

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 13/12/2011

Aos treze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e onze, às quatorze horas e trinta e cinco minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a 11ª (décima primeira) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite, última reunião ordinária pactuada no calendário anual de 2011. E por designação do Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, senhor Arnaldo Alves Nunes, a condução da reunião foi assumida pela Sra. Haideé Campitelli Vasques, Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde, com a presença dos demais membros: **SESAU**: Hernane Farias Monteiro/Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde; Erlaene Tedesco Canedo/Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde; Haideé Campitelli Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde; Sinara Mayena B. Cabral Silingowschi/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria; Wesley Barbosa de Abreu/Diretor de Gestão Técnica Científica e Farmacêutica; Ludimila Alves Monturil Barros/Diretora de Gestão do Desempenho e Regulação do Trabalho; Roberto Mário de Carvalho/Superintendente de Gestão Administrativa e Logística; Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante/Superintendente Geral de Gestão; e, Maria Luiza Salazar Freire/Diretoria de Gestão Estratégica e Desc. da Saúde. **COSEMS**: Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia; José de Ribamar Ayres e Silva/SMS de São Miguel; Eduardo Novaes Medrado/SMS de Araguaína; Valdeina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia; Manoel Pedro Castro de Pinho/SMS de Paraíso; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional; e, Samuel Braga Bonilha/SMS de Palmas. A Sra. Haideé Campitelli Vasques, Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde cumprimentou a todos, e deu prosseguimento à reunião solicitando a leitura das pautas. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação:**

ITEM 1 – Pactuação e Aprovação da Pauta: A Secretária Executiva da CIB em substituição, senhora Elizangela Braga Andrade fez a leitura dos itens solicitados na Pauta da reunião que contém: 3 (três) Pontos para Pactuação e Aprovação, 2 (dois) Pontos para Apresentação e Homologação. E solicitados para a Inclusão de Pauta do item 6 (seis) ao 16 (dezesesseis), e ainda solicitados para a Pauta Fora do Prazo do item 17 (dezesete) ao 22 (vinte e dois), e o Item 7.2 (sete ponto dois) para Exclusão na Pauta. Pautas aprovadas pela plenária. **ITEM 2 - Pactuação e Aprovação das seguintes Atas: 2.1 – Reunião Ordinária do dia 05 de setembro de 2011; 2.2 – Reunião Ordinária do dia 22 de setembro de**

35 2011: Atas aprovadas sem sugestões de alteração. ITEM 3 – Pactuação e Aprovação das
36 pré-propostas referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e o
37 respectivo componente ampliação, conforme Portaria GM Nº. 2.206/2011, cadastradas pelos
38 seguintes municípios do Estado do Tocantins: 3.1 – Augustinópolis: Nº.: 1702552649292/7545;
39 Nº.: 1702552469014/7553; 3.2 – Formoso do Araguaia: Nº.: 11429603000120/2011-03, Nº.:
40 11429603000120/2011-04: A Sra. Elizangela Braga Andrade, Secretária Executiva da CIB,
41 afirmou que obteve a informação de que a área técnica da Diretoria de Atenção Primária
42 (DAP) da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) faria colocações a cerca do assunto.
43 Então, a Coordenadora de Áreas Estratégicas da DAP, Sra. Marudiney César Rodrigues
44 informou que assim que foi lançada a Portaria GM/MS 2.394, de 11 de outubro de 2011, o
45 Ministério da Saúde (MS) disponibilizou no site o componente ampliação do Programa de
46 Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS's), e menos de 20 (vinte) dias
47 depois o sistema saiu do ar, permanecendo assim por uma semana e meia, e afirmou que
48 por este motivo, alguns municípios que já haviam feito o cadastro no sistema, sendo eles:
49 Augustinópolis, Colméia, Lajeado, Mateiros, Riachinho e São Bento, tiveram que refazer o
50 cadastro. E no caso de Sítio Novo e Ipueiras, que não haviam finalizado, tiveram uma
51 nova oportunidade de refazer, desde a semana passada quando o site voltou a funcionar.
52 Ressaltou que o MS está disponibilizando até o dia 30 de dezembro de 2011 para os
53 municípios efetuarem o cadastro no sistema, e enviarem a Resolução-CIB até o dia 10 de
54 janeiro de 2012. Enfatizou que pelo fato de não haver reunião da CIB no mês de janeiro,
55 após conversa com a Secretária Executiva da CIB chegou à conclusão de que será feita
56 uma resolução constando os municípios que cadastraram proposta até o dia 30 de
57 dezembro de 2011, para não haver a necessidade de fazer um *ad referendum*.
58 Considerou ainda que, que área técnica não fará parecer, pois, o MS não está
59 considerando parecer técnico da área técnica da SESAU, com ficha de elegibilidade
60 mesmo aprovado na CIB, deste modo, está sendo exigida a validação das propostas no
61 site, para que estas sejam filtradas pelo próprio MS. Portanto a área técnica da SESAU
62 não possui governabilidade sobre esse processo. A Sra. Haideé solicitou que todos
63 votassem pela elaboração de uma resolução contemplando todos os municípios que
64 conseguirem cadastrar suas propostas no site do MS até o dia 30 de dezembro de 2011.
65 A Sra. Marudiney complementou informando que a área técnica da DAP, apesar de não
66 haver necessidade de emitir parecer, está acompanhando o painel disponível no site do
67 MS, e entrando em contato com todos os municípios que ainda não conseguiram finalizar,
68 ou que estão demorando, prestando apoio técnico para que todos consigam finalizar. Item
69 aprovado pela plenária com a referida sugestão. **Pontos de Pauta para Apresentação**

70 **e Homologação: ITEM 4 – Homologar as seguintes Resoluções – CIB Ad Referendum: 4.1 –**
71 **Resolução – CIB Nº. 140/2011, de 23 de novembro de 2011, Ad Referendum que Revoga as**
72 **Resoluções – CIB Nº. 134/2011 e Nº. 139/2011 e Aprova as Pré-Propostas referentes ao**
73 **Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o respectivo Componente**
74 **Reforma; 4.2 – Resolução – CIB Nº. 160/2011, de 30 de novembro de 2011, Ad Referendum**
75 **que Aprova as Pré-Propostas cadastradas pelos municípios de Fátima, Taipas do Tocantins e**
76 **Tupirama no Sistema do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do**
77 **Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde:** A expositora, Secretária
78 Executiva da CIB, Sra. Elizangela Braga Andrade, informou que a Secretaria Executiva
79 confeccionou duas resoluções, sendo que as de Nº. 134 e Nº. 139 foram revogadas pela
80 Resolução-CIB de Nº. 140. Em relação à fala da Sra. Marudiney, destacou que no dia da
81 reunião ficou pactuado que aqueles municípios que haviam cadastrado até aquela data
82 seriam homologados, e ficou estabelecido um prazo de até o dia 30 de novembro para os
83 que ainda não haviam cadastrado, e estes seriam contemplados em uma outra resolução,
84 e então as resoluções seriam enviadas ao MS. Porém, comentou que foi surpreendida
85 com a informação de que estas propostas deveriam ser validadas no sistema, ou seja, as
86 resoluções não tinham validade para o MS, uma vez que era necessária essa validação,
87 clicando num campo em aberto disponível pelo MS. Com isso, esclareceu que nesse
88 processo alguns municípios foram excluídos, e afirmou que as duas resoluções somavam
89 63 (sessenta e três) municípios, e então foi feita a resolução de Nº. 140 enviada com
90 urgência ao MS. Depois, novamente surpreendida, o MS solicitou à CIB que homologasse
91 mais 3 (três) municípios, então a Secretaria Executiva pediu que essa solicitação fosse
92 documentada, então foi enviado um email. Comentou que houve uma grande discussão
93 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e foram feitas muitas críticas em relação a
94 esse sistema, e citado o quanto os municípios foram prejudicados devida à
95 operacionalização desse sistema. Acrescentou que o CONASS e principalmente o
96 CONASEMS, se colocaram insatisfeitos com a condução desse processo, e em
97 decorrência disso, o MS informou que houve uma falha em relação aos três municípios
98 citados, que são: Fátima, Taipas e Tupirama. Então, afirmou que o prazo era muito curto
99 e foi necessário a confecção de um *ad referendum*, ficando um total de 58 (cinquenta e
100 oito) municípios, portanto, esclareceu que as resoluções que estão em vigor, e com cópia
101 no site e disponíveis para distribuição, são: Resolução-CIB Nº. 140 e Resolução-CIB Nº.
102 160, em que constam lista de todos os municípios que tiveram essas propostas validadas
103 no sistema do MS. Item homologado pela plenária. **ITEM 5 – Homologar os Termos de**
104 **Compromisso dos Municípios e Estado, contemplados com o repasse financeiro para**

105 implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica do tracoma,
106 conforme Portaria GM Nº. 2.556, de 28 de outubro de 2011: O expositor, Gerente de Núcleo
107 de Malária e Tracoma, Sr. Marco Aurélio de O. Martins informou que essa apresentação
108 trata da homologação dos termos de compromisso dos municípios contemplados
109 juntamente com o Estado, por meio da Portaria GM Nº. 2.556, de 28 de outubro de 2011.
110 Informou que essa portaria se trata de incentivo financeiro para a implantação,
111 implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica do tracoma, acrescentou
112 que o repasse se dará por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos Estadual
113 e Municipais de Saúde, através do piso variável de vigilância e promoção da saúde para a
114 qualificação das ações de tracoma. Afirmou que o recebimento do recurso será por meio
115 de adesão ao processo de qualificação das ações de vigilância do tracoma. Para a
116 formalização da adesão, os municípios contemplados tiveram que assinar os termos de
117 compromisso, apresentados à Secretaria Executiva da CIB para homologação, para
118 posteriormente serem encaminhados ao MS juntamente com a resolução, sendo assim
119 publicados, e repassados aos municípios os valores que serão apresentados, e enfatizou
120 ainda, que o prazo final de 45 (quarenta e cinco) dias está finalizando para o envio dos
121 referidos termos homologados, e encerrará no dia 15 de dezembro de 2011. Expôs que o
122 MS utilizou critérios para elencar os municípios contemplados pela referida portaria,
123 sendo assim os municípios prioritários são: aqueles com prevalência igual ou superior a
124 10% (dez por cento) nos inquéritos de tracoma realizados; que possuem população em
125 área de extrema pobreza, ou seja, além ter a prevalência igual ou superior a 10% (dez por
126 cento), terem também o maior índice de pobreza do Estado; e, os que possuem
127 microrregiões de antigas áreas endêmicas de tracoma com necessidade de oferta de
128 tratamento cirúrgico para triquíase tracomatosa. Deste modo, se apresentam os
129 seguintes, 13 (treze) municípios: Araguatins, Buriti do Tocantins, Campos Lindos,
130 Carrasco Bonito, Chapada da Natividade, Couto Magalhães, Esperantina, Lizarda,
131 Mateiros, Recursolândia, Rio da Conceição, Santa Maria do Tocantins e São Miguel do
132 Tocantins. Totalizando para os municípios o valor de R\$96.000,00 (noventa e seis mil
133 reais), e para o Estado o valor de R\$65.000,00 (sessenta e cinco mil reais). Os
134 parâmetros que o MS utilizou para esse repasse são: municípios com até 5.000 (cinco
135 mil) habitantes, o valor de R\$4.000,00 (quatro mil reais); municípios de 5.000 (cinco mil) a
136 10.000 (dez mil) habitantes, o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais); de 10.000 (dez mil) a
137 25.000 (vinte e cinco mil) habitantes, o valor de R\$16.000,00 (dezesesseis mil reais); de
138 25.000 (vinte e cinco mil) a 35.000 (trinta e cinco mil) habitantes, o valor de R\$20.000,00
139 (vinte mil reais); de 35.000 (trinta e cinco mil) a 50.000 (cinquenta mil), o valor de

140 R\$24.000,00 (vinte e quatro mil reais); de 50.000 (cinquenta mil) a 70.000 (setenta mil)
141 habitantes, o valor de R\$32.000,00 (trinta e dois mil reais); e, acima de 70.000 (setenta
142 mil) habitantes, o valor de R\$40.000,00 (quarenta mil reais). Ressaltou que apenas o
143 município de Araguatins recebeu o valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais), pelo fato de que
144 os outros possuem número de população inferior, portanto, receberam menos. Informou
145 que os parâmetros para definição dos valores para o Estado foram feitos com base no
146 número de municípios contemplados, portanto os Estados que possuíam até 5 (cinco)
147 municípios, receberão o valor de R\$40.000,00 (quarenta mil reais), e no caso do
148 Tocantins que teve 13 (treze) municípios contemplados, receberá R\$65.000,00 (sessenta
149 e cinco mil reais). Reforçou que esse recurso do Estado deverá contemplar a realização
150 da capacitação, acompanhamento e monitoramento das ações que seus respectivos
151 municípios irão desenvolver, pois, os municípios que não realizarem as ações propostas
152 nesta portaria, poderão ter suspenso o repasse que a *priori* é anual. Concernente às
153 ações de qualificação da vigilância, informou que é: realização de um inquérito ou busca
154 ativa que o município deverá realizar em crianças de 1 (um) a 9 (nove) anos de idade,
155 domiciliar ou escolar; tratamento dos casos e contatos domiciliares, e quando indicado,
156 também o tratamento coletivo quando a prevalência for maior do que 10% (dez por cento)
157 em crianças de 1 (um) a 9 (nove) anos de idade na comunidade, no território, ou no
158 município; realização da busca ativa de casos de triquíase tracomatosa (TT), em
159 população rural adulta de antigas áreas endêmicas; e, realização de encaminhamentos
160 para referência em redes de atenção oftalmológica, para realização de cirurgias de
161 correção de TT dos casos necessários. Esclareceu que o Plano de Trabalho que o
162 município deverá elaborar descreverá as atividades baseadas nas ações propostas na
163 referida portaria, terá um cronograma de atividades e um plano orçamentário, e
164 posteriormente a área irá auxiliar os municípios, repassando o modelo e uma data de
165 entrega desta programação do município para a execução das ações. Item homologado
166 pela plenária. **Pontos de Inclusão na Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 6 –**
167 **Pactuação e aprovação das pré-propostas referentes ao Programa de Requalificação de**
168 **Unidades Básicas de Saúde e o respectivo componente ampliação, conforme Portaria GM Nº.**
169 **2.206/2011, cadastradas pelos seguintes municípios do Estado do Tocantins: 6.1 – Araguatins:**
170 **Nº. 1702202469480/8408; Nº. 1702202469464/8409; 6.2 – Lajeado: Nº. 11952334000181/2011-**
171 **01; 6.3 – São Bento: Nº. 1720102469545/7167;** A Sra. Haideé informou que este item já foi
172 contemplado no item 3, sendo assim, os municípios que estiverem cadastrados até o dia
173 30 de dezembro de 2011, serão contemplados numa única resolução. **ITEM 7 – Pactuação**
174 **e aprovação das Propostas de Implantação de Sala de Estabilização, conforme Portaria**

175 **GM/MS Nº. 2.338, 03 de outubro de 2011, cadastradas pelos seguintes municípios do Estado**
176 **do Tocantins: 7.1 – Ananás: Nº. 11246570000/1110-02; 7.2 – Lajeado: Nº. 11952.334000/1110-**
177 **04:** (Item 7.2 excluído da pauta) O expositor, Coordenador de Convênios e Projetos da
178 Secretaria Municipal de Saúde de Ananás, Sr. Iuri Vieira Aguiar informou que este projeto
179 trata da implantação da sala de estabilização no Hospital Nossa Senhora Aparecida de
180 Ananás de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 2.338 de 03 de outubro de 2011, para o
181 fortalecimento da rede de atenção às urgências. Afirmou que o MS lançou a referida
182 portaria com base em vários critérios, para que sejam montadas salas de estabilização
183 em municípios pequenos com subsídios financeiro para sua implementação no valor de
184 R\$100.000,00 (cem mil reais), e subsídio mensal que varia entre R\$25.000,00 (vinte e
185 cinco mil reais) para municípios de todo o Brasil e incentivo mensal de R\$35.000,00 (trinta
186 e cinco mil reais) para custeio aos municípios que fazem parte de regiões de alta pobreza
187 e territórios da cidadania, ou que façam parte da Amazônia Legal. Salientou que um dos
188 principais critérios dessa portaria é que essas salas de estabilização devem ser instaladas
189 dentro de Hospitais de Pequeno Porte (HPP's), que são hospitais com até 30 (trinta)
190 leitos, fora da área de abrangência das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) 24h, e
191 podendo ser instaladas também em Unidades Básicas de Saúde (UBS's) ou Unidades
192 Mistas, desde que nessas unidades seja garantida a condição de funcionamento integral,
193 ou seja, 24h, com a presença de médicos, enfermeiros, e toda a equipe. Então, afirmou
194 que o município de Ananás articulou junto aos municípios de sua região, de sua
195 Comissão Intergestores Regional (CIR), durante duas reuniões onde ficou pactuado com
196 os municípios que farão parte do plano de ação regional, sendo assim: Riachinho, Angico,
197 Cachoeirinha e Piraquê, e ainda destacou que Xambioá e Araguaia não farão parte do
198 atendimento por serem atendidos pelo Hospital de Referência de Xambioá, e por causa
199 do fluxo logístico de articulação de ambulâncias. Sendo assim, afirmou que o município
200 de Ananás tem condição de atender esses municípios mais próximos, e construir uma
201 logística adequada para os seus pacientes. Declarou que o plano de estruturação veio a
202 calhar com o que o município de Ananás vem sofrendo. Em seguida apresentou alguns
203 registros fotográficos de como a gestão atual do município encontrou o hospital, informou
204 que o hospital está passando por uma reestruturação, e apresentou um registro da parte
205 da frente do hospital informando ter sido construída por meio de emenda parlamentar, e
206 que foi ampliado, transferido e reorganizado todo o fluxo ambulatorial, destacando que o
207 hospital já foi entregue e já tem seu fluxo funcionando, sala de ultra-som, eletro,
208 atendimento, área administrativa, sala de raio-x. Destacou que a parte do fundo já está
209 sendo organizada, já existe recurso empenhado e já foi feita a licitação, estando no

