

BIPARTITE DO TOCANTINS
REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 22/02/2017

Aos vinte e dois dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezessete, as quatorze horas e quarenta e seis minutos, na Sala de Reuniões da Secretaria Estadual da Saúde do Tocantins (SES-TO), deu-se início a 1ª (primeira) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2017, com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Luiza Regina Dias Noletto/Superintendente de Planejamento, substituindo o Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Tocantins (CIB/TO) Sr. Marcos Esner Musafir; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Dir. de Controle, Regulação, e Avaliação em Saúde; Luciana Ferreira Luciana Ferreira Marques da Silva Diretora de Gestão de Vigilância em Saúde; Gilian Cristina Barbosa Diretoria de Atenção Primária; Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS e Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana/Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde. **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Anna Cristina Costa B. Bezerra/Diretora de Descentralização e Regionalização e SMS de Porto Nacional; Jean Luís Coutinho/1º (primeiro) Vice-presidente do COSEMS e SMS de Araguaina; José Nelson Brito da Silva/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Riachinho; Maria das Dores Abreu Farias/Diretora Adjunta da Diretoria de Descentralização e Regionalização do COSEMS-TO e SMS de Sítio Novo; Ricardo Silva Madruga/Diretor Adjunto da Diretoria Administrativa e SMS de Wanderlândia; Sonia Maria Bezerra T. de Mendonça/Diretora de Comunicação e SMS de Dianópolis e Valéria Silva Paranaguá/ Diretoria Administrativa e SMS de Iajé. A Sra. Luiza Regina Dias Noletto neste ato, representando o Sr. Marcos Esner Musafir, Secretário Estadual de Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), presidindo a 1ª (primeira) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 22 de fevereiro de 2017 às quatorze horas e quarenta e seis minutos, cuja reunião aconteceu no *day after* de um grande evento que foi feito de forma integrada para acolher a todos os gestores de saúde do estado. A Sra. Luiza Regina se apresentou e deu boas vindas a todos, e pediu que todos os membros da mesa se apresentassem e fez uma breve explicação do espaço da BIPARTITE para os gestores de saúde, nesse espaço que é um espaço de governança onde atuam para discutir pactuar, consensuar questões que afeta direta e indiretamente os processos de trabalho e gera um impacto na saúde da população. A Sra. Luiza Regina esclarece sobre apresentação feita pela Srª Mísia no Acolhe SUS onde foi mostrado um diagrama que representa

34 o espaço de governança do SUS, informando que a CIB exerce a função de negociação e
35 pactuação a nível estadual e a Comissão Intergestores Regional (CIR) é onde se discute,
36 consesuem e pactua aquilo que é importante para região, e acontece a cada dois meses. A
37 SESAU e municípios vão a determinado município, sendo que o local de realização da reunião
38 da CIR na região não é determinado pela Secretaria de Estadual da Saúde (SES), mas uma
39 decisão conjunta de todos e onde se faz presente para trocar informações, gerar conhecimento e
40 produzir os consensos. Destacou que tudo aquilo que for concensuado e pactuado na CIR é
41 levado à CIB para ser homologado, e também à Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A Sra.
42 Luiza Regina esclarece, todo impacto que afeta mais de um município deve ser trazido para
43 CIB, se a respeito apenas a um município fica no campo da CIR. Porém, tudo que gerar
44 impactos, recursos financeiros, recursos humanos, insumos que envolver mais de uma região ou
45 município tem que trazer para CIB. A Sra. Luiza Regina informou ainda os organismos de
46 representação que é o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), o Conselho
47 Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional dos
48 Secretários de Saúde (CONASS). A Sra. Luiza Regina explana que o calendário da CIB
49 estabelecido como proposta foi conciliado com o calendário da Assembléia do CONASS, e que
50 apenas hoje (22/02/2017) e acontecerá a reunião no mesmo dia da CIB. A Sra. Luiza Regina
51 esclarece que e esse é o motivo pelo qual o Secretário Marcos Musafir Presidente da CIB não
52 se encontra nesta reunião, e esclarece ainda que qualquer membro da mesa pode presidir a CIB
53 por escolha do presidente, mas o calendário está compatibilizado, não vai ser prejudicado a
54 participação do secretário nesse espaço. Sendo assim, o controle social que está no espaço de
55 governança, cada município, Conselho Municipal, Conselho Estadual e Conselho Nacional de
56 Saúde, e é muito importante ter essa clareza de que um espaço não é maior e nem menor do que
57 o outro, cada um tem sua função e o envolvimento e a participação de todos vai efetivar bom
58 desempenho do Sistema Único de Saúde. Em seguida passa a palavra para a Sra. Nayara Samya
59 Costa Chaves Nogueira Tabanes que responde pela Secretaria Geral da CIB que inicia a fala
60 dando boas vindas a todos. Em seguida, apresentou sua equipe composta de quatro técnicas:
61 Delmariz, Deusa, Lanna e Letícia, e informou que a equipe está à disposição para quaisquer
62 esclarecimentos ou auxílio para contribuir para todas pactuações e negociações. A Sra. Nayara
63 Samya informou estar em contato com a Secretaria Executiva da Comissão Intergestores
64 Tripartite, pleiteando assim a participação do Sr. Sidney Richardson, Secretário Executivo da
65 Comissão Intergestores Tripartite na próxima reunião ordinária da CIB que dará apoio no
66 fortalecimento das ações da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins, bem

67 como no acolhimento dos novos gestores e novos membros desta plenária. Deste modo,
68 havendo a confirmação da presença do representante da CIT, informará a todos os membros,
69 COSEMS e Secretários Municipais de Saúde, afirmando contar com a presença de todos.
70 Agradeceu a presença da Sr^a Socorro, representante do Ministério da Saúde. E, em seguida,
71 expôs o site da SES e o link da CIB onde todos os gestores e membros poderão ter acesso a todo
72 o acervo de Resoluções, bem como, pautas, atas, calendário, contatos, materiais de reunião,
73 documentos relacionados à CIB. Para finalizar pediu aos membros da mesa que ao fizerem uso
74 da palavra se identifiquem e não desliguem os microfones. A Sra. Luiza - Regina abriu os
75 trabalhos apresentando o que segue: **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1-**
76 **Pactuação e Aprovação da pauta.** Pauta aprovada pela plenária. **ITEM 2 - Pactuação e**
77 **Aprovação das seguintes propostas da Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite –**
78 **CIB/TO: 2.1 Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 06 de**
79 **dezembro de 2016; 2.2 - Calendário Anual de Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite –**
80 **CIB – TO para o ano de 2017;** A expositora, Secretária Geral da CIB Sra. Nayara Samya
81 questionou se existe alguma sugestão de alteração na ata. E, apresentou a Proposta do
82 Calendário das Reuniões Ordinárias para o ano de 2017, com as datas das reuniões ordinária e
83 prévias com o Estado e Municípios, prazos para fluxo de materiais de pauta, solicitações de
84 inclusão na pauta, esclarecendo que no mês de janeiro não aconteceu à reunião ordinária da
85 CIB. Informou que a CIB/Tocantins tem instituídas 02 (duas) Câmaras Técnicas para discussão
86 de assuntos para os quais não se encontrou consenso em reunião ordinária, ou necessitem de
87 uma discussão pontual e específica. Esclareceu que nas reuniões prévia com o Estado e com o
88 COSEMS todos os expositores dos pontos da pauta corrente devem fazer uma apresentação
89 prévia a fim de esclarecer dúvidas não elucidadas na avaliação do material enviado. Item 2, com
90 seus respectivos subitens, aprovados pela plenária. **ITEM 3 - Pactuação e Aprovação das**
91 **seguintes propostas da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria/SES: 3.1 -**
92 **Cronograma de solicitações de Remanejamento da Programação Pactuada e Integrada da**
93 **Assistência – PPI para o período de fevereiro a dezembro do ano de 2017;** A expositora,
94 Técnica da Supervisão da PPI, Sra. Simone Rios Luz inicia falando que os municípios tem a
95 oportunidade de fazer o remanejamento do tetos físicos e financeiro da PPI no momento que for
96 necessário, e para isso tem um calendário previsto para o recebimento dos formulários com as
97 datas baseada nas reuniões da CIB, e informa sobre o prazo para os municípios entregarem os
98 formulários na Secretaria Executiva da CIB, para que posteriormente a CIB protocolar na área
99 técnica da PPI, a Sra. Simone Rios esclarece que tem um prazo para analisar o que estão

100 solicitando, ver o cadastro, se tem serviço instalado, e esclarece que tem um prazo para
101 devolver para a CIB e apresentar na Reunião Ordinária, o calendário apresentado é de fevereiro
102 a dezembro/2017, porém após for aprovada vai estar encaminhando no e-mail dos municípios e
103 postando na link da CIB, a Sra. Simone Rios informa também que no formulário de
104 remanejamento existe campo para o ciente do município que está solicitando do município
105 detentor e do município receptor. A Sra. Luciana do Município de Juarina pede esclarecimento
106 se depois que é feito a solicitação e é aprovado pela comissão o recurso já é repassado imediato.
107 A Sra. Simone Rios responde que tem um prazo para sair à resolução que é encaminhada para o
108 MS, que emite a portaria sendo prazo em torno de dois meses para o recurso ser transferido para
109 o município. Item 3.1 aprovado pela plenária. **3.2 - Remanejamento de Serviços e Tetos Físico e**
110 **Financeiro para municípios na Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI)/2017 do**
111 **Estado do Tocantins:** A expositora, Técnica da Supervisão da PPI, Sra. Simone Rios Luz
112 informa que o município de Nova Rosalândia solicitou o remanejamento dos Tetos Físico e
113 Financeiro da PPI dos serviços de ultrassonografia do abdômen total obstétrico e demais
114 sistema tirando o município de Paraíso do Tocantins da gestão municipal e encaminhando para
115 o município de Nova Rosalândia, e também a mamografia unilateral, tirando de Paraíso do
116 Tocantins da gestão municipal e encaminhando para Palmas também na gestão municipal,
117 onde o parecer foi favorável, e foi verificado que possui o serviço cadastrado e os profissionais,
118 onde o parecer foi favorável, a Sra. Simone Rios esclarece ainda que o próximo município será
119 Silvanópolis que também está solicitando os Tetos Físicos e Financeiros na modalidade
120 internação, e os leitos clínicos especialidade clínico geral do município de Porto Nacional para
121 o Hospital de Pequeno Porte de Silvanópolis e também os leitos obstétrico especialidade
122 obstetrícia clínica também de Porto Nacional será encaminhado para Silvanópolis. O valor
123 total é de R\$ 3.948,74 (três mil e novecentos e quarenta e oito reais e setenta e quatro centavos)
124 ano perfazendo um total de dez internações. Item 3.2 aprovado pela plenária. **ITEM 4.**
125 **Pactuação e Aprovação da Revogação da RESOLUÇÃO – CIB N°. 090/2016, de 16 de junho de**
126 **2016, que Dispõe sobre a Aprovação do Recurso previsto na Portaria Interministerial MS/GM**
127 **N°. 405/2016, de 15 de março de 2016:** A expositora, Gerente de Atenção a Saúde da Pessoa
128 com Deficiência, Sra. Paola C. Grande Kreuzscher esclarece que foi solicitada a revogação da
129 Resolução – CIB N°. 090/2016, de 16 de junho de 2016, onde, conforme o que já foi
130 apresentado pela manhã durante a Reunião Ordinária do Conselho das Secretarias Municipais
131 de Saúde do Estado do Tocantins – COSEMS TO, foi nessa época que se deu o primeiro
132 momento em que a Gerência de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência da Secretaria de

