correta e ética ao ouvir com isenção todos  
411 os lados implicados na história para só então decidirem sobre a publicação ou não da notícia. No 2º  
412 (segundo) caso citado pelo Sr. Anderson, ele relata que houve um site, ao qual ele não cita  
413 nominalmente, que publicou na internet uma nota afirmando que Porto Nacional estava passando  
414 pela referida epidemia de Dengue, e que essa publicação que foi feita sem que houvesse  
415 previamente qualquer checagem de informação junto aos representantes do município, causou um  
416 grande alarde e um alvoroço desnecessário na população. O Secretário afirmou que para que  
417 situações como essa deixem de ocorrer é preciso que aconteçam mudanças com a finalidade de  
418 melhorar e afiar o discurso entre os municípios e a SESAU já que esses são parceiros de trabalho  
419 com objetivos comuns. O Sr. Anderson disse ainda que a mídia, e a imprensa deve ser solicitada  
420 também para divulgar as boas notícias, e não só as más, e fez uma crítica de que a mídia e a  
421 imprensa só são solicitadas para divulgar más notícias como se o cenário estivesse  
422 permanentemente ruim, e que nem sempre é isso que ocorre. Sobre a Febre Amarela em macacos, o  
423 Sr. Anderson disse se tratar de algo bastante comum, que não é comum em seres humanos, mas em  
424 macacos sim. O Secretário Municipal de Saúde de Porto Nacional falou ainda que diversos macacos  
425 morrem sem que se tenha a preocupação em coletar o material deles com a finalidade de verificar as  
426 causas que os levaram a morte, mas que em Porto Nacional a questão se deu de forma diferente  
427 porque houve uma equipe criada especificamente para realizar essa coleta ocasionando o  
428 conhecimento dessa situação, porém isso não teria acontecido caso não houvesse essa equipe  
429 trabalhando com esse intuito. O Sr. Anderson mais uma vez alerta os presentes para os cuidados a  
430 serem tomados com a divulgação das informações referentes a saúde pública, principalmente com as  
431 informações a serem publicadas nas mídias e imprensa de uma maneira geral, pois podem causar

432 situações desnecessárias como um todo, e ofender gratuitamente os servidores e gestores que estão  
433 trabalhando e cumprindo suas funções adequadamente. Antes de encerrar sua fala, o Sr. Anderson  
434 citou como exemplo um fato ocorrido com ele e o Prefeito do município de Porto Nacional Otoniel  
435 Andrade Costa quando do ocorrido da veiculação da notícia da suposta epidemia de Dengue a qual a  
436 cidade estaria sendo acometida, onde, ao tomar conhecimento da referida notícia, o prefeito  
437 alarmado e preocupado ligou para o secretário a altas horas da noite para repreendê-lo e questioná-  
438 lo sobre o trabalho desenvolvido em relação ao manejo ambiental e combate a epidemia de Dengue.  
439 Na oportunidade o Sr. Anderson relata que tranqüilizou o prefeito mostrando os dados positivos  
440 publicados no site do Ministério da Saúde atualmente e os mesmos dados referentes a 8 (oito) anos  
441 anteriores a atual gestão municipal, observando que os índices vem melhorando gradativamente em  
442 relação aos anos anteriores o que indica que o trabalho vem sendo desenvolvido de maneira  
443 constante e correta. O Sr. Anderson finaliza sua fala agradecendo e pedindo desculpas por alguma  
444 eventual inconveniência que possa ter cometido, e convidando os presentes a estarem sempre  
445 analisando dados referentes a períodos de tempo passados em comparação com os dados  
446 referentes ao atual período com a finalidade de verificar se o trabalho está ou não melhorando e  
447 progredindo, e o que pode ser feito para que progresso seja contínuo. O Sr. Gustavo agradeceu ao  
448 Sr. Anderson Oliveira/Secretário Municipal de Saúde de Porto Nacional, e quanto à sua fala, destacou  
449 que quando a área técnica expõe os dados da forma fria com a qual estes representam, não é  
450 mostrado, necessariamente, todo o trabalho que vem sendo realizado por trás daqueles dados.  
451 Afirmou que é conhecido o empenho e as dificuldades enfrentadas principalmente com relação ao  
452 Estado no que tange a questão financeira dos repasses dos municípios. Entretanto, a intenção da  
453 área técnica, em que pese essa sensação de exposição, é no sentido de ressaltar a importância de  
454 Estado e Municípios se unirem cada vez mais. Com relação ao prazo colocado, destacou ser  
455 bastante curto, talvez mesmo impossível de ser cumprido, mas que pode ser revisto em conversa  
456 com a área técnica, visto que não adianta realizar nada “à toque de caixa”, pois desta forma não se é  
457 resolutivo. Solicitou que a área técnica discuta com os municípios essa situação. E, diante deste  
458 cenário da epizootia, em comparação com outros Estados, e considerando o início das chuvas,  
459 solicitou que a área técnica contextualizasse a situação do Tocantins. A Sra. Christiane Bueno  
460 Hundertmarck/Gerente da Dengue e Febre Amarela da Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não-  
461 Transmissíveis da SESAU explicou que circulação do vírus da Febre Amarela é cíclica, que o vírus  
462 pode voltar a incidir na mesma área após um período que varia entre 5 (cinco) a 7 (sete) anos  
463 podendo trazer de volta a essa área o aparecimento de novos casos da doença. A mesma explicou  
464 ainda que desde o ano de 2007 (dois mil e sete) a área técnica de Febre Amarela da SESAU realiza  
465 um trabalho de vigilância em que monitora os casos dessa doença no Tocantins e que através desse  
466 trabalho realizado com a parceria entre estado e municípios foi detectado e confirmado no ano de  
467 2008 (dois mil e oito) a presença do vírus amarelão no Tocantins, e foi através da circulação desse

468 vírus ocorrida nesse mesmo ano que se deu a 1ª (primeira) identificação de Febre Amarela ocorrida  
469 no Tocantins. A Sra. Christiane relatou que nessa mesma época o vírus amarílico se espalhou  
470 atingindo uma área de magnitude maior chegando a atingir os outros Estados da federação brasileira  
471 como, por exemplo, o Estado de Goiás que apresentou casos da doença em humanos e também com  
472 identificação de epizootias, e também no Estado do Rio Grande do Sul onde ocorreram 9 (nove)  
473 óbitos humanos causados por Febre Amarela, e que desde então ocorreram em outros anos outras  
474 epizootias da doença que foram investigadas onde nenhuma foi confirmada. Ainda de acordo com a  
475 expositora desde ano de 2013 (dois mil e treze) já prevendo a questão da recirculação do vírus  
476 amarílico e os riscos decorrentes disso, a Área Técnica de Febre Amarela da SESAU iniciou um  
477 trabalho junto com a Área Técnica de Imunização realizando reuniões com os responsáveis pelas  
478 salas de vacinas para repassar um alerta e orientações sobre as atitudes a serem tomadas por esses  
479 profissionais, referente a esse assunto. A Sra. Christiane contou ainda quem no ano de 2014 (dois mil  
480 e quatorze) houve a confirmação da circulação viral do vírus da Febre Amarela aqui no Estado do  
481 Tocantins e o alerta em relação a esse fato foi repassado para os estados de Goiás e Bahia, onde  
482 também ocorreram epizootias de Febre Amarela nessa mesma época. A expositora relatou que no  
483 início do ano de 2015 (dois mil e quinze) o Estado de Goiás apresentou 3 (três) casos de Febre  
484 Amarela em humanos e 2 (dois) casos de óbitos humanos causados por essa doença, e ponderou  
485 que no Estado do Tocantins até o presente momento não foi registrado nenhum caso dessa doença  
486 em humanos. A Sra. Christiane afirmou ainda que também no ano de 2015 (dois mil e quinze)  
487 houveram registros e confirmação da circulação viral do vírus amarílico em 4 (quatro) primatas  
488 (macacos) em Brasília – DF (Distrito Federal), que o estado de Goiás novamente tem epizootias da  
489 doença registradas, e o estado do Tocantins possui 3 (três) epizootias registradas nesse mesmo ano.  
490 Diante do exposto, a técnica ressalta que o objetivo da Área Técnica de Febre Amarela da SESAU  
491 com essa apresentação é de estar alertando as pessoas para a importância da imunização com a  
492 finalidade de que essas pessoas, principalmente as pessoas que são pais de crianças, fiquem  
493 atentas e façam essa atualização vacinal. Sobre o fato de o plano de ação citado na apresentação  
494 estar sendo entregue tardiamente, questionamento feito pelo Sr. Vânio Rodrigues de  
495 Sousa/Presidente do COSEMS e SMS de Dueré, a expositora Sra. Christiane Bueno  
496 Hundertmarck/Gerente da Dengue e Febre Amarela da Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não-  
497 Transmissíveis da SESAU explica que na verdade esses planos já existem, que o trabalho que está  
498 sendo realizado em relação ao controle da propagação do mosquito Aedes Aegypti possui um plano  
499 de contingência que é feito pelos municípios onde já estão contidas as ações previstas para controle  
500 do vetor, que esse plano de ação já é previsto pelos 139 (cento e trinta e nove) municípios do  
501 Tocantins, e que a única diferença nesse plano no atual momento é a de que ele deve ser realizado  
502 junto e articuladamente com as área técnicas de imunização e controle vetorial de maneira a focalizar  
503 um pouco mais a importância do combate a Febre Amarela uma vez que o que falta nesse momento

504 é essa integração especificamente nos 14 (quatorze) municípios citados na apresentação. Em  
505 relação aos questionamentos e apontamentos feitos sobre a questão de surtos das doenças, a  
506 técnica explicou que a Área Técnica de Vigilância, Promoção, e Proteção a Saúde da SESA  
507 trabalha com casos notificados em que essas notificações fazem com que essa área técnica trabalhe  
508 de maneira atenta e alerta uma vez que esses casos notificados podem ser possíveis casos de  
509 Dengue, mas o que determina se está ou não ocorrendo uma situação de surto e epidemia em  
510 determinadas regiões e municípios é a confirmação desses casos notificados, e que a área técnica  
511 trabalha com essas notificações no sentido de alertar para que ações preventivas sejam executadas.  
512 O Sr. Gustavo Bottós afirmou que o problema está relacionado ao tratamento da informação, pois  
513 quando fez parte da equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, o município tinha o  
514 índice de notificação muito elevado, e a forma como essa informação era divulgada para o público em  
515 geral dava a entender que a notificação era igual à confirmação, porém sabe-se que não é desta  
516 forma. Ressaltou a importância do tratamento na informação a ser dada antes que ela seja repassada  
517 à imprensa e a população em geral para que não ocorra uma deturpação da mesma. A Sra. Sueli  
518 Santos de Souza Aguiar/SMS de Gurupi e Diretora de Comunicação do COSEMS, pontua que a falta  
519 desse cuidado, desse tratamento na informação, bem como a falta de um diálogo antecipado entre  
520 Estado e Municípios com o objetivo de fazer chegar a imprensa e a população em geral informações  
521 cordatas e coerentes, gera toda uma problemática para os municípios. A Sra. Sueli afirma também  
522 que devido ao desconhecimento técnico dos profissionais da imprensa em relação às questões  
523 técnicas da área de saúde, por vezes a imprensa publica as informações de maneira errada, e cita  
524 como exemplo a publicação do LIIRA (Levantamento do Índice de Infestação Rápida) que quando  
525 feita pela imprensa leiga comum informa que o município está dentro das margens de alto risco e  
526 epidemia de Dengue quando na verdade segundo os registros técnicos do município não é isso o que  
527 realmente ocorre. A Secretária Municipal de Saúde de Gurupi ressalta a dificuldade que é encontrada  
528 para fazer com que depois a imprensa corrija a informação e publique a informação correta devido ao  
529 fato de que os profissionais da imprensa geralmente justificam que as informações publicadas tem  
530 como fonte a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e os seus profissionais. A Sra. Sueli relata  
531 ainda que usando este argumento muitas vezes a imprensa chega mesmo a se recusar a sequer  
532 ouvir os profissionais da saúde do município, e mantém a informação errada publicada de maneira a  
533 fazer com que a população possa pensar que a gestão municipal a está enganando quando lhe  
534 repassa dados diferentes dos que estão publicados pela imprensa, e que, mesmo após as  
535 confirmações de que os dados e informações corretas são aquelas que o município disponibilizou,  
536 essa mesma imprensa continua se recusando a fazer a publicação correta fazendo com que, aos  
537 olhos da comunidade, a informação publicada anteriormente erroneamente permaneça como  
538 verdadeira. A Secretária Municipal de Saúde de Gurupi cita como exemplo o próprio município ao  
539 qual representa relatando que a imprensa já chegou a divulgar a notícia de que Gurupi estava com

540 risco de ter uma epidemia de Dengue quando na verdade o município de fato não enfrentava esse  
541 risco, e volta a ressaltar a importância do cuidado que se deve ter antes que informações como essas  
542 sejam repassadas para publicação na imprensa sob pena de que todo o trabalho realizado pela  
543 equipe técnica possa ser erroneamente publicamente desqualificado fazendo com que os servidores  
544 sintam-se desmotivados e podendo até mesmo comprometer a qualidade de trabalhos posteriores. O  
545 Sr. Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde de Palmas sugere que  
546 para um melhor andamento da discussão desse ponto de pauta e também para o não  
547 comprometimento do restante da pauta desta reunião, os representantes dos municípios que  
548 desejarem se manifestar em relação a esse assunto bem como também os representantes da  
549 SESAU que desejarem responder a essas manifestações o façam de maneira mais breve e sucinta  
550 neste momento ou então, caso isso não seja possível, procurem se reunir depois em outra ocasião  
551 para um debate mais específico sobre o assunto. Nesse momento a Sra. Liliana Rosicler T. N.  
552 Fava/Superintendente de Vigilância, Promoção, e Proteção à Saúde da SESAU também explica que  
553 nesse momento não se trata de um debate, mas sim da exposição de informações e do  
554 compartilhamento do sofrimento e preocupação relacionados ao que está sendo exposto. Pontuando  
555 que a imprensa em geral não costuma trabalhar com meios termos, a Sra. Liliana Fava afirma que a  
556 imprensa favorece ou não determinadas fontes de notícias conforme julgamento próprio feito pela  
557 mesma baseado nos recursos passam ou deixam de passar para ela. A Sra. Liliana cita como  
558 exemplo do que acabou de dizer o fato de que, se o governo estiver pagando a imprensa conforme o  
559 determinado por ela, quando o governo repassa informações para serem divulgadas pela imprensa,  
560 as mesmas são divulgadas de maneira fidedigna e correta pela imprensa, porém, caso o governo não  
561 pague ou atenda aos anseios da imprensa da maneira que desejada por ela, o que acontece é que a  
562 mesma não divulga as informações repassadas pelo governo, ou faz a divulgação das referidas  
563 informações de maneira distorcida de forma a prejudicar o governo. A Superintendente de Vigilância,  
564 Promoção, e Proteção à Saúde da SESAU afirma que os dados demonstrados na apresentação das  
565 técnicas Christiane Bueno Hundertmarck e Maria de Lourdes Miranda Borges são de domínio público  
566 e estão expostos na internet nos sites, links, e sistemas de informações oficiais, mas que nem tudo o  
567 que as técnicas falam é reproduzido pela imprensa da maneira real como foi dito e repassado, que  
568 por vezes a imprensa faz uma má interpretação e divulgação das informações que recebem, e que  
569 por essa razão os servidores da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da  
570 SESAU têm evitado atender as solicitações de entrevistas gravadas optando, em detrimento disso,  
571 em atender de maneira preferencial e prioritária a entrevistas que sejam feitas ao vivo, pois ao vivo  
572 não há como editar o que acontece na hora e nem o que realmente é ou deixa de ser dito durante a  
573 entrevista e assim se consegue expor de maneira íntegra, clara, e verdadeira a informação correta  
574 que realmente deve ser publicada. A Sra. Liliana ressalta ainda que não são só os municípios são  
575 vítimas dos erros e da má condução do trabalho da imprensa, que esse fato também ocorre na