210 aguardo apenas do aval da Caixa Econômica Federal para dar início à obra, e dentro
211 disto, já foi readequado de acordo com a portaria a estrutura física da sala de
212 estabilização, salientado que foi articulado com a Arquiteta Maria José, e quanto a
213 questão de estrutura, a mesma informou que a sala de estabilização terá que cumprir o
214 critério de espaço físico de 42.36m², segundo o expositor, a arquiteta ainda solicitou que
215 fosse garantido 1,5m (um metro e meio) entre os dois leitos e no mínimo 1,20m (1 metro e
216 vinte centímetros) na cabeceira e no pé, de modo a facilitar o trabalho da equipe em volta
217 do paciente, ressaltando que neste projeto essas exigências foram atendidas. Em relação
218 ao mobiliário, esclareceu que estão no anexo I da referida portaria, e citou que o
219 município contemplado recebe o valor de R\$100.000,00 (cem mil reais) para equipar
220 minimamente essas salas de estabilização. Acerca da equipe mínima comentou que
221 teoricamente todo HPP deveria ter, porém alguns municípios do Estado não conseguem
222 ter um profissional médico capacitado com curso de Advanced Trauma Life Support
223 (ATLS) e Advance Cardiac Life Support (ACLS), e toda a equipe de enfermeiros
224 capacitada, e em tempo integral. A Sra. Haideé informou que em relação ao Estado, não
225 foi incluído no Plano Plurianual (PPA) de 2012, repasse da contrapartida para esse
226 serviço, então a fim de deixar registrado, afirmou que para o ano de 2012 o Estado não
227 conseguirá fazer a contrapartida, deste modo, terá que ser para o ano de 2013. O Sr. Iuri
228 afirmou acreditar que devido o adiantar do trâmite e como a do município de Ananás é a
229 primeira proposta apresentada, sem ainda ter conseguido fazer a adequação, pois,
230 segundo ele, o município tentou acelerar esse processo da sala de estabilização ao
231 máximo, considerando que os outros HPP's do Estado vivem um problema crítico
232 relacionado ao aspecto financeiro, pois muitos deles não são auto-suficientes.
233 Ressaltando especificamente no caso do município de Ananás, afirmou que somente o
234 valor da contrapartida federal, resolverá o problema da presença do pessoal médico, pois
235 o município tem tido dificuldades até mesmo no pagamento dos plantões, destacando que
236 enfermeiros 24h e os outros profissionais o hospital já mantém, então, como o município
237 faz parte do território da cidadania do bico do papagaio, que é uma das regiões de
238 extrema carência e também da Amazônia Legal, o incentivo federal do município é no
239 valor de R\$35.000,00 (trinta e cinco mil reais), e, portanto, o município enxergou nesse
240 incentivo a oportunidade de resolver grande parte dos problemas do hospital. Item 7.1
241 homologado pela plenária. **ITEM 8 – Pactuação e aprovação da Proposta de Implantação do**
242 **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), no município de Araguaína:** A expositora, Técnica da
243 Coordenadoria de Planejamento da SMS de Araguaína, Sra. Verônica Darlene Carneiro
244 Lourenção informou que a assistência domiciliar, segundo a Organização Mundial de

245 Saúde (OMS), é definida como a provisão de serviços de saúde por prestadores formais e
246 informais, com o objetivo de promover, restaurar e manter o conforto, função e saúde das
247 pessoas no nível máximo, incluindo cuidados para uma morte digna. Informou que os
248 Serviços de Assistência Domiciliar (SAD) podem ser classificados nas categorias:
249 preventivos, terapêuticos, reabilitadores, acompanhamento por longo tempo e cuidados
250 paliativos. Citou que a Portaria GM/MS Nº 2.527, de 27 de outubro de 2011, redefine a
251 atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e ressaltou que em 2006
252 foi lançada uma portaria que trazia o Programa de Internação Domiciliar (PID), e através
253 dessa nova portaria foi apresentada a modalidade SAD, que pode ser substitutivo ou
254 complementar à internação, ou atendimento ambulatorial responsável pelo gerenciamento
255 e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e as
256 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). A problematização e justificativa para a
257 implantação do SAD no município de Araguaína, é que nos últimos anos a população vem
258 envelhecendo e com isso o aumento da prevalência das doenças crônicas, o que
259 ocasiona na elevação dos custos assistenciais em saúde, dessa forma, surge a
260 necessidade de alternativas assistenciais para atender essa demanda crescente. Afirmou
261 que a SMS de Araguaína propõem a criação do SAD, que visa diminuir esse fluxo de
262 atendimento nos prontos socorros do município e procedimento que ora poderiam ser
263 atendidos e acompanhados no próprio domicílio. Declarou que o objetivo geral do serviço
264 é proporcionar assistência e vigilância à saúde no domicílio dentro dos princípios do SUS
265 aos usuários e residentes do município de Araguaína, através do atendimento e
266 acompanhamento domiciliar e da visita domiciliar com a finalidade de minimizar
267 congestionamentos no serviço de urgência e emergência hospitalares. Expôs os objetivos
268 específicos, sendo assim: capacitar os profissionais do serviço de saúde comunitário para
269 desempenhar atividades de assistência e vigilância à saúde no domicílio; criar o fluxo de
270 recepção e avaliação das solicitações das visitas domiciliares, através da implantação do
271 protocolo de atendimento do SAD; otimizar os leitos hospitalares e reduzir custos;
272 sistematizar os registros de dados para avaliar e organizar a assistência prestada;
273 incentivar a participação de toda a equipe de saúde no SAD, delegando atividades
274 conforme a qualificação e o nível de competência, buscando um trabalho de equipe
275 efetivo, continuado e de qualidade; desenvolver no domicílio atividades preventivas e de
276 promoção à saúde ao usuário e sua família; assistir e apoiar a família, ajudando a assumir
277 atribuições com o familiar doente em conjunto, e sob supervisão da equipe de saúde;
278 utilizar e estimular redes de apoio na comunidade, dentro de uma abordagem sistêmica
279 de cuidados à saúde; capacitar cuidadores domiciliares leigos para atenção à saúde no

280 domicílio; obter uma avaliação mais precisa da situação sócio-econômica e estrutura
281 familiar das pessoas atendidas com a finalidade de adequar a qualidade da assistência
282 prestada, ressaltando que na EMAP terá um Assistente Social para realizar essa
283 atividade; e, estruturar um grupo permanente de estudo sobre a assistência domiciliar,
284 que é um dos requisitos exigidos na portaria. Informou que a característica do modelo
285 proposto da assistência é que será implantado um serviço de atendimento domiciliar na
286 modalidade do tipo 2 (dois), a quantidade de equipes é uma EMAD, sendo um serviço
287 para cada 100.000 (cem mil) habitantes, por este motivo será implantado um serviço, e a
288 equipe será composta por 2 (dois) médicos, 3 (três) enfermeiros, 2 (dois) fisioterapeutas e
289 6 (seis) técnicos de enfermagem. Afirmou que na EMAP haverá 1 (um) psicólogo, 1 (um)
290 nutricionista e 1 (um) assistente social. Comentou que o serviço estará vinculado ao
291 Hospital de Araguaína, pois, uma das exigências da portaria é de que o serviço esteja
292 vinculado a um serviço hospitalar. Apresentou que acerca do funcionamento, este estará
293 organizado através do trabalho da EMAD, no formato de cuidador horizontal diarista, no
294 período de segunda à sexta-feira 12h, garantindo também os cuidados aos finais de
295 semana e feriados, utilizando o regime de plantão que irá assegurar a continuidade da
296 atenção. Afirmou que a atenção domiciliar deve ter uma clientela descrita dentro dos
297 critérios de inclusão descritos também na portaria, devendo também seguir os princípios
298 estabelecidos pela equipe de saúde domiciliar e sistematizar o serviço prestado. Quanto
299 aos mobiliários e equipamentos para o funcionamento do serviço, a expositora informou
300 que serão adquiridos através de cadastro de proposta no FNS, e os veículos serão
301 adquiridos pelo município, já a retaguarda do atendimento das situações de urgência e
302 emergência no período noturno, onde a equipe não irá atender, ficará por conta do
303 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da Unidade de Pronto Atendimento
304 (UPA). Declarou que a proposta de avaliação e acompanhamento do serviço tem base
305 nos critérios, com indicadores mínimos estabelecidos pela RDC 11 da Agência Nacional
306 de Vigilância Sanitária (ANVISA) de 26 de janeiro de 2006, através das taxas de
307 mortalidade para modalidade internação domiciliar, internação após a assistência
308 domiciliar, infecção. Esclareceu que antigamente a portaria de 2006 trazia a modalidade
309 de internação domiciliar, pois trabalhava com número de leitos, e na nova portaria que é a
310 atenção domiciliar, preconiza que sejam atendidos 60 (sessenta) pacientes por mês por
311 cada equipe, sendo o atendimento mínimo que deve ser feito pelo serviço. A expositora
312 ainda solicitou autorização para explanar o item 14 da pauta. (Item 14 antecipado pela
313 plenária) **ITEM 14 – Homologar a Retificação da Proposta de Projeto para Ampliação de**
314 **Serviços de Referência para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de**

315 **Colo do Útero, no setor Araguaína Sul, no município de Araguaína:** A expositora, Técnica da
316 Coordenadoria de Planejamento da SMS de Araguaína, Sra. Verônica Darlene Carneiro
317 Lourenção afirmou que o município de Araguaína se apresenta solicitando a homologação
318 da retificação da proposta de projeto para ampliação de serviços de referência para o
319 diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do Câncer de Colo do Útero, no setor
320 Araguaína Sul, no município de Araguaína. Afirmou que no mês de setembro foi
321 apresentada a esta plenária da CIB, o cadastramento de duas propostas para serem
322 implantados dois centros de referência, e havia sido vinculado a unidades básicas de
323 saúde, então o SICONV apresentou a diligência onde deve ser vinculado o serviço a um
324 serviço de média complexidade, e, portanto, agora será implantado o ambulatório de
325 especialidade médicas no município de Araguaína. A expositora informou que a proposta
326 no município atenderá lesões benignas de acordo com a população, e no primeiro
327 momento não ficou explicado que não poderia ser ampliado em unidades de saúde, então
328 deverá ser ampliado no ambulatório. O SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS, Sr.
329 Eduardo Novaes Medrado afirmou que espera que o Estado implante outro Ambulatório
330 de Especialidades no município. A Sra. Haideé informou que ainda não tem nada definido
331 quando a isso. Itens 8 e 14 homologados pela plenária. **ITEM 9 – Pactuação e aprovação**
332 **da Adesão ao Pacto Pela Saúde dos municípios de Peixe e Riachinho;** (Item 18 antecipado
333 pela plenária) **ITEM 18 – Pactuação e aprovação da Adesão ao Pacto Pela Saúde dos**
334 **municípios de Palmas, Talismã e Itaporã:** A expositora, Coordenação de Desenvolvimento
335 Políticas de Saúde, Sra. Maria Luiza Salazar Freire informou que os municípios citados
336 fizeram junto às áreas técnicas da SESAU, todo um trabalho de revisão e discussão com
337 relação ao termo de compromisso estabelecido pelo pacto, sendo finalizado todo o
338 processo de homologação. Afirmou estar apresentando de alguns municípios um
339 detalhamento um pouco maior, a exemplo de Palmas, em virtude de serem municípios
340 que possuem serviços, tanto sobre gestão estadual, quanto sobre gestão municipal.
341 Informou que todos os referidos municípios terão recursos da Programação Pactuada e
342 Integrada da Assistência (PPI) que passam da gestão e gerência do município. Com
343 relação ao município de Palmas, depois de discussão e consenso, as unidades e serviços
344 de saúde ficarão sob responsabilidade de Palmas, das unidades próprias, no que tange a
345 atenção básica, esclarecendo que inclui a atenção básica, pois a partir da nova PPI a
346 atenção básica é orientadora da distribuição dos recursos do teto da Média e Alta
347 Complexidade (MAC). Após uma discussão, segundo a expositora, foram definidas as
348 unidades de saúde próprias de Palmas que ficarão sob gestão e gerência do município,
349 os serviços terceirizados que ficarão sob gestão do município e os serviços ofertados à

população referenciada, e ainda as unidades de saúde que ficarão sob gestão do Estado e os serviços ofertados nessas unidades. Ainda com relação a Palmas, na atenção especializada, o município fica com a gestão e gerência: do Centro de Consultas Especializadas de Palmas (CECEP); do Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva (CSSR); do Centro de Atenção a Saúde (CAS); da Policlínica 303 Norte; da Policlínica 108 Sul; da Policlínica Aurenly I; do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD); e, Henfil. Quanto aos serviços de urgência e emergência, são: o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) 192; a Unidade de Pronto Atendimento Norte (UPAN); a Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA Sul); a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). E as unidades terceirizadas, são todas as unidades que hoje o município de Palmas contratualiza serviços para a garantia do atendimento à população, conforme o dispositivo constitucional em que o setor privado atua de forma complementar ao SUS. O SMS de Palmas, Sr. Samuel Braga Bonilha afirmou que, salvo engano, não havia a Policlínica de Taquaralto, a expositora então afirmou que iria acrescentar, justificando ter feito um resumo do material, e a fim de registrar, citou o a referida Policlínica dentro das unidades próprias. Citou ainda os laboratórios terceirizados e o serviço de fisioterapia, e os serviços que serão ofertados à população referenciada, na área da Cardiologia: Ecocardiograma e Teste Ergométrico; na área de Gastroenterologia: Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Endoscopia Digestiva Terapêutica; na Neurologia: Eletroencefalograma e Eletroneuromiografia; na Urologia: Cistoscopia, Urodinâmica e Biópsia de Próstata; na Otorrino: Audiometria e Impedância, e Videolaringoscopia; os Exames de Ultra-som (antigo 14B3); na Pneumologia: Espirometria; na Radiologia de Imagem: Mamografia, e Raio-X do antigo M1, M2 e M3; nas Consultas Especializadas: as que foram programadas e pactuadas na PPI da Assistência do antigo grupo 7C2 e 7D3; Exames Laboratoriais do antigo M1, M2 e M3; na Citologia: Citologia e Anatomia Patológica; na Oftalmologia; na Tomografia computadorizada; Densitometria; e, na Litotripsia. Enfatizou que o município de Palmas na sua população própria, também possui o teto da ressonância magnética, ficando com o Estado a responsabilidade ambulatorial da ressonância. E concernente aos serviços que ficarão sob gestão Estadual, são: o Hospital Geral Público de Palmas – Dr. Francisco Aires; Hospital e Maternidade Dona Regina Siqueira Campos; e, Hospital Infantil – Dr. Hugo da Rocha. A título de esclarecimento, a expositora ainda apresentou as unidades que possuem um teto da PPI que não entra na divisão dos recursos de Palmas, pois essas possuem recursos da MAC, que são: o Laboratório Central do Tocantins (LACEN);

385 a Hemorrede; a Pró-Rim; e, os Recursos de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)
386 Interestadual. Os serviços ofertados pelos três hospitais citados, já constam no termo de
387 compromisso e no protocolo de compromisso entre entes públicos, quando foi finalizado
388 no ano passado, sendo assim: o Hospital Infantil – Dr. Hugo da Rocha ficará com a parte
389 de internação pediátrica e os serviços de atenção; o Hospital e Maternidade Dona Regina
390 Siqueira Campos ficará com as habilitações que a maternidade já possui e os serviços
391 que já estão definidos na maternidade; e o Hospital Geral Público de Palmas – Dr.
392 Francisco Aires que é habilitado em todos os serviços relacionados de Alta
393 Complexidade, e que possui todos os serviços relacionados, registrados no Cadastro
394 Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e são os mesmos serviços que estão no
395 Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) entre o Estado e referido
396 município. Informou que os recursos referentes à PPI da Assistência no território de
397 Palmas, ressaltando ser o que está definido atualmente na PPI para o território Palmas,
398 ficam distribuídos da seguinte forma: R\$71.348.347,61 (setenta e um milhões, trezentos e
399 quarenta e oito mil, trezentos e quarenta e sete reais e sessenta e um centavos) do
400 recurso da União, afirmou ainda que o município de Palmas na população própria e
401 referenciada ficará com R\$29.667.174,97 (vinte e nove milhões, seiscentos e sessenta e
402 sete mil, cento e setenta e quatro reais e noventa e sete centavos), e a SESAU para
403 atendimento da população própria e referenciada dos seus serviços com
404 R\$41.681.172,64 (quarenta e um milhões, seiscentos e oitenta e um mil, cento e setenta e
405 dois reais e sessenta e quatro centavos). Afirmou que este foi um trabalho feito pelas
406 equipes técnicas, e foi apresentado de forma resumida, pois o MS exige apenas a
407 questão do anexo III, porém a equipe entende que este anexo não define de forma
408 bastante clara que unidades e que serviços de fato ficam com os entes, a partir da adesão
409 ao pacto, por tanto, procurou fazer este trabalho de forma a deixar bem claro, e este entra
410 como anexo da resolução da CIB, para que se possa ter clareza do que foi pactuado entre
411 os entes, esclareceu ainda que o anexo III segue essa mesma lógica. O SMS de Palmas,
412 Sr. Samuel Braga Bonilha questionou acerca do que a expositora falou quanto à
413 ressonância ficar com o Estado. A expositora esclareceu que se referia à ressonância da
414 população referenciada, enquanto que a ressonância da população própria é do município
415 de Palmas. A expositora prosseguiu apresentando o anexo do termo de limite financeiro
416 global do município, que todos os municípios que aderem ao pacto pela saúde têm que
417 assinar, e que vão definir os recursos que ficam com a gestão estadual e os que ficam
418 com a gestão municipal. Afirmou que a partir do momento da publicação da portaria do
419 MS homologando a adesão ao pacto, não cabe mais o protocolo de compromisso entre

