

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTIDE DO TOCANTINS**

2 **REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 16/11/2017**

3 Aos dezesseis dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezessete, às quatorze horas e vinte e  
4 sete minutos, na sala de reunião da SES-TO deu-se início a 10ª (décima) Reunião Ordinária da  
5 Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2017, com a presença dos membros: **Secretaria de**  
6 **Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Carlos Felinto Junior/Superintendente de Políticas de  
7 Atenção a Saúde; Gilian Cristina Barbosa/Diretora de Atenção Primária; Hername Farias  
8 Montelo/Assistente Administrativo da Diretoria de Recursos do SUS; Ludmila Nunes Moreira  
9 Barbosa/Diretora de Controle e Avaliação; Laudecy Alves do Carmo Soares/Diretora da Escola  
10 Tocantinense do SUS; Luciana Ferreira Marques da Silva/Superintendente da Vigilância,  
11 Promoção e Proteção a Saúde; Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Instrumento de  
12 Planejamento para Gestão do SUS;. **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins**  
13 **(COSEMS-TO):** Clésio Alves da Silva/ Diretor Adjunto da Diretoria de Comunicação do  
14 COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Brasilândia; José Nelson Brito da Silva/Conselheiro  
15 Fiscal do COSEMS e SMS de Riachinho; Sônia Maria Bezerra T. de Mendonça/Diretora de  
16 Comunicação do COSEMS e Secretária Municipal de Saúde de Dianópolis; Sinvaldo dos Santos  
17 Moraes SMS de Cristalândia; Valéria Silva Paranaguá/Diretoria Administrativa e SMS de Lajeado,  
18 Vânio Rodrigues de Souza/Presidente do COSEMS e SMS de Gurupi e Whisllay Maciel  
19 Bastos/Secretário Executivo da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. **PONTOS DE PAUTA**  
20 **PARA PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO: Item 1 - Pactuação e Aprovação da Pauta. Item**  
21 **Aprovado Pela Plenária. Item 2 - Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária da**  
22 **Comissão Intergestores Bipartite do dia 19 de outubro de 2017- (ITEM EXCLUÍDO DA PAUTA):**  
23 **Expositora: Leticia de Oliveira da Silva/Técnica da Secretaria Geral da CIB Item 03 - Pactuação e**  
24 **Aprovação do Remanejamento de Serviços e Tetos Físico e Financeiro para municípios na**  
25 **Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) /2017 do Estado do Tocantins: A**  
26 **Expositora, Técnica da PPI/SES, Sr.ª Simone Rios apresentou a tabela dos remanejamentos de**  
27 **tetos físico e financeiro da PPI solicitada por alguns municípios, onde o município de Buriti do**  
28 **Tocantins solicitou o remanejamento do teto da consulta especializada em psiquiatria tirando do**  
29 **município detentor Araguatins e encaminhou para Buriti do Tocantins Gestão Municipal, o parecer**  
30 **da área técnica foi favorável no total de R\$1.130,00 (um mil e cento e trinta reais) valor anual.**  
31 **Esperantina solicitou o remanejamento de mamografia tirando do município de Araguaína Gestão**  
32 **Estadual e encaminhou para Augustinópolis Gestão Estadual com parecer favorável no valor total**  
33 **de R\$495,00 (quatrocentos e noventa e cinco reais), o Município de Esperantina solicitou**

34 remanejamento da consulta medica em oncologia clinica tirando de Augustinópolis e  
35 encaminhando para Araguaína Gestão Estadual parecer favorável e a consulta medica com  
36 otorrinolaringologista retirando de Augustinópolis e encaminhando para Araguaína, valor total  
37 desses remanejamentos foram de R\$450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)/ano. O Município de  
38 Nova Rosalândia solicitou procedimentos de oftalmologia tirando do Municipio de Porto Nacional  
39 e encaminhando para o Município de Palmas e a consulta com medico oftalmologista também  
40 retirando de Porto Nacional e encaminhando para Gestão Municipal de Palmas no valor total de  
41 R\$783,39 (setecentos e oitenta e três reais e trinta e nove centavos)/ano. Item Aprovado Pela  
42 Plenária. **Item 04 - Pactuação e Aprovação da Atualização da Tabela Municipal de Procedimentos**  
43 **com Complementação da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO, com inclusão do**  
44 **procedimento Anestesia Regional:** A Expositora, Assessora Executiva/SMS de Palmas, Sr.<sup>a</sup> Haideé  
45 Campitelli Vasques, esclareceu que o município está pedindo a inclusão do procedimento de  
46 anestesia na tabela de Palmas, explicou que antes palmas utilizava só recurso próprio, e agora está  
47 sendo incluído na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), o valor é de R\$22,27 (vinte dois reais  
48 e vinte e sete centavos) e o valor médio que é pago dos procedimentos que Palmas utiliza de  
49 anestesia e de R\$188,55 (cento e oitenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos) que terá uma  
50 complementação de valor médio de R\$166,28 (cento e sessenta e seis reais e vinte oito centavos).  
51 Item Aprovado Pela Plenária. **Item 05 - Pactuação e Aprovação da Revogação da RESOLUÇÃO –**  
52 **CIB N°. 288/2013, de 13 de novembro de 2013, que Dispõe sobre a Normativa para realização de**  
53 **Plantões de Sobreaviso dos Hospitais do Estado do Tocantins:** A Expositora, Assistente de  
54 Serviços de Saúde/Gerência de Folha de Pagamento e Controle/SES, Sr.<sup>a</sup> Leide Idaine Barros da  
55 Silva, solicitou a revogação da RESOLUÇÃO – CIB N°. 288/2013, de 13 de novembro de 2013,  
56 que Dispõe sobre a Normativa para realização de Plantões de Sobreaviso dos Hospitais do Estado  
57 do Tocantins. Afirmou que a Resolução gerou questionamentos enquanto sua aplicabilidade, um  
58 dos questionamentos é em Âmbito Judicial quanto ao papel da CIB no estabelecimento de critérios  
59 e medidas a serem adotadas pela Secretaria Estadual da Saúde (SES), no que diz respeito aos  
60 aspectos de Gestão de Pessoas dentro das Unidades Próprias, nesse caso sobre o plantão de  
61 sobreaviso. Informou que gera também dúvidas e dualidade na interpretação da operação do  
62 plantão de sobreaviso. Informou que a Resolução da CIB dá um dubio entendimento, uma vez que  
63 só pode ser executado na modalidade de sobreaviso extra, e não na carga horária ordinária que é o  
64 que vem acontecendo. Destacou que teve uma ação judicial do Sindicato dos Médicos do Estado  
65 do Tocantins (SIMED) contra a SES, em relação à realização dos plantões, e destacou que o  
66 plantão acontece da seguinte forma: O profissional fica escalado por 48 (quarenta e oito) horas

