

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS**REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 06/12/2017**

1
2
3 Ao seis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezessete, às quatorze horas e
4 quarenta minutos, na sala de reunião da SES-TO deu-se início a 11ª (décima primeira)
5 Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2017, com a presença
6 dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Marcos E.
7 Musafir/Secretario de Estado da Saúde do Tocantins; Hername Farias Monteiro/
8 Assistente Administrativo da Diretoria de Recursos do SUS; Laudecy Alves do Carmo
9 Soares/Diretora da Escola Tocantinense do SUS; Luciana Ferreira Marques da
10 Silva/Superintendente da Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde; Ludmila Nunes
11 Moreira Barbosa/Diretora de Controle e Avaliação; Vera Lúcia Carvalho/Analista
12 Técnica Administrativo da Superintendência de Unidades Próprias; **Conselho de**
13 **Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Vânio Rodrigues de
14 Souza/Presidente do COSEMS e SMS de Gurupi; José Nelson Brito da
15 Silva/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Riachinho; Juliano Ribeiro de
16 Sousa/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Chapada de Natividade; Rodolfo
17 Pereira Martins/SMS de Ponte Alta do Bom Jesus; Sinvaldo dos Santos Moraes/Diretor
18 Financeiro do COSEMS e SMS de Cristalândia; Valéria Silva Paranaguá/Diretoria
19 Administrativa do COSEMS e SMS de Lajeado. **PONTOS DE PAUTA PARA**
20 **PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO:** O Sr. Marcos Musafir inicia pedindo a inversão da
21 pauta por questão de prazo de entrega para a adesão ao programa de fortalecimento das
22 praticas de educação permanente em Saúde pela Diretora da Escola Tocantinense do
23 SUS Sr.ª Laudecy Alves, que trouxe as informações que o Ministério da Saúde (MS)
24 lançou em 30 de novembro 2017 a Portaria nº 3.194/2017, que dispõe sobre o programa
25 para fortalecimento das praticas de educação permanente de saúde no sistema único de
26 saúde PRO EPS-SUS. Relatou que foram feitos e-mails divulgando essa portaria dado o
27 prazo muito exíguo para o envio do termo de adesão para os gestores tanto do Estado
28 como Municípios, e informou que o prazo se encerra em 06 de dezembro de 2017. A
29 expositora trouxe apenas uma projeção do próprio formulário FORM SUS para terem
30 ciência do tanto que está simplificada a adesão, terão que preencher sete campos mais o
31 termo de adesão, onde será anexado ao formulário, trazendo benefícios para o Sistema
32 Único de Saúde do Estado, aderindo ao programa e receberão R\$150.000,00 (cento e
33 cinquenta mil reais) para a elaboração de um projeto de Plano Estadual em Educação