420 entes públicos que existe entre o Estado e o município de Palmas, considerando que os
421 dois entes pelo pacto passam a ser plenos nos serviços de saúde que assumem dentro
422 do território. A Sra. Haideé questionou se quanto à ultrassonografia, ficou apenas a do
423 M3. O Sr. Samuel Braga afirmou que não ficou especificado as equipes de saúde bucal. A
424 expositora esclareceu que o documento poderá ser complementado com relação às
425 questões da ultrassonografia, das equipes de saúde bucal na atenção básica e da
426 Policlínica de Taquaralto, então será refeito para posterior assinatura. Acerca da Adesão
427 ao Pacto do município de Peixe, a expositora informou que o município ficará com a
428 responsabilidade da gestão do Hospital Municipal de Peixe com relação ao teto MAC e os
429 serviços existentes nesse hospital dizem respeito à internação hospitalar nas clínicas
430 médicas, obstetrícia clínica e cirúrgica e pediatria; Raio-X e Ultrassom; diagnóstico
431 laboratorial terceirizado; e, Pronto Atendimento de Urgência e Emergência, sendo que o
432 município de Peixe é referência para a população de Jaú e São Salvador para
433 atendimento de urgência e emergência, e de internação para Jaú. Expôs que o teto que
434 ficará com o município, é o que hoje possui pactuado na PPI, que será no valor de
435 R\$422.774,22 (quatrocentos e vinte e dois mil, setecentos e setenta e quatro reais e vinte
436 e dois centavos) por ano. Atinente ao município de Itaporã, a expositora informou que o
437 município ficará com recursos relativos a um Pronto Atendimento no teto financeiro no
438 valor de R\$16.794,66 (dezesesseis mil, setecentos e noventa e quatro reais e sessenta e
439 seis centavos) por ano. Relacionado ao município de Riachinho, a expositora expôs que o
440 município tem um teto no valor de R\$9.278,51 (nove mil, duzentos e setenta e oito reais e
441 cinquenta e um centavos) relativos a um Pronto Atendimento, que no CNES está
442 registrado como um Centro de Saúde, porém desenvolve ações de atendimento de
443 urgência. E com relação ao município de Talismã, afirmou que este município possui um
444 recurso muito pequeno de MAC, considerando que o município possui apenas uma
445 Unidade Básica de Saúde, porém em uma portaria no MS de ajuste de tabela coube ao
446 município esse valor, que teve que ser repassado por meio da PPI, sendo um valor de
447 R\$69,00 (sessenta e nove reais) por ano. Considerando apenas alguns ajustes com
448 relação aos anexos de Palmas e Peixe, afirmou deixar claro os valores da PPI da
449 Assistência, e que após a homologação da CIT, publicação da portaria e alteração da PPI
450 da Assistência, passam para a gestão municipal. O Sr. Samuel Braga reforçou a
451 solicitação dos ajustes que faltam para o município de Palmas. Itens 9 e 18 aprovados
452 pela plenária. **ITEM 10 – Pactuação e aprovação da Proposta N°. 01237403000/1100-02 para**
453 **Construção de Unidade Básica de Saúde – UBS PAC2, no município de Araguatins:** A
454 expositora, Coordenadora de Engenharia Biomédica, Sra. Leda Maíta Alves informou que

o município tentou entregar a documentação hoje (13/12/2011) à área técnica da SESAU, Coordenadoria de Engenharia Biomédica, porém, ficou a pendência quanto ao Memorial de Atividades, que não está completo. A expositora afirmou que, por já estar na pauta, e considerando não ter sido a área técnica quem solicitou o ponto de pauta, o item está sendo apresentado para que esta comissão decida se é possível receber, com o comprometimento do município de entregar na forma correta o que ficou pendente, o quanto mais breve, ressaltando que no mês de janeiro não terá reunião. A Sra. Haideé solicitou que a SMS de Araguatins, Sra. Maria de Fátima Gomes Matos se pronunciasse. A Sra. Maria de Fátima se comprometeu a entregar o mais urgente possível o Memorial de Atividades, pendência identificada pela área técnica. Item aprovado pela plenária.

Pontos de Inclusão na Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 11 –

Homologar as seguintes propostas da Coordenadoria de Engenharia Biomédica: 11.1 –

Ratificar o Termo de Recebimento Definitivo de Obra, da construção da Unidade Básica de

Saúde – UBS do município de Pugmil-TO, subprojeto N°. '01615883000109002', conforme

Portaria N°. 2.226 de 18/09/2009: A expositora, Coordenadora de Engenharia Biomédica, Sra. Leda Maíta Alves informou que esteve na semana passada, no dia 05 de dezembro de 2011, no município de Pugmil para verificar a finalização da obra, e apresentou algumas fotos da construção, como fachada, lateral e frontal do prédio, sinalização de saída, corredor principal da unidade, sala de esterilização, recepção, banheiros adaptados para portadores de necessidades especiais, conforme projeto de arquitetura, o sistema de combate a incêndio instalado, esclarecendo que essa é uma exigência da superintendência para todas as unidades, e ainda enfatizou que a unidade somente é vistoriada se essa instalação estiver feita, sendo dois extintores, um na espera, e outro no corredor, e por fim o depósito de resíduos. Informou ainda que a área total construída é de 203,48m². O Sr. Samuel Braga, SMS de Palmas, questionou para quantas equipes seria a referida unidade. A expositora respondeu que era para uma equipe, e concluiu a apresentação informando que obra está conforme o projeto, entregue e concluída.

11.2 –

Ordem de Início de Serviço da Construção das Unidades Básicas de Saúde do município de

Palmas – TO, subprojetos N°. “24851511000110027”; “24851511000110017”;

“24851511000110018”; “24851511000110019”; “24851511000110021”; “24851511000110020”;

“24851511000110028”; “24851511000110024”; “24851511000110025”; “24851511000110026”;

“24851511000110022”; “24851511000109007”, conforme Portaria GM/MS N°. 2.226 de

18/09/2009; 11.3 – Ordem de Início de Serviço da Construção de Unidade de Pronto

Atendimento – UPA 24h, Porte II, do município de Palmas – TO, conforme Portaria GM/MS

N°. 1.601 de 07 de julho de 2011: Quanto ao município de Palmas, a expositora,

490 Coordenadora de Engenharia Biomédica, Sra. Leda Maíta Alves informou que o município
491 de Palmas entregou o projeto das UBS na semana passada. E expôs os locais onde as
492 12 (doze) unidades serão construídas, sendo assim: na 503 norte, 403 norte, Morada do
493 Sol, Aurenly I, Santa Fé, 712 sul, 406 norte, 403 sul, 210 sul, 1103 sul, 1004 sul e Taquari.
494 Informou que o projeto é padrão e tem 494,49m², que toda a documentação se apresenta
495 completa, e está a disposição para os que quiserem conhecer como ficará a obra, e ainda
496 citou que o município também entregou o projeto de combate a incêndio, já aprovado pelo
497 Corpo de Bombeiros, tanto das doze unidades, quanto da UPA. Itens 11.1, 11.2 e 11.3
498 homologados pela plenária. **ITEM 12 – Homologar a Resolução – CIB Nº. 161/2011, de 06 de**
499 **dezembro de 2011, Ad Referendum, que Aprova a Distribuição de Recursos Financeiros**
500 **Destinados à Execução de Cirurgias Eletivas para o ano de 2011/2012 no Estado do**
501 **Tocantins**: A expositora, Gerente de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Sra.
502 Suen Oliveira Santos informando acerca do Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas de
503 Média Complexidade da SESAUI, apresentou como base legal, a Portaria GM/MS 2.318,
504 de 30 de setembro de 2011, que redefine a estratégia para ampliação do acesso aos
505 procedimentos cirúrgicos eletivos, que passará a contar com três componentes com
506 financiamento específico, visando superávit de desigualdade de acesso e a garantia da
507 integralidade de atenção à saúde. Expôs como objetivos do projeto: garantir aos usuários
508 do SUS no Tocantins o acesso a uma assistência qualificada na área de cirurgias eletivas;
509 ampliar o acesso às cirurgias eletivas; e, reduzir o tempo de espera do usuário e a
510 demanda reprimida de cirurgias eletivas existente no Estado, através da reorganização do
511 processo de trabalho, fazendo com que o paciente seja atendido de acordo com sua
512 necessidade. Apresentou o que veio como resgate do projeto 2010/2011, sendo assim, no
513 projeto encaminhado ao MS em 2010, foi prevista a realização de 631 (seiscentos e trinta
514 e uma) cirurgias eletivas referente a 0,36% (zero vírgula trinta e seis por cento) da
515 população de abrangência estimada pelo Tribunal de Contas da União (TCU),
516 contemplando 139 (cento e trinta e nove) municípios, e foram realizados 5.020 (cinco mil
517 e vinte) procedimentos cirúrgicos. Quanto ao Projeto Estadual de Cirurgias Eletivas para
518 2011/2012, afirmou que este contemplará os 139 (cento e trinta e nove) municípios do
519 Estado, com previsão de 16 (dezesesseis) meses para a sua execução, sendo 4 (quatro)
520 meses para o ano de 2011, referente ao período de setembro a dezembro de 2011, e todo
521 o ano de 2012, de janeiro a dezembro. Informou que a meta física será de 2.766 (dois mil,
522 setecentos e sessenta e seis) procedimentos para 2011, e 4.464 (quatro mil, quatrocentos
523 e sessenta e quatro) para o ano de 2012, totalizando 7.230 (sete mil, duzentos e trinta)
524 procedimentos cirúrgicos eletivos, representando um percentual de 0,50% (zero vírgula

525 cinquenta por cento) da população de abrangência estimada pelo TCU. Esclareceu que
526 as cirurgias serão realizadas nas instituições de saúde (hospitalares e ambulatoriais), sob
527 gestão estadual e municipal, e nas privadas que prestam serviço para as duas esferas
528 administrativas. Afirmou ainda que o componente I, que é catarata, terá um valor adicional
529 em 2012, conforme o artigo 9º da Portaria GM 2.318 de R\$ 569.678,38 (quinhentos e
530 sessenta e nove mil, seiscentos e setenta e oito reais e trinta e oito centavos) para
531 atendimento aos municípios que possuam mais de 10% (dez por cento) de sua população
532 em situação de extrema pobreza. Citou que os procedimentos cirúrgicos eletivos
533 contemplados no projeto são: no componente I, cirurgias de catarata; no componente II,
534 especialidades e procedimentos prioritários, como ortopedia, otorrinolaringologia, urologia,
535 vascular e oftalmologia, com exceção das cataratas que já foram contempladas no
536 componente I; e, no componente III, são outros procedimentos, ou seja, todos os demais
537 procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, considerados relevantes para a
538 ampliação do acesso, no contexto loco - regional. Quanto à estimativa de distribuição dos
539 recursos financeiros, relatou que o recurso foi estipulado pelo MS para os três
540 componentes e para cada um dos anos, sendo assim: no componente I, a cirurgia de
541 catarata terá na gestão estadual e no município de Araguaína e de Palmas, conforme a
542 produção já apresentada no ano de 2011, ano que foi feito todo o levantamento, portanto
543 o valor de financiamento para 2011 no componente I de cirurgia de catarata fica um total
544 de R\$580.268,84 (quinhentos e oitenta mil, duzentos e sessenta e oito reais e oitenta e
545 quatro centavos) conforme foi elencado pelo MS, e para o ano de 2012, um total de
546 R\$870.403,27 (oitocentos e setenta mil, quatrocentos e três reais e vinte e sete centavos).
547 Informou que o subtotal na gestão estadual e municípios de Araguaína e Palmas para o
548 componente I, fica no valor de R\$580.268,84 (quinhentos e oitenta mil, duzentos e
549 sessenta e oito reais e oitenta e quatro centavos) para a competência setembro a
550 dezembro do ano de 2011, e o subtotal de R\$870.403,27 (oitocentos e setenta mil,
551 quatrocentos e três reais e vinte e sete centavos) para o ano de 2012. Para o componente
552 II, especialidades e procedimentos prioritários, a gestão do Estado, os municípios de
553 Araguaína, Colinas, Formoso do Araguaia e Tocantinópolis, terá o financiamento para o
554 ano de 2011 no valor de R\$456.631,83 (quatrocentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e
555 trinta e um reais e oitenta e três centavos), e o financiamento para 2012 no valor de
556 R\$674.232,64 (seiscentos e setenta e quatro mil, duzentos e trinta e dois reais e sessenta
557 e quatro centavos). E para o componente III, a gestão do Estado, município de Araguaína,
558 Colinas, Formoso do Araguaia, Palmas e Tocantinópolis, terá o financiamento para o ano
559 de 2011 no valor de R\$456.631,83 (quatrocentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e

30 trinta e um reais e oitenta e três centavos), e para o ano de 2012, o valor de
31 R\$674.232,64 (seiscentos e setenta e quatro mil, duzentos e trinta e dois reais e sessenta
32 e quatro centavos). Apresentou como total para o financiamento do ano de 2011, o valor
33 de R\$1.493.532,50 (um milhão, quatrocentos e noventa e três mil, quinhentos e trinta e
34 dois reais e cinquenta centavos), e para o ano de 2012, um total de financiamento no
35 valor de R\$2.218.868,55 (dois milhões, duzentos e dezoito mil, oitocentos e sessenta e
36 oito reais e cinquenta e cinco centavos). O SMS de Palmas, Sr. Samuel Braga questionou
37 acerca da meta física de setembro a dezembro de 2011, afirmando que não existirão
38 condições de executá-la. A Sra. Haideé Campitelli, Superintendente de Atenção e
39 Promoção à Saúde, informou que o MS fará o confronto da produção, e afirmou que esta
40 apresentação já está com a produção, considerando que foi feita uma projeção para o
41 mês de dezembro, portanto, é baseada na produção que já foi realizada. O Sr. Samuel
42 então afirmou que se referia à realização dessas cirurgias. A Sra. Haideé esclareceu que
43 iria até dezembro de 2011, reforçando que foi considerada a produção de setembro e
44 outubro e construída a projeção para 4 (quatro) meses, e a partir disso o MS fará o
45 confronto posteriormente, portanto repassarão o recurso e depois farão a avaliação.
46 Exemplificando, citou a produção de dezembro, que somente é faturada em janeiro, e
47 como foi liberado o recurso para 2011, foi feita a projeção baseada na produção de
48 setembro e outubro. O Sr. Samuel questionou se o referido recurso ainda não havia sido
49 repassado. A Sra. Haideé afirmou que o MS ainda irá repassar. O Sr. Samuel afirmou não
50 estar entendendo o porquê de Palmas ter que realizar R\$174.000,00 (cento e setenta e
51 quatro mil reais) em cirurgias. A Sra. Haideé explicou que referente às competências
52 setembro e outubro, já foram realizadas, e não foi repassado o recurso para essa
53 realização de cirurgias eletivas. O Sr. Samuel afirmou estar se referindo a catarata. A Sra.
54 Haideé afirmou que o município de Palmas já realizou setembro e outubro, e não foi
55 repassado o recurso específico, por este motivo, o MS está dando um incentivo para
56 quem faturou e irá faturar. O Sr. Samuel perguntou se esse incentivo poderia ser utilizado
57 para realizar mais cirurgias. A Sra. Haideé confirmou afirmando que poderia, porém
58 ressaltou que este recurso foi baseado na produção que o município já tinha de setembro
59 e outubro. E ainda enfatizou aos municípios que foram citados, que estão no projeto
60 apresentado e que são referência para outros municípios, afirmando que o recurso não é
61 só para o município, pois o dinheiro entrará para os executores, então, se algum
62 município é referência para algum outro município, este deverá atendê-lo também. O SMS
63 de Formoso do Araguaia, Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes afirmou que foi feita uma
64 projeção do ano de 2011 para o seu município no valor de R\$3.273,00 (três mil, duzentos

595 e setenta e três reais), e questionou se para o ano de 2012 também haverá essa
596 antecipação, esse confronto. A Sra. Haideé esclareceu que a área técnica usou a
597 produção do município para fazer uma estimativa para o ano de 2012, portanto se o
598 município não realizar, não receberá, e informou que aparecerá no FNS como Fundo de
599 Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC), então o município receberá além do teto
600 normal de município pleno, receberá também um valor baseado na produção. Afirmou que
601 referente ao ano de 2011, quando for ser repassado o valor total, será feito um confronto
602 depois para acerto de contas. O Sr. Sinvaldo justificou sua pergunta afirmando que desde
603 julho já apareceram umas quatro parcelas de pouco mais que R\$600,00 (seiscentos reais)
604 referentes a cirurgias eletivas, ressaltando que a última recebida foi cerca de R\$900,00
605 (novecentos reais), lembrando que algumas são referentes aos anos de 2010 e 2011. A
606 Sra. Haideé comentou que existiu o projeto de 2010, e que este é o projeto para 2011 e
607 2012, pois o começo do ano de 2011 não teve projeto. A Sra. Elizangela Braga afirmou
608 que, conforme solicitação da área técnica, o referido *Ad Referendum* mencionou apenas o
609 ano de 2012, então sugeriu uma nova Resolução-CIB para retificar o texto desta
610 Resolução-CIB Nº. 161, de modo que, onde se lê: “2012”, leia-se: “2011 e 2012”. O SMS
611 de Paraíso, Sr. Manoel Pedro Castro Pinho questionou acerca da dificuldade dos
612 municípios na obtenção de consultas como otorrinolaringologia e angiologia. A Sra.
613 Haideé questionou se quando assumiu o pacto, o município pegou recurso para essas
614 especialidades. O Sr. Manoel Pedro informou que não. Então a Sra. Haideé afirmou que o
615 município assumiu e ficou com o recurso pra algumas consultas, sendo que as outras
616 estão com o município de Palmas, e ressaltou a dificuldade com o profissional
617 otorrinolaringologista. Em seguida afirmou que será verificada dentro da regulação, a
618 possibilidade de algum procedimento que se não exigir exames do profissional, tentará
619 liberar essas cirurgias sem ser solicitado pelo otorrino, pois se exigir exames prévios não
620 tem como. E comentou que foi enviada a planilha para o MS, que pediu que ela fosse feita
621 de uma forma diferente, mas não foi questionado quanto ao ano citado, então considerou
622 que seja feita a retificação. O SMS de Guaraí, Sr. Emival Nunes da Fonseca questionou
623 se a referida distribuição de recursos será para os 139 (cento e trinta e nove) municípios.
624 A Sra. Haideé esclareceu que os municípios serão contemplados dentro dos que ofertam
625 o serviço. Então o Sr. Emival comentou a dificuldade do município em separar a parte
626 teórica, aparentemente fácil de ser visualizada, da parte prática, que é a materialização,
627 ressaltando que nesta parte o município pára. Afirmou não conseguir marcar hoje uma
628 consulta de urologia ou oftalmologia, destacando ter conseguido uma consulta de urologia
629 esse ano por causa de um contato com a assessora do SMS de Araguaína, Sr. Eduardo