576 Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, e que isso torna Estado e Municípios igualmente reféns  
577 nesse problema. A Superintendente de Vigilância, Promoção, e Proteção à Saúde da SESAU ressalta  
578 que o Estado está ao lado e em parceria com os municípios e fica tão ou mais preocupado com as  
579 questões apontadas sobre o assunto abordado quanto os municípios, e, em relação a questão da  
580 exposição que foi citada pelos representantes dos municípios, observa que provavelmente a forma  
581 como foi feita a apresentação, ou mesmo a maneira de se expressar ou de falar das expositoras  
582 podem passar uma impressão errada de que o objetivo da área técnica com essa apresentação é  
583 especificamente chamar a atenção no sentido simplesmente de denunciar alguém, quando na  
584 verdade o objetivo da área técnica é tão somente expor uma situação e relatar quais são as ações  
585 que o Estado está realizando junto com os municípios para melhorar a referida situação, e reafirma  
586 que definitivamente não é intenção da área técnica fazer uma má exposição visando qualquer tipo de  
587 estigmatização de quem quer que seja, mas que objetivo é sempre o de estar ajudando e cooperando  
588 para uma melhora. A Sra. Liliana afirmou que a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é um dos  
589 espaços onde deve ocorrer o diálogo de cooperação interfederativo entre Governo Federal, Governo  
590 Estadual, e Governo Municipal necessário para que os trabalhos possam ser desenvolvidos de  
591 maneira correta. Em relação a programação e ao prazo citado na apresentação para que os  
592 municípios apresentem suas programações sobre a situação epidemiológica de Dengue e Febre  
593 Amarela e também sobre a questão da cobertura vacinal, a Sra. Liliana faz uma defesa com relação  
594 ao planejamento dessas ações, e pontua que habitualmente em geral os planejamentos são feitos  
595 uma vez ao ano e que em geral depois que são feitos não ocorre o hábito de se estar sempre  
596 revendo este planejamento para conferir se os propósitos, atividades, e ações que foram colocadas  
597 nele estão sendo desenvolvidas de acordo com o que está proposto no referido documento, e  
598 esclarece que pontos pró-ativos e reativos sempre irão existir no que se refere ao planejamento  
599 voltado para vigilância em saúde, pois é função da vigilância em saúde demonstrar tudo o que vem  
600 sendo realizado e o que não vem sendo realizado também naquilo que lhe diz respeito e apartir deste  
601 retrato apresentado nortear suas ações e atitudes. Diante do exposto, a Sra. Liliana cita que um  
602 exemplo de atitude da qual está falando é a atitude de, ante ao que for retratado, elaborar em  
603 conjunto um planejamento que seja reativo para que os trabalhos possam estar sendo reconduzidos  
604 para os propósitos adequados. A Sra. Liliana exemplifica ainda que se algo que foi planejado no início  
605 do ano não deu certo, ou não foi possível de ser colocado em prática até o mês de setembro daquele  
606 mesmo ano, nesse mesmo mês, ou preferencialmente bem antes disso já que o mês de setembro  
607 pode ser considerado um prazo inadequado para reverter ou iniciar qualquer atividade ou ação ainda  
608 nesse mesmo ano, o plano deve ser revisto com a finalidade de se verificar quais os pontos previstos  
609 nele que não deram certo ainda, quais são as causas de não terem dado certo, se há a possibilidade  
610 de reverter e corrigir a situação a tempo. A Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à  
611 Saúde da SESAU volta a ressaltar que a Vigilância em Saúde trabalha com informações de maneira

612 a apontar, sinalizar, possíveis problemas que possam estar ocorrendo ou vir a ocorrer no futuro, e diz  
613 que, infelizmente, a área não consegue trabalhar com uma certeza epidemiológica, ou trabalhar com  
614 evidências de maneira mais contundente, que a área técnica trabalha com evidências mas não  
615 consegue fazer as comprovações que essas evidências apontam. A Sra. Liliana afirma ainda que a  
616 área técnica está ciente em relação a questões como a ocorrência de baixa cobertura vacinal, de  
617 infestação vetorial, e da falta de colaboração da população, mas, apesar disso, a área técnica nunca  
618 consegue dizer quais de fato as causas desses problemas. Diante desse exposto a Sra. Liliana  
619 pontua que o trabalho para avançar, para se chegar a um objetivo comum que seja satisfatório para  
620 todos, deve ser desenvolvido de maneira gradativa passo a passo para que todos possam trabalhar a  
621 área de epidemiologia da maneira como deve ser de fato, e que para isso as ações municipais devem  
622 ser feitas pelos municípios e Estado deve apoiar e supervisionar os municípios nessas ações embora  
623 todos saibam as dificuldades que todos estão enfrentando atualmente devido ao momento de crise  
624 generalizada pelo qual o país está atravessando. A Sra. Liliana diz ser lamentável que os trabalhos  
625 tenham que ser realizados sob esse contexto, mas reforça que o Estado está a disposição para  
626 apoiar os municípios em tudo o que for possível nas ações que deveram ser desenvolvidas nos  
627 municípios. Nesse momento a Sra. Liliana argumenta que apesar de serem falhos, apesar dos  
628 eventuais erros que possam ser causados por esse fato, deve-se prestigiar e dar importância aos  
629 sistemas de informação que estão em vigor atualmente, e ressalta a necessidade de se valorizar  
630 mais as informações contidas nesses sistemas. A Superintendente de Vigilância, Promoção e  
631 Proteção à Saúde da SESAU pontua que se a equipe não consegue demonstrar o trabalho que está  
632 sendo executado e a cobertura real que a equipe vem fazendo é porque alguma coisa está errada, e  
633 diante disso a Sra. Liliana conclama a todos os envolvidos nesses trabalhos a melhorarem um pouco  
634 mais as informações, debruçarem – se sobre os sistemas, verificar o que pode estar sendo postado  
635 no sistemas de maneira inadequada , e fazer essas correções antes de realizar as postagens dessas  
636 informações nos sistemas até porque esses sistemas são alimentados por pessoas que são os  
637 servidores membros das equipes de trabalho, ou seja, esses sistemas não se alimentam sozinhos de  
638 maneira totalmente automatizada, então pode ser que as falhas apresentadas também possam ser  
639 fruto de uma alimentação dos sistemas que possa estar sendo realizada pelos membros das equipes  
640 de maneira inadequada. Diante desse exposto, a Sra. Liliana chama a atenção dos presentes para a  
641 importância do fato de todos deverem ficar mais atentos as questões dos sistemas de informações da  
642 saúde e cita como exemplo o SISLOC (Sistema de Localidade) falando que, em caso de não se  
643 conseguir cadastrar todos os Agentes de Saúde nesse sistema conforme o determinado, deve haver  
644 uma averiguação minuciosa com a finalidade de se saber os motivos que estão impossibilitando esse  
645 cadastro no referido sistema. A Sra. Liliana ressalta ainda que é importante tentar entender e saber  
646 ao máximo os motivos que estão impossibilitando o cadastramento de determinadas informações no  
647 sistema, e o que pode estar acontecendo que possa estar atrapalhando a informação cadastrada de

648 seguir o percurso que deve ser seguido corretamente no sistema. A Sra. Liliana diz que deve – se  
649 entender porque os casos notificados nos sistemas de informações não foram encerrados nos  
650 mesmos dentro do prazo de 60 (sessenta) dias deixando os mesmos em aberto por um período de  
651 tempo maior do este, e também deve-se entender quais são as razões para a ocorrência de tantas  
652 notificações, pontua que não é a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins que está deixando de  
653 fechar esses casos, ressalta a importância da colaboração de todos os envolvidos na questão  
654 abordada, e solicita que todos os membros das equipes de trabalho referentes as questões  
655 abordadas neste ponto de pauta observem com mais atenção todas as informações, pois trata-se de  
656 um retrato do trabalho que está sendo desenvolvido, e a equipe técnica da SESAU gostaria que  
657 essas informações fossem melhor apreciadas por todos uma vez que assim muitos constrangimentos  
658 podem ser evitados inclusive na imprensa. A Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à  
659 Saúde da SESAU finaliza sua fala dizendo que os dados apresentados são públicos e estão  
660 disponibilizados na internet para qualquer pessoa que deseje consultá-los. O Sr. Vânio disse que,  
661 referente ao que foi falado por ele anteriormente em relação à exposição dos municípios, em nenhum  
662 momento o COSEMS (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde) tem a visão ou opinião de que  
663 as situações ou os fatos apresentados sejam maquiados, e ressalta que o COSEMS tem a ciência de  
664 que a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SESAU) é uma parceira importante, e que o  
665 COSEMS não questiona a legitimidade desse fórum. O Presidente do COSEMS pontua que o  
666 questionamento levantado por ele é uma observação em relação ao conhecimento prévio que os  
667 municípios citados na apresentação devem ter sobre o fato de serem citados e dos dados e  
668 informações a eles relacionados que serão demonstrados não só nessa, mas como também em  
669 qualquer outro tipo de apresentação para que os municípios possam, se assim julgarem que seja  
670 pertinente, se manifestar de maneira adequada. O Sr. Vânio, ratificando o que foi dito anteriormente  
671 em sua primeira fala, volta a afirmar que o acordado entre as áreas técnicas da SESAU responsáveis  
672 pela apresentação deste ponto de pauta e o COSEMS foi que as áreas técnicas da SESAU enviariam  
673 no dia de ontem (16 de setembro de 2015) para o COSEMS uma lista com os nomes dos 14  
674 (quatorze) municípios citados nesta apresentação para que o COSEMS pudesse mobilizar esses  
675 municípios com a finalidade de os mesmos enviarem seus representantes para participarem desta  
676 reunião, porém como isso não ocorreu, não foi possível ao COSEMS fazer tal mobilização, e, talvez,  
677 por ocasião da falta dessa mobilização, os municípios citados na apresentação não estão presentes a  
678 esse fórum. O Presidente do COSEMS afirma ainda que há muitos dados e indicadores expostos na  
679 apresentação que são ruins como por exemplo alguns indicadores referentes aos municípios de  
680 Dueré e Santa Tereza do Tocantins, e que os gestores desses 14 (quatorze) municípios citados ou  
681 algum outro representante da gestão desses municípios deveriam estar presentes nesta plenária para  
682 confirmar se os dados apresentados de fato conferem com as informações que se tem nessas  
683 gestões municipais, ou se esses dados são divergentes dos dados que as gestões municipais

684 possuem, e, em caso de divergência nessas informações, a presença desses gestores municipais ou  
685 de seus representantes serviria também para justificar de maneira mais contundente essas  
686 divergências. O Sr. Whisllay afirma que gostaria de fazer algumas colocações devido ao fato de o  
687 município ao qual está representando nesta plenária estar intrinsecamente envolvido no assunto  
688 abordado. Em sua primeira colocação, o Representante da Secretaria Municipal de Saúde de  
689 Palmas, relatou a ocorrência da morte de 8 (oito) macacos onde foi identificado a presença do vírus  
690 da Febre Amarela em 2 (dois) desses animais. Descreveu essa ocorrência como sendo atípica devido  
691 ao fato de ter acontecido em área urbana, e discorda de quem não se preocupa com essa questão  
692 mesmo em se tratando de um fato atípico. Destacou que enquanto servidores, membros das equipes  
693 de trabalho e responsáveis em geral pelas questões relacionadas à saúde pública, é importante que  
694 se tenha um posicionamento em relação ao assunto de maneira a não alarmar desnecessariamente a  
695 população até mesmo porque ainda não se tem as respostas das demandas levantadas com esse  
696 fato até o momento. Apesar de os trabalhos de buscas das respostas das referidas demandas esteja  
697 sendo realizado, o Sr. Whisllay informou que no momento ainda não foi possível, efetivamente, atingir  
698 tais respostas, e que um eventual alarme desnecessário da população pode não só atrapalhar os  
699 trabalhos, como também pode vir a acarretar em um aumento desproporcional de demandas. O  
700 Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas citando como exemplo o município que  
701 representa nesta plenária, afirma que o município de Palmas que possui atualmente uma média de  
702 300.000 (trezentos mil) habitantes e 4.000 (quatro mil) doses de vacina disponíveis em sua rede,  
703 passou recentemente por um período de falta de vacinas, e que deve haver cautela no repasse desse  
704 tipo de informação a população para que não se crie de maneira desnecessária um cenário de crise  
705 como o que foi enfrentado pelo município de Palmas. O Sr. Whisllay traz para reflexão dos presentes  
706 o fato de que é confirmado que os municípios tocantinenses possuem uma quantidade absurda do  
707 mosquito Aedes Aegypti em seus territórios, e que esse fato exige dos municípios um enorme esforço  
708 no sentido de tentar reduzir a população desse mosquito em suas dependências e as medidas  
709 tomadas pelo Governo Federal ultimamente vão de encontro a essa questão. O Sr. Whisllay relata  
710 que os municípios estão com muitas dificuldades de manter o efetivo de agentes necessários para,  
711 de alguma forma, fazer frente à redução da incidência do mosquito Aedes Aegypti. Em sua terceira  
712 colocação, o Sr. Whisllay pontua que, de um modo geral, os sistemas de informações com os quais  
713 se trabalha até hoje na saúde pública no Brasil são sistemas de baixíssima qualidade, da época ainda  
714 da entrada e início da disseminação da informática no país, e são sistemas que estão muito  
715 ultrapassados ou mesmo praticamente obsoletos. O SISFAD (Sistema de Informações Sobre Febre  
716 Amarela e Dengue) e o SIPNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização) são  
717 exemplos de sistemas de informações que não seriam efetivos, não contribuem para a atuação da  
718 gestão, não dão respostas claras. O Sr. Whisllay cita como exemplo da falta de funcionamento  
719 adequado dos sistemas citados o fato de não ser possível saber através dos mesmos quem são as