67 para equivaler a um plantão presencial de 24 (vinte e quatro) horas. Então, o questionamento do  
68 sindicado é de que os servidores estavam trabalhando dobrado. Afirmou que o plantão de  
69 sobreaviso não pode ser prestado na carga horária ordinária, como já havia dito. Todo plantão de  
70 sobreaviso é um plantão extraordinário. O plantão de sobreaviso extra já está amparado por duas  
71 normativas atualmente vigentes, e este é um dos motivos para o pedido da revogação da resolução.  
72 As normativas são: A Lei Nº. 1.448 de 03/04/2004, e Decreto Nº. 5.602 de 13 de março de 2017. A  
73 Lei Nº. 1.448 institui a indenização pelo plantão extraordinário do pessoal médico e paramédico, e  
74 demais profissionais da saúde. Informou que o anexo II da Lei Nº. 1.448 trata dos valores de  
75 plantões de sobreaviso para os médicos, porque os plantões de sobreaviso só podem ser realizados  
76 pelos profissionais médicos, os valores referentes à carga horária dos seus plantões, sendo de 6  
77 (seis), de 12 (doze) e, de 24 (vinte e quatro) horas. E o Decreto Nº. 5.602 vem regulamentar a Lei  
78 Nº. 1.448. Afirmou que no “parágrafo 3º e inciso 2 (dois) do Decreto diz: “Plantão extraordinário  
79 de sobreaviso é aquele em que o profissional esteja, além da jornada de trabalho do seu cargo, fora  
80 da unidade hospitalar e disponível ao pronto atendimento, de acordo com a escala atribuída”. No  
81 parágrafo único diz: “O profissional escalado para cumprir plantão extraordinário em regime de  
82 sobreaviso é somente o profissional médico especialista, que, quando requisitado, deve apresentar-  
83 se à unidade hospitalar no prazo de trinta minutos”. Para tanto a expositora solicitou a revogação  
84 da resolução CIB Nº. 288/2013 que é um Ato da CIB, e a publicação de Portaria um ato da SES,  
85 sobre a operacionalização do plantão de sobreaviso, destacando já haver uma minuta, que foi  
86 encaminhada à casa civil para apreciação jurídica. Pois, as normativas tratam do que é o plantão,  
87 mas não têm a operacionalização. Então após a aprovação da casa civil irá trazer para apresentar na  
88 CIB. Item aprovado pela plenária. **Item 06 - Pactuação e Aprovação da Descentralização da**  
89 **Gestão de Ações e Serviços de Saúde para o município de Dianópolis – TO, consoante disposto**  
90 **nos artigos 2º e 3º da Resolução – CIT Nº. 04, de 19 de julho de 2012 (Outros recursos, ajustes e**  
91 **incentivo – Tratamento Fora de Domicílio e Centro de Atenção Psicossocial):** A expositora,  
92 Técnica da Gerente de Desenvolvimento e Políticas de Saúde – SES – TO, Sr.ª Marleide Aurélio  
93 da Silva informa que o município de Dianópolis solicitou oficialmente a Descentralização do  
94 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), foi encaminhado para Diretoria de Controle e  
95 Avaliação e obteve um parecer favorável a descentralização, então fica a descentralização para o  
96 município de Dianópolis do incentivo permanente de custeio ou de ajuste incentivo do Tratamento  
97 Fora de Domicílio (TFD) e no termo municipal do CAPS no valor de R\$477.371,35 (quatrocentos  
98 e setenta e sete mil e trezentos e setenta e um reais e trinta e cinco centavos) anualmente. Item  
99 aprovado pela plenária. **Item 07 - Pactuação e Aprovação do Incremento de Recurso Financeiro do**

100 Teto de Média e Alta Complexidade para o Serviço de Anestesiologia do Hospital Municipal de  
101 Colinas do Tocantins – TO: A expositora, Diretora de Controle, Avaliação e Auditoria/SES A Sr.<sup>a</sup>  
102 Ludmila Nunes M. Barbosa, apresentou a proposta do incremento do Teto da Média e Alta  
103 Complexidade (MAC) para os serviços de Anestesiologia do Hospital Municipal de Colinas.  
104 Informou que o Hospital citado é habilitado e credenciado para realizar procedimentos cirúrgicos,  
105 é referência para alguns municípios da região do Cerrado Tocantins Araguaia, e realiza  
106 atendimentos de relevância sendo estratégica absorção da demanda da região, com isso reduzindo  
107 o impacto no Hospital Regional de Araguaína (HRA) e Hospital Regional de Guaraí. O Hospital  
108 Municipal de Colinas aderiu à estratégia de ampliação de acesso aos procedimentos eletivos da  
109 Portaria N°. 1.294, de 25 de maio, que foi aprovado pela CIB através da Resolução – CIB N°. 231  
110 de 2017. Destacou que até setembro de 2017 o serviço de anestesiologia era suprido pela SES  
111 através de um contrato que tinha diretamente com a Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do  
112 Tocantins (COOPANEST), com a renovação do contrato o Hospital de Colinas do Tocantins não  
113 foi contemplado. E, para esse repasse foi colocado algumas medidas de monitoramento desse  
114 recurso que vai ser repassado, para isso o município Colinas vai ter que apresentar nos Relatórios  
115 Detalhados do Quadrimestral Anterior (RDQA) as informações de realização do serviço utilizado  
116 com os procedimentos que ele realizou, esse relatório vai ter que ser estratificado e enviado a SES  
117 com as informações quadrimestralmente. A expositora relatou que caberá ao Estado monitorar esse  
118 recurso quadrimestralmente, e anualmente apresentar na CIB o resultado desta avaliação. Então,  
119 solicitou a aprovação do incremento financeiro no valor de R\$40.000,00 (quarenta mil reais)  
120 mensais para ofertar o serviço de Anestesiologia para o Hospital Municipal de Colinas, visando,  
121 sobretudo realização de cirurgias eletivas e também a realização de partos que é feito naquela  
122 região. Item aprovado pela plenária. **PONTOS DE PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E**  
123 **HOMOLOGAÇÃO: Item 8 – Homologar a Habilitação do Laboratório IBRAP como prestador**  
124 **de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS), tipo I, implantado no município de Araguaína –**  
125 **TO, para atendimento das Regiões de Saúde Bico do Papagaio e Médio Norte Araguaia, do Estado**  
126 **do Tocantins, conforme Portaria GM/MS N°. 3.388/2013; e, Item 9 - Homologar a Habilitação do**  
127 **Laboratório SICAR como prestador de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS), tipo I,**  
128 **implantado no município de Palmas – TO, para atendimento das Regiões de Saúde Cerrado**  
129 **Tocantins Araguaia, Capim Dourado e Cantão, do Estado do Tocantins, conforme Portaria**  
130 **GM/MS N°. 3.388/2013;** O expositor, Gerente da Rede de Prevenção, Diagnóstico, e Tratamento  
131 do Câncer/SES, Sr. Rodrigo Cândido de Sousa apresentou a proposta com base na Portaria  
132 GM/MS N°. 3.388/2013 que redefiniu e qualificou nacionalmente a citopatologia na prevenção do