133 Estado da Saúde do Tocantins que trouxe o assunto da Portaria Interministerial N.º. 405/2016, de
134 15 de março de 2016, que Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema
135 Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da
136 Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia; e falou a respeito do
137 Recurso Interministerial para os Casos Suspeitos de Microcefalia. Neste primeiro momento em
138 junho de 2016 ficou definido que ia ficar para o estado fechar esses casos de Microcefalia, e
139 assim sendo, houve uma apresentação e uma solicitação de aprovação a respeito do assunto para
140 a CIB que aprovou a referida solicitação. A Sra. Paola ressaltou que, porém, no momento em
141 que a Resolução – CIB chegou a Gerência de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência, a
142 referida área técnica identificou que o texto do documento estava incompleto em relação ao que
143 havia sido apresentado e aprovado na plenária da CIB do dia 16 de junho de 2016, diante desse
144 exposto a Gerência de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência solicitou à CIB que fosse
145 feita uma modificação para corrigir o texto da Resolução – CIB N.º. 090/2016, e, para isso esse
146 assunto voltou a ser apresentado e discutido novamente na plenária da Reunião Ordinária da
147 CIB subsequente. Nesta outra oportunidade foi solicitado verificar se o dinheiro desse recurso
148 não poderia ser compartilhado com os municípios em relação aos casos de Microcefalia
149 fechados pelos próprios municípios: diante desta solicitação a Gerência de Atenção a Saúde da
150 Pessoa com Deficiência fez uma nova proposta que foi apresentada à CIB na Reunião Ordinária
151 do dia 22 de setembro de 2016 onde existem 31 (trinta e um) casos de Microcefalia fechados
152 por municípios do Estado do Tocantins que terão o recurso enviado a esses municípios. A
153 expositora lembrou que inicialmente o MS adotou um corte de 108 (cento e oito) casos de
154 Suspeita de Microcefalia, esse era corte inicial da portaria de incentivo do MS, que se deu no
155 momento em que houve a epidemia de casos de Microcefalia no Brasil todo em que era preciso
156 fechar rápidos as notificações dos casos de Suspeita de Microcefalia, e então o MS deu esse
157 incentivo para poder fechar esses casos, porém, o Estado do Tocantins possuía mais do que 108
158 (cento e oito) casos de Suspeita de Microcefalia, então foram verificados no Estado do
159 Tocantins os primeiros casos de Microcefalia a serem fechados sendo que alguns desses casos
160 ficaram sob a responsabilidade da gestão estadual e outros casos ficaram sob a responsabilidade
161 das gestões municipais. A Sra. Paola ressaltou que dos casos de Microcefalia expostos nesta
162 plenária, 31 (trinta e um) desses casos estão destinados a esses municípios e o valor por caso
163 que o município vai receber é R\$ 2.200,00(dois mil e duzentos reais). A Sra. Paola esclarece
164 que para que pudesse ser dada continuidade a essa transferência desse recurso é necessário que
165 apenas uma Resolução – CIB esteja vigente, e justifica que provavelmente na Reunião

166 Ordinária da CIB de 22 de setembro de 2016 quando a Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa
167 com Deficiência veio pactuar novamente o assunto não tenha ficado entendido que a partir
168 daquele momento seria automaticamente revogada a Resolução – CIB N°. 090/2016, pois, neste
169 caso, não há como utilizar o mesmo recurso para duas Resoluções – CIB distintas. Diante desse
170 exposto a Sra. Paola explica para a plenária que é necessária a revogação da Resolução – CIB
171 N°. 090/2016 para que somente a Resolução – CIB N°. 127/2016, de 22 de setembro de 2016
172 continue valendo para poder dar continuidade a transferência fundo a fundo desse recurso
173 desses municípios. A expositora reforçou que, inicialmente, não há mais recursos disponíveis,
174 pois o Ministério da Saúde não repassou recursos para além dos 108 (cento e oito) casos
175 citados, mas que, no entanto, os municípios enquanto serviços de saúde têm a obrigação de
176 identificar a criança que seja caso de Suspeita de Microcefalia em seus territórios, se possível
177 fechar as notificações desses casos nos próprios municípios, e, caso contrário, o Estado possui
178 todo um fluxo para atender a essas crianças. Por fim, a expositora esclarece que seja casos
179 suspeitos e que a maioria foi descartado. Item 4 aprovado pela Plenária. **ITEM 5. Pactuação e**
180 **Aprovação da Contrapartida de Repasse Financeiro Estadual para a Unidade de Pronto**
181 **Atendimento (UPA) do município de Tocantinópolis - TO:** A expositora, Técnica do Sistema
182 Estadual de Urgência e Emergência Sra. Damarys inicia falando sobre município de
183 Tocantinópolis que fica localizado na região de saúde do Bico do Papagaio e foi feito um estudo
184 anteriormente onde foi constatada a necessidade da habilitação de uma Unidade de Pronto
185 Atendimento em Tocantinópolis e Augustinópolis, as Unidades de Pronto Atendimento são
186 estrutura de complexidade intermediária entre os pontos de Atenção Básica e Hospitalar, visto a
187 necessidade foi colocado o objetivo de aprovar a contrapartida estadual do repasse financeiro
188 mensal para o custeio e funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município
189 de Tocantinópolis, a Sra. Damarys esclarece que as despesas de custeio mensal da UPA são de
190 responsabilidade compartilhada TRIPARTITE entre os entes Federativos a União os Estados e
191 os Municípios, sendo 50% (cinquenta por cento) da União; 25% (vinte e cinco por cento) do
192 estado e 25% (vinte e cinco por cento) do município a fim de ofertar um atendimento de
193 Urgência e Emergência com qualidade e resolutividade aos usuários do SUS, informa também
194 que a habilitação da UPA nas instancias no MS anualmente de R\$ 1.560.000,00 (um milhão e
195 quinhentos e sessenta mil reais) ano, sendo R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais); para SES e o
196 mesmo valor para os municípios, em seguida a expositora apresenta as legislações conforme a
197 seguir: Portaria GM/MS/N°. 342/2013, de 4 de março de 2013, dentro do componente da
198 política Nacional de Atenção as Urgências, que dispõe também sobre o incentivo financeiro de

199 investimento para ampliação novas UPAs, e o respectivo incentivo financeiro mensal de
200 custeio, a Resolução - CIB Nº 311/2013, de 05 de dezembro de 2013, dispõe sobre o Plano da
201 Rede de Atenção às Urgências da região do Bico do Papagaio, a Portaria MS/ Nº. 2.583/2016
202 de 30 de novembro de 2016 habilita a unidade de pronto atendimento no município de
203 Tocantinópolis e estabelece recursos a serem destinados ao estado do Tocantins e ao município
204 de Tocantinópolis, diante do exposto solicita aprovação do incentivo financeiro estadual para a
205 UPA 24 horas de Tocantinópolis retroativo a outubro de 2016. Item 5 aprovado pela plenária.
206 **ITEM 6. Pactuação e Aprovação da Estimativa Canina (cães) e Felina (gatos) para Campanha**
207 **Antirrábica Animal do ano de 2017:** A expositora, Assessora do Núcleo de Zoonoses e Animais
208 Peçonhentos Sra. Shirley Barbosa Feitosa, informa que foi proposta a pactuação e aprovação da
209 estimativa populacional animal para Campanha de Vacinação Antirrábica para o ano de 2017, e
210 o objetivo dessas pactuações é justamente fortalecer essa ação do município para o bloqueio de
211 transmissão da Raiva por cães e gatos aos seres humanos, a população total de animais para
212 2017 é de 306.800 (trezentos e seis mil e oitocentos) animais sendo 242.751 (duzentos e
213 quarenta e dois mil e setecentos e cinquenta e um) cães e 64.048 (sessenta e quatro mil e
214 quarenta e oito) gatos distribuído pelos municípios, e a estimativa por municípios é dividido
215 entre a estimativa canina e felina e o total cada municípios tem suas metas para poder alcançar
216 100% desses animais, porque se tiver 100 (cem) cães e vacinar 99 (noventa e nove) e ficar um
217 sem vacinar e esse um contrair a raiva poderá transmitir para alguém e aí complica porque é
218 uma doença 100% (cem por cento) letal, a Sra. Shirley Barbosa esclarece que nos municípios
219 de Abreulândia a Xambioá, a Campanha de Vacinação Estadual Antirrábica Animal do ano de
220 2017 esta prevista para ser realizada de 01 a 31 de março de 2017, sendo o dia “D” o dia 18 de
221 março de 2017, e informa que para a ação da campanha existe um recurso financeiro em
222 forma de diárias de campo somente para os vacinadores da zona rural, e a transferência desse
223 recurso é feita aos Fundos Municipais de Saúde, é uma conta que já existe, no município na
224 SMS, somente para os vacinadores da zona rural e que esse ano só será repassada a partir de
225 duas condições primeiro é a comprovação do envio do consolidado municipal da campanha e
226 que todos os municípios que pegaram os kits da campanha receberão o consolidado no qual tem
227 a estimativa desses animais, a Sra. Shirley Barbosa esclarece ainda que as metas a serem
228 alcançadas tem que ser enviada a área técnica, assinada pelo coordenador e pelo Secretário de
229 Saúde para autenticar a informação, e a segunda condição é a digitação dos dados da campanha
230 no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), são essas as duas
231 condições para poder estar repassando os recursos aos municípios, as SMS e conseqüentemente