720 pessoas em Palmas que não estão vacinadas, e, concordando com o que foi dito durante a  
721 apresentação pela expositora Sra. Maria de Lourdes Miranda Borges/Técnica da Gerência de  
722 Imunização, na qual o programa de imunização realiza um esforço de quantitativo, no sentido de  
723 tentar identificar qual é o resíduo, e, devido às falhas do sistema de informação, geralmente, fica um  
724 número teórico. O técnico falou sobre o sistema que está sendo colocado no SIPNI que cadastra os  
725 indivíduos, mas, trata-se de um “sistema horrível”. Afirmou conhecê-lo. Porém, o mesmo não se  
726 parece, de fato, com um sistema de informação, exemplificando que se uma criança for vacinada na  
727 307 (trezentos e sete) norte, e ela tiver que tomar uma outra dose na Policlínica da 108 (cento e oito)  
728 sul, há a necessidade de cadastrá-la de novo. Sempre que for vaciná-la, devem-se repetir tudo  
729 novamente, como: Todas as doses, o nome da mãe, nome da criança. O expositor declarou que na  
730 atualidade, não é mais aceito o sistema que não seja web. Ele sugeriu, no intervalo da reunião, que  
731 fosse realizado um encaminhamento para a pauta, para se discutir sobre uma solicitação junto ao  
732 Ministério da Saúde, a instalação de um sistema de informação que auxilie a gestão. O apresentador  
733 convocou, durante a reunião, a todos os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), que atuam  
734 na gestão como técnico, a fazerem uma defesa do SUS quando estiverem dando entrevistas, pois  
735 esclareceu que os mesmos “se autodestroem”. Ele sugeriu que os técnicos, aos repassarem os  
736 dados para a mídia, deveriam focar que as vacinas são fabricadas pelos profissionais do SUS,  
737 sendo excessivamente seguras, altamente monogênica, e que são capazes de produzir proteção, são  
738 exportadas para outros países, e essas são as razões pelas quais não temos casos confirmados.  
739 Explicou acerca da impossibilidade de reintrodução do ciclo urbano, comparando o vírus da febre  
740 amarela com o Aedes, na qual o mesmo já existe há décadas, e se fosse para haver uma epidemia  
741 dessa doença, já haveria ocorrido. Informou que já houve a identificação do vírus da febre amarela,  
742 circulando livremente na cidade, e isso é um ponto importante para nos preocuparmos diariamente.  
743 Afirmou que houve uma recente mudança do esquema vacinal. Assegurou que não existem  
744 informações seguras, de dizer quem não é vacinado, e a Assembléia Mundial de Saúde definiu que 1  
745 (uma) dose já é o suficiente. Declarou que o Ministério da Saúde (MS) fez uma revisão sobre o  
746 assunto, e possui autonomia pra isso. Essa revisão se faz jus devido ao fato de a febre amarela ser  
747 administrada junto com a tríplice viral, e é recomendada uma segunda dose. Afirmou que fica muito  
748 complexo descrever quais são os indivíduos, ou quantos indivíduos, que são, de fato, vacinados, com  
749 pelo menos 1 (uma) dose de febre amarela. Ele novamente ressaltou sobre a importância de se  
750 tomar cuidado quanto ao vazamento de informações para a imprensa e para a sociedade, pois se cria  
751 muitas expectativas e notícias fantasiosas. O expositor afirmou já ter guardado em sigilo assuntos  
752 referentes à vacinação. Declarou sobre as dificuldades encontradas para se encontrar pessoas a  
753 serem vacinadas contra o Papilomavírus Humano (HPV), mesmo possuindo a vacina no município.  
754 Pois a imprensa nunca divulga esse ocorrido, mas, quando há a ausência das vacinas, faz o maior  
755 alarde. Garantiu que a imprensa somente procura denegrir a imagem da pasta da saúde, e que todos

756 os integrantes dela tenham bastante cuidado ao repassar informações para os meios de  
757 comunicação. Reforçou novamente sobre o encaminhamento a ser feito ao Ministério da Saúde, com  
758 o objetivo de se exigir um sistema de informação que realmente contribua com a gestão. Pois, devido  
759 a esse sistema de informação ineficiente, nem os técnicos sabem, de fato, afirmar onde estão esses  
760 índices de infestação. Argumentou que a cobertura em Palmas é baixíssima, mas, declarou o seu  
761 desejo em ser superior. O técnico descreveu que os dados apresentados não representam a  
762 realidade, visto que foram analisados os 10 (dez) anos da série histórica de infestação do Aedes na  
763 cidade de Palmas, disponibilizando agentes nas quadras onde encontram-se o foco do mosquito. Dá-  
764 se prioridade para as quadras que representam maiores riscos, as que representam um menor risco,  
765 são disponibilizados um menor número de agentes. Citando a quadra 1.106 sul, antiga ARSE 112,  
766 afirmou que a mesma possui uma grande incidência de Aedes. De acordo com o senhor Whisllay,  
767 foram disponibilizados Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para passar toda a semana nessa  
768 quadra. Diante desses fatos, o Sr. Whisllay afirma que a lógica utilizada pelo Ministério da Saúde  
769 para conduzir os trabalhos de prevenção relacionados a Dengue em Palmas é uma lógica muito  
770 distante da realidade da situação do município de como solucionar o problema, e finaliza sua fala  
771 dizendo que foi através desse trabalho desenvolvido pelo município que ocorreu uma redução dos  
772 casos de Dengue em Palmas. O Sr. Gustavo Bottós/Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins  
773 neste ato representando o Sr. Samuel Braga Bonilha/Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e  
774 Presidente da CIB Tocantins presidindo esta plenária repassa o encaminhamento ao Ministério da  
775 Saúde proposto pelo Sr. Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde de  
776 Palmas para análise e posterior deliberação da área técnica responsável da Secretaria de Estado da  
777 Saúde quanto ao assunto, e postula se os demais membros desta comissão estão de acordo em  
778 relação em relação a isso. A plenária responde afirmando que concorda e está de acordo com a  
779 determinação apresentada pelo Sr. Gustavo. Observando que o que foi dito pelo Sr. Whisllay em  
780 relação aos sistemas de informações também se trata de um desejo e uma solicitação recorrente da  
781 área técnica da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins junto ao Ministério da Saúde, a Sra.  
782 Liliana Rosicler T. N. Fava/Superintendente de Vigilância, Promoção, e Proteção à Saúde da SESA  
783 cita como outro exemplo os diversos sistemas de informações do DATASUS (Departamento de  
784 Informática do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um órgão do Ministério da Saúde que tem a  
785 responsabilidade de prover os órgãos do SUS de sistemas de informações e suporte de informática  
786 necessários ao processo de planejamento, operação e controle) e informa que todas as pessoas que  
787 já trabalharam com esses sistemas sabem e falam que eles são realmente bastante complicados,  
788 mas que, segundo informações repassadas a Sra. Superintendente neste momento pela Sra. Adriana  
789 Cavalcante Ferreira Morciego Garcia/Diretora de Vigilância Epidemiológica de Doenças  
790 Transmissíveis e Não –Transmissíveis, o SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de  
791 Imunização) está tendo seu modelo alterado para o mesmo modelo utilizado no HÓRUS (Sistema

792 Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica utilizado para gestão dos medicamentos e insumos  
793 componentes dos Componentes da Assistência Farmacêutica e do Subsistema de Atenção à Saúde  
794 Indígena – SASISUS) em virtude dos relatos das dificuldades que os servidores em geral estão  
795 encontrando para trabalhar com esses sistema nos moldes como ele se apresenta até esse  
796 momento, e que estão trabalhando na migração da atual plataforma do sistema SIPNI para outra  
797 plataforma de sistema de informação onde haverá uma nova forma de se registrar os dados e  
798 informações dos serviços. Perguntando para a Sra. Adriana Cavalcante Ferreira Morciego  
799 Garcia/Diretora de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Não –Transmissíveis se  
800 há algum tipo de previsão de alteração dos demais sistemas de informações, a Sra. Liliana informa  
801 que os sistemas como por exemplo o SISFAD (Sistema de Informações sobre Febre Amarela e  
802 Dengue) e o SISLOC (Sistema de Informações de Localidade) entre outros sistemas de informações  
803 que possuem como base o DOS (Sistema Operacional em Disco muito utilizado em informática nos  
804 computadores entre os anos de 1981 e 1995, e considerado como sistema ultrapassado após esse  
805 período.) também são sistemas com os quais os profissionais encontram bastante dificuldades de se  
806 trabalhar pelo fato de já serem considerados ultrapassados a um bom tempo. Nesse momento a  
807 expositora Sra. Maria de Lourdes Miranda Borges/Técnica da Gerência de Imunização da SESAU  
808 assume o uso da palavra para destacar que com certeza ainda vai demorar algum tempo para que se  
809 tenha sistemas de informações que respondam de maneira totalmente adequada a todas as  
810 necessidades de todas as áreas técnicas, que diante disso é necessário e fundamental que os  
811 sistemas disponibilizados até o presente momento sejam adequadamente alimentados. A Sra. Maria  
812 de Lourdes afirma que, ressaltando que todas as informações referentes ao ano de 2015 (dois mil e  
813 quinze) são parciais pois há que se levar em consideração a ação de campanha de multivacinação  
814 que Área Técnica de Imunização desenvolveu no mês de agosto do corrente ano cujo os dados ainda  
815 estão sendo enviados pelos municípios para SESAU hoje e amanhã para que o trabalho seja  
816 devidamente finalizado, os dados expostos nesta apresentação são frutos da alimentação dos  
817 sistemas de informações que é feita diretamente pelos municípios. A expositora observa ainda que os  
818 dados que estão sendo recebidos neste momento e os dados que ainda devem chegar a Área  
819 Técnica de Imunização até o dia de amanhã (18 de setembro de 2015 – sexta – feira) as 8 (oito)  
820 horas da manhã podem vir a contribuir para uma alteração e eventual melhora dos números aqui  
821 expostos em sua apresentação, mas ressalta que caso não ocorra uma sistematização da  
822 alimentação dessas informações, o problema da falta de compatibilidade entre as informações  
823 disponíveis nos sistemas oficiais do Ministérios da Saúde e as informações reais de cada município  
824 disponíveis nas gestões municipais irá continuar acontecendo. A Sra. Maria de Lourdes reconhece  
825 que os sistemas de informações do Ministério da Saúde tal como são até o presente momento são  
826 sim uma parte do problema, mas afirma que uma alimentação desses sistemas realizada de uma  
827 maneira melhor e com um pouco mais de atenção por parte de quem posta os dados já contribui

828 bastante para uma melhora relacionada ao problema aqui exposto. Declarando não haver a intenção  
829 de expor quem quer que seja, a expositora relatou o exemplo de um município que levou esse ano  
830 45.000 (quarenta e cinco mil) doses de vacina e postou nos sistemas dados referentes somente a  
831 6.000 (seis mil) ou 8.000 (oito mil) dessas vacinas, e pontua que está utilizando esse exemplo para  
832 ressaltar a importância de se fazer a alimentação adequada dos sistemas de informações  
833 disponíveis. Por fim a Sra. Maria de Lourdes reconhece que há muito a ser feito, mudado, e  
834 melhorado para que o serviço atinja as metas de qualificação desejadas por todos, mas afirma que  
835 enquanto isso não ocorre é necessário o esforço de todos no sentido de efetivamente realizar um  
836 trabalho da melhor forma possível com as ferramentas que se encontram disponíveis. Voltando ao  
837 uso da palavra, o Sr. Gustavo dá por aprovado em concordância com a plenária o encaminhamento  
838 solicitado pela área técnica expositora deste ponto pauta, e por sugestão do Sr. Vânio Rodrigues de  
839 Sousa/Presidente do COSEMS e SMS de Dueré, questiona a área técnica em relação ao prazo dado  
840 aos municípios para que enviem o plano de ação que foi solicitado na exposição. Sra. Liliana Rosicler  
841 T. N. Fava/Superintendente de Vigilância, Promoção, e Proteção à Saúde da SESAU solicita a  
842 manifestação das expositoras em relação ao questionamento feito, pondera que ,embora seja um  
843 prazo curto e apertado difícil de ser cumprido, ele se faz necessário devido a rapidez e urgência com  
844 que os acontecimentos vem se sucedendo na área de vigilância em saúde, e respondendo ao Sr.  
845 Vânio e também ao Sr. Gustavo que indagaram se esse plano ação se faz necessário principalmente  
846 para os 14 (quatorze) municípios citados na apresentação e também se é possível que esse assunto  
847 possa ser discutido de maneira particular entre cada um dos municípios e a área técnica da SESAU  
848 em uma outra oportunidade uma vez que os representantes desses 14 (quatorze) municípios não  
849 estão presentes nesta plenária, a Sra. Liliana respondeu que sim, o referido plano de ação se faz  
850 necessário para todos os municípios do Tocantins principalmente para os 14 (quatorze) citados nesta  
851 apresentação, e que o assunto sobre o referido pode sim ser discutido de maneira particular entre a  
852 área técnica da SESAU e os representantes de cada município em uma outra oportunidade, a  
853 Superintendente ressaltou apenas a necessidade de que essa discussão ocorra em breve para que o  
854 plano de ação também possa ser feito, apresentado, e implantado o mais rápido possível. Diante do  
855 exposto ficou acordado entre a Superintendência de Vigilância, Promoção, e Proteção a Saúde,  
856 Municípios aqui representados pelo COSEMS, e Comissão Intergestores Bipartite aqui representada  
857 pelo Sr. Gustavo Bottós/Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins neste ato representando o  
858 Sr. Samuel Braga Bonilha/Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB  
859 Tocantins presidindo esta plenária o encaminhamento de que o prazo para os municípios  
860 providenciarem e apresentarem o plano de ação solicitado acontecerá em breve, porém em uma  
861 outra data, posterior ao dia 21/09/2015, a ser acordada entre a área técnica da SESAU e os  
862 municípios, e que o resultado do acordo referente a apresentação destes planos de ação deverá ser  
863 previamente comunicado pela Superintendência de Vigilância, Promoção, e Proteção a Saúde para a