133 câncer do colo do útero no âmbito da rede de atenção a saúde das pessoas com doenças crônicas.  
134 Apresentou os objetivos da Qualificação Nacional em Citopatologia (QUALICITO), que são os  
135 mesmos objetivos da Portaria: Promover a melhoria contínua da qualidade dos exames de  
136 citopatológicos do colo do útero, ofertados a população SUS; Incentivar o aumento da cobertura de  
137 realização do exame citopatológico do colo do útero na população feminina de acordo com as  
138 diretrizes do Ministério da Saúde (MS) de rastreamento que é para população de 25 (vinte e cinco)  
139 a 64 (sessenta e quatro) anos; Promover a melhoria dos padrões de qualidade dos laboratórios  
140 públicos e privados, prestadores de serviços para o SUS que realizam o exame citopatológico do  
141 colo do útero; Estabelecer critérios e parâmetros de qualidade para o contrato e o distrato de  
142 laboratórios prestadores de serviços para os SUS; Promover a educação permanente dos  
143 profissionais de saúde; e, Monitorar através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) ou de  
144 outros sistemas de informação definida pelo MS, os indicadores de qualidade dos exames  
145 citopatológicos do colo do útero. Quanto aos critérios para contratação, apresentou: Comprovação  
146 da habilitação do responsável técnico que deve estar devidamente registrada no Cadastro Nacional  
147 de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Demonstração do quadro de funcionário compatível com a  
148 sua produção de exames citopatológicos do colo do útero; Apresentação de laboratório de relatório  
149 do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) do último ano; Apresentação da área de  
150 citotecnologia (área técnica e microscopia) com comprovação através de sua planta arquitetônica  
151 ou outro documento equivalente; Comprimento do tempo de guarda do material laudo e lâmina  
152 conforme inciso IV do Artigo 22; Comprovação do treinamento dos profissionais envolvidos na  
153 linha de produção; Cumprimentos dos parâmetros de qualidade contidos no manual de gestão da  
154 qualidade para laboratórios de citologia; Comprovação dos resultados dos exames citopatológicos  
155 do colo do útero de índice de positividade igual ou superior a 3% (três por cento) dos exames  
156 satisfatórios; e, Comprovação de alvará sanitário vigente expedido pelo órgão de vigilância  
157 sanitária local. Citou que os laboratórios tipo I e tipo II serão avaliados anualmente pela respectiva  
158 SES que os contratou, para definir se houve, ou não, comprimento dos critérios dispostos no Artigo  
159 14, e em caso afirmativo, a SES poderá realizar a renovação do contrato de prestação de serviços e  
160 poderá sustentar a habilitação do laboratório QualiCito. O programa de controle do colo do útero é  
161 realizado por múltiplas etapas, começando pelo exame preventivo pela coleta que é realizada pelos  
162 municípios após o encaminhamento ao laboratório, emissão do laudo, identificação dos casos  
163 positivos e suspeitos para definir a conduta de encaminhamento na rede, a confirmação diagnóstica  
164 que é feito através do resultado, e, o tratamento realizado nas unidades terciárias: Hospital Geral de  
165 Palmas (HGP) e Hospital Regional de Araguaína (HRA). Informou que a proposta trazida, com

166 base na Portaria Nº. 3.388, é habilitar os dois laboratórios privados, que foram credenciados e já  
167 contratualizados para prestar serviços no âmbito dos SUS na modalidade tipo I que é o Instituto  
168 Brasileiro de Anatomia Patológica (IBRAP) para atender a região de Araguaína, e SICAR  
169 laboratórios para atender a região de Palmas. Destacou que o período de prestação de serviço é de  
170 01 (um) ano, conforme contrato de prestação de serviço. O IBRAP de Araguaína será referencia  
171 para 40 (quarenta) municípios que compõem as Regiões de Saúde do Bico do Papagaio e Médio  
172 Norte Araguaia, sendo: 23 (vinte e três) municípios do Bico do Papagaio e 17 (dezessete)  
173 municípios do Médio Norte Araguaia. O SICAR será responsável por 49 (quarenta e nove)  
174 municípios, sendo: Cerrado 22 (vinte e dois) municípios, Capim Dourado 13 (treze) municípios e  
175 Cantão 14 (quatorze) municípios. O Sr. Clésio, SMS de Brasilândia do Tocantins afirmou que, pela  
176 manhã na reunião do COSEMS, o Sr. Rodrigo Cândido comentou que essa negociação ficaria  
177 aberta para os municípios que não concordarem com essa divisão por uma questão de logística.  
178 Então, destacou que a plenária aprovaria para não prejudicar os outros municípios que defenderam  
179 que fica melhor vir para Palmas, porém com a ressalva de que realmente abra essa negociação para  
180 outros municípios que consideraram ficar inviável, pois já andavam 150 km (cento e cinquenta  
181 quilômetros), e agora vão andar 300 km (trezentos quilômetros). Então, ressaltou que fica  
182 complicado, pois no caso de Brasilândia, Araguaína é a referência, e tem-se carro e ambulância  
183 todos os dias para Araguaína, porém para Palmas é uma vez no mês. O Sr. Clésio ainda relatou que  
184 conversou com alguns municípios e decidiram se reunir e elaborar um documento para área  
185 técnica, afirmando desejar que realmente haja essa abertura para negociação. Relatou que o serviço  
186 de saúde é urgente, considerando um avanço a contratação desses laboratórios. O Sr. Rodrigo  
187 esclarece que, em relação a esse questionamento, como já havia discutido, os municípios podem  
188 elaborar o documento e encaminhar à área técnica. E, reforçou que não foi uma decisão unilateral  
189 por uma questão de gestão da SES, esclarecendo que aconteceu uma reunião com os laboratórios, e  
190 pelo fato de haver sido credenciado dois laboratórios, e os dois terem manifestado condições  
191 técnicas para atender todo Estado, a área técnica teve que fazer uma divisão, que para os  
192 laboratórios conta com o financeiro. Então, o valor do contrato, o ideal é que tivesse conseguido  
193 dividir em 50% (cinquenta por cento) para cada um, mas isso não foi possível. Afirmou que a área  
194 técnica já tinha a expectativa desse questionamento, e os municípios fazendo essa provocação,  
195 fortalece a área para buscar uma negociação com os laboratórios. A Sr.<sup>a</sup> Iracema, SMS de  
196 Araguanã, afirmou que seu município tem um número de idoso bem considerado, então questionou  
197 se será preconizado. O Sr. Rodrigo respondeu que o Estado do Tocantins preconiza a Política  
198 Nacional do Instituto Nacional de Câncer (INCA) prevê o rastreamento para essa população da