34 Permanente, para no mínimo um ano, aderindo ao programa, e assim que o MS habilitar
35 o Estado e Municípios será depositado o recurso num prazo de 300 (trezentos) dias para
36 apresentar o plano estadual de educação permanente elaborado. Já para os municípios os
37 valores são diferentes, no caso do Tocantins R\$150.000,00 (cento e cinquenta mil
38 reais), porque esse é o valor até o número de dez regiões de saúde, para os municípios
39 que possuem até três equipes de saúde da família receberão o valor de R\$11.000,00
40 (onze mil reais), e cada intervalo, e de uma a cinco equipes, além desse número de três,
41 receberão no valor R\$1.000,00 (mil reais) de plus. Estão incentivando todos a aderirem
42 porque vai ser um recurso livre para o gestor fazer ações de educação permanente para
43 as equipes de saúde da atenção básica e é importante para que todas essas equipes
44 estejam cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Item**
45 **1 - Pactuação e aprovação da Pauta.** Pauta aprovada pela plenária. **Item 2 - Pactuação e**
46 **aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 19**
47 **de outubro de 2017: Expositora Letícia de Oliveira da Silva/Técnica da Secretaria Geral**
48 **da CIB. Ata aprovada pela plenária.** **Item 3 - Pactuação e aprovação da Ata da Reunião**
49 **Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 16 de novembro de 2017:**
50 **Expositora Letícia de Oliveira da Silva/Técnica da Secretária Geral da CIB. Ata**
51 **aprovada pela plenária.** **Item 4 - Pactuação e aprovação da Data para realização da 1ª**
52 **Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins no ano de 2018: A**
53 **Secretária Geral da CIB, Sr.ª Nayara Samya Costa Chaves Nogueira Tabanes, sugeriu a**
54 **data de 15 de fevereiro de 2018 para a realização da Primeira Reunião Ordinária da**
55 **Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2018, porque estará de licença maternidade**
56 **e por esse motivo não vai estar presente na reunião e em seguida apresentou os**
57 **membros que compõe a CIB. Item Aprovado pela Plenária.** **Item 5 - Pactuação e**
58 **aprovação da Alteração na forma da Transferência do Incentivo Financeiro aos**
59 **Municípios do Estado do Tocantins para o Pagamento de Diárias de Campo aos**
60 **Vacinadores da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal do ano de 2017: A**
61 **Gerente de Doenças Vetoriais e Zoonoses, Sr.ª Carina Graser Azevedo, relatou que a**
62 **campanha Antirrábica Animal foi realizada no mês de março a abril de 2017, e que após**
63 **o término da mesma trouxe para CIB para ser aprovada a transferência do recurso fundo**
64 **a fundo para pagamento das diárias dos vacinadores da zona rural, destacou que a**
65 **Resolução que foi aprovada possui dois anexos, o primeiro anexo é referente às**
66 **coberturas vacinais por município, e o anexo dois é referente ao valor que seria**
67 **transferido para cada município, porém a expositora esclareceu que existe uma ação**

68 Civil Pública que impede a transferência do recurso fundo a fundo, onde o Fundo
69 Estadual do Tocantins não pôde executar a referida transferência para Fundo Municipal
70 de Saúde. Segundo a expositora existe um Termo de Ajuste de Conduta (TAC), que foi
71 publicado no Diário Oficial da União (DOU) em dezembro de 2016 e passou a vigorar
72 em janeiro de 2017, sendo assim quem desejar pode acessar o TAC no referido DOU,
73 pois o mesmo está bem detalhado sobre essa proibição. A Sr^a Carina informou ainda
74 que foi feito um aditivo a esse TAC em julho de 2017. A mesma relatou que em
75 fevereiro de 2017 a SES elaborou um Ofício para Procuradoria Geral da República
76 (PGR) verificando se realmente não haveria nenhuma possibilidade de se fazer essa
77 transferência de recurso fundo a fundo, não especificamente sobre o recurso da
78 campanha da raiva, mas em função do recurso da dengue, se poderia ser estendido
79 também para a campanha da raiva caso fosse possível, mas, infelizmente, não foi
80 possível, conclui-se que a única possibilidade para transferir esse recurso seria por meio
81 de pagamentos de diárias diretamente na conta corrente dos vacinadores em 2018. Essa
82 é a proposta que se traz para aprovação dessa Plenária, e em sendo o Item aprovado, a
83 área técnica se compromete a enviar Ofício Circular com informações detalhadas sobre
84 o assunto para os municípios. O Sr. Vânio Rodrigues SMS de Gurupi relata que só foi
85 apontado a possibilidade de demora no pagamento de diárias, mas que foi esclarecido
86 que o recurso é federal com um formato que a SES já tinha anteriormente e está
87 passando a vigorar e não houve demora, mas ficou acordado dentro dessa formatação
88 com o impedimento do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC). Item Aprovado pela
89 Plenária. **Item 6 - Pactuação e aprovação do Descredenciamento do Hospital Municipal**
90 **de Miranorte – TO.** A Secretária Municipal de Saúde de Miranorte, Sr.^a Lúcia Helena
91 Lança Barbosa, faz um pedido de descredenciamento, devido às condições do
92 município, relata que foi feita a proposta de Descredenciamento do Hospital de
93 Miranorte em virtude do recurso ser insuficiente para atender as necessidades do
94 Hospital, e transformando ele em unidade mista. Destacou que tem um recurso
95 destinado para o hospital de R\$34.000,00 (trinta e quatro mil reais) mensais para o
96 Hospital, sendo deste valor R\$15.000,00 (quinze mil reais) destinado na Associação de
97 Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Miranorte, restando apenas R\$17.000,00
98 (dezessete mil reais) para atender uma folha de pagamento num valor aproximado de
99 R\$220.000,00 (duzentos e vinte mil reais). A expositora afirma que diante desse fato o
100 recurso que o Sistema Único de Saúde (SUS), está destinando ao município de
101 Miranorte não é suficiente, por isso o município está buscando alternativas. O Sr. Carlos