630 Novaes Medrado, ressaltando não estar fácil. Questionou onde o SMS de Araguaína está
631 operando cirurgia de catarata, pois somente conseguiu em Porto Nacional, enfatizando a
632 necessidade de materialização. O Sr. Eduardo Medrado afirmou que no Hospital
633 Municipal de Araguaína estão sendo feitas 80 (oitenta) cirurgias de catarata por mês,
634 destacando estar mais fácil agora, pois uma parte dessas cirurgias de catarata será
635 designada para a regulação estadual. A Sra. Haideé informou que na ultima reunião da
636 CIB foram apresentadas as consultas, sendo colocado pelo técnico da regulação do
637 município de Araguaína, que os procedimentos seriam automáticos, de modo que o
638 paciente que faz a consulta já sai com o procedimento agendado, então afirmou que será
639 verificado com a regulação de Araguaína e informar ao SMS de Guaraí. O Sr. Eduardo
640 Medrado informou que o Sr. Emival poderia procurar a regulação do Estado, e
641 estabelecer a cota dessas oitenta cirurgias, definindo quanto fica para Araguaína e quanto
642 fica para os outros municípios. Então a Sra. Haideé informou que nesse caso seria
643 alterado o fluxo determinado na ultima reunião da CIB, que estabelece que o paciente
644 faria a consulta e de lá já sairia com agendamento. O Sr. Emival afirmou que o fluxo já
645 está estabelecido, considerando ser necessário resolver o problema do sistema das
646 consultas. A Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, Sra. Sinara Mayena
647 afirmou que se for do interesse do Sr. Eduardo Medrado passar para a regulação estadual
648 a demanda para as referências, sugeriu que sejam repassadas junto com a oferta das
649 consultas e da ultrassom, também as de catarata, de forma que seja disponibilizado no
650 sistema para que os municípios tenham acesso. O Sr. Eduardo Medrado se manifestou a
651 favor da sugestão dada, para que seja operacionalizada a partir de 1º de dezembro. Item
652 homologado pela plenária. Neste momento a Sra. Haideé Campitelli Vasques,
653 Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde passou a condução da reunião para a
654 Sra. Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante, Superintendente Geral de Gestão da
655 Secretaria de Estado. **ITEM 13 – Homologar o Incentivo do Piso Variável de Vigilância**
656 **(PVVPS) para ações de vigilância, promoção e prevenção das Hepatites Virais:** A expositora,
657 Enfermeira e Gerente de Núcleo da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde,
658 Sra. Arlete Lopes da Cunha Otoni afirmou que o Ministério da Saúde publicou no dia 02
659 de dezembro uma portaria definindo os recursos para a Vigilância em Saúde no programa
660 de hepatites virais, e foi dado um prazo de 45 (quarenta e cinco) dias para que este
661 recurso fosse homologado e repassado ao MS. Considerando que por não haver reunião
662 da CIB no mês de janeiro, esta apresentação teve que ser apresentada neste mês.
663 Informou que a Portaria Nº. 2.849, define os valores do piso variável de vigilância e
664 promoção da saúde, para financiamento das ações de vigilância, promoção e prevenção

665 das hepatites virais. Destacou que a finalidade desses recursos é apoiar Estados,
666 municípios e Distrito Federal no alcance de melhores desempenhos no fortalecimento da
667 gestão e sustentabilidade nos seguintes eixos: 1- Ações de promoção e prevenção,
668 incluindo o fomento ao diagnóstico precoce, estratégico para ampliação de cobertura
669 vacinal para a população de maior vulnerabilidade, destacando que hoje a população para
670 vacinação da hepatite B é até 24 (vinte e quatro) anos de idade, e em 2012 será ampliada
671 para 29 (vinte e nove) anos de idade, além da população vulnerável que, independente da
672 faixa etária, tem o direito à vacina; 2- Ações de gestão, formação e governança voltadas
673 para a melhoria da capacidade gerencial, logística, técnica-organizacional, de vigilância e
674 de informação; 3- Ações de estratégia e promoção da participação sociedade organizada,
675 com foco na transparência e controle social das hepatites virais. Ressaltou que a referida
676 portaria tem um artigo que define o valor de R\$30.000.000,00 (trinta milhões de reais)
677 para as Unidades Federativas (UFs) do Brasil, e será no piso variável da vigilância e
678 distribuído conforme o anexo da mesma, pela qualificação das ações de vigilância,
679 promoção e prevenção das hepatites, deste modo caberá à CIB a definição e distribuição
680 dos recursos dentro de cada UF, e o Fundo Nacional de Saúde (FNS) adotará as medidas
681 necessárias para a transferência dos recursos. Sendo assim, ficou para a distribuição do
682 Estado do Tocantins, o valor de R\$360.636,00 (trezentos e sessenta mil, seiscentos e
683 trinta e seis reais), considerando a população de 20 (vinte) a 69 (sessenta e nove) anos
684 de idade. Afirmou que a CIB deverá encaminhar a proposta, a cópia da resolução para o
685 Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do MS, em até 45 (quarenta e cinco) dias
686 a contar a partir da data da publicação da portaria, sendo o prazo até 17 de janeiro de
687 2012. E acrescentou que caberá ao MS a publicação da portaria com os valores
688 pactuados. Enfatizou que para os critérios, foi considerado que o diagnóstico das
689 hepatites virais é na Atenção Básica, porém existem os 5 (cinco) serviços de referência
690 para os casos de hepatites B e C positivos, que são: Porto Nacional, Paraíso, Palmas,
691 Gurupi e Araguaína, que são os Serviços de Atenção Especializadas (SAEs), e o Centros
692 de Testagem e Acolhimento (CTAs) que é Palmas e Araguaína. Então afirmou que esses
693 recursos seriam no valor aproximado de R\$216.000,00 (duzentos e dezesseis mil reais)
694 para o Estado e município de Araguaína, que é de gestão estadual, o CTA. E como
695 segundo critério os municípios de SAEs e CTAs, que seriam Gurupi, Palmas, Paraíso e
696 Porto Nacional, com valores específicos para cada município. Citou que após a aprovação
697 deverá ser realizada uma reunião em 30 (trinta) dias com esses municípios, para serem
698 definidos e aprovados os planos de elaboração dessas ações, e elaborado um termo de
699 compromisso, que deverá incorporar essas ações a serem desenvolvidas no plano de

saúde, na programação anual de saúde e no relatório anual de gestão, juntamente com os resultados alcançados, podendo também a CIB realocar os recursos que não estiverem sendo utilizados da melhor maneira. Destacou que o plano de trabalho deverá conter as atividades baseadas nas ações, o cronograma de atividades, o plano orçamentário, e o resultado esperado. E afirmou que o Estado realizará um monitoramento trimestral dos municípios para avaliação das ações desenvolvidas, através de relatórios e supervisões. Lembrando ainda que o Estado tem que executar as ações e capacitação, supervisão e assessoramento nos municípios, elaboração e confecção de materiais educativos para campanhas de intensificação da vacina, e também a organização da sociedade civil para as hepatites virais. O SMS de Guaraí, Sr. Emival Nunes da Fonseca afirmou que os quatro municípios são maiores um do outro, em relação à população, e o dinheiro é o mesmo, então questionou como foi feita esta divisão. A expositora, Sra. Arlete Lopes esclareceu que essa divisão foi feita considerando a estruturação do serviço, por ser serviços de referências, sendo necessária para o atendimento dos municípios que serão referenciados. E ressaltou ainda que alguns municípios já têm um apoio maior, deste modo apenas acrescentando alguns itens. Item homologado pela plenária. **ITEM 15 – Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Primária: 15.1 – Implantação de 01 (uma) equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), modalidade II, no município de Dois Irmãos; 15.2 – Implantação de 01 (uma) equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), modalidade II, no município de Wanderlândia; 15.3 – Implantação de 01 (uma) equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), modalidade II, no município de Pedro Afonso; 15.4 – Implantação da 2ª Equipe de Saúde Bucal, modalidade I, do município de Pau D'arco:** A expositora, Coordenadora de Áreas Estratégicas, Sra. Marudiney César Rodrigues informou que os referidos município enviaram toda a documentação necessária, passaram pela área técnica e portanto foi emitido o parecer favorável. Item homologado pela plenária. **ITEM 16 – Homologar os Planos de Contingência para Combater a Dengue nos Municípios Prioritários do Estado do Tocantins:** A expositora, Enfermeira e Gerente do Núcleo de Vigilância da Dengue e Febre Amarela, Sra. Priscila Rodrigues Barbosa informou que referente à Portaria Nº. 2.557, de 28 de outubro de 2011, o MS selecionou 42 (quarenta e dois) municípios para receberem o repasse financeiro, dentre esses, apenas 40 (quarenta) entregaram o material conforme foi solicitado. Citou que o município de Sampaio estava dentro dos 42 (quarenta e dois) municípios, e esteve na área técnica justificando o motivo de não ter entregado o material em tempo hábil, então afirmou que o município está contemplado na portaria, porém estava fora, e ressaltou que em reunião

735 da CIB anterior todos os municípios foram aprovados, mas por estar faltando um
736 documento, esse município prioritário ficou fora. Então esclareceu que o tempo para
737 entrega dos documentos pelos municípios foi definido tendo em vista a necessidade de
738 análise da área técnica, não como critério de exclusão dos municípios. A Superintendente
739 de Vigilância e Proteção à Saúde, Sra. Erlaene Tedesco Canedo afirmou que ficou
740 acordado que se o município apresentasse depois, a resolução permaneceria com a
741 aprovação de todos, e seria mudado apenas o anexo desta, com a listagem dos
742 municípios, justamente com a intenção de não excluir nenhum município para o
743 recebimento do recurso. Informou que foi dado o prazo e a área técnica tem um prazo de
744 até depois de amanhã para o envio dos documentos, considerando que a área está
745 aguardando esses dois municípios que ainda não se apresentaram com os documentos.
746 Sra. Elizangela Braga afirmou que na resolução estão contemplados 40 (quarenta)
747 municípios. Então a expositora Sra. Priscila esclareceu que Sampaio já entregou os
748 documentos e se apresenta conforme. A Sra. Erlaene afirmou que fica faltando ainda 1
749 (um) município, porém o anexo da resolução relacionará os 42 (quarenta e dois)
750 municípios para que nenhum perca o recurso, e a área técnica estará acompanhando e
751 cobrando o município faltoso para a entrega. Ressaltando ainda que o município deve
752 apresentar pelo menos o termo de adesão, e na elaboração do plano de trabalho, a área
753 técnica irá auxiliá-lo. A expositora, Sra. Priscila destacou que a área técnica já entrou em
754 contato com o único município que ainda falta, porém ainda não obteve retorno. A título
755 de esclarecimento a Sra. Elizangela Braga reforça o que a portaria relaciona 42 (quarenta
756 e dois) municípios, sendo que dois ainda estão faltosos junto à área técnica. Então a
757 expositora ressaltou que a data para entrega no MS, é até dia 15 (quinze), e afirmou que
758 levará esta madrugada o material que ficou faltando, então esses dois municípios têm até
759 hoje para entregar os documentos à área técnica. A Sra. Elizangela Braga afirmou que o
760 anexo da resolução será corrigido, acrescentando os municípios de Sampaio e o outro,
761 cujo nome não foi citado, devendo ser informado à Secretaria Executiva da CIB para a
762 assinatura do Presidente da CIB. Então a Sra. Erlaene afirmou que a documentação
763 precisa ser entregue até depois de amanhã, portanto a área técnica aguardará até o final
764 desta tarde o retorno do outro município que ainda não respondeu à solicitação da área,
765 deste modo deixando em aberto a inclusão do nome deste no anexo da resolução. Item
766 homologado pela plenária. A expositora, Enfermeira e Gerente do Núcleo de Vigilância da
767 Dengue e Febre Amarela, Sra. Priscila Rodrigues Barbosa informou que haviam outros
768 municípios que a área técnica avaliou que não estavam contemplados na Portaria Nº.
769 2.557, de 28 de outubro de 2011, porém em razão do atendimento dos critérios

770 estabelecidos por esta, a área técnica incluiu 71 (setenta e um) municípios. Afirmou que
771 foi dado um prazo assim como para os outros municípios, e apenas 9 (nove) municípios
772 entregaram a documentação exigida, são eles: Ipueiras, Lagoa do Tocantins, Pau D'arco,
773 Angico, Dois Irmãos, Combinado, Ananás, Xambioá e Lizarda. Então reforçou que de um
774 total de 71 (setenta e um) que não estão contemplados na portaria, mas que atendem aos
775 critérios estabelecidos de seleção, apenas 9 (nove) entregaram a documentação. O Sr.
776 Eduardo Novaes então ressaltou que são cerca de 50 (cinquenta) municípios. Item
777 homologado pela plenária. **Pontos de Inclusão Fora do Prazo na Pauta para**
778 **Pactuação e Aprovação: ITEM 17 – Pactuação e aprovação da Proposta de Implantação**
779 **dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) no Hospital Geral de Palmas (HGP), no município**
780 **de Palmas:** O SMS de Palmas, Sr. Samuel Bonilha afirmou quanto ao município assumir
781 este serviço, considerando não ter condições de ampliar para a rede, ser melhor
782 permanecer como está. Sendo assim, destacou que o Estado assume a responsabilidade
783 e aumenta os leitos do Hospital Geral de Palmas (HGP), e posteriormente é feita uma
784 avaliação. Afirmou que o município de Palmas já está assumindo de 13 (treze) a 15
785 (quinze) usuários, com equipamentos de respiração e oxigênio nas suas residências.
786 Ressaltou a ponderação do Secretário Estadual de Saúde, Sr. Arnaldo Alves Nunes, de
787 que se o município de Palmas pretender assumir o serviço, não teria problemas o Estado
788 repassar. O SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS, Sr. Eduardo Novaes Medrado
789 afirmou parecer que existe uma situação, destacando que o Estado tem que se adequar à
790 nova portaria, pois o planejamento foi feito baseado em uma portaria anterior. A
791 expositora Coordenadora de Gestão de Média e Alta Complexidade, Sra. Suen Oliveira
792 Santos esclareceu que o que é diferente é apenas o nome, antigamente se chamava
793 Programa de Internação Domiciliar, e hoje a nova portaria se refere como Serviço de
794 Atenção Domiciliar (SAD). Destacou que o serviço já está sendo implantado como SAD, e
795 se adequando a questões como nomenclatura e quantidade de leitos, considerando ser
796 60 (sessenta). Então iniciando sua exposição, afirmou que o SAD visa o atendimento de
797 pacientes de todas as idades, moradores da cidade de Palmas, cuja atividade consiste
798 em cuidados à saúde, e realizada no município como alternativa a hospitalização para
799 pacientes com quadro clínico estável, e que dependa continuamente de cuidados
800 especializados de uma equipe multiprofissional coordenada e supervisionada por um
801 médico. O serviço tem como base legal a Lei Nº. 10.424, de 15 de abril de 2002, que
802 dispõe sobre a regulamentação da assistência domiciliar no âmbito do Sistema Único de
803 Saúde (SUS), e a Portaria GM/MS Nº. 2.529, de 19 de outubro de 2011, (anterior) que
804 institui a internação domiciliar no âmbito do SUS, e a Portaria GM/MS Nº. 2.527, de 27 de

805 outubro de 2011 que redefine a atenção domiciliar no âmbito do SUS, estabelecendo as
806 normas para cadastro dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Destacou que as
807 vantagens do serviço são: Interação e conhecimento do paciente e familiares com a
808 doença, além do treinamento para o auto-cuidado; Diminuição do risco de infecção
809 hospitalar e estresse provocado pelo afastamento do convívio familiar; Ampliação da
810 oferta de serviços de saúde, leitos para internação convencional e domiciliar; Redução da
811 média de permanência do paciente em leito convencional; e, Redução do custo da
812 internação. Citou os critérios para inclusão, sendo assim: Pacientes idosos, portadores de
813 doenças crônico-degenerativas agudizadas, portadores de patologias que necessitem de
814 cuidados paliativos, portadores de incapacidade funcional provisória ou permanente.
815 Expôs as condições para ser inscrito no programa: Desejo expresso da família de cuidar
816 do paciente; Possuir um familiar ou cuidador responsável para dar continuidade e realizar
817 as orientações e cuidados necessários ao paciente; Possuir moradia adequada à
818 prestação do serviço; Estar dentro de um dos grupos de pacientes estabelecidos no
819 serviço conforme apresentado anteriormente; e, Receber indicação médica para este tipo
820 de tratamento. Esclareceu que o cuidador é uma das pessoas mais importantes para o
821 sucesso do tratamento, responsável pelos cuidados gerais do paciente com
822 disponibilidade e vontade em ajudar, é o elo de contato com a equipe de internação
823 domiciliar, promovendo a integração do paciente com a família e com o tratamento, e sua
824 função é cuidar do paciente seguindo as orientações da equipe. Informou que a equipe
825 será composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo,
826 nutricionista, técnico ou auxiliar de enfermagem, fonoaudiólogo, odontólogo, farmacêutico,
827 terapeuta ocupacional, e toda a parte de serviço administrativo, composta pelo gerente,
828 motorista, auxiliar administrativo e auxiliar de limpeza. Declarou que a abrangência de 20
829 (vinte) leitos, conforme a portaria deve ser de 60 (sessenta) leitos domiciliares no
830 município, e o modelo de assistência proposto, é um serviço de atenção domiciliar na
831 modalidade tipo II (dois). O SMS de Guaraí, Sr. Emival Nunes da Fonseca questionou se
832 na readequação da portaria, a mudança estrutural e quantitativa de 20 (vinte) para 60
833 (sessenta) leitos, contemplará o município que já atende pacientes em domicílio, ou se o
834 município continuará o atendimento a esses, e o Estado atenderá os que forem
835 internados futuramente no Hospital Geral de Palmas (HGP). A expositora, Sra. Suen
836 esclareceu que será feita uma adequação, um estudo dessa população, e afirmou
837 acreditar que se a população que o município atende também for de abrangência, deverá
838 haver a adequação. A Sra. Micheline afirmou ter entendido que o questionamento do Sr.
839 Emival era se o Estado iria assumir os pacientes dos municípios que já estão internados