232 será repassado aos vacinadores da zona rural, e esse recurso vai ser calculado mediante o
233 recebimento do consolidado municipal e posteriormente pactuado em CIB. Em seguida a Sra.
234 Shirley Barbosa apresentou o cartaz da campanha “RAIVA? NEM PENSAR! PROTEJA SUA
235 FAMÍLIA. VACINE SEU ANIMAL DE ESTIMAÇÃO” sabe-se que cães e gatos fazem parte
236 da família, e é muito fácil a contaminação desse vírus se o animal estiver contaminado, e para
237 finalizar informa os telefones 3218-1778 ou 1735 e o e-mail é nzoonose@gmail.com. A Sra.
238 Mísia pede esclarecimento a respeito da raiva transmitida pelos morcegos, de onde começa o
239 trabalho e a responsabilidade da saúde, e onde começa o trabalho da Agência de Defesa
240 Agropecuária (ADAPEC) para ter isso bem claro e não gerar confusão aos gestores,
241 principalmente os novos que estão chegando. A Sra. Shirley Barbosa enfatiza que foi bem
242 colocada essa observação, a responsabilidade da saúde é a vacinação de cães e gatos e a questão
243 dos morcegos e bovinos também que contraem a raiva é de responsabilidade da ADAPEC,
244 porém são ações que tem que ser integrada, é um comunicando ao outro para poder ter êxito no
245 processo de eliminação do bloqueio da raiva em humanos, relata que teve um caso humano com
246 óbito em 2016 foi uma criança no município de Ponte Alta e foi transmitida pelo morcego, e só
247 não tem mais casos de raiva humana por causa da campanha anti-rábica desses animais, foi
248 comprovado que no Tocantins tem vírus da raiva, a ADAPEC constatou que em alguns
249 municípios, Porto Nacional, Monte do Carmo tem bovino morrendo com raiva, e se tem bovino
250 morrendo tem morcego contaminado, o morcego pode agredir tantos os bovinos como seres
251 humanos e até os próprios cães e gatos. A Sra. Shirley Barbosa esclarece que em respeito as
252 mordeduras, arranhaduras em relação a esses animais, deve-se procurar um posto de
253 atendimento mais próximo para ser avaliado por um médico, se precisar tomar o soro porque
254 cada caso é um caso, e em caso de agressões por morcego são cinco doses de vacina mais o soro
255 porque ele é um potencial muito alto de contaminação e ele não é vacinado não tem o controle
256 de imunização em relação aos morcegos. Item aprovado pela Plenária. **ITEM 7. Pactuação da**
257 **Nota Técnica N°. 001/2017/SESAU/SVPPS/DVEDVZ/GVA da Gerência de Vigilância**
258 **Epidemiológica das Arboviroses/SES, sobre a Febre Amarela:** O expositor, Gerente de
259 Vigilância Epidemiológica das Arboviroses/SES, Sr. Evesson Farias de Oliveira apresentou a
260 atualização para a nota técnica sobre a febre amarela e afirmou que o cenário está mudando já
261 são 17 (dezesete) anos sem nenhum caso de febre amarela no estado, relata que no município
262 de Xambioá aconteceu um caso de febre amarela com óbito, é importante que o estado do
263 Tocantins esteja vigilante e essa nota técnica serve como orientações gerais para as primeiras
264 medidas a serem tomadas para questão do atendimento do paciente, a definição do caso não só

265 humano, mas também as episotíase e a novidade que essa atualização traz em relação às
266 imunizações é que o esquema vacinal mudou e devido recomendações do MS que foi
267 homologado em agosto de 2016 e tem dado resposta não só em nível de MS, mas também em
268 nível de estado, o Sr. Evesson convida os municípios a se adequarem a essas novas
269 recomendações de imunização e esclarece que atualmente com apenas duas doses o paciente
270 fica imunizado para o resto da vida, e que essa informação tem que ser levada a todos os
271 municípios, que a vacinação deve ser feita em criança partir de nove meses e até os 59
272 (cinquenta e nove) anos de idade, e em situações de episotíase que são mortes de macacos pode
273 reduzir em seis meses. O Sr. Jean SMS de Araguaína pede informação a respeito das vacinas
274 que estão chegando em volume não suficiente para a população, porque há uma procura muito
275 grande, e como uma ampola são dez doses, e no município de Araguaína estão programando a
276 distribuição junto com a comunidade para que não haja desperdício. O Sr. Evesson afirma que
277 a pergunta é interessante porque historicamente sempre foi ofertado a vacina de febre amarela
278 para todos os municípios, mas a procura sempre foi baixa e tem uma população muito
279 suscetível, e está havendo uma reorganização onde estão pedindo mais doses em parceria com a
280 imunização do estado, e essas doses só podem ser solicitadas de acordo com dados
281 epidemiológicos, e é por isso que para solicitar mais doses para atender a população precisa
282 notificar os casos suspeitos, o Sr. Evesson esclarece também que as possíveis episotíase, sem
283 justificativa não podem solicitar mais doses, o pessoal da imunização está a frente disso e com
284 parceria deles estão trabalhando para justificar a solicitação de novas doses. A Sra. Lariane
285 Gerente de Arbovirose complementa a fala do Sr. Jean afirmando que na semana passada
286 chegou ao estoque do estado vindo do MS 35.000 (trinta e cinco mil) doses e orienta os
287 municípios entrar em contato com a imunização para suprir o estoque de vacinas. Item aprovado
288 pela Plenária. **Pontos de Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 8. Homologar as**
289 **seguintes propostas: 8.1 RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 001/2017, de 16 de janeiro de 2017, Ad**
290 **Referendum que Dispõe sobre a Retificação do ANEXO I da RESOLUÇÃO – CIB/TO N°.**
291 **130/2016, de 22 de setembro de 2016, retirando o município de Paraíso do Tocantins – TO da**
292 **relação de Municípios da Regionalização da Unidade de Pronto Atendimento Sul (UPA – SUL)**
293 **de Palmas – TO:** A expositora, Sra. Haideê Campitelli representante dos SMS de Palmas
294 informa que o Município de Palmas solicitou ao MS a habilitação da UPA Sul de Palmas como
295 porte 3 (três) e para isso ela tem que ser regionalizada, esclarece que em setembro de 2016 foi
296 solicitado e foi feito a Resolução só que o MS fez uma diligencia colocando que o Município de
297 Paraíso do Tocantins possui UPA e não pode entrar na regionalização da UPA Sul de Palmas

298 por isso está solicitando a exclusão e permanecem os municípios de Palmas, Lajeado, Novo
299 Acordo, Miracema do Tocantins, Miranorte e Tocantinia que possuem a base descentralizada
300 do SAMU. Item 8.1 aprovado pela Plenária. **8.2 RESOLUÇÃO – CIB/TO N.º. 002/2017, de 16**
301 **de janeiro de 2017, Ad Referendum, que Dispõe sobre a Proposta de Projeto N.º.**
302 **11627479000/1160-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para**
303 **Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Nova Olinda – TO, referente à Emenda**
304 **Parlamentar N.º. 29180001:** O Sr Jean Luis SMS de Araguaína informa que o item 8.2 já foi
305 discutido na parte da manhã que é só para informar e homologar. Item 8.2 aprovado pela
306 Plenária. A Sra. Luiza Regina faz um esclarecimento a respeito dessas homologações de
307 propostas de cadastro junto ao MS para captação de recursos objeto de Emenda Parlamentar e a
308 intenção é dar ciência a CIB da existência da proposta que vai gerar uma intervenção no
309 município em determinada região que aqui apenas homologa essa situação. **8.3 RESOLUÇÃO**
310 **– CIB/TO N.º. 003/2017, de 10 de fevereiro de 2017, Ad Referendum, que Dispõe sobre o**
311 **Projeto do Centro de Parto Normal Peri - hospitalar (CPNp) com 5 (cinco) quartos, sob gestão**
312 **do município de Palmas – TO, vinculado ao Hospital e Maternidade Dona Regina no Plano de**
313 **Ação da Região de Saúde Capim Dourado:** A Expositora, Técnica da Rede Cegonha do
314 Estado Sra. Juliana Veloso inicia a fala esclarecendo que o município de Palmas tem um
315 projeto de implantação do Centro de Parto Normal (CPN), que é a unidade destinada
316 assistência ao parto de risco habitual vinculado a um estabelecimento hospitalar localizado nas
317 dependências interna ou externa do estabelecimento hospitalar, esse CPN pode ser dentro ou
318 fora da maternidade, em 2012 quando foi aprovado o Plano de Ação Regional foi aprovado o
319 intra hospitalar em cinco unidade hospitalares sendo Paraíso do Tocantins, Guaraí, Gurupi,
320 Palmas e Dianópolis, e informa que todos estão com obras em andamento, para essa construção
321 do CPN intra hospitalar no Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) foi vista a grande
322 necessidade de implantar o peri hospitalar que é localizado fora do estabelecimento hospitalar
323 com o tempo máximo de transferências de 20 (vinte) minutos do referido estabelecimento, Sra.
324 Juliana Veloso esclarece também que esse CPN tem que ficar no mínimo 200 (duzentos) metros
325 do hospital, que garante a assistência ao parto de risco habitual da admissão à alta, realizada
326 por enfermeira obstétrica, continuidade do cuidados dos diferentes níveis de complexidade pelo
327 estabelecimento hospitalar a qual pertence, incluindo o acesso diagnóstico e terapêutico,
328 assistência imediata a mulher e recém nascidos nas intercorrências obstétrica e neonatais,
329 garante também rotinas que favorece a proteção do período sensível e ao contato pele a pele
330 imediato ininterrupto entre a mulher e o recém-nascido de forma a promover vínculo, com a

331 participação do pai acompanhante, o trabalho é uma questão de humanização desde o parto até
332 a alta, A Sra. Juliana na seqüência esclarece que na Portaria GM/MS11/2015 fala que o
333 hospital deverá garantir um obstetra e um pediatra 24 horas por dia, é para o CPN e o que
334 querem implantar aqui no município é correspondente à 05 (cinco) leitos Pré-parto, Parto
335 e Puerpério (PPP), composto de uma equipe de Recursos Humanos, um enfermeiro obstétrico
336 como coordenador do cuidado responsável técnico pelo CPN sendo profissional horizontal com
337 carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, um enfermeiro obstétrico; dois técnico em
338 enfermagem e um auxiliar de serviço gerais em regime plantão presencial com cobertura de 24
339 (vinte e quatro) horas por dia e mais assistente administrativo, a Sra. Juliana informa também
340 que a estrutura do CPN, a sala de recepção, acolhimento o registro e que todos esses itens estão
341 correspondendo a Portaria GM/MS/Nº. 11/2015, de 07 de janeiro de 2015. O Posto de Coleta do
342 Leite Humano é uma proposta que querem implantar para dar um apoio ao HMDR e querem
343 implantar também um posto de registro de nascimento de crianças e que as crianças que nascem
344 do HMDR já saem com registro de nascimento, e que o incentivo para construir pelo MS é de
345 até R\$540.000,00 (quinhentos e quarenta mil), ao iniciar o obras recebem 20% (vinte por
346 cento) e no decorrer da obra vai alimentando o Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB)
347 e aí podem receber até R\$540.000,00 (quinhentos e quarenta mil) de incentivo para construir
348 implantação do CPN, e o custeio é R\$ 100.000,00 (cem mil reais) mensais. Além da questão da
349 humanização o CPN do município de Palmas quer implantar também um Centro de Formador
350 de Enfermagem Obstétrica que vai ser um lugar no qual vai fornecer formação e também o
351 Centro dos Residentes de Enfermagem Obstétrica vai proporcionar também curso de formação
352 em DOULA, curso que é onde acompanha a gestante no período de parto, curso de educadores
353 Peri-natais para todos os trabalhadores de saúde, e de Aperfeiçoamento Método Canguru para
354 todos os profissionais de saúde, entre outros da educação permanente, em seguida a Sra. Juliana
355 apresentou o terreno e o projeto arquitetônico do CPN que lembra muito as Ocas, lembrou ainda
356 que cada quarto vai ter uma saída de emergência para entrada e saída de ambulâncias, e em
357 seguida apresentou imagens do Centro de Parto Sofia Feldman são imagens disponíveis na
358 internet que é referencia no Brasil, trabalha a questão da escolha do paciente a questão do
359 método canguru,. A justificativa de estar sendo colocando em pauta que em 2016 teve 6.008
360 (seis mil e oito) partos no HMDR, desses 96% (noventa e seis por cento) corresponde a risco
361 habitual, sendo que esse risco habitual pode ser feito no CPN, e em cima desses 96% (noventa
362 e seis por cento) 63% (sessenta e três por cento) corresponde à população residente de Palmas,
363 A Sra. Juliana informa que é de suma importância aprovar o projeto que vai desafogar um