102 Felinto, pede esclarecimento em relação a essa solicitação do município de Miranorte,
103 porque para se descredenciar um serviço, precisa primeiro discutir com a área técnica o
104 processo de organização do serviço e discutir também o fluxo para onde essa população
105 que era atendida para onde ela irá, então não tem como aprovar sem antes se fazer uma
106 discussão em relação a como proceder ao processo de organização desses atendimentos,
107 questionou que não foi passado pela área técnica, não houve esse diálogo, para que
108 depois o tramite normal tanto para habilitação quanto para desabilitação. Destacou que é
109 necessário negociar e pactuar, para ver como essa organização e esse fluxo vai
110 acontecer, trazendo para mesa de negociação da CIB para que a CIB possa estar
111 destinando ao município de Miranorte não é suficiente, por isso o município está
112 buscando alternativas. Sr. Carlos Felinto, pede esclarecimento em relação a essa
113 solicitação do município de Miranorte, porque para se descredenciar o serviço, precisa
114 primeiro discutir com a área técnica o processo de organização do serviço e discutir
115 também o fluxo para onde essa população que era atendida, para onde ela irá, destacou
116 que não vê como aprovar sem antes discutir de como proceder ao processo de
117 organização, porque não foi passado pela área técnica, não houve esse dialogo, e o
118 tramite normal é esse, tanto para habilitação quanto para desabilitação. Precisa ser
119 conversado e negociado e trazer para mesa de negociação da CIB. Sr.^a Lúcia Helena
120 relata que esteve no anexo 7 conversando com o pessoal do Sr. Iatagan e foi orientada
121 de como fazer os procedimentos pela equipe dele. O Sr. Carlos Felinto esclarece que
122 além de ter um parecer técnico, também a discussão da organização, para onde esse
123 paciente irá porque o hospital é na margem de uma BR153, então querendo ou não
124 apesar de ser financiado ele é importante para o usuário. Destacou que vão trabalhar
125 isso amadurecer as idéias para apresentar na primeira CIB de 2018. Sr. Vânio ressalta
126 que tem o município de Miranorte e Silvanópolis com o mesmo ponto de pauta e na
127 previa o secretario explicou a dificuldade financeira. O Sr. Carlos Felinto concordou
128 que tem que haver essa discussão com a área técnica tanto para habilitação como para
129 descredenciamento. O Sr. Marcos Musafir concordou com a fala do Sr. Carlos Felinto,
130 porque haverá um impacto muito grande na região, relatou que o recurso é pequeno para
131 um hospital e acha que pode estar ajudando os municípios para um hospital dia ou mista
132 como já relato, isso serve para o município de Silvanópolis, sugeriu fazer um estudo
133 para encontrar uma forma de fortalecimento porque isso terá um impacto até em Brasília
134 lá no MS, destacou que precisa ter um critério bastante defensável desta tomada de
135 decisão aprovada na CIB, concordou para deixar para próxima CIB, para trabalhar com