840 em seus domicílios, então esclareceu que nesse primeiro momento isso não será
841 possível, uma vez que equipe estará destinada para Palmas. A Sra. Suen afirmou que
842 são apenas os pacientes do município de Palmas, não havendo ampliação para outros
843 municípios. O Sr. Emival então afirmou que o município de Palmas já tem atendimento
844 domiciliar, e considerando que o Estado abra para ser contemplado com esse projeto de
845 atividade, portanto, fica impedido de ter mais um, deste modo questionou se os pacientes
846 que o município de Palmas já atende serão contemplados nessa mudança, ou
847 continuarão sendo atendidos pelo HGP. A Sra. Suen então reforçou que será necessário
848 fazer o estudo dessa população. A Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde,
849 Sra. Haideé Campitelli Vasques afirmou que o município de Palmas pode habilitar uma
850 equipe, e a Sra. Suen confirmou esclarecendo que o município de Palmas ainda pode
851 habilitar mais uma equipe, sendo que esta será ligada a uma Unidade de Pronto
852 Atendimento (UPA), ou uma Unidade Básica de Saúde (UBS). E quanto à população de
853 abrangência, destacou que deverá ser estudada, sendo ampliada quantidade de leitos ou
854 não, pois a modalidade tipo I (um) abrange uma população, a tipo II (dois) abrange outro
855 tipo de população, e da mesma forma a tipo III (três), deste modo a patologia que o
856 paciente apresenta se refere a um tipo de modalidade. O SMS de Palmas, Sr. Samuel
857 Bonilha se referindo à fala do Sr. Emival, supôs que se a quantidade de leitos é ampliada
858 de 20 (vinte) para 60 (sessenta), e por conta própria do município existem 10 (dez), então
859 este município assumirá tipo II (dois), e o Estado deve assumir esses que são do
860 município, porém se o seu município tem possibilidades de montar uma equipe tipo I (um),
861 o município deverá assumir a responsabilidade dos moradores de Palmas, pois pode ser
862 que esses 20 (vinte) leitos do primeiro momento sejam do município de Palmas, ou
863 podem ser de outro município, mas o Estado está assumindo, reforçando que esses 20
864 são moradores de Palmas. E a Sra. Suen esclareceu que a população é de abrangência
865 de Palmas, então exemplificou afirmando que, se forem 10 (dez) pacientes da
866 abrangência na modalidade tipo II (dois), e houver o aumento para 60 (sessenta) e se
867 estes forem do tipo II (dois), poderão ser contemplados, então reforçou a necessidade de
868 estudar essa população. A Sra. Haideé afirmou que gostaria de lembrar aos municípios
869 que se interessarem em fazer a proposta, de que os profissionais da equipe não podem
870 ser os mesmos da equipe de saúde da família. O Sr. Emival afirmou acreditar que serão
871 apenas Araguaína e Gurupi, por conta da população. A Sra. Micheline citou que o perfil
872 ficará complicado, tendo em vista que deve ser próximo a uma unidade hospitalar de
873 complexidade. Item aprovado pela plenária. **ITEM 19 – Pactuação e aprovação da Mudança**
874 **de Modalidade II para Modalidade III do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**

875 **(CAPS Ad) do município de Palmas:** A expositora, Coordenadora de Saúde Mental da SMS
876 de Palmas, Sra. Maria de Fátima Vieira Damaso afirmou que a proposta se trata da
877 reclassificação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS Ad) municipal,
878 de modalidade II (dois) para modalidade III (três), por uma orientação do MS,
879 considerando algumas demandas judiciais que o município de Palmas tem tido, e tendo
880 em vista o plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento de Prevenção em
881 Álcool e Drogas (PAD), publicado em 2009 e 2010, por meio da Portaria GM/MS Nº.
882 1.190. Informou que a partir do ano que vem, haverá uma discussão com a Região Capim
883 Dourado, visando a análise de viabilidade da transformação do referido CAPS Ad em
884 regional. Declarou que o município de Palmas, através da Secretaria Municipal de Saúde,
885 assumirá a responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social
886 apoiada técnica e financeiramente de forma descentralizada pelos órgãos governamentais
887 no nível municipal, estadual e federal. Citou que o CAPS Ad III tem como objetivo
888 constituir-se em serviço aberto, de base comunitária, que funcione segundo a lógica do
889 território e que forneça atenção contínua durante 24h (vinte e quatro horas) diariamente,
890 incluindo feriados e finais de semana. Entre os objetivos específicos, expôs:
891 Responsabilizar sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da
892 rede de cuidados em saúde mental álcool e outras drogas no âmbito do seu território;
893 Dotar de capacidade técnica para desempenhar o papel de regular e articular as ações de
894 atenção integral aos usuários de crack, álcool e outras drogas o âmbito do município;
895 Realizar ações de apoio matricial na atenção básica no âmbito do seu território; Manter
896 atualizado o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a
897 área de saúde mental; Funcionar de forma articulada com o Serviço de Atendimento
898 Móvel de Urgência (SAMU) 192, e com a Rede de Urgência e Emergência local e
899 regional; e, Articular-se com a Rede de Proteção Social do seu território de atuação para
900 acompanhamento compartilhado dos casos, quando necessário. Informou que pelo falo
901 do município não possuir o CAPSi, dentro da população alvo do CAPS Ad, deverão ser
902 atendidas, crianças, adolescentes, adultos, idosos, em tratamento pelo uso indevido de
903 álcool e outras drogas. Expôs de forma resumida as atividades que são desenvolvidas no
904 centro, sendo assim: Atendimento individual medicamentoso, psicoterápico, orientação,
905 entre outros; Atendimento em grupos; Oficinas terapêuticas; Visitas e atendimentos
906 domiciliares; Atendimento à família; Atividade de integração na comunidade, na família,
907 no trabalho, na escola, na cultura, e na sociedade em geral; Acolhimento noturno nos
908 feriados e finais de semana, com no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) leitos para
909 realizar intervenções em situações de crise, abstinência ou desintoxicação, sem

910 intercorrência clínica grave e com imobilidades; Repouso e observação; Oferecer aos
911 pacientes assistidos em turno de 4h (quatro horas), com 1 (uma) refeição diária, ou em
912 turno de 8h (oito horas), com 2 (duas) refeições diárias, e aos que permanecerem no
913 plantão 24h (vinte e quatro horas) contínuas, receberão 4 (quatro) refeições diárias,
914 considerando que a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno, caso
915 seja necessário, prolongar-se para além do período médio de 2 (dois) a 5 (cinco) dias fica
916 limitado a 10 (dez) dias corridos ou 14 (quatorze) dias intercalados em um período de 30
917 (trinta) dias; Desenvolver estratégias de redução de danos dentro e fora do CAPS Ad III,
918 em articulação com profissionais da atenção básica. E informou que o município de
919 Palmas foi contemplado com um projeto da Escola de Redução de Danos, no valor de
920 R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), aprovado na CIB no ano passado, e que
921 comporá e potencializará o CAPS, pois serão formados 30 (trinta) redutores de danos
922 para atuar na comunidade e no CAPS Ad III. Expôs uma planilha dos profissionais
923 disponíveis hoje, e a necessidade de contratação para a composição do CAPS Ad III,
924 tendo em vista que já foram realizadas as ações, e desenvolvida a política de álcool e
925 drogas, porém para ser um serviço 24h (vinte e quatro horas) é necessário o incremento
926 de profissionais. Então afirmou que há a necessidade da contratação de mais 1 (um)
927 médico, ressaltou que médico-clínico a equipe já possui, será necessário também 6 (seis)
928 enfermeiros, em razão da carga horária, e ainda psicólogo, terapeuta ocupacional,
929 pedagogo, destacando que deverá ser feita uma articulação com a Secretaria de
930 Educação (SEDUC), pois a Secretaria não tem possibilidade de fazer contratação dessa
931 categoria. Prosseguindo citou que será necessário ainda, farmacêutico, técnico de
932 enfermagem, técnico administrativo, redutor de danos, técnico educacional, também junto
933 a SEDUC, artesão, gerência e serviços gerais. Com relação à estrutura física para a
934 composição do CAPS Ad, relacionou: sala de espera, recepção, sala de enfermagem,
935 sala de farmácia, 6 (seis) consultórios, cozinha, despensa, refeitório, almoxarifado,
936 banheiros masculinos e femininos, 6 (seis) dormitórios, justificando a necessidade de ter 1
937 (um) para adolescentes, 1 (um) feminino e 1 (um) masculino, 1 (um) para repouso de
938 profissionais, e ainda área de lazer externa, 2 (duas) salas para oficinas terapêuticas, 2
939 (duas) salas para atividades grupais, 1 (uma) sala para administração, 1 (um) lavanderia,
940 auditório, sala de convivência, 1 (uma) sala para educação permanente para a Escola de
941 Redução de Danos. Informou que foi considerada a princípio a Região Capim Dourado,
942 pois havia sido discutido com a área técnica que o centro fosse regional, porém como não
943 houve tempo hábil para ser feita uma discussão e pactuação com a regional, foi proposto
944 que seria municipal. E quanto ao financiamento, informou que o recurso a ser utilizado

945 para implantação do CAPS, será colocado no Fundo Municipal de Saúde e o repasse do
946 MS para reclassificação será no valor de R\$100.000,00 (cem mil reais), e ressaltou que o
947 custeio aumentou e que sairá uma nova portaria na próxima semana, passando de
948 R\$60.000,00 (sessenta mil reais) para o valor de R\$75.000,00 (setenta e cinco mil reais).
949 Afirmou que foi feita uma projeção, mas com a estimativa, por exemplo, de aluguel que
950 hoje é pago, e para ser 24h (vinte e quatro horas) é necessário que seja um prédio bem
951 maior, portanto é bem provável que os valores expressos aumentem. Informou que nessa
952 projeção foi relacionado o repasse do custeio, baseado no valor de R\$75.000,00 (setenta
953 e cinco mil reais) que será anual, considerando que haverá um repasse de R\$900.000,00
954 (novecentos mil reais), tendo uma projeção, portanto de R\$709.000,00 (setecentos e nove
955 mil reais) do custo do centro, no que se refere a custeio, fora recursos humanos.
956 Destacou que o custeio previsto é no valor de R\$709.000,00 (setecentos e nove mil
957 reais), e atualmente a folha de pagamento é de R\$330.348,00 (trezentos e trinta mil,
958 trezentos e quarenta e oito reais), e com contratação ou plantões foi projetado o valor de
959 R\$361.000,00 (trezentos e sessenta e um mil reais), ficando uma média de R\$690.000,00
960 (seiscentos e noventa mil reais) somente com recursos humanos. Afirmou que o repasse
961 do MS é de R\$900.000,00 (novecentos mil reais) e a contrapartida do município seria
962 entre R\$500.000,00 (quinhentos mil reais) e R\$533.000,00 (quinhentos e trinta e três mil
963 reais). O Sr. Samuel Bonilha questionou quanto ao Estado. A expositora esclareceu que
964 por meio de uma discussão com o Sr. Arnaldo Alves, Secretário Estadual de Saúde, e a
965 Sra. Ester Maria Cabral, da Gerência de Saúde Mental, e a previsão é de que o Estado
966 passe 25% (vinte e cinco por cento) do repasse do MS. A Sra. Ester informou que está
967 sendo discutido junto ao setor de planejamento da SESA, a Diretoria de Gestão
968 Estratégica e Descentralização da Saúde, o Plano Plurianual (PPA), de modo a
969 disponibilizar para os CAPS Ad, recursos do Estado para esses serviços, que seriam
970 basicamente nos três principais municípios, são eles: Araguaína, Palmas e Gurupi, a
971 ordem de 25% (vinte e cinco por cento). Portanto, afirmou que agora está sendo
972 aguardada a portaria do MS, com relação ao novo plano, para ver se fica mantido os 25%
973 (vinte e cinco por cento) ou se o MS colocará 80% (oitenta por cento), e então neste caso
974 o Estado ficaria com 10% (dez por cento) e o município também com 10% (dez por
975 cento). O Sr Samuel Bonilha questionou quanto ficaria em valores. A Sra. Ester então
976 afirmou que o MS repassará por mês o valor de R\$75.000,00 (setenta e cinco mil reais), e
977 na discussão do PPA foi colocada a porcentagem de 25% (vinte e cinco por cento) sobre
978 o valor de R\$60.000,00 (sessenta mil reais), porém esta porcentagem será diminuída para
979 10% (dez por cento), pois o MS colocará 80% (oitenta por cento). O Sr. Samuel Braga

980 então questionou se dos R\$75.000,00 (setenta e cinco mil reais) do Governo Federal, o
981 Estado entra com 10% (dez por cento), que seria R\$7.500,00 (sete mil e quinhentos
982 reais). E a Sra. Ester confirmou informando que o município entrará também com 10%
983 (dez por cento). O Sr. Samuel afirmou ainda que o Estado está entrando com
984 R\$90.000,00 (noventa mil reais), e se for abatido da contrapartida do município, este
985 entraria com R\$400.000,00 (quatrocentos mil reais). A Sra. Ester então afirmou que estes
986 valores são referentes a custeio e não para pessoal. O Sr. Samuel afirmou que o Governo
987 Federal entra com R\$900.000,00 (novecentos mil reais), o município está com um déficit
988 de R\$500.000,00 (quinhentos mil reais), e o Estado entra com R\$90.000,00 (noventa mil
989 reais). A Sra. Ester então afirmou que a projeção é de que o município irá gastar com
990 custeio será no valor de R\$709.000,00 (setecentos e nove mil reais), e irá receber
991 R\$900.000,00 (novecentos mil reais) em custeio. O Sr. Samuel então colocou que o total
992 geral do serviço 24h (vinte e quatro horas) é de R\$1.400.533,00 (um milhão, quatrocentos
993 mil, e quinhentos e trinta e três reais), e o MS entra com R\$900.000,00 (novecentos mil
994 reais), e o Estado com R\$90.000,00 (noventa mil reais), e para completar o déficit o
995 município entra com R\$400.000,00 (quatrocentos mil reais). A Sra. Micheline afirmou ter
996 entendido, porém afirmou que o MS entra apenas com o custeio das ações, não levando
997 em conta os recursos humanos, e no Estado, por exemplo, a folha de pagamento é de
998 3,5% (três vírgula cinco por cento). A expositora do item, Sra. Maria de Fátima afirmou
999 que a projeção do aluguel aumentará em quase R\$200.000,00 (duzentos mil reais) se for
1000 um prédio maior, pois foi feita baseada na casa onde hoje está instalado o centro. Afirmou
1001 que esteve com uma apoiadora do MS, que afirmou que a casa não é compatível com o
1002 CAPS Ad, portanto é provável que o valor expresso de R\$709.000,00 (setecentos e nove
1003 mil reais), chegue aos R\$900.000,00 (novecentos mil reais). Prosseguindo sua
1004 apresentação, informou que foi feito um cronograma de atividades, que relaciona: a
1005 elaboração do projeto; apresentação e aprovação no Conselho Municipal de Saúde
1006 (CMS) e na CIB; envio do documento para o MS; adequação do prédio; capacitação da
1007 equipe, já iniciada; e, o início da atividade foi prevista para março, porém ressaltou ser
1008 provável que não será possível. Afirmou que a partir da apresentação do projeto, haverá
1009 um prazo de 90 (noventa) dias para adequações e, o mesmo período para a fase de
1010 adaptação. A Sra. Micheline questionou se os 25% (vinte e cinco por cento) foram
1011 substituídos pelos 10% (dez por cento) definidos em nova portaria. A Sra. Ester afirmou
1012 estar aguardando a resposta do MS, que deve sair até o final do mês, e esclareceu que o
1013 plano já foi divulgado, e que se tem a informação de que o MS entrará com 80% (oitenta
1014 por cento) para que os municípios e Estado entrem com 10% (dez por cento) cada, a fim

de complementar este recurso para custeio. A Sra. Maria de Fátima informou que a referida portaria será lançada, talvez mudando algum critério, e que as informações passadas aqui estão sendo antecipadas, pois a próxima reunião de CIB será apenas em fevereiro, sendo possível o retorno deste assunto a esta plenária para o caso de alguma readequação. Item aprovado pela plenária. **ITEM 20 – Pactuação e aprovação da Habilitação de 8 (oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Hospital Geral de Palmas (HGP):** A expositora, Coordenadora de Gestão de Média e Alta Complexidade, Sra. Suen Oliveira Santos informou que esta inclusão foi solicitada tendo em vista que os 8 (oito) leitos já estão em funcionamento no HGP, e é necessária a habilitação destes. Item aprovado pela plenária. **ITEM 21 – Pactuação e aprovação das pré-propostas referentes ao Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e o respectivo componente ampliação, conforme Portaria GM Nº. 2.206/2011, cadastradas pelos seguintes municípios do Estado do Tocantins: 21.1 – Ananás; (2 propostas); 21.2 – Riachinho: 1718553501256/6524:** A Sra. Micheline informou que este item já havia sido contemplado junto aos itens 3 e 6. **ITEM 22 – Pactuação e aprovação dos Procedimentos Pactuados na Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) que necessitam de complementação, que estão referenciados no município de Palmas para que passem para a gestão Estadual a partir de 1º janeiro de 2012:** O expositor, SMS de Palmas, Sr. Samuel Braga Bonilha informou que já havia acontecido uma discussão pela manhã, em que o Sr. Arnaldo Alves, Secretário Estadual de Saúde assume a responsabilidade da contrapartida dos exames e consultas adquiridos no mercado de Palmas, e os recursos do valor SUS dos municípios referenciados a Palmas, dentro do que ficar estabelecido pela a área técnica que possa imediatamente a partir do dia 1º de janeiro, ser repassado para o Estado, para que o mesmo oferte os seguintes procedimentos: endoscopia digestiva, colonoscopia, retossigmoidoscopia, ultrassonografia, ultrassonografia abdome total, ecodoppler, teste de esforço, consulta angiologia dople, consulta otorrino, videolaringoscopia, espirometria, cistoscopia, urodinâmica, biópsia de próstata, litotripsia, instalação de cateter, cateter duplo J, mamografia, tomografia, consulta ortopedia, raios-X simples, densitometria, eletroneuromiografia, consulta oftalmológica, cirurgia oftalmológica, terapia oftalmológica, e diagnóstico em oftalmologia. Então afirmou que todos esses procedimentos que têm complementos no município de Palmas, adquiridos através de clínicas particulares, e dentro do que ficou acertado na reunião do COSEMS, ficam, portanto na responsabilidade de oferta do Estado para os municípios referenciados. A Sra. Haideé comentou que o Sr. Arnaldo afirmou que assumiria, mas, depois que fossem processados nos trâmites legais, e que para 1º de janeiro não seria possível. A Sra. Micheline destacou que para assumir