364 pouco o HMDR, e quando for classificado como de alto risco pode oferecer mais vagas e
365 melhorar o atendimento. A proposta é a inclusão e aprovação do CPN peri no Plano de Ação
366 Capim Dourado vinculado ao HMDR. A Sra. Neila Minervina SMS de Pium pede informação
367 sobre a média de quantos partos normais por dia acontecem no HMDR, e lhe foi respondido que
368 são 16 (dezesesseis) em média. Diante desse exposto a Sra. Neila pontua se, como vai ser feito um
369 investimento, não seria o caso de expandir para mais vagas, se também não seria melhor já
370 ampliar. A Sra. Juliana Veloso esclarece conforme a portaria 11/2015 baseado no número
371 populacional do ano de 2015, o máximo de parto normal pela PPP são 5 (cinco) leitos. O Sr
372 Daniel Zemuner completa que os cinco leitos podem parecer poucos, mas em um ano produz
373 em torno de 2.000 (dois mil) partos normais, porque o tempo de permanência é muito pequeno,
374 existe a opção de ter uns leitos de retaguarda dentro do CPN, mas começa a perder as
375 características deles que é pré-parto, parto e puerpério. Mas é uma possibilidade que até existe
376 na portaria como é o caso do HMDR, são três leito que vão utilizar o alojamento que já existe
377 no hospital, onde a paciente não vai aguardar a recuperação no CPN, e sim no alojamento do
378 Hospital que também é permitido pela portaria. A Sra. Sonia Maria SMS de Dianópolis
379 esclarece que é uma continha bem fácil de fazer se são cinco leitos passam 24 (vinte e quatro)
380 horas a cada 24 (vinte e quatro) horas estão parindo cinco, em 30 (trinta) dias no mês R\$ 150,
381 00 (cento e cinquenta reais) em dez meses da R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) em doze
382 meses com mais R\$ 150 (cento e cinquenta) são 1.800 pacientes ano, como tem um recurso de
383 manutenção de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) mês, haverá um montante R\$ 1.200.000,00 (um
384 milhão e duzentos mil reais), e está saindo mais caro do que o parto hospitalar. O Sr. Daniel
385 esclarece que não é essa a lógica que se vê, e sim a lógica da qualidade do parto porque no
386 HMDR 56% (cinquenta e seis por cento) de parto cesárea, sendo que a gestação e de risco
387 habitual alguma coisa está errada, estão induzindo o parto neste CPN ele vai ser de fato um
388 parto normal como é recomendado, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda 25%
389 (vinte e cinco por cento) dos partos podem ser cesariana, o MS coloca para a Hospitais de alto
390 risco que 40% (quarenta por cento) não tem dinheiro que pague as violências obstétricas, e
391 também o que se vê é a qualidade que isso vai ser dado, e acha que não é mais caro. A Sra.
392 Sonia Maria faz a colocação que o SUS não se trabalha com lucro, e são como são cinco
393 unidades que estão construindo no Tocantins que são Dianópolis, Porto Nacional, Palmas,
394 Paraíso do Tocantins e Gurupi elas alega que conhece bem a realidade dos municípios de
395 Dianópolis e Porto Nacional e em que ambos não estão sendo construído a Sra. Juliana Veloso
396 enfatiza que a questão de Dianópolis é a seguinte foi aprovada no plano e ainda não está

397 funcionando por falta de profissionais médicos obstetra, pediatra e a SES já está resolvendo
398 isso. A Sra. Sonia Maria quer saber se Dianópolis também foi contemplado com esse recurso
399 de R\$ 520.000,00 (quinhentos e vinte mil reais) para os cinco leitos. A Sra. Juliana Veloso
400 questiona que a Sra. Sonia Maria está falando de duas questões, essa de 05 (cinco) leitos é Peri-
401 Hospitalar, será sob a gestão do município de Palmas, vai ser próximo ao HMDR, que vai
402 referenciar toda a Região Capim Dourado, e Dianópolis já esta a questão aprovada é e dentro do
403 hospital e não é do município é dentro do hospital, é outro valor e são três leitos e essa questão
404 que está se colocando hoje e sobre o CPN Peri-Hospitalar que é fora do hospital correspondente
405 a cinco PPP próximo ao HMDR. A Sra. Adriane de Araguacema questiona que em relação à
406 questão de ser referenciada a Região Capim Dourado, como que vão fazer em relação às outras
407 regiões que são também recebidos no HMDR, como vão ser feito? A Sra. Juliana Veloso
408 esclarece que as outras referências vão continuar no HMDR por enquanto vai ser apenas a
409 Região Capim Dourado. A Sra. Márcia Valéria sugere que isso entrasse em pauta das próximas
410 CIR, e apresentar o status aos novos gestores, de modo que todos fiquem sabendo como está sua
411 região dentro desse plano. O Sr. Jean Luis faz uma colocação para que encaminhe o assunto ao
412 COSEMS para que possa informar todos os municípios para discutir em CIR as suas realidades.
413 A Sra. Luiza Regina esclarece que a Sra. Márcia Valéria está colocando como encaminhamento
414 que seja apresentado todo o plano da rede. O Sr. Daniel Zemuner sugere que considerando a
415 apresentação do Plano da Rede Cegonha que se apresente também o projeto com todas as redes,
416 como: da Urgência, da Psicossocial. A Sra. Luiza Regina pede providências de
417 encaminhamento para as áreas técnicas. O Sr. Daniel esclarece que mesmo porque dentro da
418 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão fazendo a revisão dos planos, e é
419 importante conhecer, indo ao encontro do que estão pensando como área técnica. Item aprovado
420 pela plenária. **8.4 - RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 004/2017, de 13 de fevereiro de 2017, *Ad***
421 ***Referendum*, que Dispõe sobre a Retirada dos municípios de Porto Nacional e Paraíso do**
422 ***Tocantins da Central de Regulação das Urgências do SAMU – 192 (CRU) da Regional de***
423 ***Palmas:*** A expositora, Sr^a Haideê Campitelli representante dos SMS de Palmas esclarece esse
424 foi um tema bastante discutido nas CIBs de 2016, quando MS desqualificou a Central de
425 Regulação do SAMU do município de Palmas tendo em vista que a população de abrangência
426 ultrapassa os 350.000 (trezentos e cinquenta mil) habitantes, na portaria existem faixas
427 populacionais e para continuar qualificado o município teria que adequar os profissionais ou
428 diminuir os municípios para que ficassem dentro da população até 350.000 (trezentos e
429 cinquenta mil) habitantes, esse assunto foi colocado em varais CIB, e no final do ano teve a

430 Câmara Técnica no dia 02 de dezembro de 2016 onde foi pactuado um grupo de trabalho que se
431 reuniu no dia 12 de dezembro de 2016 onde o estado tinha feito uma proposta de assumir a
432 regulação de todas as centrais, e o município de Gurupi fez uma proposta assumindo o
433 município de Porto Nacional e Paraíso do Tocantins e com isso está solicitando a retirada do
434 município de Porto Nacional e Paraíso do Tocantins da central de Regulação do SAMU de
435 Palmas para que o mesmo continue habilitado, porque como está demorando muito a decisão e
436 o MS informou que se não houver essa retirada o município de Palmas vai perder a habilitação
437 do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que já foi desqualificado, por isso foi
438 solicitado esse *Ad Referendum*. Item aprovado pela Plenária. **8.4.1 - Inclusão dos municípios de**
439 **Porto Nacional e Paraíso do Tocantins na Regional da Central de Regulação das Urgências do**
440 **SAMU – 192 (CRU) do SAMU de Gurupi:** Item que foi incluído na Pauta dessa reunião.
441 Expositor o Sr. Daniel Zemuner solicita a inclusão dos municípios de Porto Nacional e Paraíso
442 do Tocantins na Central de Regulação de Gurupí, porém solicita que por sugestão da Área
443 Técnica do Estado e que fosse colocado na Resolução que teria um período de transição de até
444 dois meses para que fizesse essa transição porque não é só retirar e colocar tem também que
445 discutir as grades os fluxos têm a questão Unidade de Suporte Avançado, de como que vai
446 funcionar, o Sr. Daniel esclarece que após o carnaval será marcada a primeira reunião entre os
447 municípios de Palmas e Gurupi para começar acertar os detalhes e posteriormente com Porto
448 Nacional e Paraíso do Tocantins para poder fechar, porque o ultimo passo seria a mudança do
449 ramal 192 de Porto Nacional e Paraíso do Tocantins que hoje chama na Central de Palmas,
450 passarem para Gurupi, o Sr. Daniel esclarece também que para não ter descontinuidade do
451 atendimento no futuro, porque tem muitos Secretários Municipais de Saúde que querem
452 implantar uma base do SAMU, e essa é uma questão que já está previsto do Plano Estadual, e
453 também hoje não tem condição de regular o estado todo, porém o estado tinha feito uma
454 proposta de uma única central para todo o estado, e que talvez agora possa com mais calma
455 amadurecer essa idéia para conseguir ampliar o SAMU para outros municípios que tenha
456 interesse, hoje na realidade é muito difícil ampliar, o Sr. Daniel esclarece ainda que Palmas não
457 tem como, porque já está retirando dois municípios, Gurupi e Araguaína ainda tem capacidade
458 incluir outros, mais aí vai da vontade do gestor, e talvez outra proposta semelhante do que foi
459 visto no estado de Sergipe, talvez possa contemplar uma necessidade, mas na revisão do plano
460 possa trazer essa discussão e amadurecer essa idéia. Item aprovado pela Plenária. **8.5**
461 **RESOLUÇÃO – CIB/TO N°. 005/2017, de 14 de fevereiro de 2017, Ad Referendum, que**
462 **Dispõe sobre o Projeto de Fortalecimento da Atenção Básica no Estado do Tocantins, que visa**