864 Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Bipartite com a finalidade de que esses planos de  
865 ação possam ser apresentados, informados e pactuados em CIB na Reunião Ordinária desta  
866 comissão que vier a ocorrer logo em seguida a esse tramite. Finalizando a apresentação deste ponto  
867 de pauta, o Sr. Gustavo ratifica os encaminhamentos feitos para a Secretaria Executiva da Comissão  
868 Intergestores Bipartite que tratam das demandas provenientes da discussão do mesmo, e justifica a  
869 ausência do Sr. Samuel Braga Bonilha/Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da  
870 CIB ao qual está representando nesta plenária hoje. O Sr. Gustavo ainda justificou a ausência do  
871 Presidente da CIB, Sr. Samuel Braga Bonilha, por conta de sua participação numa reunião com  
872 representantes do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Ponto de Pauta para**  
873 **Pactuação e Aprovação: ITEM 2 – Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária da**  
874 **Comissão Intergestores Bipartite do dia 20 de agosto de 2015: Item 2 aprovado pela plenária. ITEM 3**  
875 **– Pactuação e Aprovação dos Fluxos para Realização de Cirurgias Eletivas da Macro Centro Norte e**  
876 **Macro Centro Sul do Estado do Tocantins:** A Gerente de Regulação, Sinara Mayena Barros Cabral  
877 justificou a inclusão do ponto de pauta para pactuação e aprovação dos Fluxos para Realização de  
878 Cirurgias Eletivas da Macro Centro Norte e Macro Centro Sul do Estado do Tocantins, comunicando  
879 que esse fluxo já acontece normalmente, mas, que o mesmo ainda não está estabelecido, escrito e  
880 padronizado. A gerente esclareceu que o fluxo às vezes acontece em regiões e hospitais diferentes,  
881 de um hospital para o outro, confirmando que a Regulação tem acesso a esses dados, e que o  
882 principal objetivo do órgão é de promover a equidade do acesso ao serviço de saúde, garantindo a  
883 integralidade da assistência, permitindo ajustar a oferta assistencial disponível, a regulação de acordo  
884 com as necessidades do paciente, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional. Segundo a  
885 expositora, o estabelecimento desse fluxo torna-se indispensável ao se considerar a necessidade de  
886 organizar e dar publicidade ao fluxo de cirurgias eletivas, e considerando também a necessidade dos  
887 municípios terem controle de seus munícipes que se encontram na fila de cirurgias eletivas, a  
888 Secretaria de Estado da Saúde (SESAU), através da parceria com a Diretoria de Controle de  
889 Regulação, Avaliação e Auditoria, na Gerência de Regulação, tomou a iniciativa de estabelecer o  
890 fluxo, padronizá-lo e publicá-lo, para que todos tenham acesso, e que os municípios possam ter o  
891 controle dos pacientes que estão na fila, e ter conhecimento sobre a forma mais adequada de inseri-  
892 los em uma fila de cirurgia eletiva. Na manhã do dia 17/09 (dezesete de setembro) a equipe técnica  
893 discutiu sobre o fluxo, e foram realizadas algumas alterações em relação ao fluxo de cirurgias  
894 eletivas. A explanadora corroborou, durante o período da manhã, que nem todas as cirurgias eletivas  
895 estão sob a gestão da Regulação da SESAU, mas há um trabalho sendo desenvolvido por essa área  
896 técnica com esse intuito, inclusive há neste momento uma equipe da Área Técnica de Regulação da  
897 SESAU no Hospital de Referência de Araguaína apresentando os fluxos e os sistemas de cirurgias  
898 eletivas para os profissionais de lá e, uma vez que esses fluxos e sistemas devem ser alimentados  
899 pelo próprio hospital, capacitando esses servidores para que eles possam estar alimentando

900 adequadamente esses fluxos e sistemas, porém atualmente isso ainda não é possível. A Gerente de  
901 Regulação da SESAU informa que no site da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (  
902 [www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)) já está publicada em arquivo digital de modelo pdf a lista de especialidades de  
903 cirurgias eletivas conforme o número do Cartão SUS que estão sob a gestão da Regulação da  
904 SESAU, e pontua que ainda é um número pequeno de especialidades e hospitais regulados, mas,  
905 como já foi dito anteriormente, há um trabalho sendo realizado para que todas as cirurgias eletivas de  
906 todas as especialidades médicas disponibilizadas pelo Estado do Tocantins fiquem sob gestão da  
907 Área Técnica de Regulação da SESAU bem como para que todos os hospitais do Estado do  
908 Tocantins possam ser devidamente regulados para realizarem esses serviços. A expositora informou  
909 ainda para conhecimento dos presentes a esta plenária que existe uma recomendação do Ministério  
910 Público Federal, Ministério Público Estadual, e da Defensoria Pública para que todas essas filas para  
911 Cirurgias Eletivas estejam sob a gestão da Regulação da SESAU e também para que nenhum  
912 médico realize e cirurgia eletiva sem a autorização da Regulação da SESAU, e disse que o CRM  
913 (Conselho Regional de Medicina) enviou a referida recomendação para todos os médicos que atuam  
914 no Tocantins fazendo com que esses profissionais já tenham tomado conhecimento e estejam cientes  
915 da mesma. A Sra. Mayena relatou que a Regulação da SESAU iniciou um processo de organização  
916 dos trabalhos para atingir essa meta, por isso a referida área técnica está apresentando neste  
917 momento esses fluxos que diferem em relação à organização dos serviços de uma região para outra  
918 de forma que na região macro centro norte a média complexidade já se encontra sob gestão  
919 estadual, e na região macro sul a média complexidade se encontra sob gestão dos maiores  
920 municípios que a compõem. A Gerente de Regulação da SESAU explicou que as diferenças de um  
921 fluxo para outro se encontram no início do processo onde o laboratório de média complexidade do  
922 Estado pode realizá-lo dispensando a necessidade de o paciente ter que fazer 2 (duas) consultas nos  
923 casos onde o médico que fez a consulta inicial ser o mesmo que irá realizar a cirurgia. Demonstrando  
924 o Fluxo das Cirurgias Eletivas da região Macro Centro Sul que compreende entre outros municípios  
925 aos municípios de Palmas, Gurupi, e Porto Nacional, a Sra. Mayena explicou que o paciente que for  
926 atendido em uma unidade de saúde, em um ambulatório de especialidades, ou mesmo em um  
927 hospital, e tiver a indicação para um procedimento cirúrgico, para que esse paciente ser inserido em  
928 uma das filas de cirurgia eletiva o primeiro passo a ser feito, a porta de entrada nesse caso, será  
929 sempre através do município porque desde o ano de 2014 (dois mil e quatorze) havia uma discussão  
930 onde os municípios reclamavam que tinha pacientes nas listas dessas filas dos quais eles não tinham  
931 conhecimento de como e por onde esses pacientes conseguiram entrar nas referidas listas de filas,  
932 então para que o município possa ter mais controle e também para que a porta de entrada desses  
933 pacientes que estão aguardando cirurgias eletivas na rede nesse sentido possa ser única, ficou  
934 estabelecido que o início do processo se dará sempre por meio dos municípios que deverão fazer  
935 uma solicitação de consulta pré – cirúrgica através do sistema de regulação. Diante disso a

936 expositora afirma que qualquer paciente que tenha uma indicação cirúrgica que teve a referida  
937 indicação realizada ou em um Hospital, ou em uma Unidade de Saúde da Família (USF), ou em um  
938 Ambulatório de Especialidades, para entrar na fila de cirurgias eletivas ele terá que passar por uma  
939 avaliação pré – cirúrgica a ser feita com o médico que irá realizar a cirurgia respeitando o fato de que  
940 as filas para cirurgias eletivas estão estabelecidas por médico. A Sra. Mayena esclarece que se o  
941 paciente for consultado e avaliado por um determinado médico que também irá realizar o  
942 procedimento cirúrgico do referido paciente, esse paciente será inscrito na fila de cirurgia eletiva  
943 desse referido profissional, pois é um tanto quanto incoerente inscrever o paciente em uma fila única  
944 onde ele possa correr o risco de ser operado por um médico qualquer que derrepente se quer tenha o  
945 mínimo de conhecimento sobre seu caso. A Gerente de Regulação da SESAU explica que município  
946 solicita a avaliação pré – cirúrgica, logo em seguida é criada uma fila de avaliação pré – cirúrgica,  
947 apartir do momento quando o paciente vai ser avaliado o médico vai preencher a AIH (Autorização de  
948 Internação Hospitalar) e solicitar os exames pré – operatórios. A expositora explica que o médico irá  
949 somente solicitar mesmo os exames pré – operatórios, pois nesse momento o paciente já estará com  
950 esses referidos exames prontos em mãos para não correr o risco de atrasar mais tempo que o  
951 necessário o processo tendo que realizar esses exames e ainda aguardar os resultados para só  
952 então apresentá-los ao médico e dar andamento ao processo para realização da cirurgia. Voltando a  
953 explanação do passo a passo dos procedimentos a serem cumpridos para a realização das cirurgias  
954 eletivas, a Sra. Mayena pontua que, após o preenchimento da AIH (Autorização de Internação  
955 Hospitalar) e a solicitação dos exames pré – operatórios, ocorrem 2 (dois) momentos: 1º (primeiro)  
956 momento – Se a cirurgia for se realizar em um hospital onde existe uma regulação estadual no  
957 município onde se localiza esse hospital, essa AIH deverá ser encaminhada para essa regulação com  
958 a finalidade de ser autorizada e posteriormente enviada para o setor de cirurgias eletivas do hospital;  
959 2º (segundo) momento – Caso a cirurgia tenha que ser realizada em um hospital onde o município no  
960 qual esse hospital se encontra não possua uma regulação estadual, a AIH pode ser encaminhada  
961 diretamente para o setor de cirurgias eletivas desse hospital. Apartir do momento em que a AIH já  
962 estiver no setor de cirurgias eletivas do hospital onde o procedimento cirúrgico será realizado existe  
963 um sistema de cirurgias eletivas desenvolvido pela área de tecnologia da informação da SESAU para  
964 fazer a gestão da fila onde os pacientes deverão ser cadastrados, inseridos nessas filas pelo hospital  
965 através desse sistema. A Sra. Mayena ressalta que a Gerência de Regulação da SESAU neste  
966 momento está capacitando os servidores dos hospitais para estarem trabalhando e operando o  
967 referido sistema de informação, e que o mesmo foi desenvolvido pelo setor de Tecnologia de  
968 Informação da SESAU para facilitar um pouco a questão da gestão das filas e para dar publicidade  
969 para os pacientes e também para os gestores para que eles também possam consultar através do  
970 número do Cartão SUS do paciente a situação de seus encaminhamentos referentes aos seus  
971 procedimentos cirúrgicos, pois o sistema de informação utilizado pela Regulação Estadual até o

972 presente momento não gera fila, por isso a Regulação Estadual trabalha com essas filas de maneira  
973 manual e em Excel (Editor de planilhas produzido pela Microsoft para computadores que utilizam o  
974 sistema operacional Microsoft Windows, além de computadores Macintosh da Apple Inc. e  
975 dispositivos móveis como o Windows Phone, Android ou o iOS ). Seguindo a ordem da fila do sistema  
976 de cirurgias eletivas, o setor de internação dos hospitais faz a solicitação da cirurgia no SISREG  
977 (Sistema Nacional de Regulação), e o hospital deverá então informar a realização da cirurgia ao  
978 paciente 60 (sessenta) dias antes da data prevista para a realização da mesma com a finalidade de  
979 que ele possa realizar os exames pré – operatórios em seu município de residência ou no município  
980 que for referenciado para isso conforme a PPI (Programação Pactuada e Integrada), ou seja, o  
981 paciente estará na fila, porém o hospital 60 (sessenta) dias antes da data prevista para a realização  
982 da cirurgia terá que informar ao paciente a data prevista para a realização da cirurgia dele para que  
983 esse paciente possa providenciar e apresentar os exames pré – operatórios sem correr o risco de que  
984 os mesmos possam estar com o prazo de validade vencido, ou seja, se nesse momento o paciente  
985 estiver com algum desses exames com prazo de validade vencido, ou mesmo se ele não tiver feito  
986 ainda algum dos exames pré – operatórios, haverá tempo suficiente antes da cirurgia para que esse  
987 paciente refaça os exames, em caso de exames com prazo de validade vencido, ou mesmo para  
988 fazer os referidos exames caso eles ainda não tenham sido feitos, e assim minimizar o risco da  
989 cirurgia ser adiada ou cancelada pelo fato de se chegar na hora da realização do procedimento e ser  
990 verificado que está faltando algum exame ou que tem algum exame vencido. Nesse momento o Sr.  
991 Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde de Palmas pedindo licença  
992 para fazer um parêntese na fala da expositora Sra. Mayena, questiona, uma vez que não ficou claro  
993 na exposição, se no momento descrito pela expositora onde é preenchida a AIH (Autorização de  
994 Internação Hospitalar) e solicitados os exames pré – operatórios trata-se apenas de se fazer somente  
995 o pedido desses exames ou se diz respeito também a realização dos referidos exames. A expositora  
996 Sra. Mayena, respondendo ao questionamento do Sr. Whisllay, afirma tratar-se somente do pedido  
997 dos referidos exames, e, demonstrando o quadro da apresentação que faz referência a essa questão,  
998 aponta a observação da informação que consta no referido onde se lê o disposto que fala que nesse  
999 momento do processo o hospital deve entrar em contato com o paciente para informa-lo sobre a  
1000 solicitação dos exames pré – operatórios e encaminhar esse paciente para que então ele vá fazer os  
1001 referidos exames, ou seja, nesse momento não se trata ainda de solicitar ao paciente que apresente  
1002 os referidos exames prontos, mas sim de orienta-lo a ir realizar esses exames para apresenta-los em  
1003 um momento posterior. Dando continuidade a apresentação, a Sra. Sinara Mayena Barros Cabral  
1004 Silingowschi/Gerente do Complexo Regulador de Palmas – SESAU explicou que o fluxo da maneira  
1005 como está sendo proposto vai ser benéfico para todos, principalmente para os municípios, pois o  
1006 paciente de posse desses pedidos de exames vai procurar a gestão municipal para poder realizar os  
1007 referidos exames através da rede de saúde municipal, e, de posse desse fluxo, o município terá

1008 condições de orientar melhor esse paciente e dizer – lhe que quando for chegada a hora da  
1009 realização desses exames o hospital irá entrar em contato com o referido paciente para proceder à  
1010 realização dos exames, que derrepente esse ainda não é o momento de o paciente realizar esses  
1011 exames, e que se o paciente insistir em realizar os exames com mais antecedência do que o  
1012 recomendado ele corre o risco de os exames estarem vencidos quando for necessário que eles sejam  
1013 apresentados, e com isso atrasar ainda mais o processo e a realização da cirurgia eletiva, pois, caso  
1014 os exames pré – operatórios estejam vencidos no momento em que for solicitado que eles sejam  
1015 apresentados, o paciente terá que refazer todos esses exames para que só então depois da  
1016 apresentação dos resultados desses novos exames possa ser dado seguimento ao processo de  
1017 realização da cirurgia. Nesse momento o Sr. Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário  
1018 Municipal de Saúde de Palmas concordando com o que acaba de ser dito pela expositora a respeito  
1019 do tramite que o paciente faz nesse momento do processo, pontua que talvez seja interessante que  
1020 no próprio formulário de solicitação de exames seja informado de maneira escrita que os exames  
1021 somente serão realizados quando a data de realização da cirurgia já estiver prevista, ou seja,  
1022 agendada, pois, uma vez que isso seja feito somente de maneira verbal, o paciente pode não  
1023 acreditar que essa informação seja verdadeira e assim pense que está sendo enganado, e sendo  
1024 assim informado também de maneira escrita pode ser evitado que o paciente venha a fazer algum  
1025 tipo de cobrança desnecessária ao município. A expositora Sra. Mayena, concordando com a  
1026 sugestão dada pelo Sr. Whisllay, afirma que, como a capacitação em relação a esse fluxo está se  
1027 iniciando neste momento, a partir das próximas capacitações a serem realizadas já fica neste  
1028 momento estabelecido que a Gerência de Regulação da SESAU irá repassar essa informação para  
1029 os hospitais, e, advertindo aos presentes sobre o fato de que os responsáveis em repassar essa  
1030 informação aos pacientes serão os médicos, a expositora ressalta que neste caso especificamente é  
1031 de extrema importância que os médicos realmente entendam como o fluxo funciona. Interrompendo a  
1032 fala da expositora Sra. Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Gerente do Complexo Regulador  
1033 de Palmas – SESAU, o Sr. Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde  
1034 de Palmas afirma que ao sugerir que a informação sobre o procedimento a ser adotado quando da  
1035 solicitação dos exames pré – operatórios seja repassada ao paciente também de maneira escrita,  
1036 embora ele não tenha certeza quanto à possibilidade de se fazer isso da maneira como ele pensa até  
1037 o presente momento, o Sr. Whisllay pensou em uma observação a ser feita de maneira escrita no  
1038 próprio receituário, ou mesmo no formulário que for utilizado para que os médicos façam a solicitação  
1039 dos referidos exames por escrito. Respondendo positivamente quanto à sugestão e dúvida do Sr.  
1040 Whisllay, a expositora Sra. Mayena afirma que, para agilizar o processo, a observação pode ser  
1041 escrita não só pelo médico, mas também pelos outros servidores das unidades de saúde, ou até  
1042 mesmo pelo coordenador da unidade de saúde. Nesse momento a Sra. Sueli Santos de Souza  
1043 Aguiar/SMS de Gurupi e Diretora de Comunicação do COSEMS sugere que a observação a que o Sr.