alguns serviços é necessário licitar alguns serviços, considerando que nem todos esses serviços estão disponíveis dentro dos hospitais, ou mesmo fora, e não tendo ambulatório de especialidade, portanto enfatizou que o prazo de 1º de janeiro seria inviável. O Sr. Samuel declarou que os recursos que estão com o município de Palmas, passam para o Estado, ficando em aberto quando o Estado irá avalizar, e apontou que o município de Palmas faz a oferta assumindo a responsabilidade da contrapartida, destacando que a partir do dia 1º não mais assumirá. Afirmou ainda que a responsabilidade da complementação é de cada município, e em reunião com eles, afirmaram não ter condições de assumir, portanto, segundo ele o município de Palmas, de qualquer maneira fica apenas com a responsabilidade do valor SUS. Ficando estabelecido que o assunto fosse passado nesta plenária, repassando o recurso para o Estado, e este viabilizaria a oferta deste serviço. O Sr. Eduardo Medrado afirmou que o Sr. Arnaldo havia informado que aceitaria, mas queria que fosse passado pelos trâmites legais da devolução. O Sr. Samuel então afirmou que a questão é da devolução e de como o Estado fará para ofertar esses serviços, e enfatizou que o município de Palmas a partir do dia 1º não fica na responsabilidade da realização desses exames, e que todos os municípios já foram informados. A Sra. Micheline afirmou compreender enquanto Estado, mas para isso é necessário dizer que o Estado assumirá todos os municípios, e posteriormente, sentar toda a equipe para analisar e pactuar novamente, de modo a levar à CIT e apresentar que o município de Palmas assumirá apenas a média do município de Palmas, e que os recursos oriundos dos municípios irão para o Estado regular. Porém, reforçou que neste primeiro momento, dia 1º de janeiro não tem condições de o Estado assumir, pois deste modo não haverá tempo hábil para a oferta do serviço. Então o Sr. Samuel comentou que os municípios que a partir do dia 1º não tiverem condições de repassar a contrapartida, e a legalização dessa contrapartida, pois é necessária licitação, não realizarão os exames. Enfatizou ainda que o município de Palmas assume a responsabilidade pactuada na CIB dos recursos SUS, não se negando ao fornecimento desses serviços para os municípios, desde que seja o valor SUS. A Sra. Micheline questionou então quem contratualizou esses serviços de complementação. O Sr. Samuel afirmou ser do município de Palmas, assumindo a sua responsabilidade, e declarando que cada município deve também assumir a sua. O Sr. Eduardo Medrado comentou que o Sr. Samuel estava usando o recurso SUS para complementar, e o Tribunal de Contas da União (TCU) o impediu de pagar, de modo que se o fizer, ele ficará na responsabilidade, e considerou ter sido uma precipitação do TCU, mas citando que este está acima de todos. O Sr. Samuel ressaltou que nem Estado, nem município, nem Secretário, ninguém desconhece a Portaria N°.

1085 1.606, até porque esta foi publicada em Diário Oficial, e coloca que onde houver
1086 complementação, não se paga com recurso SUS. Deste modo citou que os recursos SUS
1087 que estão com o município de Palmas que tiver complementação, o município deverá
1088 colocar complementação, e aquele que não tiver condições, ficará sem realizar. Então
1089 afirmou ter explicado isto, e mediante a fala do Sr. Arnaldo, ressaltou que o primeiro
1090 trâmite legal é trazer para a reunião da CIB. A Sra. Micheline reforçou entender,
1091 acreditando que o Estado irá viabilizar, porém destacou novamente quanto ao prazo. A
1092 Sra. Maria Luiza Salazar afirmou ser esta uma situação bastante grave e um momento
1093 crítico para a Macro Sul com relação a esses serviços. Afirmou que todos entendem o
1094 posicionamento e a pressão que o SMS de Palmas, Sr. Samuel Bonilha tem recebido do
1095 TCU, mas ressaltou que em 1º de janeiro o orçamento do Estado ainda não abriu, não há
1096 previsão orçamentária de pagamento desse valor de suplementação de tabela, e é
1097 necessário ser feito todo o processo licitatório para que seja contratualizado. Portanto,
1098 segundo ela não adianta dizer para os Secretários Municipais de Saúde que o Estado irá
1099 assumir todos esses serviços dentro deste prazo, pois esta é uma questão de
1100 necessidade de organização interna, e da mesma maneira que quando os municípios vão
1101 aderir ao pacto solicitam um prazo para se organizarem internamente para assumir
1102 determinado serviço, assim também o Estado precisa de prazo. E ainda afirmou entender
1103 que há um impasse, e que usuário não tem este prazo. O Sr. Eduardo Medrado declarou
1104 que o problema é que os Secretários Municipais de Saúde não possuem um fundo de
1105 dinheiro para fazer esse pagamento, e o TCU sem entender de saúde, e achando que
1106 saúde pode ser feita por decreto, decretou não aceitar mais, e se o Sr. Samuel pagar terá
1107 seu Cadastro de Pessoa Física (CPF) prejudicado. E a Sra. Micheline colocou que neste
1108 caso o Secretário Estadual de Saúde também colocaria em prejuízo o seu CPF. A Sra.
1109 Maria Luiza afirmou acreditar que os dois entes precisam chamar o jurídico para uma
1110 conversa, reforçando ser esta uma situação muito séria, pois são vidas de pessoas que
1111 ficarão sem procedimentos, além de ser um retrocesso do processo de descentralização
1112 do SUS e do fortalecimento das gestões municipais. O Sr. Samuel Bonilha afirmou ter
1113 ficado certo que os recursos irão para o Estado, então questionou qual o prazo que o
1114 Estado precisa para realizar esses procedimentos e ofertar esses serviços para os
1115 municípios, e neste interstício os municípios analisam o que têm condições de fazer.
1116 Então sugeriu 4 (quatro) meses tendo em vista que o orçamento do Estado ainda não
1117 está aberto, e reforçou que assumirá a responsabilidade de pagar o complemento. E
1118 ressaltou que é necessário sair desta reunião de CIB com um acordo definido, pois os
1119 municípios não podem ser penalizados. O SMS de Guaraí, Sr. Emival afirmou que a

1120 região teria que se reunir para tomar uma decisão com o SMS de Palmas e a área técnica
1121 do Estado, considerando que o mais penoso é quando se está punindo o município na
1122 pessoa do paciente, e numa sugestão, destacou que esses recursos fossem repassados
1123 às clínicas por meio do Estado até que houvesse a licitação, afirmando ser necessário
1124 consultar o departamento jurídico afim verificar qual seria a melhor solução. Ressaltou
1125 que os 83 (oitenta e três) municípios citados na reunião de manhã, não têm a menor
1126 condição de concordar ou discordar, tendo em vista que o recurso não está com eles,
1127 havendo raríssimas exceções. O Sr. Samuel ressaltou que se for postergado, com relação
1128 a prazo, para que os municípios tenham um tempo, pelo menos de 15 (quinze) dias para
1129 tomarem suas decisões, essa decisão ficará para fevereiro ou março. Afirmou que os
1130 recursos serão depositados numa conta separada, de modo a ser devolvido a que é de
1131 direito, e reforçou que não se negará à realização dos exames a preço SUS, destacando
1132 que será inclusive de conhecimento do Ministério Público (MP), que o município de
1133 Palmas não se nega dentro da pactuação que foi feita, de deixar à disposição dos
1134 municípios, e enfatizando não ter condições de assumir essa parcela. Comentou acreditar
1135 que está na hora de se definir o que todos farão a partir do dia 1º de janeiro. O Sr. Emival
1136 questionou ao Sr. Samuel se os municípios atendidos por Palmas estavam presentes,
1137 para a realização de uma reunião. O Sr. Samuel informou já ter havido reunião com
1138 todos, e afirmou não existir saída, novamente declarando não ter condições de pagar os
1139 complementos. A SMS de Porto Nacional, Sra. Leonilda Martins de Almeida Barros
1140 manifestou se sentir órfão neste momento, pois ao pagar esta tabela o município estará
1141 praticando improbidade administrativa. Afirmou que o paciente não sabe o que é
1142 improbidade administrativa, e declarou que um dos maiores gargalos da Secretaria
1143 Municipal é essa demanda reprimida de exames. Ressaltou que a partir de janeiro,
1144 período em que o município de Palmas não atenderá mais a esses serviços, ficará mais
1145 complicado para os outros municípios, enfatizando compreender o Estado, porém
1146 considerando ser necessário encontrar uma saída mais viável. O Sr. Samuel Bonilha
1147 afirmou que toda e qualquer ação feita até agora, nesses moldes, complica tanto para os
1148 outros municípios, quanto para o município de Palmas, e novamente frisou que não irá em
1149 hipótese alguma contra uma determinação do TCU. O Superintendente de Gestão do
1150 Fundo Estadual da Saúde, Sr. Hernane Farias Monteiro diante desse impasse questionou
1151 se seria possível levar este assunto para discussão em Câmara Técnica, e convidar um
1152 representante do MP para tentar esclarecer esta situação. Destacou ser complicado o
1153 prazo até janeiro para ser colocado o processo legal, justificando não haver tempo hábil, e
1154 apesar de entender a situação do município de Palmas, afirmou que deste modo a

1155 responsabilidade passará do gestor do município para o gestor do Estado. A Sra.
1156 Micheline afirmou que todos sabem da resolução do TCU, mas se deve ter em mente que
1157 não se pode pagar valor de complementação. Citou o valor da União, fonte 45 (quarenta e
1158 cinco), que o Estado paga um valor X, e a complementação é a contrapartida do Estado,
1159 tirada de sua arrecadação. E comentou que a Prefeitura de Palmas também deve ter e
1160 arcar com aquilo que assumiu de responsabilidade, que é a contrapartida do município de
1161 Palmas. Então o Sr. Samuel afirmou não estar questionando o município de Palmas,
1162 destacando ser este de sua própria responsabilidade, e esta não será passada para o
1163 Estado. Mas declarou colocar em discussão somente os municípios referenciados. A Sra.
1164 Micheline se dirigindo ao Sr. Samuel, afirmou que a partir do momento em que ele
1165 assumiu a responsabilidade das referências, teve que haver a contrapartida da Prefeitura.
1166 O Sr. Samuel negou ter assumido o direito de pagar com recurso da sua fonte 45 a
1167 contrapartida do município, e afirmou assumir a responsabilidade, declarando que foi
1168 pactuado em reunião da CIB o recurso SUS. A Sra. Maria Luiza Salazar afirmou ser esta
1169 uma situação crítica, e que está sendo colocada pelo TCU, parte relativa aos controles
1170 externos. E declarou ser necessária uma deliberação judicial, então propôs uma
1171 convocação pelo Estado e pelo COSEMS, do judiciário federal e do Ministério Público,
1172 considerando que o juiz que julga e manda as liminares precisa estar presente nessa
1173 conversa. Colocou haver um impasse, uma vez que os cofres têm em fundo, e não há
1174 recurso solto no Governo do Estado. Comentou também que muitas vezes, quando o
1175 prestador sabe que é o Estado que pagará, o valor é aumentado, desse modo o valor
1176 financeiro que o Estado tem que desprender para o pagamento dessa contrapartida, se
1177 torna bem maior, sendo necessária uma solicitação de suplementação orçamentária, e
1178 quem decide isso é o Governador, a Secretaria de Planejamento (SEPLAN) e Secretaria
1179 da Fazenda (SEFAZ), se houver arrecadação. Destacou que o orçamento da saúde deste
1180 ano foi o maior de todos os tempos para que fosse possível executar as ações, e deste
1181 modo afirmou que irá cortar de novo da atenção primária, da saúde mental, áreas que
1182 geralmente são as primeiras a receberem corte, ressaltando que aquilo que não está
1183 sendo feito, continuará sem fazer. Então afirmou que o Estado, os 83 (oitenta e três)
1184 Secretários Municipais de Saúde e Prefeitos, precisam de uma reunião crítica e de
1185 decisão. Sra. Micheline destacou a necessidade da presença do judiciário. A Sra. Maria
1186 Luiza prosseguiu informando que o MS estabelece que o financiamento das ações de
1187 saúde deve ser tripartite, e nesta plenária está sendo discutido um financiamento bipartite,
1188 então ressaltou que da mesma forma que os Prefeitos se colocam sem recursos
1189 orçamentários, assim também está o Estado, portanto, há uma limitação, considerando

1190 que a assistência hospitalar cai toda nas costas do Estado. E enfatizou ainda que a data
1191 dessa reunião deve ser marcada hoje, até o fim desta reunião. A Sra. Maria Luiza ainda
1192 destacou que apesar de ser um retrocesso da descentralização, o Estado não se nega,
1193 porém para ser assumido o compromisso que o Secretário Estadual de Saúde assumiu,
1194 afirmou ser melhor a celebração de um convênio fundo a fundo, para que Palmas
1195 pudesse continuar realizando esses procedimentos, garantindo o fortalecimento da gestão
1196 municipal. E ainda reforçou que será necessário aguardar a abertura do orçamento, a
1197 licitação e a contratualização de todos esses serviços, considerando que isso não pode
1198 acontecer de um hora para outra, tendo em vista que estes são serviços ambulatoriais, de
1199 urgência. O Sr. Eduardo Medrado concordou, mas afirmou que quem tomou essa medida
1200 pelo Sr. Samuel foi o TCU, e declarou que o Tribunal de Contas do Estado (TCE) já lhe
1201 avisou que fará a mesma coisa. O Sr. Samuel afirmou que ninguém deve ser inocente de
1202 acreditar que o TCU, o MP, ou justiça, será a favor de algo que estava sendo feito de
1203 forma errada. Destacou que a Portaria Nº 1.660 é clara quando afirma que aquilo que for
1204 excesso do valor da tabela SUS é de responsabilidade do município. Então reforçou que
1205 esses órgãos nem devem participar dessas reuniões, pois a lei se apresenta de forma
1206 clara, eles estão a exercendo, como a exemplo do município de Palmas, apontando que
1207 os outros municípios que ainda estão fazendo terão problemas também. E deixou claro
1208 que a Presidente declarou que o município de Palmas assumiu a pactuação na
1209 Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) dos recursos SUS. Porém o Sr.
1210 Samuel afirmou que dentro da busca desses serviços no mercado não ficou somente os
1211 recursos SUS, acrescentando-se o complemento, e este complemento é de
1212 responsabilidade dos municípios. Então explicou que o município de Palmas assume a
1213 responsabilidade dos seus procedimentos e complementos, não se colocando em
1214 discussão o município de Palmas, mas sim outros 83 (oitenta e três) municípios com
1215 relação a esta pactuação. Portanto, questionou quanto tempo irá demorar a Câmara
1216 Técnica, e se este assunto retornará na reunião da CIB do mês de fevereiro, enfatizando
1217 que se ficar estabelecido este prazo para que resolva essa situação, os serviços ficarão
1218 por muito tempo sem realizar, ou aqueles que quiserem realizar deverão que apresentar a
1219 contrapartida. Novamente afirmou que deixará o recurso SUS disponível, e onde são
1220 realizados os serviços para que com a contrapartida possam realizar os procedimentos. O
1221 SMS de Peixe, Sr. Augusto César Pereira dos Santos se referindo à fala do Sr. Samuel
1222 quanto à possibilidade dos municípios em contribuir com a contrapartida, afirmou que os
1223 municípios ficarão na mesma situação que o Estado hoje alega do tempo para legalizar
1224 esses procedimentos. Então questionou como esses outros municípios, dentro dos quais

1225 está incluído, irão resolver, num curto prazo de tempo, a legalização de contratos com
1226 essas várias empresas, e ressaltou que também não irão conseguir. Prosseguindo
1227 afirmou que para que os municípios depositassem esses recursos, para Palmas pagar
1228 hoje os contratos com essas empresas, teriam que ter um consórcio intermunicipal, e até
1229 que se legalize esses procedimentos, os usuários dos municípios ficarão sem
1230 atendimento. E enfatizou para conhecimento de todos que para esses outros municípios a
1231 situação é complicadíssima, não sendo possível também que sejam responsabilizados
1232 nesses quatro meses que o Estado solicitou de prazo. A Sra. Micheline afirmou ser
1233 importante que a reunião seja marcada para discussão na Câmara Técnica, pois ficou
1234 claro que não há consenso. O Sr. Augusto César questionou se o Estado conseguiria
1235 fazer hoje um levantamento de quais dos serviços citados o Estado presta, e estão mais
1236 próximos a Gurupi, a Palmas, por exemplo. Acreditando na possibilidade de que vários
1237 desses serviços podem ser ofertados por Palmas, talvez não abrangendo os 83 (oitenta e
1238 três) municípios, e se o Estado ficar detentor desse recurso poderá amenizar grande parte
1239 do problema. A Sra. Micheline afirmou que está sendo solicitado o tempo para fazer este
1240 estudo, não adiantando afirmar que o Estado irá assumir, pois possui alguns serviços,
1241 mas muitos terão que ser terceirizados, ainda sendo necessário aumentar o teto. O Sr.
1242 Augusto César se referindo à fala da Sra. Maria Luiza quanto a chamar o MP, o TCU,
1243 órgãos fiscalizadores externos, afirmou que o Sr. Samuel não pagará mais os serviços,
1244 não adiantando a conversa com os referidos órgãos. O Sr. Samuel afirmou não ser ele,
1245 mas o próprio Augusto César que está pagando. E destacou ter justificado ao TCU que os
1246 R\$50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) é a contrapartida do município de Palmas,
1247 do recurso SUS, porém os Ministros do TCU não entenderam. Reforçando afirmou que
1248 este dinheiro não foi desviado, pois o serviço foi comprado, e os Auditores do TCU ainda
1249 ligaram e foram atrás das clínicas tratadas, confirmaram a contratação, mas informaram
1250 que estava errado, e que não poderia ser somente com o recurso SUS. Apontou não
1251 poder mais ter atuações dentro da ilegalidade, pois se é passada uma nova auditoria do
1252 TCU no município de Palmas, este não pode estar da mesma forma. O Sr. Eduardo
1253 Medrado afirmou enxergar a situação de forma muito complicada, pois já vem
1254 acontecendo há bastante tempo, e fazendo uma comparação citou ter um serviço de
1255 otorrino no hospital municipal, e agora foi informado que nem dando certa quantidade de
1256 recurso o serviço será feito, mas afirmou ainda possuir a alternativa de buscar o
1257 profissional de fora para trabalhar no município, porém retomando a situação do município
1258 de Palmas, comentou ser um impasse, e um retrocesso do SUS, mas considerou que isso
1259 será feito, e terá que acontecer uma discussão maior. Questionou de onde sairá recurso