463 aquisição e doação de 29 (vinte e nove) veículos para estruturar a Atenção Básica dos
464 municípios de: Monte Santo do Tocantins, Jaú do Tocantins, Couto Magalhães, Aragominas,
465 Piraquê, Rio Sono, Dois Irmãos do Tocantins, Palmeirante, Goiatins, Monte do Carmo, Santa
466 Rita do Tocantins, Tocantínia, Paranã, Araguacema, Babaçulândia, Pequizeiro, Peixe, Chapada
467 da Natividade, Recursolândia, Barra do Ouro, Sandolândia, Talismã, Bandeirantes do
468 Tocantins, Itapiratins, Rio dos Bois, Juarina, Bernardo Sayão, Tupiratins e Wanderlândia: A
469 expositora, Diretoria de Atenção Primária/SES Sra. Gilian Cristina Barbosa, inicia a fala
470 informando que as variáveis selecionadas para os municípios foi o território municipal, a
471 densidade demográfica, o percentual da população residentes na zona rural e o índice de
472 desenvolvimento humano, todas essas variáveis foram estratificadas e foram definidas as cores
473 para cada uma delas, a primeira etapa para as seleção foi os municípios que apresentavam três
474 variáveis na cor vermelha que eram municípios que tinha os piores resultados em relação a
475 essas variáveis depois dessa primeira classificação foi feita uma nova classificação e o
476 municípios que apresentavam duas variáveis na cor vermelho sendo a determinante o percentual
477 de população rural sendo no final contemplada 29 (vinte e nove) município, e deixa registrada
478 que foi uma solicitação por parte dos municípios que outras emendas ou saldos remanescentes
479 de emenda parlamentar que gerarem rendimento sejam pactuados os recursos juntos com os
480 municípios, e foi feito essa pactuação na reunião pela manhã. A Sra. Valéria Paranaguá SMS de
481 Lajeado sugeriu que os indicadores sejam formatados junto ao município, que no município de
482 Formoso do Araguaia fez um depoimento explicando as distancias, as dificuldades a questão do
483 Pólo Indígena, e os indicadores apresentados não convenceram os gestores e para que no futuro
484 tenha outra parceria mais fortalecida trazer o assunto para o COSEMS para se discutir qual o
485 melhor critério que contemple a todos os municípios pequenos, grandes, a zona rural e urbana.
486 A Sra. Gilian Cristina reforça que em relação ao município de Formoso do Araguaia é um
487 município que possui a maior extensão territorial do estado só que quando avalia na
488 classificação mesmo considerando a existências dos indígenas foram consideradas estas
489 especificidades dentro das variáveis escolhidas, quando avalia o município de Formoso do
490 Araguaia em relação ao percentual de população rural ele não teve a cor vermelha que foi a
491 variável determinante, e como o projeto ele se trata que a escolha dos critérios foi realizada
492 como base uma análise de variáveis associada ao desenvolvimento de ações que espessa o
493 acesso do usuário de ações de serviço de saúde em especial a população rural, e foi por isso que
494 escolheram como determinante a variável da população rural e não a extensão territorial, a Sra.
495 Gilian Cristina esclarece que o município pode ter uma vasta extensão territorial, porem com

496 baixa densidade demográfica, mais foi acatado a sugestão que foi dada pela manha. A Sra.
497 Weslyane Pacheco SMS de Itacajá relata que não conseguiu chegar a tempo para reunião da
498 manhã justamente pelas más condições das estradas, e não concorda com o que foi dito por que
499 quem conhece Itacajá sabe que lá atende uma área indígena imensa, tem muita zona rural e que
500 no momento o município só está tendo um acesso que é por Santa Maria e que estão quase
501 ilhadas, não tem como sair da cidade, em Itacajá é considerado Hospital de Pequeno Porte
502 (HPP) e tem a atenção Básica que tem que encaminhar, e que não concordou com esses índices
503 que foram avaliados porque lá tem zona rural. A Sra. Weslyane pede para que dessem uma
504 olhada, porque a realidade de Itacajá é bem diferente do que está escrito. A Sra. Gilian reforça
505 que a fonte de dados utilizados para elaboração do projeto foi o do Instituto Brasileiro de
506 Geografia e Estatística (IBGE) e que não foi nada inventado, e informa que o carro é um carro
507 de transporte para a equipe não é uma camionete traçada, e que nesse momento não vai resolver
508 essa questão de acessibilidade, considerando a especificidade, e reforça aos gestores presente
509 que os veículos são para suporte da Atenção Básica que quando foi feita a visita *in loco* foi
510 observado a dificuldade que os municípios tem em ter um veículo para essas equipes para
511 fazerem busca ativa de paciente acamado, um atendimento na zona rural, então foi nesse sentido
512 que houve essa elaboração para tentar garantir, ela pede que os gestores que fossem
513 contemplados deixassem o carro exclusivamente para as ações das equipes saúde da família,
514 porque esta na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que é garantir os insumos
515 materiais necessário para as atividades das equipes, a Sra. Gilian informa que é um rendimento
516 de um saldo oriundo de uma emenda parlamentar, não foi uma emenda específica, é um saldo
517 remanescente. A Sra. Luiza Regina acha que o que fica desses questionamentos é a lição
518 aprendida para poder aperfeiçoar cada vez mais os processos, e o fundamental é o despertar para
519 a integração das políticas públicas, e até que ponto esta tendo eco a voz de necessidade chegar à
520 infra-estrutura que o problema das estradas nessa região esta afetando muito e negativamente os
521 processos da saúde, isso tem que ser anotado e levado essa discussão para a questão da
522 integração com outros setores. A Sra. Valeria Paranaguá enfatiza a questão do conhecimento
523 dos indicadores e reconhece a importância deles, mas completa que as necessidades dos
524 municípios quem conhece são os Secretários Municipais de saúde, por mais que se escreva no
525 diagnóstico no perfil dos municípios no plano municipal da saúde, mas quem vivencia o dia a
526 dia são eles que têm o conhecimento de quantos acamados quantos deficiente, qual a população
527 que necessita desse veículo. Item aprovado pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para**
528 **Apresentação e Homologação: ITEM 9 - Homologar a Descentralização do Repasse**

529 Financeiro do Ministério da Saúde para Execução do Componente Básico da Assistência
530 Farmacêutica aos municípios com Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das
531 Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): Expositora A Técnica da Área
532 Técnica de Saúde Prisional, Sra. Ionete Sampaio Mendonça, enfatiza sobre a questão da
533 Descentralização do Repasse Financeiro do Ministério da Saúde para Execução do Componente
534 Básico da Assistência Farmacêutica aos municípios com Adesão à Política Nacional de Atenção
535 Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), as bases
536 legais para essa descentralização é a Portaria Interministerial nº 01 de 02 de janeiro de 2014 que
537 institui a política de saúde prisional, e a portaria 2.765/2014 de 12 de dezembro de 2014 que
538 dispõe sobre as normas para o financiamento e execução do componente básico da Assistência
539 Farmacêutica no âmbito das políticas e das outras providências e a Resolução - CIB Nº.
540 024/2015 que fala sobre a descentralização do repasse financeiro para a execução desse
541 componente básico que foi apresentado no ano de 2015, onde foram apresentados na época
542 treze municípios que tinham feito adesão. A Sra. Ionete Sampaio esclarece que o financiamento
543 desse recurso é exclusivamente para aquisição de medicamentos e insumos específico na
544 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do Anexo I e Anexo IV, o Anexo I
545 fala dos medicamentos componentes básicos e o Anexo IV são os insumos farmacêuticos no
546 que se refere ao básico, e o valor é R\$17,73 (dezesete reais e setenta e três centavos) por pessoa
547 privada de liberdade no sistema prisional, para base de cálculo e utilizados o sistema de
548 informação do Geopresídios que é onde as comarcas passam todas as informações de quem está
549 naquele município que está com privação de liberdade, e em relação a esse valor é R\$17,73
550 (dezesete reais e setenta e três centavos) é um valor que é repassado, e contado é multiplicado
551 pela quantidade por pessoas que estão privadas de liberdade naquele município, mais deixa
552 claro que a pessoa privada de liberdade é considerada pelo IBGE como residente naquele
553 município onde o município já recebe por aquela pessoa, assim com está para a população geral,
554 esse valor cai em conta fundo a fundo no segundo trimestre de cada ano, a Sra. Ionete Sampaio
555 esclarece também que precisa ser aprovado em CIB até o primeiro trimestre de cada ano, a
556 proposta é que a descentralização desse recurso federal para execução do componente básico da
557 Assistência Farmacêutica ao Fundo Municipal de Saúde dos município com adesão a PNAISP
558 fica condicionada da publicação portaria de adesão aprovada pelo MS a partir da competência
559 2017 e nos anos seguintes, a Sra. Ionete Sampaio informa que os municípios que fizeram
560 adesão a política, e foi publicado a portaria de adesão eles já tem o recurso e passa para o MS
561 onde já foi passado a relação desses municípios para que eles possam receber fundo a fundo

562 porque quem melhor do que o município para gerenciar esse recurso, como já vem gerenciando
563 a parte dos componentes básicos, os valores serão repassado anualmente pelo MS para o fundo
564 de saúde municipal e a responsabilidade do município, é a execução das ações de serviço de
565 saúde referente ao componente básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da PNAISP e
566 conforme o quadro de apresentação: selecionar, programar; adquirir; armazenar; controlar os
567 estoques; prazos de validades; distribuir e dispensar os medicamentos e insumos respeitando-se
568 a forma de organização responsabilidade e financiamento dos componentes da Assistência
569 Farmacêutica. A Sra. Ionete Sampaio esclarece de como está a situação atual dos municípios
570 com os estabelecimento prisionais onde a população prisional do estado vem crescendo a cada
571 dia, hoje está em torno de 3.500 (três mil e quinhentas) pessoas privada de liberdade, o Brasil é
572 o quarto País no mundo que mais prende, em seguida apresenta os municípios com adesão a
573 PNAISP sem descentralização dos recursos referente o componente básico da Assistência
574 Farmacêutica, são oito municípios que fizeram adesão em 2015 que ainda não tem esses
575 recursos descentralizados, são treze municípios que já tem esse recurso, doze municípios que já
576 recebe fundo a fundo o recurso da política de saúde prisional, mas estão tendo um gargalo
577 porque o MS ainda não habilitou as equipes de 2015, e é uma luta constante. Sra. Ionete
578 Sampaio pede ajuda aos municípios para juntos reivindicar essa habilitação das equipes de
579 saúde prisional, e é de grande importância dentro desses municípios, e em seguida apresenta os
580 municípios que ainda não fizeram adesão a política, e para receber esses recursos
581 descentralizados precisa que façam adesão a política, mas hoje o Tocantins tem 42(quarenta e
582 dois) estabelecimentos prisionais, dentro só 37 (trinta e sete) municípios. O Sr. Jean questiona
583 que em Araguaína a Unidade de Tratamento Penal Bairro da Grota é terceirizada e solicitou o
584 contrato para fazer uma análise porque dentro da terceirização a empresa Humanizar é
585 responsável pelo tratamento e cuidado médicos dos aprisionados, e não poderia pactuar uma
586 coisa que já está sendo realizado, ele vai ganhar duas vezes, ou a Humanizar vai receber por um
587 serviço que o município vai prestar e estaria ocorrendo uma ilegalidade, o Sr. Jean gostaria que
588 ficasse apontado não só Araguaína, mas tem outro local que essa empresa também presta o
589 serviço, ele pede esclarecimento nesse ponto para depois discutir isso em Câmaras Técnicas. A
590 Sra. Ionete Sampaio esclarece que está a disposição dos municípios para esclarecimentos,
591 porque é portaria interministerial porque e essa portaria da política ela trabalha tanto com a
592 Secretaria de Cidadania e Justiça que tem suas responsabilidade que hoje é a contratante da
593 Humanizare e também é responsabilidade da SES. A expositora esclarece ainda que
594 considerando que na época da política o Município de Araguaína não aderiu a PNAISP, e a