1044 Whisllay se refere deva vir impressa no rodapé das folhas dos formulários de solicitação dos exames.  
1045 Concordando com as sugestões dadas, a expositora Sra. Mayena postula também que para qualquer  
1046 eventualidade também pode ser formulado um lembrete impresso a ser anexado junto à solicitação  
1047 do exame. Nesse instante o Sr. Silvio Marcos O. Lira/Subsecretário de Saúde de Porto Nacional faz  
1048 uso da palavra para lembrar os avanços obtidos em relação ao assunto que está sendo  
1049 apresentado, pontua que é interessante o fato de as filas dos fluxos de cirurgias eletivas estarem  
1050 sendo organizadas por médico, mas ressalta sua preocupação em relação a isso, e questiona se não  
1051 seria melhor que essas filas fossem organizadas por especialidade médica ao invés de ser por  
1052 médico. Para exemplificar sua sugestão, o Sr. Silvio faz o relato de um ponto bastante específico e  
1053 positivo que ele mesmo testemunhou pessoalmente no período de 5 (cinco) em que trabalhou no  
1054 HGP (Hospital Geral Público de Palmas). Trata-se do caso dos neurologistas do HGP (Hospital Geral  
1055 Público de Palmas) que trabalham com estudos de casos e todas as segundas – feiras fazem uma  
1056 visita a todos os pacientes que estão prontos no pré – operatório nos casos de cirurgias eletivas,  
1057 sendo que qualquer um desses neurologistas estão prontos e aptos a realizar as cirurgias desses  
1058 pacientes. Por fim, o Sr. Silvio faz uma proposta para que as filas sejam organizadas por  
1059 especialidades médicas e não por médico, e também para que os médicos se interem dos estudos  
1060 dos casos de cada paciente para facilitar o processo. O Sr. Silvio alerta ainda sobre o risco de, caso  
1061 as filas sejam organizadas por médico e não por especialidade médica, haver uma preferência, um  
1062 favorecimento por parte dos pacientes e demais envolvido no processo na escolha do profissional  
1063 que irá realizar a cirurgia, e que isso pode criar um entrave grande na proposta. Retomando o uso da  
1064 palavra, a expositora Sra. Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Gerente do Complexo  
1065 Regulador de Palmas – SESAU para explicar os motivos pelos quais é possível justificar que a  
1066 organização das filas por especialidades médicas como foi sugerido pelo Sr. Silvio O.  
1067 Lira/Subsecretário de Saúde de Porto Nacional não daria certo. A expositora relata que já se tentou  
1068 fazer com que essa fila das cirurgias eletivas fosse única antes, e explica que mesmo agora as  
1069 referidas filas podem ser consideradas únicas apartir do momento em que o paciente necessita de  
1070 uma cirurgia, nesse momento o paciente não tem como escolher ou dar preferência para qualquer  
1071 médico em detrimento de outros porque a consulta pré – cirúrgica, a avaliação pré – cirúrgica será  
1072 agendada com o profissional médico que tiver o agendamento para o mais breve possível disponível  
1073 naquele momento conforme as vagas da Gerência de Regulação da SESAU. A Sra. Mayena justifica  
1074 ainda que não haja como se fazer uma fila única após a realização da avaliação pré – cirúrgica e o  
1075 médico passar em revista todos os casos que estiverem na etapa pré - operatória no caso das  
1076 cirurgias eletivas porque neste caso os pacientes só são internados no dia da realização da cirurgia.  
1077 A Sra. Mayena esclarece que no caso dos neurologistas do HGP (Hospital Geral Público de Palmas),  
1078 a possibilidade de os médicos poderem realizar os estudos de casos de cada paciente juntos, de  
1079 poderem passar as visitas nos leitos juntos, e de conhecerem os casos de todos os pacientes que

1080 estão internados, só ocorre devido ao fato de esses pacientes já se encontrarem sob internação no  
1081 hospital um bom tempo antes da realização das cirurgias, diferentemente do que acontece nos casos  
1082 dos pacientes de cirurgias eletivas que ficam em casa e só são internados no hospital no dia da  
1083 realização da cirurgia. Diante disso a expositora explica que no caso dos pacientes de cirurgias  
1084 eletivas não há como todos os médicos tomarem conhecimento de todos os casos, que quem ter  
1085 conhecimento de um determinado caso é o médico que fez a avaliação do paciente, que solicitou os  
1086 exames pré – operatórios, e que vai operar o paciente desse determinado caso, e que por isso as  
1087 filas das cirurgias eletivas são organizadas por médicos e não por especialidades médicas. A técnica  
1088 pontua ainda que, nesse caso, não há justificativa plausível para o fato de o paciente ser avaliado e  
1089 acompanhado por um determinado médico durante todo o processo pré – operatório e no momento  
1090 da realização da cirurgia não ser esse mesmo médico que realize o procedimento, salvo os casos em  
1091 que esse médico vier a ter algum problema de saúde ou motivos de força maior que o impeçam de  
1092 realizar seu trabalho naquele momento, se isso ocorrer as medidas cabíveis como reagendamento da  
1093 cirurgia ou substituição do profissional que fará o procedimento cirúrgico deverão ser adotadas após  
1094 uma avaliação a ser feita em conjunto por todos os profissionais responsáveis envolvidos no  
1095 processo, e comunicadas ao paciente e seus familiares. A Sra. Mayena informa que a Regulação já  
1096 fez a tentativa de se trabalhar com uma fila única no que diz respeito às cirurgias eletivas, mas não  
1097 deu certo, os próprios pacientes na época reclamaram bastante alegando que muitas vezes quando  
1098 foi chegado o momento da realização da cirurgia o médico se recusou a realizar o procedimento  
1099 justificando o fato de não ter sido ele o profissional que atendeu e acompanhou o paciente  
1100 anteriormente, que por isso não tinha nem conhecimento sobre o que se tratava o caso do paciente, e  
1101 que devido a esses fatos não poderia operá-lo. A expositora informa que, além disso, ainda tinha a  
1102 dificuldade no que diz respeito ao fato de os médicos que atenderam, acompanharam o paciente e  
1103 fizeram a indicação para cirurgia se recusarem a assumir casos de outros colegas. Diante do  
1104 exposto, a Sra. Mayena reafirma que a tentativa de se organizar as filas de cirurgias eletivas por  
1105 especialidades médicas já foi feita e acabou não dando certo, por esse motivo as filas de cirurgias  
1106 eletivas agora serão organizadas por nomes dos médicos, e, que fique bem claro, que a fila de  
1107 cirurgias eletivas organizadas de acordo com os nomes dos médicos só ocorre após o processo de  
1108 avaliação pré – cirúrgica. Ou seja, apartir do momento em que os municípios fazem a solicitação da  
1109 avaliação pré – cirúrgica do paciente, esse paciente é cadastrado na fila de cirurgias a serem  
1110 realizadas pelo médico que realizou essa avaliação pré – cirúrgica de acordo com a data que estiver  
1111 disponibilizada para a realização da cirurgia no agendamento desse mesmo profissional, e  
1112 respeitando também a ordem de cadastramentos feitos na fila desse profissional uma vez que essa  
1113 fila passa a ser única nesse momento tendo em vista que é aquele mesmo médico que irá realizar  
1114 não só a cirurgia daquele determinado paciente que apresenta determinado caso, mas também de  
1115 todos os outros pacientes daquela macro – região do Estado que apresentem casos iguais, esse

1116 processo de agendamento é realizado de acordo com os agendamentos dos ambulatorios pré –  
1117 cirúrgicos sem com que o paciente saiba qual o médico irá fazer o seu atendimento, ou seja, o  
1118 agendamento é realizado de acordo com a oferta que foi repassada e disponibilizada. Questionando  
1119 se a explicação que acabou de fornecer esclarece a questão levantada pelo Sr. Silvio O.  
1120 Lira/Subsecretário de Saúde de Porto Nacional, ao receber a sinalização positiva do mesmo  
1121 confirmando que sua observação foi devidamente esclarecida, a Sra. Mayena deu seguimento a  
1122 apresentação do ponto de pauta retomando e explanação a respeito do prazo de 60 (sessenta) dias  
1123 onde o hospital deverá informar ao paciente quando ele estiver apto a fazer os exames pré –  
1124 operatórios, e informa que após o lançamento da solicitação da cirurgia no SISREG (Sistema  
1125 Nacional de Regulação), o médico regulador irá avaliar o procedimento a ser realizado, a ordem da  
1126 fila, e, conforme a conduta reguladora, irá regular de maneira a autorizar ou indeferir a autorização do  
1127 procedimento observando se a solicitação atende ou não a todos os critérios de regulação. A respeito  
1128 dos critérios adotados pela Regulação para autorizar ou não os procedimentos, a expositora pontua  
1129 que no que tange as cirurgias eletivas existem prioridades que devem ser consideradas, porém no  
1130 sistema adotado para as cirurgias eletivas existe um campo onde pode ser feita uma anotação  
1131 médica justificando por escrito os motivos que fazem com que determinado paciente seja considerado  
1132 um caso de maior prioridade em relação aos demais casos da fila. Nesse momento o Sr. Whislly  
1133 Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde de Palmas solicita o uso da palavra  
1134 para perguntar para a expositora se, em caso de haver por qualquer razão um indeferimento de  
1135 autorização da solicitação por parte do médico regulador, não seria mais interessante então que o  
1136 paciente realizasse todo o processo pré – operatório somente após a solicitação ter passado pela  
1137 Regulação. O Sr. Whislly indaga a respeito do que pode vir a acontecer nos casos em que os  
1138 pacientes já tenham realizado todas as etapas e exames pré – operatórios, e por qualquer que seja a  
1139 razão possam ter seus pedidos de cirurgia indeferidos na Regulação pelo médico regulador.  
1140 Pontuando que neste caso ainda assim o hospital sinalizaria ao paciente sobre a questão do prazo de  
1141 60 (sessenta) dias, mas para pacientes que já teriam passado pela Regulação. Respondendo aos  
1142 questionamentos feitos pelo Sr. Whislly neste momento, a expositora Sra. Mayena afirma que o  
1143 ideal seria sim que essa parte do processo ocorresse da forma como ele acaba de descrever, mas,  
1144 infelizmente, isso não é possível devido ao fato de o SISREG (Sistema Nacional de Regulação) não  
1145 permitir que a gestão da fila seja feita dentro de seus domínios. A expositora afirma que a situação  
1146 para os municípios já irá melhorar bastante com o início da prática de avisar os pacientes sobre os  
1147 exames pré - operatórios com a antecedência de 60 (sessenta) dias, e explicando que a negativa do  
1148 médico regulador ocorre somente em quase 1% (um por cento) dos casos, e que se for deixado tudo  
1149 ficar no sistema para só então depois autorizar, fica impossível para o médico regulador poder fazer  
1150 uma avaliação adequada, pois são muitas informações lançadas no sistema para serem analisadas  
1151 no ato da autorização, se perderia muito tempo se os exames pré – operatórios só fossem realizados

1152 após a autorização do procedimento cirúrgico ser liberada pela Regulação. Nesse caso a Sra.  
1153 Mayena faz uma colocação de que se o tramite seguisse de acordo com o que o Sr. Whisllay está  
1154 propondo o médico regulador teria que fazer a referida autorização 60 (sessenta) dias antes para que  
1155 só então os municípios possam ser informados, e então poderem informar ao paciente afim de que só  
1156 então ele possa fazer os exames. O Sr. Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário  
1157 Municipal de Saúde de Palmas pondera que na Regulação do município de Palmas ao qual ele  
1158 representa, ocorreu uma situação semelhante a essa que a Sra. Mayena está descrevendo, e que  
1159 nesse caso o processo da forma como ele acaba propor vem funcionando bem até o momento. O Sr.  
1160 Whisllay esclarece que não se trata do fato de ter que regular 60 (sessenta) dias antes, o cidadão que  
1161 tem os exames solicitados pelo médico em uma unidade básica de saúde (UBS), exames esses  
1162 como, por exemplo, ressonância magnética que necessitam de regulação, são encaminhados para  
1163 Regulação do município, e, uma vez que a solicitação do exame seja autorizada, aí sim o paciente é  
1164 avisado de que o exame está devidamente autorizado para ser realizado. Dessa forma o Sr. Whisllay  
1165 explica que à medida que essas solicitações vão chegando a Regulação do Município e vão sendo  
1166 autorizadas, vai ocorrendo também o acúmulo de solicitações de exames a serem realizados que  
1167 serão agendados. Pontuando ter entendido o que o Sr. Whisllay quis dizer, e ressaltando que o que  
1168 ele acaba de descrever seria realmente o ideal que acontecesse, a Sra. Mayena voltou a afirmar que,  
1169 infelizmente, não é possível que se proceda desta forma porque o sistema disponível para esse  
1170 trabalho no momento não permite que o procedimento seja feito desta forma. A expositora esclareceu  
1171 que, caso o procedimento de autorização das solicitações das cirurgias eletivas viesse a se dar da  
1172 forma como o Sr. Whisllay está sugerindo, haveria um acúmulo de solicitações dentro do SISREG  
1173 (Sistema Nacional de Regulação) que seria impossível de ser gerenciado de maneira eficaz e  
1174 eficiente, pois o médico teria que avaliar isso tudo ao menos 60 (sessenta) dias antes da realização  
1175 do procedimento cirúrgico para que o paciente possa ser avisado e possa cumprir nesse prazo aquilo  
1176 que está proposto de se fazer que é a realização de exames pré – operatórios que derrepente ainda  
1177 não tenham sido realizados ou que talvez estejam com prazo de validade vencido que, nesse caso,  
1178 faz com que o paciente tenha que fazer um novo exame, ou seja, o médico regulador vai ter que  
1179 avaliar para que o paciente possa saber se o procedimento está autorizado ou não. E, caso fosse  
1180 seguida a sugestão dada pelo Sr. Whisllay, nesse momento o processo correria grande risco de não  
1181 dar certo porque a autorização ficaria disponibilizada no sistema durante 60 (sessenta) dias, ou seja,  
1182 o paciente já teria hoje a autorização liberada para a internação e realização do procedimento que só  
1183 ocorreram daqui 60 (sessenta) dias, e o médico não tem como dar continuidade ao processo dessa  
1184 forma. O Sr. Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde de Palmas,  
1185 interrompendo a fala da expositora Sra. Mayena, pontua que a discordância ocorre no ponto onde o  
1186 fato de o médico regulador autorizar o procedimento não querer dizer que esse procedimento será  
1187 realizado em 60 (sessenta) dias, há o risco de ocorrer casos de pacientes que já estejam autorizados,