1260 para assumir todos esses serviços, mencionando que o Estado já gasta 13% (treze por
1261 cento) com folha de pagamento, ficando apenas 3% (três por cento) do orçamento para
1262 custeio, e segundo ele, até que o impasse esteja resolvido, o dinheiro deverá ser tirado de
1263 algum lugar, pois nenhum município terá coragem de ir à iniciativa privada e assumir um
1264 compromisso sem ter o dinheiro para pagar. Citando as sugestões dadas, uma de reunião
1265 da Câmara Técnica, e outra de data para reunir com os Prefeitos e Secretários Municipais
1266 de Saúde dos 83 (oitenta e três) municípios com a equipe técnica da SESAU, a Sra.
1267 Micheline solicitou encaminhamentos com relação a este assunto. Portanto, ficou definido
1268 que aconteceria a reunião da Câmara Técnica para amanhã (14/12/2011) às 14:00h. A
1269 Sra. Elizangela Braga afirmou que existe uma composição formada da Câmara Técnica, e
1270 informou que a Secretaria Executiva da CIB entrará em contato com todos, comunicando
1271 o local e a confirmação do horário. O Sr. Eduardo Medrado solicitou paciência com o
1272 COSEMS, destacando ser complicada a vinda dos SMS. Então sugeriu que o Sr. Samuel
1273 Braga Bonilha, SMS de Palmas, os representasse, visto que a situação do seu município
1274 retrata a do restante dos municípios. O Sr. Samuel afirmou que a partir do dia 1º de
1275 janeiro, o município ofertará todas as especialidades de consultas, menos 4 (quatro) das
1276 que foram relacionadas, pois por estas é pago complemento, restando ainda 18 (dezoito)
1277 que são a preço SUS, como ressonância magnética por exemplo, que serão ofertadas.
1278 Mas com relação aos serviços que não serão ofertados, afirmou que fará uma
1279 correspondência para cada município referenciado, informando que não assumirá a
1280 responsabilidade do complemento. Desta forma autorizará o exame, mas não assumirá o
1281 valor, então destacou a situação do usuário de Araguacema, por exemplo, que percorre
1282 300km (trezentos quilômetros) com um papel na mão e vai para clínica, que está
1283 informada de que o município de Palmas não paga mais valor de complemento. A Sra.
1284 Haideé enfatizou ser necessário deixar claro para a clínica, que esta não poderá receber
1285 se o paciente quiser repagar. O Sr. Samuel afirmou já ter informado aos secretários, e
1286 quanto ao recebimento das clínicas, ressaltou não ser de sua responsabilidade, pois se o
1287 usuário for querer pagar e apresentar uma denúncia no SUS será apurado e a
1288 responsabilidade será do secretário. Comentou que uma hora esse problema teria que ser
1289 enfrentado, e agora não há mais como postergá-lo. A SMS de Ananás, Sra. Noledi
1290 Solange dos Santos Santiago questionou se com o próprio recurso o município de Palmas
1291 pagará a diferença. O Sr. Samuel esclareceu que se responsabiliza pelos seus, e que já
1292 está no orçamento. O Sr. Emival afirmou que esta não é uma decisão para a área técnica,
1293 mas sim para a área política, sendo necessário chamar Governador, Secretário, Prefeito e
1294 Deputado, pessoas que detêm o poder. E segundo ele, todo SMS deve ter consciência da

1295 parte que é sua, afirmando que o Sr. Samuel foi gentil por ter agüentado todo esse
1296 período pagando a conta de municípios. O Sr. Samuel Bonilha afirmou que, de acordo
1297 com a lei, existe um caminho para se resolver este problema, pois se tiver complemento é
1298 de responsabilidade do município, e também pode haver o segundo caminho indicado
1299 pelo Sr. Arnaldo, que assume os serviços dentro dos limites de tempo para que seja
1300 legalizado. Então considerando que o município não tem como assumir a
1301 responsabilidade, e tendo o Estado sinalizado uma possibilidade, deve-se analisar a parte
1302 técnica de viabilizar este processo, que segundo ele é a questão política citada pelo Sr.
1303 Emival. A Sra. Elizangela Braga ressaltou já estar no fim da tarde, e afirmou que já
1304 possível articular a disponibilidade da Sala de Reuniões da SESAU para amanhã a partir
1305 das 8:00h. O Sr. Samuel questionou o que seria discutido, afirmando somente existir uma
1306 saída, uma vez que os municípios não têm condições e o Estado assumiu politicamente.
1307 Destacou ser necessário apenas que os técnicos do Estado encontrem uma saída legal
1308 para assumir a responsabilidade, observando questões como remanejamento de
1309 orçamento. A Sra. Maria Luiza afirmou que deve haver um levantamento técnico do
1310 custeio, analisando quanto será do teto físico, e quanto do financeiro, ainda verificando o
1311 que se tem de suplementação de portaria, pois há algumas que complementaram
1312 procedimentos em tabela, que é da população de referência. De forma que seja definido o
1313 valor financeiro, o teto físico dos procedimentos com relação a esses serviços, e o valor
1314 dos municípios que está pago hoje por Palmas para suplementação de tabela, e segundo
1315 ela, se o prestador quiser fazer o mesmo valor para o Estado deverá haver outra
1316 discussão junto ao fundo. Afirmando que esse levantamento é necessário para que possa
1317 negociação seja justificada politicamente, de modo a tornar possível a solicitação
1318 suplementação de orçamento para o ano que vem. Então a Sra. Micheline comentou que
1319 nesse caso o Sr. Arnaldo já foi claro, que é essa informação que deseja saber, ou seja, o
1320 valor todo, para que possa haver essa negociação. Afirmou ainda que muitos serviços o
1321 Estado tem condições de ofertar, não necessariamente terceirizados. O Sr. Samuel
1322 sugeriu que o Estado determinasse um prazo para legalização do pagamento do
1323 complemento. A Sra. Elizangela questionou se havia consenso na realização da reunião
1324 amanhã somente com os técnicos do Estado. A Sra. Micheline afirmou que a princípio
1325 seria interessante de houvesse a planilha citada pela Sra. Maria Luiza. A Sra. Haideé
1326 esclareceu que os técnicos do Estado são quem deverão fazer a referida planilha,
1327 podendo ter a presença de algum representante do município de Palmas, considerando
1328 que o recurso sairá de Palmas. O Sr. Samuel indicou a Sra. Celeste, do setor de
1329 regulação do município, ou ainda o Sr. Iramar. Então, se referindo à sugestão do Sr.

1330 Samuel Bonilha, a Sra. Haideé concordou com o prazo de 4 (quatro) meses para o Estado
1331 ofertar, assumindo tudo, e ainda afirmou que se houver condições, nesta reunião ficam
1332 definidos quais serviços poderão ser ofertados pelo Estado. A Sra. Micheline afirmou que
1333 essa definição quanto aos serviços ofertados, é melhor que seja informada
1334 posteriormente à reunião, considerando que podem surgir imprevistos. O Sr. Eduardo
1335 declarou que esta é uma situação muito complicada, e afirmou que se brincou muito de
1336 fazer SUS, citando que todos sabem que as despesas do Tocantins estão muito maiores
1337 que a arrecadação. Prosseguiu comentando acerca de mercado, oferta e procura, e
1338 apontando que este assunto não pode ser resolvido em uma reunião apenas, pois
1339 segundo ele, é preciso que os Tribunais de Conta dêem uma trégua, e destacou a
1340 dificuldade no cumprimento das leis. O Sr. Samuel perguntou quanto o Sr. Eduardo paga
1341 por uma cirurgia de catarata. Respondendo, o Sr. Eduardo afirmou pagar o preço SUS, e
1342 destacou que as laqueaduras de trompas que pagava também preço SUS, hoje é cobrado
1343 o valor de duas tabelas SUS, porém afirmou pagar somente uma, aceitando quem quiser
1344 aceitar. Finalizando a Sra. Micheline confirmou a reunião definida para amanhã, de 14 de
1345 dezembro de 2011, às 8:00h, na Sala de Reuniões da SESAU, com a presença da
1346 Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde, a Diretoria de Gestão Estratégica e
1347 Descentralização da Saúde, a Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde,
1348 a Superintendência Geral de Gestão, dois representantes do município de Palmas e
1349 representante do COSEMS. O Sr. Samuel questionou se nessa reunião do Estado seria
1350 estabelecido um prazo, ou se ficariam os 4 (quatro) meses, solicitando ser informado para
1351 que possa informar aos municípios. A Sra. Micheline sugeriu que ficasse definido o prazo
1352 de 4 (quatro) meses, e se houvesse alguma alteração seria decidido na reunião da CIB do
1353 mês de fevereiro. Porém, afirmou que seria decidido amanhã e após a reunião, as
1354 informações e definições seriam repassadas ao Sr. Samuel. A Superintendente de
1355 Vigilância e Proteção à Saúde, Sra. Erlaene Tedesco Canedo comentou que o prazo seria
1356 definido a partir da reunião, podendo ser que o Estado consiga assumir agora, a partir do
1357 dia 1º, por este motivo somente amanhã os prazos serão passados ao Sr. Samuel, de
1358 modo que seja feita uma comunicação única para os municípios. O Sr. Samuel afirmou
1359 que a partir do dia 1º, ou os municípios assumem a contrapartida para que possam
1360 realizar os procedimentos, ou os recursos dos municípios ficarão numa conta separada, e
1361 no momento em que o Estado der a confirmação, serão repassados para o Estado. A Sra.
1362 Erlaene afirmou que a única coisa que estava clara, é o que foi explicado pelo Sr. Samuel,
1363 que deixou evidente que a partir do dia 1º não assumirá a contrapartida dos municípios, e
1364 segundo ela, amanhã na reunião o Estado irá definir como assumirá esses

1365 procedimentos. A Sra. Elizangela afirmou que de acordo com o que foi esclarecido, há a
1366 necessidade de uma resolução dispondo acerca da decisão do município de Palmas. O
1367 Sr. Samuel destacou que será necessária inclusive para dar continuidade à PPI que está
1368 em construção. Então a Sra. Elizangela afirmou ter compreendido que para este ponto de
1369 pauta não haverá resolução, uma vez que ficou definido que este assunto discutido será
1370 esmiuçado na reunião de amanhã. O Sr. Samuel questionou se seria então aprovado
1371 somente na reunião da CIB do mês de fevereiro, e após ainda seria iniciado mais o prazo
1372 solicitado pelo Estado para poder assumir. A Sra. Micheline esclareceu que não, pois
1373 haverá a discussão acerca disso amanhã. A Samara Queiroga, Técnica do município de
1374 Palmas, afirmou que na reunião amanhã as áreas técnicas irão definir quais serviços já
1375 poderão assumir, afirmando que a resolução seria feita agora dando autonomia à Câmara
1376 Técnica para definir todos os exames que o Estado poderá assumir a partir de 1º de
1377 janeiro. A Sra. Maria Luiza ressaltou que seria necessária muita clareza neste assunto,
1378 pois mudará tudo o que foi conversado sobre adesão ao pacto do município de Palmas. O
1379 Sr. Samuel discordou afirmando que não mudará tudo. A Sra. Maria Luiza esclareceu ser
1380 preciso definir o valor financeiro, sendo assim, repactuar os serviços, e o que seria
1381 enviado logo à Brasília para publicação da portaria ministerial, não poderá ser enviado,
1382 destacando não ter como enviá-lo como está. A Sra. Micheline enfatizou que deverá
1383 haver resolução, considerando não retroceder tão rapidamente, mesmo sendo uma
1384 determinação. O Sr. Samuel Bonilha afirmou que de acordo com o que foi acertado no
1385 pacto, muda apenas essa pactuação quanto aos recursos dos municípios destinados ao
1386 município de Palmas, que não fará mais parte, pois serão repassados para o Estado, e
1387 ressaltando que o pacto não será todo mudado, uma vez que foram meses discutindo
1388 para a construção dele. A Sra. Erlaene afirmou que nesta situação é melhor o pacto ir do
1389 jeito que está, sendo alterando quando houver a próxima resolução. O Sr. Samuel
1390 questionou se seria emitida a resolução *Ad Referendum* após esta reunião, caso contrário
1391 o Governo Federal continuará enviando dinheiro para os municípios. Então considerou ser
1392 necessário ter uma resolução da CIB, e quem resolverá o problema será o Estado. A Sra.
1393 Micheline apontou que a data é o que não ficou definido, e que alguns valores podem
1394 aumentar, podem diminuir, o Estado pode assumir serviços. Portanto, segundo ela, o
1395 Estado não tem como definir e pactuar nada hoje, e comentou que haverão serviços
1396 relacionados que não terão complementação, pois poderão ser assumidos em alguns
1397 lugares dentro do Estado sem necessariamente ter complementação, e outros
1398 relacionados deverão ser complementados. O Sr. Samuel colocou que após a reunião do
1399 Estado, e do estabelecimento do prazo, e de tudo acertado, a CIB emitisse uma resolução

1400 para que o recurso saísse do FNS para o Estado. A Sra. Haideé questionou qual
1401 documento poderia ser feito colocando o que o Sr. Samuel destacou, que a partir do dia
1402 1º não assumirá mais a complementação dos serviços. E afirmou que o valor do repasse
1403 do MS para o município, ou para o Estado, dependerá de quando o Estado poderá
1404 assumir o serviço. A Sra. Erlaene afirmou que essa é uma decisão do Sr. Samuel, que
1405 passará um comunicado aos municípios. O Sr. Eduardo comentou ser necessário lembrar
1406 que essa complementação é ilegal, afirmando não poder ser descrita num documento. O
1407 Sr. Samuel afirmou que essa foi a quarta auditoria estadual que passou pelo seu
1408 município, e tendo sido feita toda a análise de documento, não teve esse problema com o
1409 pagamento de complementações. O SMS de Formoso, Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes
1410 destacou que o documento que deve ser aprovado nesta reunião, é o que diz que o
1411 município de Palmas não assumirá mais a partir do dia 1º a complementação dos
1412 exames, e descrito como encaminhamento que o Estado estudará a forma. O Sr. Samuel
1413 esclareceu estar pronto para assumir o recurso SUS, destacando que o município deverá
1414 assumir a diferença. E ressaltou que para os recursos que irão para o Estado, é
1415 necessária a emissão de uma resolução para comunicação ao MS. A SMS de Porto
1416 Nacional, Sra. Leonilda Martins afirmou que isso não poderá ser feito, uma vez que
1417 caracteriza improbidade administrativa. O Sr. Samuel expôs que durante esse período de
1418 transferência dos recursos para o Estado, o município que quiser realizar algum serviço,
1419 terá que entrar com sua contrapartida, estando o recurso disponível numa conta
1420 separada, pois segundo ele, se um usuário procurar o MP afirmando que o município de
1421 Palmas não quer realizar os exames, irá apresentar o serviço, porém destacando que
1422 existe o complemento que deve ser pago pelo município de origem deste usuário. A Sra.
1423 Elizangela informou que sendo do consenso de todos, se forem definidos os prazos na
1424 reunião de amanhã, será emitido um *Ad Referendum* com as decisões da área técnica
1425 junto ao município de Palmas, referentes a este assunto e que podem constar numa
1426 resolução da CIB. A Sra. Maria Luiza questionou porque será feito o referido *Ad*
1427 *Referendum*, se não tem condições de ser encaminhado para a competência janeiro,
1428 tendo que ficar para a competência fevereiro, considerando que terá uma alteração dos
1429 quadros da PPI e os municípios têm até 31 de dezembro para encaminhamento. E por ser
1430 um repasse entre entes, afirmou que deverá ser detalhado o que ficará para o Estado e
1431 para os municípios. Sugeriu que fosse feita a reunião, e constasse como ponto de pauta
1432 principal da reunião da CIB de fevereiro, de modo que já se terá um prazo determinado e
1433 quais serviços passarão para a gestão estadual. Esclareceu que os quadros de PPI para
1434 a competência janeiro já foram enviados, e não será possível alterar, devendo este