595 Unidade Penal de Tratamento Bairro da Grota e sob gestão do estado só que infelizmente não
596 conseguiram finalizar todo o processo de habilitação das equipes, então hoje ainda não recebe o
597 incentivo referendo o PNAISP, e a Humanizare sim está previsto no edital a questão desse
598 atendimento médico a dispensação de alguns medicamentos no nível da Atenção Básica. O Sr.
599 Jean coloca também um posicionamento em relação dessas pactuações com relação a
600 insegurança dos municípios para pactuar serviços e o não recebimento de recursos pelo MS
601 onde fica complicado avançar qualquer discussão em qualquer ponto a partir de agora vendo o
602 que está acontecendo com os municípios, o Sr. Jean traz ao conhecimento de todos que está com
603 um projeto desde 2013 que foi pactuado e homologado, mas não receberam os recursos,
604 qualquer discussão é muito bonito no papel mas não tem utilidade, e os municípios ficam a
605 mercê de uma responsabilidade que é dividida. A Sra. Ionete Sampaio explica em relação a
606 habilitação das equipes que no ano de 2014 todos estão recebendo e foi a partir do ano de 2015
607 que o MS passou a não mais habilitar as equipes, onde foi muito divulgado a questão da
608 habilitação de novas equipes e hoje todos os estados estão tentando que o MS habilite essas
609 equipes de 2015 que não estão recebendo esses recursos, quanto o recursos da Assistência
610 Farmacêutica é um recurso que cai constantemente a cada ano, se for aprovado o município vai
611 receber esse recurso. A Sra. Sonia SMS de Dianópolis só a título de conhecimento, delegacia,
612 casa de prisão provisória, para depois cadeia pública é isso. A Sra. Ionete Sampaio esclarece
613 que todos são considerados lugares que tem a pessoa privada de liberdade, a delegacia é um
614 estabelecimento de ocorrência, o preso não pode ficar ali, mas acontece que eles ficam ali muito
615 tempo, as cadeias são unidades com estruturas menores, aqui no Tocantins de segurança
616 máxima somente a Unidade de Tratamento Penal Bairro da Grota, a Casa de Prisão Provisória
617 de Palmas, já disse “Casa de Prisão Provisória” não era para ter presos sentenciados lá, mas hoje
618 tem, porque como se sabe os estabelecimentos prisionais do Brasil estão super lotados. Item
619 aprovado pela Plenária. **ITEM 10 - Homologar as seguintes propostas da Superintendência de**
620 **Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins: 10.1 Retificação da**
621 **RESOLUÇÃO – CIB Nº. 175/2016, de 06 de dezembro de 2016, onde se lê: “Nº.**
622 **36000982140201600”, leia-se: “Nº. 36000982100201600”; onde se lê: “R\$200.000,00**
623 **(duzentos mil reais)”, leia-se: “R\$100.000,00 (cem mil reais)”; onde se lê: “referente à Recurso**
624 **de Incremento da MAC (Média e Alta Complexidade)”, leia-se: “referente à Recurso de**
625 **Incremento da MAC (Média e Alta Complexidade) para o Hospital e Maternidade Dom Orione,**
626 **no município de Araguaína – TO”; 10.2 - Proposta de Projeto Nº. 36000982140201600 para**
627 **Recurso de Incremento do Teto de Média e Alta Complexidade (MAC) para o Hospital Geral**

628 Público de Palmas, no município de Palmas – TO, no valor de R\$100.000,00 (cem mil
629 reais), referentes à Emenda Parlamentar N°. 26930014 da Parlamentar Dorinha Seabra Rezende;
630 10.3 - Propostas de Projeto N°. 36000998360201600 para Recurso de Incremento do Teto de
631 Média e Alta Complexidade (MAC) para o Hospital Geral Público de Palmas, no município de
632 Palmas – TO, no valor de R\$100.000,00 (cem mil reais), referentes à Emenda Parlamentar N°.
633 26930016 da Parlamentar Dorinha Seabra Rezende; 10.4 - Proposta de Projeto N°.
634 13849028000/1160-18 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para a
635 Unidade de Atenção Especializada em Saúde/Hospital Geral Público de Palmas, no município
636 de Palmas – TO, no valor de R\$64.100,00 (sessenta e quatro mil e cem reais) referentes à
637 Emenda Parlamentar N°. 26930011 da Parlamentar Professora Dorinha Seabra Rezende;
638 Expositora Sra. Luiza Regina Dias Noletto/Superintendente de Planejamento do SUS/SES
639 esclarece que são quatro propostas que foram cadastrada junto ao Fundo Nacional de Saúde
640 objeto de Emenda Parlamentar de Investimento da Deputada Dorinha Seabra Rezende, no caso
641 o item 10.4 é de investimento é os itens 10.1, item 10.2e o item 10.3 de custeio, isso é uma
642 novidade Emenda Parlamentar para custeio de incremento na Média e Alta Complexidade
643 (MAC) é possível, é viável quebrou-se o paradigma que Emenda Parlamentar só pode se
644 destinar a investimento, orientam que podem demandar emenda de custeio sim para os
645 parlamentares que os representam, e como é uma novidade o MS não tem um sistema específico
646 para esse cadastro então foi o primeiro cadastro que foi feito e ai houve essas confusões em
647 relação aos números e houve necessidade de fazer ratificação do item 10.1 em função disso,
648 mas foram todas cadastradas e publicada já as portarias homologando esses incrementos por
649 parte do MS. Sra. Valéria Paranaguá questiona que surgiu estranheza das emendas por MAC ela
650 entendia que era feita através de negociações na TRIPARTITE as negociações implantações de
651 serviços melhoria da tabela e não através de emenda parlamentar. A Sra. Sonia SMS Dianópolis
652 pede esclarecimento sobre a dificuldade do repasse para o Hospital Dom Orione, porque tem
653 um convenio com ele que não está contemplado esse recurso e até agora não sabe a forma que
654 vai repassar porque se faz um convenio para esse repasse, e o MS não tem nada orientando
655 nesse sentido, informa que recebeu o Ofício e está devolvendo porque não conseguiu achar uma
656 forma de repasse desse recurso, quando é fundo a fundo tudo certo, mas o Hospital Dom Orione
657 tem um convênio que foi feito no final de 2016 e não sabem como vai ser feito esse repasse não
658 está previsto. Sr. Jean esclarece que está tendo uma discussão junto ao o presidente
659 no CONASEMS e tinham dúvidas a respeito de algumas coisas está acontecendo já de imediato
660 e que foi montada uma comissão para que se estabeleça a forma de que acontece isso, por em

661 quanto vai continuar do mesmo jeito e a evolução disso eles vão através do Ministério do
662 Planejamento o CONASEMS todas as representatividades vão ser orientado de como fazer essa
663 transição, até para os municípios quando ao posicionamento das verbas de como vai ser a
664 transferência de custeio que agora vão cair em dois blocos, e Já está ocorrendo junto aos bancos
665 o bloqueio de transferência de valores, em Araguaína tiveram um problema com o pagamento
666 dos servidores, e os bancos também já estão fazendo as adaptações e está tudo em transição,
667 mas com certeza vai sair um direcionamento por parte do MS. A Sra. Luiza Regina informa que
668 esse incremento da MAC sendo o beneficiário dela um prestador de serviço, essa emenda não
669 pode ser cadastrado diretamente pela unidade prestadora porque o MS não é o comprador de
670 serviço dela, O MS vai repassar o dinheiro pelo bloco de Média e Alta Complexidade e quem
671 vai contratualizar é o estado, chegando aqui vai seguir o rito normal de praxe da legislação
672 dessa contratualização se tem um contrato de gestão pode ser editado até 25% (vinte e cinco
673 por cento) esse é o caminho correto, porque chegar diretamente do MS para o Hospital Dom
674 Orione jamais vai acontecer, vem para o ente da federação que faz a gestão do sistema para que
675 chegue no objeto da emenda. A Sra. Luiza Regina esclarece que o Parlamentar disponibilizou a
676 emenda e quem vai dar viabilidade, isso é interessante porque ele não vai dizer o que comprar
677 se é serviço de anestesia, de ressonância não vai ser comprado o que tem necessidade do serviço
678 é uma negociação que vai ter que acontecer. Item 10 e seus subitens aprovados pela Plenária.

679 **Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e Esclarecimentos: ITEM 11 -**
680 **Apresentação e Esclarecimentos sobre o Relatório Gerencial das Comissões Intergestores**
681 **Regionais/CIRs do ano de 2016: (ITEM EXCLUÍDO DA PAUTA).** **ITEM 12-** **Apresentação**
682 **e Esclarecimentos sobre o TELESSAÚDE:** A expositora, Gerente de Tecnologias Educacionais
683 da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes ETSUS, Sra. Marluce
684 Vasconcelos Calazans Pilger veio trazer como pauta uma das ferramentas da Rede de Atenção a
685 Saúde que foi muito dita nesses dois dias essa apresentação de antemão esclarece que vai estar
686 levando para a CIR já está em pauta para todas as regiões de saúde para poder esclarecer com
687 mais detalhes dentro da própria região, o Telessaúde é a pratica de saúde a distancia é uma
688 formula de utilização da tecnologia tanto de comunicação quanto de informação para estar
689 compartilhando as informações sobre o cuidado em saúde apoiando as ações clinicas do
690 território assim como também ofertando ações educacionais e ou administrativas, a Sra.
691 Marluce Vasconcelos esclarece que o Telessaúde foi criado em 2007 pelo MS e começou
692 implantar essas ferramentas em alguns estados, no ano de 2011 quando ele expandiu o
693 programa o Tocantins também foi contemplado e inaugurou o Núcleo Técnico Científico aqui