1188 ou seja, que já estejam com seus procedimentos cirúrgicos autorizados onde fica determinado que a  
1189 realização desse procedimento deva ocorrer em 60 (sessenta) dias, mas que por qualquer que seja a  
1190 razão de fato o procedimento só poderá ser realizado daqui a 6 (seis) ou 8 (oito) meses. Nesse  
1191 momento a Sra. Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Gerente do Complexo Regulador de  
1192 Palmas – SESAU, contestando o que acaba de ser dito pelo Sr. Whisllay, explica que neste caso  
1193 seriam 2 (dois) trabalhos a serem executados onde um desses trabalhos seria fazer essa regulação  
1194 no papel, e o outro trabalho seria fazer a inserção dessas mesma regulação no sistema. Diante disso  
1195 a expositora explica novamente o funcionamento do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com  
1196 o intuito de tentar elucidar aos presentes as razões que fazem com que não seja possível colocar a  
1197 sugestão do Sr. Whisllay em prática. Novamente interrompendo a fala da Sra. Mayena, o Sr. Whisllay  
1198 questiona se o problema para colocar sua sugestão em prática está na particularidade de  
1199 funcionamento do SISREG (Sistema Nacional de Regulação), solicita que a expositora faça uma  
1200 explicação a respeito disso, e desculpa-se ao assumir que ele realmente não dispõe de muito  
1201 conhecimento a respeito do referido sistema. Retomando a explanação, a Sra. Mayena explica que  
1202 se o SISREG autoriza o procedimento já deve haver um leito garantido para a internação e realização  
1203 do procedimento cirúrgico do paciente, e que no caso de uma autorização emitida com tanta  
1204 antecedência pode ocorrer o impedimento do uso do leito por parte de outros pacientes que venham  
1205 a necessitar dele nesse período pelo fato de que conforme a autorização o referido leito está  
1206 reservado para o paciente que só irá utilizá-lo daqui a 3 (três), 6 (seis) meses ou mais. Pontuando  
1207 que a sugestão dada pelo Sr. Whisllay seria realmente o ideal a acontecer, a expositora pergunta ao  
1208 Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas e aos demais presentes nesta plenária  
1209 se, diante da explicação que acaba de ser dada, fica esclarecido à razão que faz com que não seja  
1210 possível colocar a sugestão dada pelo Sr. Whisllay em prática. Diante da resposta positiva dos  
1211 presentes garantindo que todos ficaram esclarecidos a respeito da explicação dada, a Sra. Mayena  
1212 deu seguimento a apresentação do ponto pauta dizendo que, conforme o que já foi dito  
1213 anteriormente, o médico regulador avalia a solicitação de cirurgia eletiva e, a partir do momento em  
1214 que a solicitação está autorizada, o hospital interna o paciente. A expositora ressalta que neste  
1215 momento quando o hospital interna o paciente é utilizado um leito para esse fim, por isso há a  
1216 necessidade de haver um leito vago no ato autorização, e pelo fato de não poder deixar um leito que  
1217 pode ser útil para outros pacientes no período vago durante 60 (sessenta) dias é que a autorização  
1218 do procedimento não pode ser concedida com um prazo de antecedência tão longo, que se não fosse  
1219 esse fato, e se o sistema permitisse, o ideal a ser feito seria assim o que foi sugerido pelo Sr.  
1220 Whisllay. Retomando o que foi dito anteriormente na apresentação, a Sra. Mayena relatou que após a  
1221 autorização do procedimento emitida pela Regulação, o hospital disponibiliza um leito a ser utilizado  
1222 pelo paciente até a efetiva realização do procedimento cirúrgico. A partir do momento em que o  
1223 procedimento cirúrgico é realizado o hospital deve atualizar o sistema de cirurgias eletivas com a data

1224 do procedimento realizado, efetua a alta no SISREG, e encaminha o procedimento para o  
1225 faturamento. Finalizando a apresentação deste fluxo, a expositora Sra. Mayena pergunta aos  
1226 presentes se alguém ainda possui alguma dúvida a respeito do mesmo justificando que, caso alguém  
1227 ainda tenha alguma dúvida a respeito do fluxo apresentado, esse é o momento para a manifestação  
1228 das dúvidas e esclarecimentos a respeito do mesmo. A expositora Sra. Sinara Mayena Barros Cabral  
1229 Silingowschi/Gerente do Complexo Regulador de Palmas – SESAU afirmou que, não havendo mais  
1230 nenhuma dúvida ou esclarecimento a ser feito sobre o que foi apresentado até o momento, segue a  
1231 apresentação do outro assunto pertinente ao seu ponto de pauta. Não havendo manifestações por  
1232 parte da plenária, a expositora pontuou que essa mesma discussão foi realizada em uma outra  
1233 oportunidade de reunião pela manhã e, reafirmando o que foi dito na oportunidade, ressalta que se  
1234 depois for observado que o fluxo, o trabalho, da forma como está se propondo nesse momento, não  
1235 está funcionando bem, será possível fazer uma nova discussão em câmara técnica para alterar o que  
1236 for necessário. Neste momento, fazendo a demonstração de um outro fluxo, a Sra. Mayena afirma  
1237 tratar-se de um fluxo de cirurgias eletivas tal qual o que acaba de ser apresentado, porém a diferença  
1238 entre esse fluxo e o outro que acaba de ser apresentado está somente no fato de que o fluxo  
1239 apresentado neste momento é para a regional de saúde macro – centro – norte, e também no fato de  
1240 que há uma pequena diferença no início desse fluxo porque nessa regional de saúde a média  
1241 complexidade está sob gestão estadual. A Sra. Mayena ressalta que os pacientes dos municípios  
1242 dessa regional de saúde ao serem atendidos em uma UBS (Unidade de Saúde da Família) deveriam  
1243 ser posteriormente encaminhados ao Ambulatório Municipal que, nesse caso, a maioria dos  
1244 municípios da região macro – centro – norte não tem, pois nessa regional só há Ambulatório  
1245 Municipal no município de Araguaína e o mesmo só atende a população da cidade de Araguaína, e  
1246 isso faz com que na verdade as referências sejam enviadas para o Ambulatório Estadual onde a AIH  
1247 (Autorização de Internação Hospitalar) já pode ser preenchida. A expositora ressalta que essa é a  
1248 única diferença desse fluxo em relação ao fluxo apresentado anteriormente e que o restante do  
1249 processo transcorre da mesma maneira explicada no fluxo que já foi apresentado. Novamente a  
1250 expositora questiona a plenária em relação a eventuais dúvidas a respeito do que acaba de ser  
1251 exposto. Não ocorrendo nenhum tipo de pronunciamento da plenária neste momento, a expositora  
1252 Sra. Mayena finalizou a apresentação dizendo que a intenção da área técnica de Gerência da  
1253 Regulação Estadual de Palmas é estabelecer e padronizar esses fluxos para que possa ficar melhor  
1254 organizado a inserção dos pacientes nas filas de cirurgias eletivas do Estado do Tocantins. O Sr.  
1255 Whisllay Maciel Bastos/Representante do Secretário Municipal de Saúde de Palmas faz uso da  
1256 palavra para propor, visando um entendimento mais claro do funcionamento dos referidos fluxos, que  
1257 sejam inseridos nos mesmos as descrições que digam de que maneira e em qual momento os  
1258 municípios poderão estar fazendo o acompanhamento das referidas filas. O Sr. Whisllay exemplifica  
1259 sua perguntando a Sra. Mayena quando, apartir do momento em que o município possui um grupo de

1260 pacientes inseridos no sistema, o município poderá visualizar essas filas. A Sra. Mayena pergunta se  
1261 o Sr. Whisllay está se referindo ao novo sistema em seu questionamento, e responde ao mesmo que  
1262 hoje, neste momento já é possível acessar no site da Secretaria Estadual de Saúde  
1263 ([www.saude.to.gov.br](http://www.saude.to.gov.br)) as filas de cirurgias eletivas que estão em vigor e estão disponibilizadas  
1264 nesse site em arquivos no formato pdf. A expositora faz uma ressalva dizendo que as filas as quais  
1265 está se referindo nesse momento, são as filas de cirurgias eletivas que estão sob a gestão da  
1266 Regulação Estadual. O Sr. Whisllay questiona então se nesses arquivos aos quais a expositora está  
1267 se referindo consta a relação de todos os pacientes indicados e autorizados a fazerem cirurgias  
1268 eletivas. Respondendo ao Sr. Whisllay, a Sra. Mayena afirma que os arquivos possuem a relação de  
1269 todos os Cartões SUS, lembrando que o Cartão SUS é individual, ou seja, cada pessoa possui um  
1270 Cartão SUS com numeração própria, e que essas relações estão organizadas de acordo com as  
1271 especialidades médicas de cada cirurgia eletiva. O Sr. Whisllay pergunta ainda se para consultar os  
1272 Cartões SUS, os nomes, dessas listas é necessário digitar o número dos Cartões SUS um a um. Em  
1273 resposta ao Sr. Whisllay, a Sra. Mayena afirma que não e explica que no momento em que ele digitar  
1274 o número do Cartão SUS de um dos pacientes o que vai aparecer na tela do computador é um outro  
1275 arquivo, uma folha do documento em formato Word contendo em meio a uma lista de nomes com  
1276 seus respectivos números de Cartão SUS o número do Cartão SUS pesquisado e o nome da pessoa  
1277 a quem pertence esse cartão. O Sr. Gustavo questionou se o documento é público. Mayena  
1278 respondeu-lhe que sim, e complementou, dando como exemplo que, se formos no sistema, veremos  
1279 ortopedia do joelho, do cartão SUS, e a data agendada. O Sr. Gustavo perguntou-lhe se estava  
1280 separado por especialidade. A expositora Sra. Mayena responde que sim. Em seguida o Sr. Whisllay  
1281 faz um questionamento perguntando a Sra. Mayena se o sistema, as listas disponibilizadas no site da  
1282 SESAU, estão devidamente atualizados, e se essas atualizações ocorrem todos os dias.  
1283 Respondendo ao Sr. Whisllay, a expositora Sra. Mayena afirma que sim os arquivos estão  
1284 devidamente atualizados neste momento, mas a atualização dos mesmos não ocorre de forma diária,  
1285 as atualizações desses arquivos são feitas pela área técnica de Regulação do Estado a cada 15  
1286 (quinze) dias. Ainda sobre as atualizações das listas e do sistema, o Sr. Whisllay questiona se área  
1287 técnica vai retirando dessas listas os dados referentes aos pacientes que já tiveram suas cirurgias  
1288 realizadas na medida em que a cirurgias vão acontecendo. A Sra. Mayena respondeu que no caso de  
1289 algumas cirurgias sim, os dados referentes aos pacientes que já tiveram seus procedimentos  
1290 realizados vão sendo retirados das listas na medida em que as cirurgias vão acontecendo. A Sra.  
1291 Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Gerente do Complexo Regulador de Palmas – SESAU  
1292 disse ainda que apartir do momento em que esse sistema já tiver sido implantado em todos os  
1293 hospitais do Estado do Tocantins a área técnica da Gerência do Complexo Regulador da SESAU irá  
1294 fazer uma solicitação a Secretaria Executiva da CIB para fazer um informe sobre isso na Reunião  
1295 Ordinária da CIB que for acontecer tão logo este fato esteja concretizado, e garante que após a

1296 realização da capacitação dos servidores dos hospitais do Estado, haverá também uma capacitação  
1297 para os servidores municipais a ser feita pela equipe da Gerência do Complexo Regulador da SESA  
1298 para que esses servidores também possam trabalhar com esse sistema e esses fluxos de maneira  
1299 consultiva. Item aprovado pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para Pactuação e**  
1300 **Aprovação: ITEM 4 – Pactuação e Aprovação da Habilitação de 03 (três) Motolâncias para o Serviço**  
1301 **de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) do município de Araguaína - TO: A**  
1302 **Superintendente da Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína, Maria**  
1303 **Dulcimary, solicitou a inclusão deste ponto de pauta. O Presidente do COSEMS, Sr. Vânio informou**  
1304 **que o Sr. Lucas Moura, Secretário Executivo da SMS de Araguaína teve que retirar-se, mas que esse**  
1305 **assunto já havia sido discutido na prévia do COSEMS, tendo em vista que não havia a necessidade**  
1306 **de parecer da área técnica, por ser uma discussão entre o município e o Ministério da Saúde, pela**  
1307 **qual este atendeu aos critérios. Item aprovado pela plenária. ITEM 5 – Pactuação e Aprovação do**  
1308 **Remanejamento de Serviços e Tetos Físico e Financeiro para municípios na Programação Pactuada**  
1309 **e Integrada da Assistência (PPI) /2015 do Estado do Tocantins:** A expositora, Técnica da Supervisão  
1310 de PPI, Sra. Simone Rios Luz, expôs as solicitações de remanejamento como segue: Dois Irmãos do  
1311 Tocantins, modalidade ambulatorial, relativo a procedimentos de Ultra-Sonografia de Abdômen Total,  
1312 Ultra-Sonografia Obstétrica, Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada  
1313 (Exceto Médico) – Nutricionista, Atendimento de Urgência em Atenção Especializada – Médico,  
1314 Consulta Médica em Atenção Especializada - Médico Clínico Geral, Ultra-Sonografia Mamaria  
1315 Bilateral e de Próstata, e Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção  
1316 Especializada – Médico, retirando de Paraíso do Tocantins (Gestão Municipal) e alocando em Dois  
1317 Irmãos do Tocantins, com valores que correspondem a 80% (oitenta por cento) do teto físico e teto  
1318 financeiro do município, no total de R\$19.916,45 (dezenove mil novecentos e dezesseis reais e  
1319 quarenta e cinco centavos) por ano. Solicitação de remanejamento feita pelo município de  
1320 Aguiarnópolis, na modalidade ambulatorial, retirando os Exames radiológicos da cintura escapular e  
1321 dos membros superiores, e incluindo/transferindo Consulta em ortopedia, do município de Araguaína  
1322 (Gestão Estadual) para o município de Tocantinópolis (Gestão Municipal), e também retirando os  
1323 procedimentos em Bioquímica Simples, com inclusão/transferência Consulta em Psiquiatria, do  
1324 município de Araguaína (Gestão Estadual) para o município de Tocantinópolis (Gestão Municipal),  
1325 tendo parecer favorável total no valor de R\$2.184,00 (dois mil cento e oitenta e quatro reais)/ano. O  
1326 município de Aguiarnópolis, na modalidade hospitalar, solicitou remanejamento dos procedimentos  
1327 Obstétricos (Obstetrícia cirúrgica) e Pediatria Clínica (Clínica Geral), retirando de Araguaína (Gestão  
1328 Estadual) para Tocantinópolis, com valor favorável R\$52.752,28 (cinquenta e dois mil setecentos e  
1329 cinquenta e dois reais e vinte e oito centavos)/ano. Destacou que a solicitação de retirada do  
1330 procedimento de Pediatria Clínica (Pneumologia) teve parecer desfavorável visto que o município de  
1331 Tocantinópolis, que seria receptor, não possui leito de Pneumologia cadastrado. Em seguida, solicitou