136 a possibilidade de uma mudança do perfil da unidade ou de alternativas. Item excluído
137 da pauta. **Item 7 - Pactuação e aprovação do Descredenciamento do Hospital de**
138 **Pequeno Porte Senhora Santana no Município de Silvanópolis – TO.** Item excluído da
139 pauta. Expositor. Secretário Municipal de Saúde de Silvanópolis Sr. Wilker Fernando L.
140 Oliveira. O Sr. Vânio informou que o expositor não pode comparecer mais o assunto é
141 semelhante ao de Miranorte, uma orientação do Sr. Iatagan e uma discussão com área
142 técnica desde janeiro de 2017 e seria interessante reportar a ele para saber antes de
143 solicitar a exclusão. Aguardando então um posicionamento do Sr. Iatagan Diretor da
144 Atenção Especializada antes do fim desta plenária. **PONTOS DE PAUTA PARA**
145 **APRESENTAÇÃO E ESCLARECIMENTOS:** **Item 26 - Apresentação e**
146 **Esclarecimentos sobre a Adesão ao Sistema Hórus para Recebimento dos**
147 **Medicamentos de Programas:** **Item 27 - Apresentação e Esclarecimentos sobre a**
148 **Implantação do Sistema Hórus pelo Farmacêutico nos Municípios do Estado do**
149 **Tocantins:** **PONTOS DE PAUTA PARA PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO.** **Item 8 -**
150 **Pactuação e aprovação do Elenco Estadual para a Execução e o Financiamento do**
151 **Elenco de Referência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e dos**
152 **Insumos Complementares destinados aos usuários insulino-dependentes no Estado do**
153 **Tocantins para o ano de 2018:** **Item 9 - Pactuação e aprovação do Repasse Financeiro**
154 **do Componente Básico para o ano de 2018 que altera a Portaria/SESAU/Nº. 1.480, de**
155 **02 de dezembro de 2014, conforme Portaria GM/MS Nº. 2.001, de 03 de agosto de**
156 **2017, que Altera a Portaria GM/MS Nº. 1.555, de 30 de julho de 2013, que Dispõe**
157 **sobre as Normas de Financiamento e Execução do Componente Básico da Assistência**
158 **Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):**A Farmacêutica da
159 Assistência Farmacêutica, Sr.^a Suene de Matos, informa sobre o sistema Hórus do MS
160 que é gratuito, declarou que Assistência Farmacêutica já utiliza o sistema para controle
161 de entrada e saída de estoque de medicamentos dos municípios e pediu adesão de
162 todos ao programa, porque quando é feita uma programação de medicamentos anuais,
163 não se tem dados dos gastos e perdas dos municípios, e esses dados que MS mandam
164 para compra de medicamentos tem que ser de acordo com os dados do Instituto
165 Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), não são fidedignos, a expositora solicitou
166 para que os município adêquem a utilização do programa Hórus, relatou que foi feito
167 uma oficina e dos 139 (cento e trinta e nove) municípios, 104 (cento e quatro)
168 municípios participaram e as oficinas serão contínuas, destacou que a partir do ano que
169 vem vão ser permanentes, relatou que o sistema tem 125 (cento e vinte e cinco) usuários