1435 assunto ficar para a competência de fevereiro que paga em março. O Sr. Samuel afirmou
1436 que o que será comunicado aos municípios é que a partir de 1º de janeiro quem não fizer
1437 a complementação, o município de Palmas não terá condições de realizar o exame. **ITEM**
1438 **23 – Pactuação e aprovação da retificação da Resolução-CIB Nº. 159, de 17 de novembro de**
1439 **2011, que dispõe sobre a suspensão das datas pactuadas no Calendário Anual da CIB, para**
1440 **Revisão da Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI):** A Sra. Elizangela
1441 informou ser esta uma solicitação do COSEMS. O SMS de Araguaína e Presidente do
1442 COSEMS, Sr. Eduardo Novaes Medrado afirmou ser uma solicitação de abrangência para
1443 23 de janeiro de 2012. A Sra. Elizangela esclareceu que a Resolução-CIB Nº. 159,
1444 aprovada na última reunião da CIB, definiu que os municípios deveriam entregar o
1445 Formulário de Solicitação na Secretaria Executiva da CIB até o dia 30 de dezembro de
1446 2011. Destacou que esta mesma resolução considera que a aprovação do
1447 remanejamento desses tetos deverá ocorrer na primeira reunião de 2012, que acontece
1448 em fevereiro, e provavelmente na terceira semana. Então o Sr. Eduardo retificou sua
1449 solicitação, e pediu que o prazo fosse prolongado até o dia 30 de janeiro de 2012. A Sra.
1450 Haideé afirmou que se o prazo fosse dia 30 de janeiro, não haveria tempo hábil para fazer
1451 as alterações para aprovar na CIB no mês de fevereiro. O SMS de Paraíso, Sr. Manoel
1452 Pedro Castro de Pinho questionou se poderia ser dia 20 de janeiro. A Sra. Elizangela
1453 esclareceu que a aprovação do Calendário Anual da CIB, acontece somente após o
1454 Calendário Anual da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), mas geralmente as reuniões
1455 da CIB acontecem na terceira semana do mês. Então solicitou que a área técnica se
1456 pronunciasse com uma sugestão quanto ao prazo. A Sra. Maria Luiza compreendendo a
1457 dificuldade dos municípios, concordou com o prazo sugerido pelo Sr. Manoel Pedro,
1458 ficando definido, portanto, o prazo prolongado até o dia 20 de janeiro de 2012. Item
1459 aprovado pela plenária. **Pontos de Pauta para Informes: A. Informe sobre o site da**
1460 **Comissão Intergestores Bipartite:** A Sra. Elizangela Braga Andrade, Secretária Executiva
1461 da CIB, afirmou que ao longo dos meses deste ano, a CIB esteve numa condição
1462 bastante complicada, pois a equipe que era composta por 6 (seis) pessoas, ficou reduzida
1463 a 2 (duas), a própria Elizangela, e a Técnica Nayara Samya, e mesmo essa redução não
1464 impediu alguns avanços. Destacou que diante de algumas colocações junto ao Presidente
1465 da CIB a equipe foi reestruturada, e hoje está composta por: Elizangela Braga Andrade,
1466 Secretária Executiva da CIB, em substituição à Neuma Pereira dos Santos que está de
1467 férias; Nayara Samya Nogueira Costa; Afonso José Batista; André de Paula, dando
1468 suporte da área de informática; Suzana Neves de Carvalho; e, Bruno Cardoso da Silva.
1469 Comentou que a CIB está tentando melhorar o processo de Tecnologia da Informação,

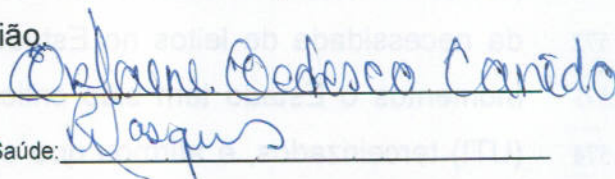
1470 para disponibilizar os documentos, resoluções, e agilizar os processos para os
1471 municípios. Expôs que o link da CIB (CIB - Tocantins) está na página da SESAU
1472 (www.saude.to.gov.br), e apresentou algumas informações disponíveis no link, como o
1473 informativo e Formulário da PPI, ressaltando que ficou definido na última reunião que
1474 permaneceria o mesmo formulário, que será protocolado na Secretaria Executiva da CIB
1475 e encaminhado pela CIB para a área técnica. A Sra. Haideé informou que no formulário,
1476 onde está escrito “teto físico” e “teto financeiro”, deve ser escrito “teto físico/ano” e “teto
1477 financeiro/ano”, justificando que apesar de já se saber que é por ano, alguns municípios
1478 colocam o valor por mês. A Sra. Elizangela prosseguiu informando que o link da CIB está
1479 sendo atualizado, e estão sendo disponibilizadas as resoluções. Destacou que à medida
1480 que as resoluções são aprovadas na CIB, estão sendo encaminhadas mensalmente para
1481 o Diário Oficial do Estado do Tocantins, sendo assim do mês de fevereiro a novembro
1482 deste ano de 2011 já estão publicadas. Agradeceu à equipe da Secretaria Executiva da
1483 CIB e à todos que estão trabalhando neste processo, e principalmente aos gestores que
1484 tem apoiado, e ainda ao COSEMS. Com relação às resoluções que ficam disponíveis no
1485 site, a Sra. Samara, Técnica da SMS de Palmas, afirmou que estas estão sem assinatura
1486 do Presidente da CIB, então se fosse possível solicitou que fossem disponibilizadas
1487 escaneadas, pois em muitas situações é necessário anexá-las com a assinatura. A Sra.
1488 Elizangela citou um convênio do MS, e nele era prevista a aquisição de uma impressora
1489 multifuncional, que possui scanner. Esclareceu que a CIB não possui um scanner, mas foi
1490 reaberta solicitação de compras para aquisição desse equipamento, esperando tê-lo até o
1491 próximo ano. Comentou que concorda quanto à validade do documento, mas apontou que
1492 essas resoluções têm ajudado aos municípios a tirar muitas dúvidas, e ressaltou que no
1493 próximo ano deseja disponibilizá-las escaneadas. Enfatizou que se alguém tiver a
1494 necessidade de alguma resolução com assinatura, deve entrar em contato com a
1495 Secretaria Executiva da CIB e será providenciado. **B. Informe sobre a CIES:** A Sr. Márcia
1496 Valéria, representante do secretariado executivo da Comissão de Integração Ensino e
1497 Serviço vinculada à CIB e da Superintendência da Escola Tocantinense do SUS informou
1498 a cerca da frequência dos membros que compõem a CIES. Destacou que a CIES possui
1499 30 titulares e 30 suplentes e que estão tendo problemas com a frequência de seus
1500 membros, em especial, os representantes das Comissões Intergestores Regionais (CIR).
1501 Solicitou o apoio dos membros da CIB para que conclamem os componentes para que
1502 participem das reuniões da CIES e que não entendam que Política de Educação
1503 Permanente seja apenas Plano de Educação Permanente (PEP) que visa recurso.
1504 Ressaltou que na CIES são discutidos diversos assuntos importantes relacionados à

1505 educação permanente. Em seguida distribuiu aos membros da CIB uma planilha com a
1506 frequência dos membros da CIES. Esclareceu que a última reunião deste ano já ocorreu
1507 dia 09 de dezembro, onde estiveram presentes somente 3 representantes das CIR, sendo
1508 que dos faltosos somente 2 justificaram a ausência. E que o calendário das reuniões da
1509 CIES para o próximo ano será definido após a pactuação do calendário da CIB. Enfatizou
1510 que previamente são feitos os envios das pautas e contatos telefônicos, e que todos os
1511 membros possuem diárias para participarem, portanto o problema não é financeiro.
1512 Informou que para o próximo ano, será elaborado o Plano Regional de Educação
1513 Permanente. **C. Informe sobre o Telessaúde - informatização do SUS:** A Técnica da SMS
1514 de Palmas, Sra. Milena e representante do Comitê Gestor do Telessaúde Tocantins
1515 informou que o Ministério da Saúde publicou a portaria 2.554, de 28 de outubro de 2011,
1516 na qual foram disponibilizados R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para o estado do
1517 Tocantins e que se trata de mais um componente da qualificação das Unidades Básicas
1518 de Saúde (UBS). Ressaltou que o objetivo é implantar o Telessaúde, porém o Estado já
1519 possui o Núcleo de Telessaúde na Universidade Federal do Tocantins implantado e
1520 inclusive alguns municípios já realizam consultas via Telessaúde. Portanto a intenção é
1521 implementar as ações do Telessaúde e ajudar aqueles municípios que não possuem
1522 condições de comprar os equipamentos de informática e manter essa conectividade.
1523 Declarou que o ministério disponibilizou um sistema no início de novembro, sendo que o
1524 prazo para alimentação era até 15 de novembro. E que ao buscar a UFT foi realizada uma
1525 reunião com o Núcleo Gestor do Telessaúde onde estão representados o COSEMS e as
1526 áreas técnicas da SESAU onde foi construído coletivamente um projeto, porém não
1527 conseguiram atender ao prazo de até 15 de novembro, sendo que o Estado ficou no
1528 período de 15 a 30 de novembro, portanto na segunda parte do componente, ou seja, em
1529 2011 o estado recebeu o recurso da primeira parte do componente e em 2012 receberá o
1530 recurso referente à segunda parte do componente. Portanto ficou decidido, após
1531 discussão e votação, que o recurso será dividido por equipes, sendo que no estado há
1532 404 (quatrocentos e quatro) equipes e que serão 138 (cento e trinta e oito) municípios na
1533 competência agosto, pois o município de Carmolândia ficou de fora devido a problemas
1534 no CNES justamente no mês de agosto. O projeto prevê um ponto por equipe, composto
1535 de computador, webcam e toda a conectividade que possibilite que o médico na UBS
1536 tenha uma 2ª opinião formativa. Destacou acreditar que é um projeto muito bom que irá
1537 melhorar o acesso, diminuir filas, gerar mais credibilidade ao profissional e fortalecer as
1538 UBS. Cada equipe terá direito a R\$4.950,00 (quatro mil, novecentos e cinquenta reais)
1539 para a compra desses equipamentos. Justificou que o Ministério da Saúde não

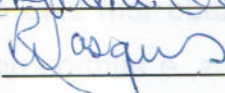
1540 determinou que nesse momento seja pactuado em CIB. Informou que não houve tempo
1541 hábil para sentar com CAD município, então pediu a colaboração de todos, para que
1542 todos sejam multiplicadores dessa boa notícia. Afirmou que o recurso será recebido entre
1543 fevereiro a junho, destacou que o Tocantins assumiu o pré-requisito de fazer cada Equipe
1544 de Saúde da Família realizar no mínimo 2 (duas) consultorias ao mês, ou seja, duas
1545 pesquisas de algum assunto que tenha dúvidas, e ainda devendo manter a conectividade.
1546 Comentou que não é confortável fazer um projeto envolvendo todos os municípios do
1547 Tocantins, mesmo não sendo representante legal deles, foi articulado com o COSEMS, e
1548 pediu a colaboração de todos para conhecer o projeto. Citou que a Diretoria de Atenção
1549 Primária está totalmente envolvida e faz parte do Comitê, junto à Universidade Federal do
1550 Tocantins (UFT). A Sra. Alba, da SMS de Paraíso, questionou se os municípios que já
1551 foram contemplados com os equipamentos, também podem concorrer. A Sra. Milena
1552 informou que são projetos paralelos e complementares, e os municípios que já foram
1553 contemplados, inclusive Palmas que já tem um ponto, e assim todos devem continuar
1554 seguindo normalmente, e todos terão direito de receber R\$4.950,00 (quatro mil,
1555 novecentos e cinqüenta reais). Ressaltou que o ideal era que cada membro da equipe
1556 tivesse um computador. Afirmou que são 70 (setenta) municípios/equipes que já foram
1557 contemplados por aquele projeto inicial, do núcleo da UFT, e essas 70 continuarão e
1558 serão também implementadas. Esclareceu que este projeto foi criado com a intenção de
1559 implementar o já existente, e o Tocantins já tinha esse núcleo estruturado, pois os
1560 R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais) são para estruturar o núcleo e ainda comprar
1561 equipamentos de tecnologia para as unidades. Então afirmou que ficou resolvido dentro
1562 do comitê e depois de consultar o COSEMS, que seria investido esse recurso todo em
1563 tecnologia, porque realmente não precisava de dinheiro para este núcleo, pois o núcleo já
1564 era atuante e já tinha ação. A Sra. Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante afirmou que
1565 depois de tudo, o Estado tenta se manter com as medidas mais emergenciais, citando a
1566 resolução que aprovou os 8 (oito) leitos de UTI que já estão funcionando há mais de um
1567 mês. Informou que ontem teve o Programa de Internação Domiciliar (PID), hoje teve a
1568 inauguração dos 8 (oito) leitos neonatal no Hospital e Maternidade Dona Regina, e ainda
1569 tem novos leitos de UTI adulto, e algumas Unidades de Terapia Semi-intensiva em Gurupi
1570 e Araguaína esse mês e em janeiro. Ressaltou então que o Estado está tomando as
1571 providências, não somente com as demandas diretas do MP, mas pelo reconhecimento
1572 da necessidade de leitos no Estado e de fazer os atendimentos. Citou que em muitos
1573 momentos o Estado tem sido criticado com relação às Unidades de Terapia Intensiva
1574 (UTI) terceirizados, e afirmou que os contratos já saíram, considerando que o Estado já

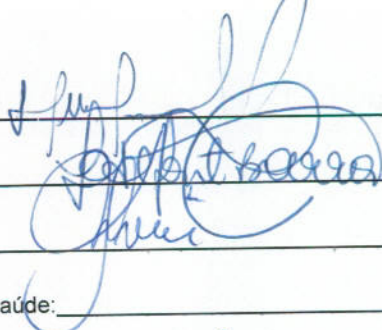
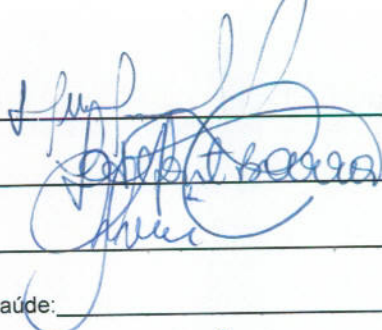
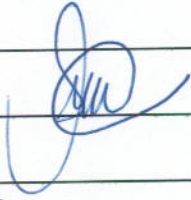
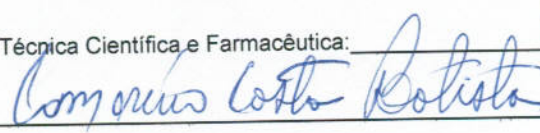
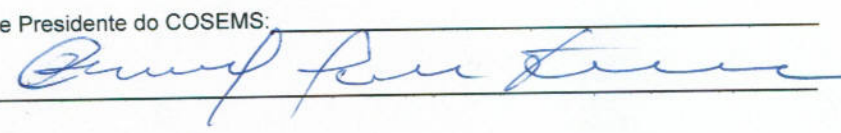
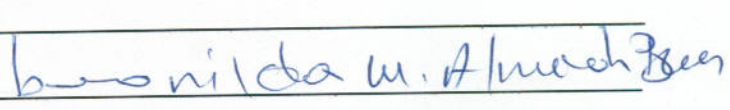
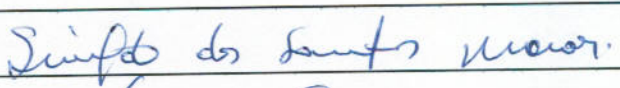
1575 atendia e continua atendendo a demanda de necessidade para compra de leitos privados,
1576 ou seja, se esgotou a capacidade, os leitos estarão disponíveis para serem utilizados
1577 como demanda, como oferta também para o Estado. Deste modo, todas as unidades
1578 hospitalares com leitos dentro do município de Palmas serão contempladas. Considerou
1579 que se tem a realidade agora mostrada, ou seja, com todos os leitos privados e todos os
1580 leitos SUS, ainda se precisa de leitos, destacando também a UTI terrestre e a UTI aérea.
1581 Apontou que o Estado tem feito o seu papel, e assim também os municípios têm feito o
1582 seu. Desejou um ano de 2012 melhor, um feliz natal a todos, afirmando saber que as
1583 dificuldades são muitas, mas a única coisa que se pode fazer é trabalhar e esperar um
1584 ano melhor. A Sra. Elizangela Braga, Secretária Executiva em substituição agradeceu o
1585 apoio que a Secretaria Executiva da CIB tem recebido, do COSEMS, dos gestores e
1586 também das áreas técnicas da SESAU. Afirmou que este não é um trabalho feito sozinho,
1587 mas sim com muitas mãos, e que a equipe da Secretaria Executiva da CIB realmente tem
1588 se empenhado bastante. Agradeceu a Deus, pois todas as reuniões ordinárias previstas
1589 no Calendário Anual da CIB foram realizadas, inclusive as extraordinárias que foram
1590 necessárias, pois foram articuladas e viabilizadas, citando que poucos assuntos não
1591 obtiveram consenso, isso devido as articulações que são feitas previamente. Colocou a
1592 Secretaria Executiva da CIB à disposição, e desejou que todos continuem se
1593 fortalecendo, entendendo que é importante esse processo de discussão e
1594 amadurecimento do SUS, pois este é um novo momento, a partir do Decreto Nº 7.508,
1595 considerando também a necessidade de fortalecimento das Comissões Intergestores
1596 Regionais. E ainda reforçou um desejo de que todos tenham um ano produtivo, que
1597 possam vir às reuniões e continuar com o nível técnico com o qual têm se apresentado,
1598 discutindo realmente e pactuando ou não os assuntos, contudo, combatendo o bom
1599 combate, pautado na ética e no que é referencial teórico, científico e metodológico, não se
1600 combatendo pessoas, mas idéias, posicionamentos, com intenção de estruturar e
1601 melhorar o SUS. Com esses votos agradeceu a todos em nome do Presidente da CIB, Sr.
1602 Arnaldo Alves Nunes que foi convocado para uma reunião junto à Secretaria de
1603 Administração, e se desculpou por não estar presente, mas convidou a todos para um
1604 coffee break. A Sra. Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante, Superintendente Geral de
1605 Gestão declarou encerrada a reunião às dezoito horas e trinta minutos. E para constar foi
1606 lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo Presidente da
1607 CIB e pelos demais membros presentes nesta reunião.

1608 Erlaene Tedesco Canedo/Superint. de Vigilância e Proteção à Saúde:



1609 Haideé Campitelli Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde:



- 1610 Hernane Farias Monteiro/Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde: 
- 1611 Ludimila Alves M. Barros/Diretora de Gestão do Desemp. e Regulação do Trabalho: 
- 1612 Maria Luiza Salazar Freire/Diretoria de Gestão Estratégica e Desc. da Saúde: _____
- 1613 Micheline P. R. Cavalcante/Superint. Geral de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde: _____
- 1614 Roberto M. de Carvalho/Superint. de Gestão Administrativa e Logística: _____
- 1615 Sinara Mayena B. Cabral Silingowschi/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria: 
- 1616 Wesley Barbosa de Abreu/Diretor de Gestão Técnica Científica e Farmacêutica: _____
- 1617 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis: 
- 1618 Eduardo Novaes Medrado/SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS: _____
- 1619 Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí: 
- 1620 José de Ribamar Ayres e Silva/SMS de São Miguel: _____
- 1621 Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional: 
- 1622 Manoel Pedro Castro de Pinho/SMS de Paraíso: _____
- 1623 Samuel Braga Bonilha/SMS de Palmas: _____
- 1624 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso: 
- 1625 Valdeina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia: 