694 do Telessaúde, e na mesma ocasião saiu a portaria mudando a nomenclatura que passa a chamar
695 Tele Brasil Redes já dando ênfase as redes de Atenção a Saúde, em 2015 a Secretária de Estado
696 da Saúde do Tocantins (SES-TO) institui dentro da Superintendência de Gestão Profissional e
697 Educação na Saúde essa gerencia de Tecnologia Educacionais pensando na oferta de cursos a
698 distancia e essa ferramenta tecnológica para aproximar dos municípios atendendo melhor as
699 demandas de capacitação, olhando as dificuldades que foi dito do tamanho do território e as
700 barreiras geográficas , a Sra. Marluce esclarece ainda que em 2016 a SES celebrou o convenio
701 com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a assinatura do termo de cooperação
702 com a OPAS; então retoma de uma forma mais forte a discussão das tecnologias dessa parceria
703 com a OPAS, que no inicio de 2017 foi instituído um grupo de trabalho para retomar os
704 objetivos focalizando nas Redes de Atenção a Saúde; aqui no nosso território a estrutura física
705 do Telessaúde está dentro da Universidade Federal do Tocantins (UFT) pela capacidade
706 tecnológica que eles dispõem; a organização da Telessaúde conta com a coordenação nacional,
707 uma estadual ele tem um Comitê Gestor Estadual que é formado por um representante da SES-
708 TO, um da CIES, dois do COSEMS, um do Núcleo Técnico Científico e um da ETSUS, esse
709 comitê está sendo reestruturado no começo de 2017, e conta também com um Núcleo Técnico
710 Científico e com o Gestor Municipal. A Sra. Marluce explana que o objetivo do Telessaúde é
711 qualificar as Equipes de Saúde da Família por meio dessa ferramenta com tecnologias modernas
712 de informação e comunicação que vão promover a Tele educação e Teleassistência melhorando
713 a resolubilidade da Atenção no Sistema Único de Saúde; são alguns dos benefícios: fortalecer a
714 Atenção Básica, diminuir os riscos de agravos pelos deslocamentos desse usuário, qualificar as
715 equipes; diminuir os custos de transporte; valorizar o profissional que está dentro da Atenção;
716 promover a inclusão digital com outras ferramentas que também vem fazendo essa inclusão
717 como o e-SUS com prontuário eletrônico, consegue planejar melhor o encaminhamento desse
718 paciente e assim o atendimento fica mais resolutivo, alguns dos serviços do Telessaúde: é a Tele
719 consultoria, Tele diagnostico, e a Segunda Opinião Formativa, e o Tele educação, vai dar ênfase
720 sobre a Tele consultoria que é dar um apoio maior para a Atenção Básica, a Tele consultoria e a
721 Segunda Opinião Formativa que tem dois objetivo que a curto prazo vem ajudar a resolver a
722 demanda do profissional que esta na Atenção e de uma forma direta de médio e longo prazo,
723 também faz a função formativa na medida em que os municípios vão solicitando as Tele
724 consultorias vai monitorando os assuntos que são mais solicitados e a partir deles faz essa
725 função formativa, então oferece a qualificação a partir das demandas que é sentida pelas Tele
726 Consultorias, mostrando o passo a passo desse cadastro. A Sra. Marluce informa que na região

727 de CIR já foram feito os levantamentos por região de saúde e vão entregar para todos os
728 gestores quais são suas unidades já cadastradas e as quais falta implantar, para informar a todos
729 os gestores, e em seguida apresenta o passo a passo para entrar no site do telessaude.uft.edu.br,
730 clicando em Teleconsultoria, e em seguida em registrar, esse é o primeiro cadastro do
731 profissional dentro do site, depois que estiver cadastrado é só preencher e enviar, e em 24 horas
732 vai receber no e-mail a confirmação do cadastro; com o cadastro pronto olhar as informações e
733 checar se está tudo correto, para enviar, na sequência entrar novamente na plataforma no
734 mesmo link para fazer a tele consultoria e o login, e para a segunda opinião formativa, vai no
735 canto a direita do painel no site e clicar na segunda opinião formativa, vai pedir uma nova
736 solicitação e colocar todas as informações do paciente (idade, sexo, sintomas, antecedentes
737 clínicos, hipóteses diagnósticas) e para os casos clínicos vai marcar Telessaúde, e para casos de
738 dúvida de gestão ou capacitação vai marcar o e-SUS, onde tem um campo para vincular e
739 anexar qualquer imagem que seja referente ao caso que possa ajudar e agregar mais informações
740 a Tele consultoria, o modelo de caso já preenchido, em seguida envia a solicitação, e no prazo
741 de 72 horas o profissional vai receber a segunda opinião do caso que ele apresentou, a Tele
742 consultoria funciona da seguinte forma: o profissional do município não é só o médico, pode ser
743 cadastrar todo e qualquer profissional, ele manda a informação para o regulador que é o
744 Médico Especialista da Saúde da Família. A Sra. Marluce informa também que o que for
745 possível do conhecimento do médico onde ele mesmo responde, caso contrário manda para os
746 especialistas que reenviam a ele para fazer a ponte com o profissional que solicitou, em seguida
747 apresenta o passo a passo da web de como solicitar uma Web Conferência para realizar no
748 próprio município e vai entrar no mesmo site e clicar em Web Conferência em seguida solicitar a
749 Web Conferência, para isso precisa preencher todos os dados, nome e-mail para que possa
750 entrar em contato em seguida preencher os campos e enviar a solicitação da Web, tem o próprio
751 Link, em cima tem a aba da agenda que podem estar solicitando, e informa que na UFT tem
752 uma sala que comporta 30 (trinta) pessoas, e duas salas com capacidade de 10 (dez) pessoas,
753 mas essa Web conferência, pode ser realizada entre os profissionais em espaços próprios, na
754 sequência mostra uma agenda e o calendário que possa estar acessando podendo ver o que está
755 acontecendo dentro das salas, e deixa os contatos pelo e-mail telessaude.to.@uft.edu.br e o
756 telefone é 3232-8243 ou 8562, e o e-mail da Gerência de Tecnologia Educacionais
757 gte@etessus.to.gov.br e o telefone é 3232-2738 é para finalizar a Sra. Marluce Vasconcelos
758 esclarece que já está em discussão com as Áreas Técnicas e a Vigilância e Atenção Primária
759 que já usam a ferramenta junto aos municípios para estar fazendo as Web conferências, e estão

760 querendo aproveitar as Áreas Técnicas para quando finalizar as Web conferências, e quando os
761 municípios começam as atividades e retornar da Web para a pratica, onde toda e qualquer
762 duvidas que eles tenham a respeito daquela Web que possa pedir para segunda opinião
763 formativa, que é uma forma de estar cadastrando as duvidas em relação as próprias Web que as
764 Áreas Técnicas ofertam, e estão montando estratégias para estar aproximando dos municípios e
765 diminuindo os custos. O Sr. Iatagam aproveita a oportunidade para esclarecer que está
766 desenvolvendo um curso junto com a Telessaúde que é um curso Introdutório ao SUS mais
767 focado nas ferramentas do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da
768 Atenção Básica (PMAQ), e provavelmente na próxima CIR já vai estar divulgando de como vai
769 ser as inscrições, a principio querem fazer um curso continuo duas vezes ao ano. A Sra. Sonia
770 pede esclarecimento de como fazer para cadastrar, para o profissional tenha a senha, e ai
771 posteriormente estar liberando essa senha, agora se o profissional quiser se cadastrar Já pode e
772 se na Web Conferencia qualquer profissional pode participar mais os questionamentos a equipe
773 não é multiprofissional, por exemplo, se o bioquímico tem dificuldade numa identificação de
774 uma lâmina, se isso é resolvido por essa equipe. Sr. Renato do Telessaúde do Tocantins informa
775 que vai estar visitando os 139 (cento e trinta e nove) municípios do Tocantins, esclarece que a
776 sustentação da segunda opinião formativa ela está dentro da universidade a maioria dos
777 especialistas são professores da universidade, e tem o contato do profissional da saúde é com o
778 médico regulador, esse médico tem que conhecer a realidade de como é um PSF, se ele não
779 souber responder vai encaminhar para um especialista que tem a obrigação de dar um retorno
780 de uma segunda opinião formativa, o Sr. Renato esclarece que a Telessaúde é uma ferramenta e
781 essa ferramenta que ser utilizada e que o MS cobra e monitora quantos atendimento foi feito, e
782 esclarece sobre a economia que gera quando da utilização de uma segunda opinião formativa
783 antes de encaminhar o paciente para não gerar desconforto financeiro para o município. Item
784 aprovado pela Plenária. **Pontos de Pauta para Informes: A. Informes da Secretaria Geral da**
785 **Comissão Intergestores Bipartite – CIB: a. PALMAS– TO: Atestado de Conclusão de**
786 **Edificação referente à Construção da Unidade Básica de Saúde, localizada no Setor 1304 sul, na**
787 **Quadra Arse 131, APM 23-F, APM 23-G, Rua 11, Loteamento Palmas 2ª Etapa, Fase III, 0,**
788 **Bairro: Plano Diretor Sul, CEP: 77024-700, Palmas – TO, Proposta de Projeto N.º.**
789 **11320420000/1130-02; b. JUARINA – TO: Certificado de Conclusão de Obra referente à**
790 **Construção da Ampliação da Unidade Básica de Saúde, localizada na Rua Tiradentes, N.º.**
791 **1.333, Centro, Juarina – TO, Proposta de Projeto N.º. 11715159000/1140-02; c. COLINAS DO**
792 **TOCANTINS – TO: Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção da Unidade**

793 Básica de Saúde, localizada na APM-AL 4, Rua 21, 0, Bairro Estrela do Norte, CEP 77760-000,
794 Colinas do Tocantins – TO, Proposta de Projeto N°. 11359904000/1130-04; **d. COLINAS DO**
795 **TOCANTINS – TO:** Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção da Unidade
796 Básica de Saúde, localizada na Rua Maurício Gudis, Esquina com a Rua João Rodrigues de
797 Miranda, N°. 0 Bairro Santa Maria, Colinas do Tocantins – TO, Proposta de Projeto N°.
798 11359904000/1130-05; **e. SANTA RITA DO TOCANTINS – TO:** Ordem de Início de Serviço
799 referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde Teresinha de Jesus, localizada na Avenida
800 Tocantins, N°. 150, Centro, CNES 2468654, Santa Rita do Tocantins – TO, Proposta de Projeto
801 N°. 11230123000/1150-01; **f. GUARAI – TO:** Atestado de Conclusão de Edificação referente à
802 Construção da Unidade Básica de Saúde do Setor Dantas, na Avenida Duque de Caxias esquina
803 com a Rua 10, Setor Dantas Guarai – TO, Proposta de Projeto N°. 112954190001/12-002; **g.**
804 **GUARAI – TO:** Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção da Unidade
805 Básica de Saúde do Setor Alto Alegre, localizada no endereço parte da APM – AL 02 Setor
806 Alto Alegre, Guarai – TO, Proposta de Projeto N°. 112954190001/12-004; **h. PINDORAMA**
807 **DO TOCANTINS – TO:** Termo de Recebimento Provisório de obra de construção do Polo da
808 Academia de Saúde (FNS) – Modalidade Básica, no município de Pindorama – TO; **i.**
809 **SUCUPIRA – TO:** Atestado de Conclusão referente à Obra da Academia da Saúde modalidade
810 intermediária, localizada no endereço 1800 metros quadrados, com limites e confrontações de
811 frente 45,00 metros com av. Jacarandá, lateral esquerdo; 80 metros com a rua caraíba; lateral
812 direito; 91,76 metros com a Rua Cajarana, Bairro; setor central CEP 77458000, Sucupira – TO,
813 CNES 2468921; **j. COLMÉIA – TO:** Documentação referente ao Encerramento do Convênio
814 relacionado à Proposta de Projeto N°. 11328248000100/2011-01, para reforma da Unidade
815 Básica de Saúde Dr. Joaquim Colméia – TO (OFÍCIO GB/SEC/N°. 085/2016, Colméia – TO,
816 de 21 de dezembro de 2016); **k. ITACAJÁ - TO:** Termo de Adesão ao Programa de
817 Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) nos termos definidos pela portaria
818 nº 1.708 de 16 de agosto de 2013, Itacajá – TO; **l. PALMEIRANTE – TO:** Atestado de
819 Conclusão de Edificação, referente à construção da Unidade Básica de Saúde localizada no
820 Povoado de Cicelândia na Zona Rural, Palmeirante – TO, Proposta de Projeto N°.
821 12292443000113001 (informado novamente por incorreção de dados - Atestado de 1°
822 Agosto/2016); **m. MIRACEMA DO TOCANTINS – TO:** Atestado de Conclusão de Edificação,
823 referente à Academia de Saúde localizada na Praça Mariano de Holanda Cavalcante nº 0, Setor
824 Central, Proposta de Projeto N° 11545460000113008, Miracema do Tocantins – TO; **n.**
825 **MIRACEMA DO TOCANTINS – TO:** Atestado de Conclusão de Edificação, referente a