199 faixa etária de 25 (vinte e cinco) a 64 (sessenta e quatro) anos. No entanto, as outras faixas etárias  
200 não estão limitadas pelo rastreamento, e os outros exames da faixa de diagnóstico que é uma  
201 avaliação feita pelo médico seguindo os protocolos podem fazer um encaminhamento da mesma  
202 forma. No entanto, tem que se ter em mente que a faixa etária de 25 (vinte e cinco) a 64 (sessenta e  
203 quatro) anos é a faixa de rastreamento, ou seja, é a população que o município tem que buscar para  
204 trazê-la para dentro da unidade básica e submetê-la a realização dos exames, e as outras faixas  
205 etárias também está contemplado conforme a orientação médica. A Sr.<sup>a</sup> Haideé Campitelli  
206 questiona à Sr.<sup>a</sup> Ludmila Nunes se o contrato contempla os dois procedimentos, pois, dentro da  
207 faixa etária o MS paga pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), só que existem  
208 códigos diferentes, e quando é dentro da faixa etária é um código que é fora da faixa etária fica por  
209 conta do MAC. A Sr.<sup>a</sup> Ludmila confirma que tem os dois procedimentos no processo. O Sr. Vânio  
210 Rodrigues afirmou que pela manhã foram feitas alguns questionamentos com relação a alguns  
211 prestadores e procedimentos. A Sr.<sup>a</sup> Ludmila afirmou que foram feitos alguns questionamentos,  
212 não em relação ao PCCU, mas sobre análises clínicas, que é do Laboratório COBRA e permanece  
213 sendo. E foi dito que o Estado não foi notificado, e foi informado que na Comissão Intergestores  
214 Regional (CIR) essa questão foi exposta nas Regiões de Saúde Capim Dourado, Cerrado Tocantins  
215 Araguaia e Médio Norte. Então, a Sra. Ludmila afirmou que fez um levantamento nas Atas e  
216 disponibilizou a todos, esclarecendo que todos os questionamentos são em relação à citologia, pois  
217 ficou parecendo que o Estado recebe a demanda e não fornece a devolutiva, ressaltando que todas  
218 foram encaminhadas e respondidas. Com relação aos problemas atuais, afirmou que esteve em  
219 contato com o SMS de Pedro Afonso e a SMS de Guaraí, e a única demanda que a área técnica  
220 recebeu de análises clínica no e-mail foi de Guaraí, sendo um caso específico, uma doença  
221 genética que o laboratório não tem como fazer esse exame. Então, toda demanda que qualquer  
222 município tiver pode encaminhar ao Sr. Bento (fiscal do contrato), comentando saber da  
223 dificuldade no contato com ele, mas o Sr. Carlos Felinto já resolveu, e se não conseguir falar com  
224 ele, pediu que os municípios a procurassem. Ressaltou que a área técnica está a disposição para  
225 responder da melhor forma possível, e repassou seu contato de e-mail: dcraa.sesau@gmail.com. E  
226 autorizou o Sr. Vânio a publicar o seu celular aos municípios. Itens 8 e 9 homologados pela  
227 plenária. **Item 10 - Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto N.º. 11406.326000/1140-**  
228 **04 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o município de Araguatins –**  
229 **TO, no valor de R\$90.000,00 (noventa mil reais), referentes à Emenda Parlamentar N.º. 24290004**  
230 **do Parlamentar Lázaro Botelho Martins: Solicitante: Edina Veloso Gonçalves Antunes/Presidente**  
231 **do Fundo Municipal de Saúde de Araguatins - TO. Item homologado pela plenária. Item 11 -**

232 Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto N.º. 11952.334000/1150-01 para Aquisição de  
233 Equipamentos e Materiais Permanentes para o município de Lajeado – TO, no valor de  
234 R\$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), referente à Emenda Parlamentar N.º. 26910002 do  
235 Parlamentar Irajá Abreu; Solicitante: Valéria Silva Paranaguá/Secretária Municipal de Saúde de  
236 Lajeado-TO. Item Homologado Pela Plenária. **Item 12 - Homologar a Implantação da 8ª, 9ª e 10ª**  
237 Equipe da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), Modalidade I, no município de Araguatins – TO: A  
238 expositora, Diretoria de Atenção Primária/SES, Sr.ª Gilian Cristina Barbosa pede para homologar a  
239 Implantação da 8ª, 9ª e 10ª Equipe de Saúde Bucal no município de Araguatins, que já foi enviado  
240 o projeto e foi analisado que o município tem teto e foi encaminhado a Resolução e o Ofício, e esta  
241 tudo certo para essa implantação. Item Homologado Pela Plenária. **Item 13 - Homologar a**  
242 Mudança de Modalidade I para Modalidade II Equipe da Estratégia de Saúde Bucal (ESB), sob o  
243 CNES 2600404 – INE 00000035904 do município de Aragominas – TO: A expositora, Diretoria  
244 de Atenção Primária/SES, Sr.ª Gilian Cristina Barbosa, pediu também para homologar a Mudança  
245 de Modalidade I para Modalidade II Equipe da Estratégia de Saúde Bucal do município de  
246 Aragominas, que também tem atendido os requisitos necessários com infraestrutura necessária para  
247 implantar a modalidade II. Item Homologado Pela Plenária. **Item 14 - Homologar a Proposta de**  
248 Projeto N.º. 12292.443000/1160-04 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para  
249 o município de Palmeirante – TO, no valor de R\$407.840,00 (quatrocentos e sete mil e oitocentos  
250 e quarenta reais), referentes à Emenda Parlamentar N.º. 37750003 do Parlamentar Vicentinho  
251 Junior; A expositora, Secretária Municipal de Saúde de Palmeirante-To, Sr.ª Beatriz Ferreira  
252 informa que ouve um erro ao fazer a proposta, porque gostariam de homologar a utilização da  
253 sobra de recurso, pois receberam um valor de R\$ 407.840,00 (quatrocentos e sete mil oitocentos e  
254 quarenta reais) e conseguiram comprar os equipamentos no valor de R\$ 253.480,60 (duzentos e  
255 cinquenta e três mil quatrocentos e oitenta reais e sessenta centavos) e gostaria de homologar essa  
256 sobra no valor de R\$ 154.359,40 (cento e cinquenta e quatro mil trezentos e cinquenta e nove reais  
257 e quarenta centavos) para compra de duas ambulâncias para as duas unidades de saúde, as quais  
258 receberam esse mesmo valor, o município entraria com uma contra partida de R\$ 24.973,90 (vinte  
259 e quatro mil e novecentos e setenta e três reais e noventa centavos). O Sr. Whislly Maciel fez um  
260 esclarecimento, informando que esteve no Fundo Nacional de Saúde (FNS) conversando com  
261 diretor financeiro do FNS, ficou um entendimento verbal e queria uma norma que tratasse  
262 claramente disso, pois a duvida na época era sobre computadores, esta com recurso para comprar  
263 computadores na proposta o computador estava no valor de R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos  
264 reais) percebeu que os computadores que são necessários para rede é de uma exigência menor, pois

265 não precisavam de um computador top de linha, só queria um computador que acessasse internet e  
266 suprisse as necessidades do serviço, o computador que queria comprar era em torno de R\$  
267 2.000,00 (dois mil reais) e a proposta da emenda parlamentar mais de R\$ 3.000,00 (três mil reais),  
268 o entendimento foi de que o valor era sugestivo, pois poderia comprar o equipamento, o ente  
269 precisa demonstrar a quantidade de computadores que comprou e o excedente a diferença é fazer  
270 um plano de trabalho apresentando no Conselho Municipal de Saúde (CMS) e eventualmente  
271 como é o caso trazer para CIB. Destacou que o excedente poderia ser utilizado dessa forma tendo  
272 um plano de trabalho aprovado na instancia de controle ou do estado ou município quando for o  
273 caso. Ai fica a pergunta qual é norma que trata disso, sempre vai ter saldo e recurso dessa natureza,  
274 mas nesse caso não da o excedente não vai dar outra ambulância. Sr. Vânio informa que recorda  
275 que no município tenha varias propostas com esse saldo, tem uma portaria que versa sobre isso que  
276 pode aplicar. Sr.<sup>a</sup> Mariana SMS de Dueré, informa que não sabe se a Sr.<sup>a</sup> Adriana de Divinópolis do  
277 Tocantins está presente, porque ela sabe qual a portaria, teve um saldo remanescente ela passou a  
278 proposta pelo CMS e reaproveitou o recurso para compra de equipamentos, não precisa ser para  
279 aquele equipamento deste que entre no leque de equipamentos que MS fornece, para veículos ela  
280 pode aproveitar para veículos, agora equipamentos para veículos ai é outra proposta. A Sr.<sup>a</sup> Valeria  
281 Paranaguá, relata que no seu entendimento sobre essa questão porque já pediu essas programações  
282 nesse sentido também, onde se pode investir no objetivo da proposta e no bloco, porque é o  
283 objetivo da proposta que vale independentemente do item, porque não vai pegar um dinheiro, igual  
284 ambulância não é atenção básica, se compra um veiculo para poder apoiar as atividades do  
285 Programa Saúde da Família (PSF) é uma coisa, agora ambulância, transporte sanitário eletivo é  
286 outra coisa. Sr. Whisllay Maciel esclareceu que esse assunto cabe uma consulta formal ao MS no  
287 sentido de eliminar essa duvida porque o gestor vai arcar com ônus da duvida mais a frente e,  
288 portanto uma requisição com esta, tão rápida, da para tramitar essa documentação com vias de  
289 requisição até que essa reposta do MS seja encaminhada para os municípios. Item não  
290 Homologado pela Plenária. **PONTOS DE PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E**  
291 **ESCLARECIMENTOS: Item 15 - Apresentação e Esclarecimento sobre o município de Palmas**  
292 **como referência para realização dos exames anatomopatológicos (biópsias) e citologia oncótica**  
293 **(PCCU) para o município de Colinas do Tocantins – TO e demais municípios da Região de Saúde**  
294 **Cerrado Tocantins Araguaia:** O Sr. Vânio informa que já houve e que já houve esclarecimentos  
295 com a apresentação do Rodrigo, então ficou acordado que os municípios que sentirem que estão  
296 tendo dificuldade com o acesso vão provocar a área, com os próprios prestadores já manifestaram  
297 que tem capacidade instalada de atender o próprio estado e a área, eles irão redesenhar isso em