1332 que os gestores se atentem aos prazos definidos no Cronograma de Remanejamento de Tetos  
1333 Físicos e Financeiros, visto que a área técnica precisa de um prazo para fazer análise. Item aprovado  
1334 pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 6 –**  
1335 **Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Especializada / SESAU: 6.1 – Adequação**  
1336 **dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital e Maternidade Dona Regina**  
1337 **Siqueira Campos; 6.2 – Adequação dos Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Convencional**  
1338 **(UCINCO) do Hospital e Maternidade Dom Orione:** A expositora Lisy Mota da Cruz, Técnica da Rede  
1339 Cegonha da Diretoria de Atenção Especializada solicitou a adequação de habilitação dos leitos da  
1340 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCO) do Hospital e Maternidade  
1341 Dom Orione no município de Araguaína informando que, conforme informação preconizada pela  
1342 Portaria GM/MS Nº. 930, de 10/05/2012 onde há os critérios estabelecidos referentes a questão da  
1343 implantação dos serviços de unidades neonatais que preconizam que as unidades neonatais são  
1344 serviços de internações responsáveis pelos cuidados integrais dos recém nascidos graves e  
1345 potencialmente graves dotados de estruturas assistenciais que possuem condições técnicas  
1346 adequadas a prestação de assistência especializada incluindo instalações físicas, equipamentos e  
1347 recursos humanos. A expositora relata que a referida portaria também estabelece que as unidades  
1348 neonatais também podem ser Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTINs) ou Unidades de  
1349 Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN) na modalidade convencional ou na modalidade canguru. A  
1350 expositora pontua que no caso das referidas unidades no Estado do Tocantins, como houve a adesão  
1351 do Estado ao Plano da Rede Cegonha no ano de 2012 (dois mil e doze), houve também o 1º  
1352 (primeiro) Plano de Ação da Rede Cegonha no Estado do Tocantins com aprovação em reunião  
1353 ordinária da CIB e também no Ministério da Saúde que contempla a região Médio – Norte – Araguaia  
1354 onde estavam previstos leitos de unidades convencionais fazendo com que hoje se tenha  
1355 contemplada dentro desse mesmo plano a qualificação de 11 (onze) leitos de Cuidados  
1356 Intermediários Neonatais especificamente do Hospital e Maternidade Dom Orione em Araguaína. A  
1357 Sra. Lisy Mota esclarece que na realidade esses leitos já existem, porém no momento em que eles  
1358 foram instalados e credenciados no SUS como leitos SUS isso ocorreu antes da criação desta  
1359 portaria do Ministério da Saúde MS. Nº. 930 (novecentos e trinta) fazendo com que seja necessária  
1360 neste momento uma readequação na habilitação desses leitos para que eles possam se enquadrados  
1361 de forma adequada no código de serviços da referida portaria. A expositora ressalta que já há o  
1362 recebimento de recursos da Rede Cegonha para a qualificação desses leitos, e que os mesmos  
1363 atendem as exigências feitas na portaria MS. Nº. 930 (novecentos e trinta) em relação a estrutura  
1364 física, equipamentos, e profissionais, então em decorrência do fato de já ocorrer o recebimento de  
1365 recursos da Rede Cegonha para esses leitos é necessário que essa adequação seja feita sob pena  
1366 de, entre outras penalidades, que o Tocantins possa vir a perder esses recursos. A título de informe,  
1367 a Sra. Lisy relata que há o recebimento dos recursos de incentivo da Rede Cegonha para a

1368 qualificação desses 11 (onze) leitos apesar de já haver no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de  
1369 Saúde (CNES) o cadastro de outros 17 (dezessete) leitos, e que valor do montante desses recursos  
1370 recebidos corresponde ao valor de R\$ 1.011.780,00 (um milhão, onze mil, setecentos e oitenta reais)  
1371 ao ano, sendo valor de R\$ 84.015,00 (oitenta e quarto mil e quinze reais) ao mês repassados pelo  
1372 Ministério da Saúde mensalmente. Diante do exposto, a expositora ratifica que a solicitação da Área  
1373 Técnica da Rede Cegonha do Estado do Tocantins é para que as referidas adequações dos leitos  
1374 citados pertencentes à Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais – modalidade convencional –  
1375 do Hospital e Maternidade Dom Orione possam ser realizadas levando-se em consideração o fato de  
1376 os mesmos já estarem no cadastrados no sistema como leitos SUS, e explica que assim que essas  
1377 adequações forem autorizadas haverá também alteração do código 2.801 (dois mil oitocentos e um)  
1378 para 2.802 (dois mil oitocentos e dois) no sistema de informação que deverá ser solicitada  
1379 posteriormente junto ao Ministério da Saúde, justificando o fato de que para que essas outras etapas  
1380 possam ocorrer é necessário a aprovação do ponto de pauta apresentado nesta plenária, e que trata-  
1381 se somente de uma adequação a ser feita em virtude de uma regulamentação de cadastro no sistema  
1382 de informação com a finalidade de que seja mantido o recebimentos dos referidos recursos da Rede  
1383 Cegonha, ou seja, essa adequação não diz respeito a qualquer alteração de valor financeiro.  
1384 Segundo a Sra. Lisy Mota, o ITEM 6.1 trata do mesmo assunto abordado na exposição do ITEM 6.2  
1385 que acaba de ser feita com a ressalva de que neste caso os leitos são da Unidade de Terapia  
1386 Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos em Palmas, ou  
1387 seja, trata-se de uma solicitação de adequação de habilitação dos leitos da Unidade de Terapia  
1388 Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos segundo o que  
1389 está estabelecido na portaria do Ministério da Saúde MS. Nº. 930 de 10 de maio de 2012. A  
1390 expositora afirma que os leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital e  
1391 Maternidade Dona Regina Siqueira Campos também foram contemplados 1º (primeiro) Plano de  
1392 Ação da Rede Cegonha no Tocantins assim como ocorreu com os leitos citados do Hospital e  
1393 Maternidade Dom Orione de Araguaína, porém, no caso dos leitos do Hospital e Maternidade Dona  
1394 Regina Siqueira Campos foram qualificados 20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva  
1395 Neonatal (UTIN) onde 12 (doze) desses leitos foram habilitados antes da criação da portaria MS. Nº.  
1396 930 e 8 (oito) desses leitos foram habilitados após a criação da referida portaria. Com esse  
1397 argumento a Sra. Lisy Mota afirma que em verdade no caso dos leitos do Hospital e Maternidade  
1398 Dona Regina Siqueira Campos é necessária a adequação na habilitação dos 12 (doze) leitos que  
1399 foram habilitados antes da criação da portaria MS. Nº. 930, e que da mesma forma esses leitos  
1400 também atendem as exigências da referida portaria quanto à estrutura física, equipamentos, e  
1401 profissionais até porque os outros 8 (oito) leitos que foram cadastrados e habilitados após a criação  
1402 da portaria MS. Nº. 930 estão dentro da mesma área e estrutura física que os referidos 12 (doze)  
1403 leitos, o que comprova que esses 12 (doze) leitos já atendem aos referidos critérios da portaria MS.

1404 Nº. 930. A Sra. Lisy Mota ressalta que, então, diante desse exposto há a necessidade de se fazer  
1405 somente a adequação da habilitação desses 12 (doze) leitos para que eles fiquem adequados no  
1406 sistema de informação para que o repasse dos recursos recebidos da qualificação desses leitos, que  
1407 são enviados pelo Ministério da Saúde através do Plano de Ação da Rede Cegonha, não seja  
1408 suspenso. A expositora pontuou que são recebidos recursos financeiros do Plano de Ação da Rede  
1409 Cegonha para a qualificação dos 20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)  
1410 do Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos na ordem de R\$ 175.900,00 (cento e  
1411 setenta e cinco mil e novecentos reais) ao mês, e ressaltou novamente que objetivo da Área Técnica  
1412 da Rede Cegonha da SESAU neste momento com a exposição deste ponto pauta é a aprovação por  
1413 parte desta plenária da adequação da habilitação dos 12 (doze) leitos de Unidade de Terapia  
1414 Intensiva Neonatal (UTIN) do hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos que ainda não  
1415 estão habilitados de acordo com o que é preconizado pela portaria MS. Nº. 930. A Sra. Lisy Mota  
1416 voltou a ratificar que os outros 8 (oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) dos 20  
1417 (vinte) citados por ela nesta apresentação já estão habilitados de acordo com o que é preconizado  
1418 pela portaria MS. Nº. 930. Neste momento a expositora questiona a plenária a respeito de eventuais  
1419 dúvidas sobre o que acaba de ser apresentado. O Sr. Whisllay Maciel Bastos/Representante do  
1420 Secretário Municipal de Saúde de Palmas solicita o uso da palavra e diz ter uma dúvida não  
1421 relacionada exatamente a apresentação que acaba de ser feita e nem a área técnica que acaba de  
1422 fazer exposição, mas a qual ele julga ser importante trazer ao conhecimento da plenária neste  
1423 momento para que seja feito o devido esclarecimento diante de todos. Pontuando que o Ministério da  
1424 Saúde (MS) está em processo de identificação de cadastros equivocados e tem freqüentemente  
1425 suspenso recursos por esse motivo, e diante da apresentação da Área Técnica da Rede Cegonha  
1426 da SESAU que a Sra. Lisy Mota acaba de fazer, o Sr. Whisllay afirma que gostaria de propor que a  
1427 área técnica que é responsável pelo Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
1428 pudesse realizar um estudo para identificar se há riscos de o Estado do Tocantins e seus municípios  
1429 ter qualquer tipo de recurso dos seus serviços de saúde suspenso em virtude da não adequação  
1430 desses serviços a alguma portaria, pois muitas vezes são muitas leis, normas, portarias, e  
1431 regulamentos a serem seguidos possibilitando que ocorram falhas e esquecimentos no cumprimento  
1432 de algum deles. O Representante do Secretário Municipal de Saúde de Palmas afirma que às vezes a  
1433 equipe de servidores da saúde se perde um pouco nesse caminhar e que nesse momento seria  
1434 interessante haver um suporte maior, ou ao menos uma avaliação da área técnica que monitora o  
1435 Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no Estado no sentido de avaliar se os  
1436 serviços de saúde do Tocantins estariam correndo algum tipo de risco de ter recursos suspensos em  
1437 virtude de ter algum tipo de cadastro inadequado. O Sr. Whisllay alerta que nesses tempos de crise  
1438 generalizada que o Brasil vem passando, o fato de haver algum tipo de cadastro que esteja  
1439 inadequado pode se tornar um argumento plausível para que o governo federal possa suspender seja

1440 definitivamente ou temporariamente o repasse de recursos para Estado e Municípios fazendo com  
1441 que principalmente a situação financeira dos mesmos que já está ruim fique ainda mais crítica. Neste  
1442 momento a Sra. Ludmila Nunes M. Barbosa/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria  
1443 da SESAU solicitou o uso da palavra para esclarecer ao Sr. Whisllay e demais presentes a esta  
1444 plenária que o setor específico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
1445 somente faz a inclusão do cadastro, ou seja, esse setor só realiza a inclusão de cadastros e  
1446 informações referentes aos mesmos, quem faz a criação desses cadastros e dá qualquer tipo de  
1447 suporte a eles são demais áreas técnicas da saúde. Diante disso a Sra. Ludmila ressalta que quem  
1448 tem que estar realizando acompanhamento da produção, verificando se os cadastros estão corretos,  
1449 se estão corretamente preenchidos, se as informações estão corretas e sendo transmitidas de  
1450 maneira correta, é cada uma das áreas técnicas da saúde. Assumindo o uso da palavra neste  
1451 momento, o Sr. Whisllay disse que fala em quanto cadastro de informações mesmo, e exemplifica  
1452 que caso o servidor municipal da saúde tenha deixado de produzir a culpa então é do município  
1453 mesmo. Concordando com o Sr. Whisllay, a Sra. Ludmila declarou ser exatamente essa a situação  
1454 que ocorre, e ressaltou que cada uma das áreas técnicas é que tem que fazer o acompanhamento  
1455 das habilitações que lhes correspondem, se os serviços e unidades de saúde estão cadastrados da  
1456 forma correta, se as informações preenchidas nesses cadastros estão ou não corretas, se os  
1457 cadastros estão preenchidos de acordo com os critérios da portaria, cabe somente a área técnica a  
1458 qual esse cadastro serve verificar, pois CNES não tem como fazer esse acompanhamento. A Diretora  
1459 de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da SESAU afirmou que o CNES não tem como fazer  
1460 esse tipo de acompanhamento porque não dispõe dos conhecimentos técnicos necessários para isso,  
1461 e questionou se, diante do que acaba de afirmar, fica esclarecida a questão para o Sr. Whisllay e  
1462 demais presentes da plenária. Nesse momento o Sr. Vânio Rodrigues de Sousa/Presidente do  
1463 COSEMS e SMS de Dueré solicita o uso da palavra para relembrar um fato relativo a Área Técnica  
1464 da Atenção Primária do Município de Dueré ocorrido onde havia uma servidora psicóloga que estava  
1465 em licença maternidade e ocorreu o fato de não ter havido tempo hábil para o município fazer o  
1466 cadastro no sistema de um outro profissional que iria substituir essa servidora durante seu período de  
1467 ausência do trabalho. O Sr. Vânio relata que quando se deu este ocorrido foi recebida previamente  
1468 por e-mail uma mensagem do sistema de informação que informava os nomes dos profissionais de  
1469 saúde do município que constavam no sistema como sem produção e alertava que se essa situação  
1470 não fosse solucionada em um determinado período de tempo ocorreria possibilidade de cortes da  
1471 equipe. A Sra. Ludmila informou que é o próprio sistema do Ministério da Saúde que, nesse caso  
1472 aponta, acusa a informação, e dispara automaticamente esse tipo de mensagem. O Sr. Vânio pontua  
1473 que diante do exemplo citado há o levantamento desta questão que contribui para o que o Sr.  
1474 Whisllay falou anteriormente em termos de produção. O Sr. Gustavo Bottós observa que isso só  
1475 acontece no caso de situações inconsistentes. Por fim, a Sra. Ludmila ressalta que o que foi relatado