170 que possuem senhas, e em 2017 ainda não houve movimentação e é bem simples, pelo
171 Sistema Hórus pode-se ver a dispensação feitas em 2015 e 2016 e não foi armazenado
172 pelos municípios, quando emite a dispensação é gerado um número de entrada, o
173 município que utiliza o Sistema Hórus digita-se esse número de entrada e o
174 medicamento é armazenado automaticamente, onde ficam todos os dados dos pacientes
175 com a patologia, o custo mensal, anual e diário do paciente. Relatou que o sistema
176 Hórus dá um mapa de ressurgimento, quando precisar fazer pedido no final do ano é
177 automático que gera um relatório, e quando mudar o gestor a vantagem do sistema é que
178 os dados permanecem no sistema Hórus durante trinta e cinquenta anos, porque o sistema
179 é do MS e é gratuito. Esse sistema é bem completo faz também registro de
180 remanejamento entre unidades de saúde e entre municípios, e tudo que se faz no
181 Sistema Hórus fica registrado. O histórico de dispensação tem um sistema integrado
182 com prontuário do E-SUS, quando o médico do município fizer a prescrição já poderá
183 ser consultado no sistema, relatou que em Palmas já é utilizado o Sistema Hórus. A
184 Sr.^a Suene de Matos na sequência apresenta sobre pactuação do elenco dos
185 medicamentos básicos, que foi publicada a Portaria do MS Nº 2.001/2017, de 03 de
186 agosto de 2017 que está no site da CIB e quando é publicada essa portaria do MS, o
187 Estado tem que fazer a própria portaria, para reunir com os municípios e discutir o
188 elenco de medicamentos, cujo elenco foi baseado na nova Relação Nacional de
189 Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2017, incluindo 52 (cinquenta e dois)
190 medicamentos, excluindo 30 (trinta) medicamentos e mantidos 95 (noventa e cinco)
191 medicamentos, totalizando 177 (cento e setenta e sete) medicamentos para os gestores
192 se nortearem em relação a compras de medicamentos de seus municípios. Destacou que
193 medicamentos fitoterápicos permaneceram inalterados, da última pactuação que foi feita
194 será mantido em 2017. A expositora apresentou o anexo I da Portaria com o
195 demonstrativo do recurso para o financiamento da Assistência Farmacêutica, onde o
196 estado paga para os municípios R\$2,56 (dois reais e cinquenta e seis centavos) por
197 habitante e o município tem a contrapartida de R\$2,36 (dois reais e trinta e seis
198 centavos). A Sr.^a Suene falou sobre o repasse financeiro e na sequência sobre os
199 medicamentos e apresentou a lista de medicamentos. Na apresentação mostrou a relação
200 dos municípios, informando que teve o repasse estadual do ano anterior e com a nova
201 pactuação o repasse com o valor que cada município irá receber anualmente, apresentou
202 a lista com 139 (cento e trinta e nove) municípios, informou que os slides estão no
203 portal da CIB e que todos os municípios estão na lista. Os municípios que tiveram o

204 aumento populacional irão ter um aumento de repasse financeiro e os municípios que
205 permaneceram ou diminuíram sua população o recurso financeiro não será alterado. Na
206 apresentação mostrou os 139 (cento e trinta e nove) municípios com os respectivos
207 valores do ano anterior e com o novo valor que o estado tem que repassar para os
208 municípios. Na seqüência apresentou uma tabela com valores que deverão aprovar,
209 apresentou o anexo III que também esta na Portaria que entrou em vigor em 3 de agosto
210 de 2017, e nesse período de cinco meses os municípios que tiveram aumento
211 populacional. No anexo II que foi aprovado em três de agosto de 2017 e esses
212 municípios tem um recurso de cinco meses de atraso então foi recalculado todo esse
213 valor, relatou que esses municípios que tiveram aumento populacional vão receber e
214 informou também que está no site da CIB, os valores e esses municípios, são 105 (cento
215 e cinco) municípios que tiveram aumento populacional. Onde a redução populacional
216 não ira implicar no repasse financeiro. Teve um impacto financeiro de mais ou menos
217 R\$300.000,00 (trezentos mil reais) com o aumento populacional, o gasto anterior foi de
218 R\$3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais) aproximadamente e o gasto atual e
219 de R\$3.900.000,00 (três milhões e novecentos mil reais). A Sr.^a Suene apresentou o
220 repasse financeiro e alguns municípios de 2014 e 2015 a SES e em 2016 ainda tem um
221 recurso financeiro a ser pago aos municípios, e a proposta é pactuar o elenco de
222 medicamentos e mostrou em planilha relatando que também esta na portaria no Anexo
223 III, que já foi discutido esse elenco com os municípios e são todos esses medicamentos
224 mostrados na apresentação que precisa ser pactuado para contemplar os municípios,
225 esses medicamentos é só para nortear os municípios, eles estão no RENAME e se por
226 ventura precisar e não estiver nesse elenco e estiver na RENAME pode estar
227 comprando. Apresentou também o aumento populacional que obteve 34 (trinta e quatro)
228 municípios reduziram sua população e 105 (cento e cinco) aumentaram sua população.
229 No anexo II da portaria que o estado vai pagar a partir de janeiro de 2018 para os
230 municípios que tiveram aumento populacional já estão calculados. A Sr.^a Suene pediu
231 para quem tiver duvidas para procurá-la para esclarecimentos. A Sr.^a Luiza Regina
232 suplente do secretario na CIB, as quinze horas e vinte e cinco minutos assume a
233 Presidência desta reunião, colocando em votação os Itens 8 e 9 onde o Item 8 Pactuação
234 e aprovação do Elenco Estadual para a Execução e o Financiamento do Elenco de
235 Referência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e dos Insumos
236 Complementares destinados aos usuários insulíndependentes no Estado do Tocantins
237 para o ano de 2018 e o Item 9 traz a Pactuação e Aprovação do Repasse Financeiro do