298 uma nova formatação e fazer esse entendimento. O expositor, Secretário Municipal de Saúde de  
299 Colinas do Tocantins – TO, Sr. Francisco de Barros Neto informa que obteve as coordenadas com  
300 Sr. Rodrigo de provocar. Vai ter em Colinas do Tocantins uma capacitação entre os dias 22, 23 e  
301 24 e juntamente com os municípios vão elaborar esse documento. **PONTOS DE PAUTA PARA**  
302 **INFORMES:** **A. Informes da Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO:**  
303 **A.a.1. SANTA TEREZA DO TOCANTINS – TO:** Termo de Recebimento Definitivo referente à  
304 Construção da Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na Avenida Novo Acordo esquina com  
305 a Rua Pará, Setor Centro, no município de Santa Tereza do Tocantins – TO; **A.a.2. NOVA**  
306 **ROSALÂNDIA - TO:** Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade Básica de  
307 Saúde (UBS) Raimunda Pereira Carvalho, localizada na Rua 03 de maio esquina com a Avenida  
308 Tancredo Neves S/N, Centro, CEP 77.495.000, no município de Nova Rosalândia – TO; **A.a.3.**  
309 **ARAGUANÃ- TO:** Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção da Unidade  
310 Básica de Saúde (UBS), localizada no Distrito de Araguaci Nº 0, Bairro Outro, CEP 77.855-000,  
311 no município de Araguaã – TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 12035302000/1130-07; **A.a.4.**  
312 **NOVO ALEGRE - TO:** Ordem de Início de Serviço referente à Reforma do Centro de Saúde,  
313 localizado na Avenida Castelo Branco S/N, Centro – CEP 77.353-000, no município de Novo  
314 Alegre – TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 11740.265000/1150-02; **A.a.5. PALMAS- TO:**  
315 Atestado de Conclusão de Edificação referente à Construção da Unidade Básica de Saúde (UBS),  
316 Setor Sul, localizada na Rua P-05, Quadra um (área institucional), Loteamento Taquaralto, 1ª  
317 Etapa Folha 02, Palmas TO, no município de Palmas – TO, referente à Proposta de Projeto Nº  
318 11.320.420.0001/13-007. **PONTOS DE PAUTA PARA INFORMES E PEDIDO DE**  
319 **ESCLARECIMENTOS** **B. Informe sobre “Novembro Azul” – Orientações:** Sr.ª Gilian Cristina  
320 Barbosa informa que foi distribuído *briefing* do MS orientando os municípios para que o  
321 “novembro azul” não fique só pautado no câncer de próstata, que seja trabalhado a integralidade do  
322 homem e pedimos aos municípios para que trabalhem outras temáticas e não somente o câncer de  
323 próstata. Infelizmente não existem materiais educativos para fornecer aos municípios para ajudar  
324 nessa campanha, mais se caso receber o material que estava previsto entrará em contato com os  
325 municípios. **C. Informe sobre Apresentação da Rede Cegonha:** Sr.ª Raquel informa que ficou como  
326 encaminhamento na ultima reunião da CIB, uma apresentação sobre a Rede Cegonha, sobre a  
327 atuação da enfermagem obstétrica. A Rede Cegonha conforme a Portaria nº 1.459 de 24 de Junho  
328 de 2011, instituí no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS a Rede Cegonha. Destacou que a  
329 rede cegonha se organiza a partir de quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento;  
330 Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e o Sistema Logístico que é o Transporte

331 Sanitário e Regulação. O objetivo geral da Rede Cegonha é assegurar à mulher o direito ao  
332 planejamento reprodutivo e à atenção humanizada da gravidez, ao parto, aborto e ao puerpério  
333 seguros, bem como à criança o direito ao nascimento seguro ao crescimento e ao desenvolvimento  
334 saudáveis é também Reduzir a mortalidade Materna e aumentar o percentual de parto normal, a  
335 Rede Cegonha no Tocantins aderiu à rede em 2011, e no mesmo ano o Tocantins aderiu à rede. Foi  
336 criado também ainda no de 2011 o grupo condutor que foi aprovado através da Resolução CIB N°  
337 120/2011 e ainda nesse ano foi definido quais seriam as regiões iniciais da implantação da Rede  
338 Cegonha no estado, que também foi aprovado através da Resolução N° 158/2011. A expositora  
339 lembrou que 2011 já foram definidos as regiões de implantação e em 2012 foi aprovado  
340 homologado o primeiro plano de ação da Rede Cegonha através da Resolução CIB N° 084/2012, e  
341 ainda nesse ano foi chamado os 139 (cento e trinta e nove) municípios para subsidiar a adesão  
342 facilitada aos componentes da Rede Cegonha: Pré Natal, Puerpério e Atenção à Criança de 0 a 24  
343 meses, no âmbito da Atenção Básica. Em 2013 foi homologado 2º Plano de Ação da Rede  
344 Cegonha através da Resolução CIB N°. 021/2013 e os dois planos foram aprovados é o primeiro  
345 plano as Regiões de Saúde Prioritárias: Bico do Papagaio, a região Média Norte Araguaia e a  
346 região Capim Dourado. E o segundo plano de ação foram as demais regiões de saúde. Foi também  
347 instituído o Fórum Perinatal, que é um espaço coletivo, plural, gestor onde convidaram todos os  
348 municípios para estar participando sociedade civil organizada, conselho de saúde, e nesse espaço  
349 discuti e firma os acordos éticos, para melhorar a promoção de saúde e qualidade da mulher e da  
350 criança. Foi criado o colegiado das maternidades, que é um espaço para fortalecer as ações  
351 desenvolvidas pelos hospitais objetivando a qualificação da atenção principalmente referente ao  
352 componente parto e nascimento. Dentro do plano de ação que o estado do Tocantins se  
353 comprometeu de implementar, conseguiram implantar no Hospital Dom Orione (HDO) uma casa  
354 das gestantes, bebê e puérpera, fazer com que o hospital mantivesse com título de amigo da  
355 criança, o hospital passou a ser referencia hospitalar em atendimento secundário a gestação de alto  
356 risco, foi implantado cinco leitos de Unidades de Cuidados Intermediários NeoNatal Canguru  
357 (UCINca), 14 (quatorze) leitos de cuidados intermediários neonatal, 18 (dezoito) leitos Unidade de  
358 Tratamento Intensivo (UTI) neonatal, um ambulatório de alto risco, um ambulatório de *follow-up*  
359 que é um ambulatório onde o bebê que nasce com alguma complicação que precisa ir para UTI e  
360 os bebês que utiliza do método Canguru, esse bebês também são acompanhados no ambulatório de  
361 *Follow-up* até os dois anos de idade. Destacou que o bebê que nasce saudável ele é encaminhado  
362 para atenção básica e acompanhado pela unidade básica pela puericultura, e também foi  
363 implantado 20 (vinte) leitos de gestação de alto risco, a ultima coisa que faltava para implementar