1476 pelo Sr. Vânio acontece mesmo somente no caso das Equipes de Saúde da Família. Item 6, com  
1477 seus respectivos subitens, homologado pela plenária. **ITEM 7 – Homologar as seguintes propostas da**  
1478 **Diretoria de Atenção Primária / SESAU: 7.1 – Implantação de 01 (uma) Equipe de Núcleo de Apoio à**  
1479 **Estratégia de Saúde da Família (NASF) modalidade III, no município de Goianorte – TO: 7.2 –**  
1480 **Adequação do Credenciamento de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos município de**  
1481 **Cristalândia e Santa Terezinha – TO:** A expositora, Técnica da Gerência de Áreas Estratégicas para  
1482 os Cuidados Primários – SESAU, Sra. Alana Mara Cavalcante iniciou justificando que para o  
1483 município de Goianorte – TO está sendo solicitada a aprovação da implantação de 1 (uma) equipe de  
1484 Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família na modalidade III (NASF III) que é o tipo de NASF  
1485 preconizado para municípios que possuam 1 (uma) ou até no máximo 3 (três) equipes de saúde da  
1486 família. Quanto à adequação do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) descrito no ITEM  
1487 7.2, a expositora pontuou que para os municípios de Cristalândia e Santa Terezinha do Tocantins –  
1488 To a área técnica está solicitando uma redução no número de ACS explicando que o número  
1489 excedente de ACS nesses dois municípios são referente a vagas de Agentes Comunitários de Saúde  
1490 que foram credenciadas em uma época onde esses municípios tiveram um número populacional  
1491 maior ou ocorreu uma estimativa de um número populacional maior e atualmente nem o número  
1492 populacional vigente e nem as estimativas atuais justificam a quantidade de ACSs que há nesses  
1493 municípios. A expositora usa como exemplo o município de Cristalândia – To onde atualmente  
1494 segundo o cálculo feito pelo Ministério da Saúde das estimativas em cima do número populacional do  
1495 município, esse município teria que ter um teto que corresponderia no máximo ao número de 19  
1496 (dezenove) Agentes Comunitários de Saúde, atualmente credenciados pelo Ministério da Saúde o  
1497 referido município apresenta 21 (vinte e um), e, trabalhando cadastrados esse município apresenta o  
1498 número de 18 (dezoito) ACS. Diante disso a Área Técnica da Diretoria de Atenção Primária da  
1499 SESAU solicita a adequação desse número de Agentes Comunitários de Saúde para o número de 18  
1500 (dezoito) ACS nesse município. Referente ao município de Santa Terezinha do Tocantins – To, a Sra.  
1501 Alana afirmou que atualmente segundo os cálculos do Ministério da Saúde o município deveria  
1502 apresentar um teto máximo de 7 (sete) Agentes Comunitários de Saúde, mas apresenta 8 (oito)  
1503 sendo 7 (sete) cadastrados e recebendo recursos. A e expositora pontuou que no caso do município  
1504 de Santa Terezinha do Tocantins – To a solicitação é para que ocorra adequação do número de  
1505 Agentes Comunitários de Saúde para 7 (sete) ACS. Diante do exposto a Sra. Alana questiona se há  
1506 por parte da plenária alguma dúvida em relação ao que ela acaba de apresentar. O Sr. Vânio  
1507 Rodrigues de Sousa/Presidente do COSEMS e SMS de Dueré pergunta para a expositora se os  
1508 referidos municípios estão cientes do que acaba de ser exposto. A Sra. Alana responde ao  
1509 questionamento do Sr. Vânio confirmando que os municípios de Cristalândia e Santa Terezinha do  
1510 Tocantins estão sim ciente do que acaba de ser exposto nesta plenária, e afirmando que o que  
1511 comprova isso é o fato de os mesmos apresentarem como cadastrados no sistema somente os

1512 números de Agentes Comunitários de Saúde que acabaram de ser apresentados. A expositora  
1513 pontua ainda que a área técnica não está cortando nenhum Agente Comunitário de Saúde que esteja  
1514 trabalhando, e explica que a solicitação da adequação do número de Agentes Comunitários de Saúde  
1515 nesses municípios se dá em virtude de os mesmos não apresentarem uma necessidade real de ter  
1516 esse número maior de ACS que está atualmente disponibilizado no credenciamento. Item 7, com  
1517 seus respectivos subitens, homologado pela plenária. **ITEM 8 – Homologar as seguintes propostas:**  
1518 **8.1 – Proposta de Projeto Nº. 13849028000/1150-04 para Aquisição de Equipamentos e Materiais**  
1519 **Permanentes para o Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos, o Hospital Geral Público**  
1520 **de Palmas Dr. Francisco Ayres, e o Hospital Infantil de Palmas do Estado do Tocantins, no valor de**  
1521 **R\$1.400.000,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº.**  
1522 **81001002 da Parlamentar Dulce Miranda; 8.2 – Proposta de Projeto Nº. 12257851000/1140-01 para**  
1523 **Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade de Saúde da Família Maria**  
1524 **Canabrava do município de São Valério da Natividade – TO, no valor de R\$349.700,00 (trezentos e**  
1525 **quarenta e nove mil e setecentos reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº. 26910002 do**  
1526 **Parlamentar Irajá Silvestre Filho; 8.3 – Proposta de Projeto Nº. 12257851000/1140-03 para Aquisição**  
1527 **de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade de Saúde da Família Maria Canabrava do**  
1528 **município de São Valério da Natividade – TO, no valor de R\$27.375,00 (vinte e sete mil e trezentos e**  
1529 **setenta e cinco reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº. 12010012 do Parlamentar Carlos**  
1530 **Eduardo Torres Gomes; 8.4 – Proposta de Projeto Nº. 12257851000/1140-04 para Aquisição de**  
1531 **Equipamentos e Materiais Permanentes para o Pronto Atendimento do município de São Valério da**  
1532 **Natividade – TO, no valor de R\$122.400,00 (cento e vinte e dois mil e quatrocentos reais), referentes**  
1533 **à Emenda Parlamentar Nº. 29180007 do Parlamentar Vicentinho Alves; 8.5 – Proposta de Projeto Nº.**  
1534 **12257851000/1150-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade de**  
1535 **Saúde da Família Maria Canabrava do município de São Valério da Natividade – TO, no valor de**  
1536 **R\$41.190,00 (quarenta e um mil e cento e noventa reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº.**  
1537 **29180007 do Parlamentar Vicentinho Alves; 8.6 – Proposta de Projeto Nº. 11252797000/1150-01**  
1538 **para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade Básica de Saúde do**  
1539 **Pronto Atendimento e Zona Rural do município de Couto Magalhães – TO, no valor de R\$280.595,97**  
1540 **(duzentos e oitenta mil quinhentos e noventa e cinco reais e noventa e sete centavos), referentes à**  
1541 **Emenda Parlamentar Nº. 26910002 do Parlamentar Irajá Silvestre Filho; 8.7 – Proposta de Projeto Nº.**  
1542 **12308833000/1140-04 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a Unidade**  
1543 **Básica de Saúde e Unidade de Saúde da Família Dr. Jorge Bastos Abbud do município de Cariri do**  
1544 **Tocantins – TO, no valor de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), referentes à Emenda Parlamentar do**  
1545 **Parlamentar Ângelo Agnolin; 8.8 – Proposta de Projeto Nº. 11545460000/1150-05 para Aquisição de**  
1546 **Equipamentos e Materiais Permanentes para o Centro de Saúde Dr. Franklyn Amorim do município**  
1547 **de Miracema do Tocantins – TO, no valor de R\$117.434,00 (cento e dezessete mil e quatrocentos e**

1548 trinta e quatro reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº. 26910002 do Parlamentar Irajá Abreu; **8.9**  
1549 – Proposta de Projeto Nº. 11545460000/1150-04 para Aquisição de Equipamentos e Materiais  
1550 Permanentes para o Centro de Saúde Dr. Franklyn Amorim, a Unidade Básica de Saúde Correntinho,  
1551 a Unidade Básica de Saúde Santa Filomena, e a Unidade Básica de Saúde Santos Dumont, do  
1552 município de Miracema do Tocantins – TO, no valor de R\$114.986,00 (cento e quatorze mil e  
1553 novecentos e oitenta e seis reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº. 26900001 do Parlamentar  
1554 César Halum; 8.10 – Proposta de Projeto Nº. 12254356000/1140-14 para Construção da Unidade  
1555 Básica de Saúde do município de Araguaçu – TO, no valor de R\$408.000,00 (quatrocentos e oito mil  
1556 reais), referentes à Emenda Parlamentar Nº. 26890005 do Parlamentar Ângelo Agnolin: Item 8, com  
1557 seus respectivos subitens, homologado pela plenária. Neste momento o Sr. Gustavo Bottós de  
1558 Paula/Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins e Representante do Sr. Samuel Braga Bonilha  
1559 – Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite  
1560 (CIB) neste ato presidindo esta reunião passa a palavra para a Sra. Nayara Samya Costa Chaves  
1561 Nogueira Tabanes/Gerente da Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins  
1562 (CIB – TO) para que a mesma possa iniciar os Pontos de Pautas para Informes fazendo a leitura dos  
1563 Informes da Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). **Pontos de Pauta para**  
1564 **Informes:** **A.** – Informes da Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite - CIB: **a.** GURUPI –  
1565 TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)  
1566 AD III, localizado na Rua F, Quadra PMG R-3, Vila Pedroso, Gurupi – TO; **b.** ARAGUATINS – TO:  
1567 Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção do Centro Municipal de Saúde Antônio  
1568 Batista Lima, localizada na Quadra 01, Lote 02, Rua da igreja limitando com a Rua 01, 0, Terreno,  
1569 Bairro - Centro, Araguatins – TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 11406326000/1130-04. **c.**  
1570 MONTE DO CARMO – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Reforma da Unidade Básica de  
1571 Saúde, localizada na Rua Cônego Trindade, S/N, Bairro - Centro, CEP 77585000, CNES Nº.  
1572 5317991, Monte do Carmo – TO. **d.** GOATINS – TO: Atestado de Conclusão de Edificação referente  
1573 à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua 02 esquina com a primeira de janeiro,  
1574 S/N, Bairro São João, Zona Urbana, Goiatins – TO, referente à Proposta de Projeto Nº.  
1575 11432480000/1130-02. **e.** SANTA ROSA DO TOCANTINS – TO: Ordem de Início de Serviço  
1576 referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde do Morro de São João, localizada no Distrito do  
1577 Morro de São João, Zona Rural, S/N, Santa Rosa do Tocantins – TO, CNES Nº. 2486873, Proposta  
1578 de Projeto Nº12270405000-1130-04. **f.** SANTA ROSA DO TOCANTINS – TO: Ordem de Início de  
1579 Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Saturnino de Sena  
1580 Ferreira, S/N, Centro, Santa Rosa do Tocantins – TO, CNES Nº. 2486865, referente à Proposta de  
1581 Projeto Nº. 12270405000/1130-02. **g.** TAIPAS DO TOCANTINS – TO: Certificado de Conclusão de  
1582 Obra referente à Reforma da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Airton Senna, S/N, Centro,  
1583 CEP 77.308-000 Taipas – TO, CNES Nº. 2469200, referente à Proposta de Projeto Nº.

12051093000162/2011-01. **h.** SANDOLÂNDIA – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Acioli da Silva Barros, S/N, Centro, Sandolândia – TO, CNES Nº. 2469162. **i.** SILVANÓPOLIS – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Academia da Saúde (FNS), Modalidade Intermediária, localizada na Rua Andreza Ferreira esquina com a Rua 03, Setor Aeroporto, Silvanópolis – TO. **j.** NAZARÉ – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Academia da Saúde, localizada na Rua Goiás, Qd-20 Lote-05 Centro, Nazaré – TO. **k.** ARAGUACEMA– TO: Termo de Conclusão de Obras referente à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Piranha, Lote-06, 07 e 08, Quadra 27, Setor Planalto, Araguacema – TO referente à Proposta de Projeto Nº. 11348280000/1130-01. **l.** ITACAJÁ – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Unidade de Básica de Saúde, localizada na Rua P, S/N, Quadra 78-A, Setor Aeroporto, Itacajá – TO. **m.** ITACAJÁ – TO: Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua P, S/N, Quadra 78-A, Setor Aeroporto, Itacajá – TO. **n.** MIRACEMA DO TOCANTINS – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Academia de Saúde, Modalidade Ampliada, localizada no Setor Central, na Praça Mariano de Holanda Cavalcante, Miracema do Tocantins – TO, Proposta de Projeto Nº. 11545460000/1130-08. **o.** MIRACEMA DO TOCANTINS – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Academia de Saúde, Modalidade Intermediária, localizada na Avenida Tocantins com a Avenida Salvador Nolêto, Miracema do Tocantins – TO, Proposta de Projeto Nº. 11545460000/1130-06. **p.** GOIANORTE – TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Pará, S/N, CEP 77695-000, Setor Planato, Goianorte – TO. **B. – Informe sobre a Conferência Estadual sobre a Doença de Chagas:** O Sr. Gustavo Bottós informou que hoje (17/09/2015) a partir das 19hs30min no prédio do Anexo I da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SESAU), será realizada a 1ª Conferência Estadual sobre a Doença de Chagas. Destacou que o evento contará com dois painéis, cujos temas são: 1 - Vigilância Sindrômica da Doença de Chagas no Estado do Tocantins, e 2 - Doença de Chagas: Situação Atual e Perspectivas Futuras para o seu controle no Brasil e no Mundo. Afirmou que a referida conferência vem trazer luz sobre a questão da doença de chagas e a dificuldade na identificação, na parte ambulatorial com relação a essa doença, e vem mostrar o cenário do Estado do Tocantins com relação à doença, e ainda a situação dos vetores, em que já foi identificado que, dos 15 (quinze) tipos de vetores existentes, o Estado do Tocantins possui 10 (dez) já detectados. Então, convidou a todos para participarem, destacando que é justamente destinado ao público da saúde, por exemplo: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e todos os que atuam na parte ambulatorial. E, ressaltou a importância do controle e identificação da doença de chagas no Estado do Tocantins, e do trabalho que vem sendo desenvolvido, para que tenhamos conhecimento de quais ações o Estado juntamente com os municípios, vem desenvolvendo sobre a doença de chagas. O Sr. Gustavo Bottós de Paula, Subsecretário de Estado da Saúde do Tocantins e

1620 Representante do Presidente da CIB, agradeceu a todos e encerrou a reunião às dezesseis horas e  
1621 trinta e dois minutos. E para constar foi lavrada a presente ata, que depois de lida e aprovada, será  
1622 assinada pelo Presidente da CIB ou representante e pelos demais membros presentes nesta reunião.

1623 **SESAU**

1624 Adriana Cavalcante F. M. Garcia/Dir. de Vigil. Epidem. das Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis: \_\_\_\_\_

1625 Andrea Siqueira Montalvão/Ger. De Ciclos de Vida: \_\_\_\_\_

1626 Carlos Felinto Junior/Ger. De Desenvolvimento de Políticas de Saúde: \_\_\_\_\_

1627 Gustavo B. de Paula/ Sub-Secretário de Estado da Saúde do Tocantins: \_\_\_\_\_

1628 Liliana R. T. Nunes Fava/Sup. De Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde: \_\_\_\_\_

1629 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Dir. De Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria: \_\_\_\_\_

1630 Pollyana G. de Souza Pimenta/Dir. de Gestão de Hemorrede do Tocantins: \_\_\_\_\_

1631 **COSEMS**

1632 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis e Dir. Adjunto Administrativo do COSEMS: \_\_\_\_\_

1633 Maria da Conceição M. de F. Rêgo/SMS de Tocantinópolis e 1ª Vice-Presidente do COSEMS: \_\_\_\_\_

1634 Samuel Arruda Neres /SMS de Rio Sono e Dir. Adjunto Financeiro do COSEMS: \_\_\_\_\_

1635 Sueli S. de Sousa Aguiar/SMS de Gurupi e Dir. de Comunicação do COSEMS: \_\_\_\_\_

1636 Vânio Rodrigues de Sousa/SMS de Dueré e Presidente do COSEMS: \_\_\_\_\_

1637 Whisllay Maciel Bastos/Representantedo SMS de Palmas: \_\_\_\_\_