238 Componente Básico para o ano de 2018 que altera a Portaria/SESAU/Nº. 1.480, de 02
239 de dezembro de 2004, conforme Portaria GM/MS Nº. 2.001, de 03 de agosto de 2017,
240 que Altera a Portaria GM/MS Nº. 1.555, de 30 de julho de 2013, que Dispõe sobre as
241 Normas de Financiamento e Execução do Componente Básico da Assistência
242 Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que esse repasse
243 para o ano de 2018 perfazendo um total de R\$3.924.229,12 (três milhões novecentos e
244 vinte e quatro mil e duzentos e vinte nove reais e doze centavos). O Sr. Rodolfo SMS de
245 Ponte Alta do Bom Jesus relata que hoje (06/12/2017) na Reunião Prévia do COSEMS
246 foi discutido sobre a apresentação e surgiu um questionamento sobre o assunto da
247 Assistência Farmacêutica sobre os repasses dos municípios, relatou que no mês passado
248 foi falado sobre a questão do pagamento das dividas dos municípios que seria sanado no
249 mês de novembro e até o presente momento só foram dez municípios que receberam,
250 solicita um esclarecimento da previsão para o pagamento e qual foram os critérios
251 adotados para somente alguns municípios receberem. A Srª Luiza esclarece que os 127
252 (cento e vinte sete) municípios cujos valores são R\$3.900.000,00 (três milhões e
253 novecentos mil reais) que foi comunicado na CIB de Outubro os processos foram todos
254 empenhados e liquidados, a questão não é orçamentos e nem disponibilidade financeira
255 o que precisa e da ordem bancaria e como se trata de recurso do tesouro sabe-se que
256 toda essa situação tanto no estado como na maioria dos municípios, que não tem
257 autonomia na plenitude do seu conceito que é emitir ordem bancária dos recursos do
258 tesouro que depende da Secretaria da Fazenda (SEFAZ). Relatou que está pressionando
259 para que isso ocorra, foi questionado pelo Sr. Vânio que colocou essa situação a
260 respeito das razões de terem pago uns e não terem pago outros, foi cobrado uma
261 resposta e foi dada essa satisfação na ocasião a mesma ordem orçamentária está em
262 discussão na Assembléia Legislativa (AL), sobre as necessidades da saúde vem fazendo
263 no Comitê Executivo para Monitoramento das Ações da Saúde no Estado do
264 Tocantins (CEMAS-TO), no Comitê na AL, que tem uma atividade bem presente com a
265 comissão de saúde de lá, está na comissão que financia o orçamento e por tudo que foi
266 dialogado com esses órgãos de controle espera-se que seja dada uma prioridade para o
267 orçamento da saúde. Colocando em votação e ficando esclarecido também os itens 26 e
268 27 que foram apresentados e em seguida os Itens 8 e 9. Itens Aprovados Pela Plenária.
269 O Sr. Carlos Felinto fez um esclarecimento relacionados aos Itens 6 e 7 da pauta e
270 informando que conversou com o Diretor de Atenção Especializada e realmente os
271 municípios procuraram a DAE , para uma conversa com Atenção Primária, porém não