364 referente ao plano de ação do HDO era a casa da gestante e ela já foi habilitada em novembro de  
365 2016. Em relação o Hospital Dona Regina foi implantado uma casa da gestante bebê e puérpera, o  
366 hospital mantém o título amigo da criança, foi implantado também o cartório civil a maternidade  
367 passou a ser referência de atenção de atendimento secundário de gestação de alto risco, foi  
368 implantados 13 (treze) leitos de alto risco 6 (seis) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários  
369 NeoNatal, um ambulatório de alto risco, um ambulatório de *follow-up*, 20 (vinte) leitos de unidade  
370 de cuidados intermediários neonatal convencional e 20 (vinte) leitos de Unidade Terapia Intensiva  
371 NeoNatal. Destacou que em relação ao Hospital Regional de Gurupi (HRG) foi implantado dois  
372 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neo-Natal Canguru (UCINCA), quatro leitos de Unidade  
373 de Cuidados Intermediários Neo-Natal Convencional (UCINCO). Serviços implantados que já  
374 existem mais que ainda buscam habilitação junto ao MS para conseguir o recurso. Destacou que  
375 em Augustinópolis foi implantado quatro leitos de UCINCO na Maternidade Tia Dedé, quatro leitos de  
376 UCINCO, dois leitos de UCINCA, Maternidade de Paraíso, quatro leitos de UCINCO, Maternidade de  
377 Guaraí 04 leitos de UCINCO e dois leitos de UCINCA, Maternidade de Miracema, quatro leitos de  
378 UCINCO e dois leitos de UCINCA, Maternidade Dona Regina, Paraíso, Miracema, Guaraí, Dianópolis e  
379 Augustinópolis agente tem a questão da construção do centro de parto normal, durante o período em que a  
380 rede foi instituída em 2011 até agora foram capacitados 6.400,00 (seis mil e quatrocentos) profissionais e  
381 essas capacitação são voltadas ao pré-natal de qualidade onde atua junto com atenção primária, capacitam  
382 tudo em relação às boas praticas o que seria isso, modelo de parto mudou, então antes mulher chegava a  
383 uma maternidade sozinha não tinha direito ao acompanhante, era colocado em uma sala, não podia gritar  
384 tinha que ser calada, o bebezinho da paciente era retirado de perto dela e colocado no berçário patológico  
385 um berçário normal e a mãe ficava sozinha e o bebê sozinha, então a rede veio para trazer esse movimento,  
386 a mulher tem direito sim a um acompanhante, a mulher tem o direito e deve ficar com seu filho em contato  
387 pele a pele, e quando nasce a paciente é que escolhe o tipo de parto, não é aquele parto em que o medico ia  
388 lá colocava a mulher perna aberta tudo claro todo mundo entrando, o pessoal da limpeza, residente, interno.  
389 A mulher tem direito a privacidade e direito a escolher o parto que ela quer. A amamentação deve ser na  
390 primeira hora de vida da criança, também sobre a Episio, o corte é desnecessário as evidencias científicas  
391 falam que não a necessidade exceto em alguns casos quando o bebe é muito grande, mais as evidencias  
392 científicas mostram que é muito melhor a mulher ter uma laceração porque ela vai se recuperar melhor do  
393 que fazer o corte. Destacou que quem é da geração passada que pariu e teve o corte de episio sabe o quanto  
394 que é dolorido e complicado a recuperação, tem mulheres que inclusive relatam que é melhor parir porque a  
395 dor é menor do que aquele incomodo que fica quando a mulher faz o episio. E também foi trabalhado em  
396 relação do combate da violência obstetra, porque a mulher pode gritar sim durante o parto, a mulher não  
397 pode ouvir piada no momento do parto. Os atendimentos nos período de 2011 a 2017 o numero de  
398 atendimentos em relação não só aos partos de todos os hospitais no geral e quantas gestantes foram

399 atendidas no total de 165.968 (cento e sessenta e cinco mil e novecentos e sessenta e oito)  
400 atendimentos e os outros hospitais não conseguiram passar as informações em tempo mais foi pego  
401 um pouquinho do numero de atendimentos de gestantes no Hospital Dona Regina, as internações  
402 no período foram de 58.617 (cinquenta e oito mil e seiscentos e dezessete) e de urgência e emergência  
403 foram de 149.925 (cento e quarenta e nove mil e novecentos e vinte e cinco) e de ambulatório  
404 foram 62.374 (sessenta e dois mil e trezentos e setenta e quatro). Na seqüência a Sr.<sup>a</sup> Raquel  
405 mostrou algumas imagens na apresentação de algumas ações que vem desenvolvendo que o estado  
406 adquiriu camas mais modernas onde a paciente escolhe em qual posição que ela quiser. Em relação  
407 à ambiência é um desafio enquanto rede, melhorar a ambiência para que no momento do parto a  
408 privacidade da mulher seja preservada, inclusive algumas obras de engenharia podem esclarecer  
409 sobre a construção do Centro de Parto Normal (CPN) e praticamente todas as maternidades que  
410 quiseram mexer na ambiência na reforma foram feito. Por exemplo, no Hospital Tia Dedé as  
411 pacientes ficam sozinhas com seus acompanhantes e tem uma cortina que preserva a questão  
412 também que as maternidades vêm trabalhando a questão das fisioterapias e em outras está  
413 ajudando a mulher no momento do parto contam com esses profissionais, mas não é em todas as  
414 maternidades. Destacou que as maternidades a maioria já tem o fisioterapeuta atuando e ajudando  
415 essas mulheres no momento do parto e também atuação da enfermagem obstétrica no Hospital  
416 Dona Regina e no HDO. As outras maternidades não, embora tenha profissionais, pois a rede  
417 cegonha investiu em residência para forma esses profissionais, infelizmente o profissional medico  
418 às vezes não consegue ser parceiro não adere as proposta e as enfermeiras ficam inseguras porque  
419 dependem deles, pois eles são a retaguarda, caso o parto aconteça. A Sr.<sup>a</sup> Raquel continua a  
420 apresentação mostrando as fotos dos hospitais em seguida é o hospital de Miracema que também  
421 recebeu as camas as cortinas, o hospital de Gurupi as implantações dos leitos de UCINCA e o pre-  
422 parto, Hospital Dona Regina, algumas estratégias de humanização não é só no parto mais também para os  
423 renascidos, mostra as fotos da UTI Dona Regina e os métodos canguru leitos de UCINCA que foram  
424 implantados e feitos o método canguru e feito lá para os bebezinhos ganharem peso, a próxima imagem e de  
425 Tocantinópolis três hospitais municipais aderiram à rede, Colinas do Tocantins, Tocantinópolis é  
426 Taguatinga. Destacou que em Tocantinópolis, o Hospital Dom Horione as gestantes lá do Macro Norte tem  
427 o privilegio de parir dentro da banheira, a próxima é Guaraí aquisição de bolas toda parte de fisioterapia  
428 para ajuda mulher na hora do parto e no próximo slide são um pouco das oficinas e capacitações, fórum,  
429 colegiados, cooperações técnicas. Os entraves e desafios da rede é Adesão dos profissionais a Política da  
430 Rede Cegonha foram 6.400,00 (seis mil e quatrocentos) profissionais capacitados mais dependem deles  
431 aderirem também, chegar à sua unidade básica de saúde e aderir a politica, falta de participação dos