826 Academia de Saúde localizada na Avenida Tocantins Quadra A nº 0, Setor Canaã, Proposta de
827 Projeto Nº 11545460000113006, Miracema do Tocantins – TO: Expositor: Nayara Samya
828 Costa Chaves Nogueira Tabanes/Secretária Geral da CIB. **B. Pontos de Pauta para Informes e**
829 **Pedidos de Esclarecimentos na 1ª Reunião Ordinária do ano de 201. a.** Informe sobre o
830 Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Expositora: Sra. Luiza
831 Regina informa que até agora 36 (trinta e seis) municípios homologaram o Sistema de
832 Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), em seguida apresenta uma lista
833 com os 103 (cento e três) municípios que não homologaram o SIOPS e que esse sistema precisa
834 ser alimentado a cada bimestre, esclarece também que os 5 (cinco) primeiros bimestre do ano
835 não gera bloqueio de recurso já o sexto bimestre que é o ultimo semestres gera bloqueio de
836 recursos, e não é o bloqueio do recurso que vem do Fundo Nacional para o Fundo Municipal ou
837 do Fundo Estadual para o Fundo Municipal, é o Fundo de Participação do Município (FPM),
838 que inviabiliza o município como um todo, é receita do município que vai deixar de ser
839 repassados por parte do estado ao município em função da não declaração do SIOPS, e tem um
840 prazo até 30 de janeiro para alimentar o SIOPS. A Sra. Luiza Regina esclarece ainda que o
841 prazo legal é 30 de janeiro, e tem até o dia primeiro para informar sem aplicação de penalidade,
842 e que em 01 de março é o prazo final, dia 10 é feito a verificação quem não homologou vai ter o
843 recurso bloqueado. A Sra. Sonia informa que não sabe como seria essa avaliação porque é um
844 SIOPS referente a uma receita e uma despesa da gestão anterior quando ele não deixou nada
845 pronto, sai contador, sai todos porque a maioria são contratos, e ficam sem informação,
846 correndo atrás das peças para poder dar uma informação. A Srª Mísia orientou aos Secretários
847 que procurassem a assessoria jurídica e contábil eles podem ficar *sub júdice*, o que não pode é
848 os municípios ficar inertes, é o que acontece, não é justificar, vai ter que entrar em contato,
849 entrar na justiça e dizer que o município não tem como fazer, isso já deveria ter sido feito para
850 que os municípios não sejam penalizados. A Sra. Luiza Regina orientou a todos para que
851 procure o contador, o secretário de finança e o tesoureiro da SMS da prefeitura, porque esses
852 dados estão todos registrados contabilmente por meio do Relatório Resumido de Execução
853 Orçamentária, e a partir dessa informação da execução fazer a declaração no sistema do SIOPS,
854 a Sra. Luiza Regina esclarece sobre as necessidades de outras informações especifica da saúde,
855 mas estão todas registradas contabilmente na execução do orçamento e a pessoa chave para
856 auxiliar no preenchimento do SIOPS é o contador sem ele não consegue declarar o SIOPS. A
857 Sra. Mísia reforça tudo que foi dito a respeito do prazo da lei dia 30 de janeiro é o ultimo prazo
858 e os municípios são notificado dizendo que não preencheram o SIOPS a partir do dia primeiro

859 de março já é passado para os órgãos competente, e a partir do dia 10, data que entra a remessa
860 do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), o município não recebe mais, não é que o
861 prazo foi estendido, já passou um mês que foi notificados, não tem prazo de dilatação. A Sra.
862 Mísia esclarece que não mudou a lei, a lei continua só que esse mês são notificados para que
863 realizem com pena de terem o recurso do FPM bloqueado. A Sra. Luiza Regina para finalizar
864 esclarece que a lei já da esse prazo, até dia 30 de março é a obrigação de cumprimento do prazo
865 legal, se alimentar em 31 de janeiro até dia 28 de fevereiro, pode alimentar mas já estão
866 descumprindo o prazo legal. Item aprovado pela Plenária. **b. Informe Sobre a Campanha do**
867 **Carnaval - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Trauma (SBOT)** A Expositora Superintendente
868 de Gestão Profissional e Educação na Saúde Sra. Márcia Valéria relata que o Secretário da
869 SES-TO, Dr. Musafir além de gestor ele também é médico ortopedista e a preocupação dele
870 nesse período de carnaval é com a questão de acidentes, e para reforçar pediu para que todos o
871 municípios trabalhem a questão com relação ao álcool e trânsito, e pela SES o estado está
872 trabalhando o carnaval do bem, as questões referentes a DST e AIDS e o Projeto Vida no
873 Trânsito, mas a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Trauma (SBOT) esta trabalhando
874 especificamente com a questão mistura de álcool e trânsito. A Sra. Mísia lembra que tem
875 também o preenchimento do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) até o dia 30
876 de março, todos precisam informar os municípios da elaboração do relatório, o que o MP tem
877 orientado é que o gestor que saiu é responsável pela informação, se o município não tem como
878 fazer o relatório, também tem que procurar a Assessoria Jurídica do Município e entrar via legal
879 para informar a situação, a Sra. Mísia esclarece que o que não pode é cair no esquecimento,
880 porque os novos gestores que estão assumindo que assumem os ônus e os bônus e tem muito
881 trabalho para se colocar em dia, é a saúde da população que está em jogo, não é simplesmente
882 um documento legal e tem também a população que necessita de cuidado, é através dos
883 relatórios que se vê o que tem que ser mudado para que a população tenha saúde, tenha
884 qualidade de vida, e viva mais e melhor, não é simplesmente cumprir o prazo legal, e dar saúde
885 a população, os instrumentos apesar de ter esse lado legal que não é só pesar, mas o que está em
886 jogo também é a forma como se vê a saúde da população, que é através dos instrumentos e dos
887 relatórios. O Sr. Lucio esclarece que tem alguns secretários que não estão conseguindo
888 alimentar o SIOPS, é não vai ter o balanço, não tem como fechar a contabilidade, a orientação
889 do MS e que entra com uma ação contra a gestão anterior e passe uma cópia dessa ação para o
890 MS que vão informar sem balanço, e não vai ter a penalidade do bloqueio que é a partir do dia
891 10 de março. O Sr. Lucio esclarece ainda que o sistema SIOPS é um sistema bimestral regulado

892 pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) ele informa
893 trabalhou na alimentação do SIOPS e não teve problema de alimentação, e estão orientando é
894 priorizar a alimentação do sexto bimestre, porque a falta desse é que vai bloquear os recursos, e
895 orienta que faça o consolidado de todo o exercício de 2016, e após isso regularize os outros. O
896 Sr. Jean colocou um questionamento que existem duas situações uma é junto ao MS e a outra é
897 junto ao Tribunal de Contas, junto ao MS pode existir a suspensão do recurso, junto ao Tribunal
898 de Contas pode receber as penalidades que a lei determina, junto Tribunal de Contas o prefeito
899 de cada município pode fazer um questionamento com o Tribunal de Contas de como proceder
900 nesse caso, só o questionamento já gera um direcionamento, tem que ver junto ao Departamento
901 Jurídico, porque os questionamentos têm que ser bem formulado, por que o Tribunal de Contas
902 não faz pré-julgamento e as vezes alguns questionamento eles interpretam como um pré-
903 julgamento, eles vão analisar e vão fazer uma diligencia para analisar o fato, mas vai ser julgado
904 aquele fato que aconteceu, tem que ver com o Departamento Jurídico como vai ser o
905 questionamento para o Tribunal de Contas e como que vem a resposta, como vai fazer
906 contabilmente na prestação de contas junto ao Tribunal de Contas. A Sra. Mísia informa que
907 gostaria que todos estivessem em mente de quando assume essa responsabilidade que os
908 gestores estão assumindo estão colocando o que tem de mais precioso que é a vida, quando
909 deixa de cumprir com as responsabilidades não é só dos Gestores é a equipe toda para dar saúde
910 a população, não queremos pessoas adoecendo, pessoas morrendo e pessoas ficando sequeladas,
911 não querem isso, más é importante saber também quando deixa de fazer essa prestação de
912 contas, deixa de envolver as pessoas nas tomadas de decisões, estão contribuindo, no evento
913 ficou claro pessoas adoecem, pessoas ficam sequeladas e pessoas morrem, é um processo, não é
914 só uma pessoa que vai pagar, no caso o gestor que saiu, são vidas que morreram ou que estão
915 sofrendo a mercê de quem, a pessoa pode ser punida mas as consequências vão ficar, e gostaria
916 que essa gestão atual tomasse uma posição diferente, que não fizessem o mesmo de seus
917 antecessores, porque infelizmente vão se repetindo, não está falando como estado e sim como
918 cidadã que paga impostos altos para que as pessoas tenham vida tenha qualidade de vida e
919 tenha serviços. A Sra. Luiza Regina Dias Noletto/Superintendente de Planejamento da SES-TO
920 representando o Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB/TO nesta
921 plenária, encerrou a reunião às dezessete horas e trinta e nove minutos, e para constar foi
922 lavrada a presente ata, que depois de lida e aprovada, será assinada pelo Presidente da CIB ou
923 representante e pelos demais membros presentes nesta reunião.

924 **SESAU:**

- 925 Gilian Cristina Barbosa/Diretoria de Atenção Primária: Gilian C. Barbosa
- 926 Luciana Ferreira Marques da Silva/Diretora de Gestão de Vigilância em Saúde: Luciana F. M. da Silva
- 927 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Dir. de Controle, Regulação, e Avaliação em Saúde: Ludmila
- 928 Luiza Regina Dias Noletto/Superintendente de Planejamento da SES-TO: [Signature]
- 929 Márcia Valéria R. de Q. Santana/Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde: [Signature]
- 930 Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS: Mísia Saldanha Figueiredo

931 **COSEMS:**

- 932 Anna Cristina C. B. Bezerra/Diretora de Descentralização e Regionalização e SMS de Porto Nacional: Anna Cristina C. B. Bezerra
- 933 Jean Luis Coutinho/1º (primeiro) Vice-presidente do COSEMS e SMS de Araguaína: Jean Luis Coutinho
- 934 José Nelson Brito da Silva/SMS de Ananás: José Nelson Brito da Silva
- 935 Maria das Dores A. Farias/Diretora Adjunta de Descent. e Regionalização do COSEMS e SMS de Sítio Novo: [Signature]
- 936 Ricardo Silva Madruga/Diretor Adjunto da Diretoria Administrativa e SMS de Wanderlândia: Ricardo S. Madruga
- 937 Sonia Maria Bezerra T. de Mendonça/Diretora de Comunicação e SMS de Dianópolis: [Signature]
- 938 Valéria Silva Paranaguá/Diretoria Administrativa e SMS de Lajeado: [Signature]