272 era no sentido de descredenciar e sim em transformar em uma unidade de 24 (vinte e
273 quatro) horas, então assim continua com a sugestão, e que poderá fazer esses
274 alinhamentos melhor e apresentar na primeira CIB de 2018. O Sr. Vânio faz uso da
275 palavra para informar que falou com o Sr. Wilkey Fernando SMS de Silvanópolis para
276 marcar uma reunião com o Sr. Marcos Musafir para a questão dos municípios de
277 Silvanópolis e Miranorte. A Sr^a Luiza volta aos Itens 6 e 7 da pauta colocando em
278 discussão e votação a exclusão deles para apresentar na CIB de fevereiro de 2018 após o
279 estudo de viabilidade das alternativas do descredenciamento das duas unidades.
280 Excluídos os Itens 6 e 7 da pauta. **Item 10 - Pactuação e Aprovação do Remanejamento**
281 **de Serviços e Tetos Físico e Financeiro para municípios na Programação Pactuada e**
282 **Integrada da Assistência (PPI)/2017 do Estado do Tocantins:** A expositora, Técnica da
283 PPI/SES, Sr^a Vera Lúcia Soares Pinheiro informou sobre os remanejamentos do
284 município de Arguanópolis está tirando alguns procedimentos de Araguaína Gestão
285 Estadual 176 (cento e setenta e seis) procedimentos no valor financeiro de R\$3.104,48
286 (três mil cento e quatro reais e quarenta e oito centavos) levando para Tocantinópolis
287 Gestão Municipal. Continuando com Arguanópolis está retirando 48 (quarenta e oito)
288 procedimentos de Araguaína Gestão Estadual no valor de R\$480,00 (quatrocentos e
289 oitenta reais) e levando para Tocantinópolis Gestão Municipal. O município de Itacajá
290 está retirando 404 (quatrocento e quatro) procedimentos Gestão Municipal no valor
291 R\$2.682,56 (dois mil seicentos e oitenta e dois e cinquenta e seis centavos) e levando
292 para Araguaína gestão Estadual. O município de Lagoa do Tocantins está retirando
293 alguns procedimentos de laboratórios Gestão Municipal e levando para Aparecida do
294 Rio Negro 2.935(dois mil novecentos e trinta e cinco) procedimentos com valor
295 financeiro de R\$7.983,15 (sete mil novecentos e oitenta e três reais e quinze centavos).
296 Continuando com o município de Lagoa do Tocantins esta retirando de Palmas Gestão
297 Municipal para Aparecida do Rio Negro. O valor do município de Palmas Gestao
298 Municipal 4.288 (quatro mil e duzentos e oitenta e oito) procedimentos no valor
299 financeiro de R\$33.191,17 (trinta e três mil cento e noventa e um reais e dezessete
300 centavos) lembrando que está retirando de Palmas Gestão Municipal e levando para
301 Lagoa da Confusão com Gestão Municipal. O município de Lagoa da Confusão está
302 retirando procedimento de Paraíso do Tocantins Gestão Estadual e Municipal 860
303 (oitocentos e secenta) procedimentos no valor financeiro de R\$9.759,51 (nove mil
304 setecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e um centavos) levando para Lagoa da
305 Confusão Gestão Municipal. O município de Luzinópolis está retirando de Araguaína