432 profissionais médicos nas capacitações, os médicos não participam, a rotatividade dos profissionais  
433 capacitados, com isso, fragmentando o andamento do processo, adequação da ambiência, porque é um  
434 sonho colocar as banheiras em todas as maternidades, melhorar a questão das ambiências, implementação  
435 dos colegiados gestores nas unidades hospitalares as qualificações do pre-natal, porque ainda recebem nas  
436 maternidades gestantes sem consulta pre-natal sem exames e os transportes sanitários é um desafio a nível  
437 de Brasil porque na época que a rede foi instituída a proposta era SAMU cegonha de forma regionalizada e  
438 esse projeto está parado no MS, então as gestantes estão sendo encaminhadas muitas vezes inclusive em  
439 carros comum para as maternidades e outro entrave e desafios é a inserção dos enfermeiros obstetras na  
440 atuação ao parto e nascimento foi difícil, no Hospital Dona Regina deu Policia Federal, deu justiça, deu  
441 processo administrativos na SES, porque os médicos expulsaram as residentes de enfermagem as  
442 enfermeiras obstetras do pre-parto, porem elas foram atrás e denunciaram a SES abriu um processo  
443 administrativo e hoje elas estão atuando. A Sr.<sup>a</sup> Valeria Paranaguá parabenizou sobre a apresentação e  
444 esclareceu que foi até solicitação da CIB, porque o SMS de Esperantina fez um depoimento dizendo  
445 justamente que ele estava fazendo os partos uma situação complicada não tinha acesso ou informava que  
446 não tinha acesso a Esperantina e existem entraves porque se for uma política de interesse do estado a  
447 política determina e gestão é uma ordem a ser cumprida, e pediu uma atenção especial a Augustinópolis. A  
448 Sr.<sup>a</sup> Raquel explicou que tem falado junto às maternidades que tragam para SES e denunciem porque às  
449 vezes acontecem tantas coisas, e o profissional que trabalha lá às vezes e colega do medico e não quer se  
450 impor então assim tem se conscientizado sobre isso, e em relação à Augustinópolis a região do Bico do  
451 Papagaio é prioridade para a programação anual de saúde para 2018, pois pensam com carinho em relação a  
452 Augustinópolis para melhorar a saúde da mulher naquela região. **D. Informe sobre a Cooperação**  
453 **Técnica e Capacitação:** Sr.<sup>a</sup> Mísia Saldanha reforça que o Ofício Circular que foi encaminhado  
454 para que os municípios elaborassem em janeiro estivessem em com todos prontos, tantos planos  
455 como programação anual elaborados. A Região do Bico do Papagaio com foi falado na reunião dos  
456 23 (vinte e três) municípios 21 (vinte e um) municípios estão com seus planos já engatilhados.  
457 Destacou que foi muito bom os secretários e equipes responderam, e na semana passada estiveram  
458 na Região do Cantão com algumas dificuldades porque os municípios é uma prioridades para eles  
459 receberem o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
460 (PMAQ), e que estão dando todo apoio aos municípios que não puderam estar presentes, a  
461 expositora relatou que vão realizar também o mesmo atendimento a todos. Destacou que na  
462 próxima semana de 22 a 24 de novembro estarão em Colinas do Tocantins e de 28 a 30 em  
463 Araguaína, de 5 a 7 de dezembro em Gurupi, de 12 a 14 em Dianópolis e de 19 a 21 em Palmas  
464 com a Região Capim Dourado, e a Região Amor Perfeito ficou para ser trabalhada em Palmas  
465 relatou que estão tento uma parceira do MS a Sr.<sup>a</sup> Jesuíta está presente ela vai estar em Araguaína

466 para poder prestar esse apoio do MS para que os municípios também estejam com seus planos  
467 elaborados para o próximo Quadriênio. **E. Informe sobre a Exposaude/2017:** Sr.<sup>a</sup> Luciana Ferreira  
468 informou que está aberto a partir do dia 11 de dezembro as inscrições para primeira exposição  
469 técnica científico de trabalhos inovadores, produções que os profissionais de saúde elaboram e tem  
470 destaques inovadores, informou que vai acontecer no dia 14 e 15 de dezembro e a inscrição é  
471 através do site da saúde e pediu para que seja socializada, no dia 14 especificamente terá 22 (vinte  
472 e dois) profissionais da SES e também dos municípios que concluíram o mestrado e saúde coletiva  
473 com concentração em epideomologia e dia 14 especificamente vão estar dando essa devolutiva com  
474 apresentações de trabalhos, todas as temáticas são voltadas para Vigilância em Saúde e dia 14 e dia  
475 15 estará aberto para todos os profissionais que vão fazer inscrição e uma comissão vão selecionar  
476 os trabalhos, a forma de apresentação é oral ou em pôster. **F. Informe sobre Convenio**  
477 **Intermunicipal:** Sr. Whislly Maciel destacou como primeiro ponto o movimento com alguns  
478 municípios especialmente da região Capim Dourado para realização do Convenio Intermunicipal,  
479 expôs a todos os secretários e municípios especialmente aqueles que têm de alguma forma parte da  
480 Programação Pactuada e Integrada (PPI) locada no município de Palmas de responsabilidade da  
481 execução do município sobre a necessidade e avançar no entendimento se realmente existe alguma  
482 coisa alguma duvida no sentido de garantir a realização do convenio entre os municípios,  
483 observou que parte está temerosa porque acham que não tem recursos e recursos são pequenos. A  
484 sugestão que foi dada é pelo menos formalizar o convenio, veja às vezes precisa de consulta com  
485 neurologista, com cardiologista ou outra especialidade ao invés de pagar R\$ 300,00 (trezentos  
486 reais) irá pagar R\$30,00 (trinta reais) a mais porque conseguiram contratualizar esse serviço por  
487 R\$40,00 (quarenta reais). Reforçando que o município só ira transferir o recurso na medida da  
488 execução, ou seja, não há nenhuma transferência, na verdade foi definida uma cota, pelo menos a  
489 realização do convenio e da formalização e um pouco longa, nesse momento deve estar finalizando  
490 a programação para o próximo ano, então é necessário que esteja previsto na programação  
491 orçamentaria. Destacou que estão encaminhando expediente a cada um dos municípios, repassando  
492 novamente os instrumentos e inclusive convidando para uma reunião para maiores esclarecimento  
493 um fórum para tirar duvidas se por ventura houver o primeiro encaminhamento e nesse sentido.  
494 **G. Informe sobre o Repasse dos Recursos das Contrapartidas Estadual:** Sr. Whislly Maciel pede  
495 esclarecimentos a cerca da suspensão da transferência que estava em todos os fóruns elogiando o  
496 estado por estar fazendo a transferência regular desse recurso e o município contava com esses  
497 recursos agora por encerramento das contas desse ano, entretanto desde setembro o estado  
498 suspendeu a transferência do repasse e gostaria de receber esclarecimentos a cerca desse assunto.

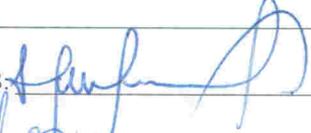
499 **H. Informe sobre a Portaria que trata do Repasse CAPS:** Sr. Whislly Maciel, informa que a  
500 Portaria normalmente é feita definindo os valores das contrapartidas e até o momento essa Portaria  
501 já foi discutida e concensuada, mas a Portaria ainda não foi publicada e pede esclarecimentos a  
502 cerca disso, e falta uma resolução aprovando essa portaria. Sr. Hernane Farias esclarece que foi  
503 solicitado o repasse para Secretaria da Fazenda (SEFAZ), inclusive vários municípios e vários  
504 gestores de municípios estiveram lá na Diretoria, e estão aguardando, pois já foi solicitado, e  
505 esclareceu que o processamento é feito pela SES, mais quem detém o recurso é a SEFAZ, e em  
506 contato com a SEFAZ foram informado que irão repassar, só não tem uma data precisa, para estar  
507 repassando. Sr. Roberto SMS de Alvorada, gostaria que fosse adiado por que iram ter uma  
508 confraternização do COSEMS no dia cinco, porque dia seis é a CIB, então sendo os gestores dos  
509 municípios que constrói os instrumentos de gestão, então ficaria inviável. Sr. Vânio informa que na  
510 CIB passada foi anunciado que o Secretario tinha conseguido junto com o Governador a liberação  
511 de quase R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), inclusive a cerca do que foi anunciado que até  
512 o inicio deste mês de novembro seria pago, e no caso não aconteceu, criou-se uma expectativa, e  
513 gera um desgaste desnecessário, faz-se um compromisso em um fórum institucional dizendo que  
514 vai cumprir e gera esse desconforto. Sr. Hernane Farias completa a informação dizendo que cada  
515 município tem um laudo de processos, com exceção dos doze e inclusive podem consultar os  
516 municípios que eles já estão na SEFAZ para pagamento. O intuito que naquela oportunidade  
517 fossem pago, por motivos desconhecidos até agora não foi feito esse pagamento, embora tenha  
518 sido cobrado e é essa informação que será repassada aos municípios, porque o recurso é a SEFAZ  
519 que liberam o orçamentário, destacou que fazem o processamento e encaminha para SEFAZ, o  
520 pagamento para mandar para o banco para excursão fica por conta deles. Sr. Vânio contesta que  
521 compreende que tem esse fluxo estabelecido, mas o fato é que não foi cumprido o que foi falado,  
522 mas o Sr. Marcos Musafir orientou que fez contato na SEFAZ, e solicitou a presença de alguns  
523 gestores para saber do cronograma, porque os processos estão liquidados se esta faltando  
524 pagamentos pela SEFAZ. Sr.<sup>a</sup> Mariana SMS de Dueré informou que entrou em contato com Sr.<sup>a</sup>  
525 Ana Ferreira quem libera essa cota e que se o pessoal quiser fazer consulta de processo na SEFAZ,  
526 cada um pode pegar o numero do processo que vão sendo liberado aos poucos, que até o final da  
527 semana estaria tudo liquidado. Sr.<sup>a</sup> Raquel responde a um questionamento da ultima reunião da  
528 CIB, informando que o Sr. Iatagam não pode estar presente nessa reunião, e segundo ele, quem fez  
529 o questionamento foi a Sr.<sup>a</sup> Haideé que dia 15 de dezembro irá se reunir com todos os  
530 farmacêuticos dos CAPS para definir o ROLS de medicamentos para depois prosseguir com a  
531 publicação da Portaria. **I. Informe sobre a Plataforma: Planejamento e Orçamento em**

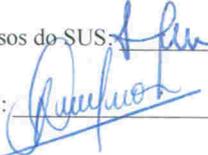
532 Saúde/CONASEMS: Sr. Vânio pede para os gestores acessar a plataforma porque tem um numero  
533 reduzido de gestores inscritos, acessando a plataforma que é o planejamento e orçamento em  
534 saúde, pois a um numero reduzido de gestores inscritos acessando a plataforma riquíssima que traz  
535 muitos conhecimentos. **J. Informe sobre o 17º Encontro de Secretarias Municipais de Saúde/05 de**  
536 **Dezembro**: Sr. Vânio informa que estão planejando para formatação desse encontro, que esta pré-  
537 agendado para o dia cinco de dezembro, destacou que está tentando trazer palestrantes de Brasília  
538 para a confraternização do ano de 2017 junto com os gestores. **K. Informe sobre a Apresentação de**  
539 **Projetos Aplicativo do Hospital Sírio Libanês**: Sr.<sup>a</sup> Laudecy informou que estão finalizando os  
540 cursos de especialização em parceria com Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês,  
541 as duas turmas que aconteciam em Gurupi e uma em Palmas, vão estar apresentando as turmas dos  
542 curso de especialização de Gestão da Clínica Regulação e Saúde e Vigilância em Saúde, destacou  
543 que foi apresentado varias vezes, então os alunos já estão concluindo e apresentando os projetos e  
544 aplicativos do cursos, no dia 30 de novembro na Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).  
545 Então fica o convite a todos. O Sr. Vânio Rodrigues de Souza/Presidente do COSEMS e SMS de  
546 Gurupi neste ato, representando o Sr. Marcos Esner Musafir, Secretário Estadual de Saúde do  
547 Tocantins encerrou a reunião às quinze horas e cinquenta e três minutos na Sala de Reuniões da  
548 SES e para constar foi lavrada a presente ata, que depois de lida e aprovada, será assinada pelo  
549 Presidente da CIB ou representante e pelos demais membros presentes nesta reunião.

550 **SESAU:**

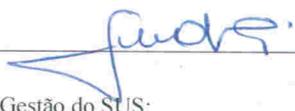
551 Carlos Felinto Junior/Superintendente de Políticas de Atenção a Saúde: 

552 Gilian Cristina Barbosa/Diretora de Atenção Primária: \_\_\_\_\_

553 Hernane Farias Monteiro/Assistente Administrativo da Diretoria de Recursos do SUS: 

554 Laudecy Alves do Carmo Soares/Diretora da Escola Tocantinense do SUS: 

555 Luciana Ferreira Marques da Silva/Superintendente da Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde: 

556 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle e Avaliação: 

557 Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Instrumento de Planejamento para Gestão do SUS: \_\_\_\_\_

558 **COSEMS:**

559 Clésio Alves da Silva/SMS de Brasilândia: \_\_\_\_\_

560 José Nelson Brito da Silva/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Riachinho: 

- 561 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Cristalândia: Sinvaldo dos Santos Moraes
- 562 Sônia Maria B. T. de Mendonça/Dir. de Comunicação do COSEMS e SMS de Dianópolis: \_\_\_\_\_
- 563 Valéria Silva Paranaguá/Diretoria Administrativa e SMS de Lajeado: Valéria Silva Paranaguá
- 564 Vânio Rodrigues de Souza/Presidente do COSEMS e SMS de Gurupi: Vânio Rodrigues de Souza
- 565 Whislly M. Bastos/Secretário Executivo da Sec. Municipal de Saúde de Palmas: \_\_\_\_\_