306 Gestão Estadual total de 651 (seiscentos e cinquenta e um) procedimentos no valor
307 financeiro de R\$6.821,44 (seis mil oitocentos e vinte e um reais e quarenta e quatro
308 centavos) levando para Gestão Municipal do município de Tocantinópolis. O município
309 de Luzinópolis retirando 20 (vinte) procedimentos no valor de R\$148,00 (cento e
310 quarenta e oito reais) de Augustinópolis Gestão Estadual levando para Tocantinópolis
311 Gestão Municipal. O município de Nazaré está retirando de Araguaína Gestão Estadual
312 e Municipal 2.208 (dois mil duzentos e oito) procedimentos no valor financeiro de
313 R\$19.414,02 (dezenove mil quatrocentos e quatorze reais e dois centavos) levando para
314 Tocantinópolis Gestão Municipal. O município de Palmeirópolis está retirando algumas
315 modalidades de Gestão Hospitalar de Gurupi Gestão Estadual para Palmeirópolis
316 Gestão Municipal 208 (duzentos e oito) procedimentos, no valor financeiro de
317 R\$113.591,72 (cento e treze mil quinhentos e noventa e um reais e setenta e dois
318 centavos) retirando, e está incluindo 291 (duzentos e noventa e um) procedimentos no
319 valor financeiro de R\$112.402,57 (cento e doze mil quatrocentos e dois reais e
320 cinquenta e sete centavos) Palmeropolis Gestão Municipal. O município de Paraíso do
321 Tocantins está retirando alguns procedimentos de Palmas Gestão Municipal no total de
322 1.100 (mil e cem) procedimentos o valor financeiro de R\$17.499,52 (dezessete mil
323 quatrocentos e noventa e nove reais e cinquenta e dois centavos) Palmas Gestão
324 Municipal e levando para Palmas Gestão Estadual total de procedimentos 2.635 (dois
325 mil seicentose trinta e cinco) procedimentos financeiro R\$17.496,40 (dezessete mil
326 quatrocentos e noventa e seis reais e quarenta centavos). Item Aprovado pela Plenária.

327 **Item 11- Pactuação e Aprovação da Reabilitação dos procedimentos de Laqueadura e**
328 **Vasectomia da Área de Habilitação 19 do Planejamento Familiar / Esterilização, junto**
329 **ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES do Hospital Regional de**
330 **Guarai-TO: O Administrador Hospitalar/Diretor Geral/Gestor em Saúde, Sr. Claudio**
331 **Reis de Oliveira** informou que houve uma solicitação desta reabilitação desses
332 procedimentos que engloba o item 1901 que seria laqueadura e o 1902 vasectomia, e
333 que no dia 01 de dezembro de 2017 foram informados que esses procedimentos foram
334 glosados das cirurgias de Guarai, porque o hospital está desabilitado para realizar esses
335 procedimentos. O Sr. Claudio ressaltou que o município não foi informado e não
336 recebeu nenhum aviso prévio de que isso dessa desabilitação estaria acontecendo, e
337 nem sobre a necessidade de se fazer algum procedimento para que o cadastro fosse
338 mantido junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A Sr^a
339 Luiza ressaltou que são inúmeras as críticas que existem quando se tem alguma

340 informação do sistema informação ambulatorial hospitalar, e uma delas é que sabe-se
341 que por vezes o serviços são desabilitados, porque foram desabilitados, ou porque
342 nunca foram habilitados, e o hospital faz o serviço. A Sr^a Luiza questiona a Sr^a
343 Ludmila sobre a avaliação da área técnica da SES-TO a respeito do assunto desta
344 Pactuação, e pergunta também sobre o controle. O Sr. Claudio ressaltou que ninguém
345 soube explicar quais são os motivos para isso ter ocorrido, que simplesmente foram
346 glosadas as cirurgias sem maiores explicações, que entrou em contado com DAE e a
347 referida Diretoria orientou a entrar em contato com CNES e que, ao fazer isso, o CNES
348 informou que seria a DAE a responsável por resolver essa questão. Diante desse

349 ~~exposto Sr. Claudio relatou entrar em contato com a DAE novamente e que a~~

50 Diretoria citada o orientou a entrar em contato com a Secretária Geral da CIB, Sr^a
51 Nayara, para que fosse solicitado uma inclusão de ponto de pauta nesta Reunião
52 Ordinária da CIB com a finalidade de fazer essa aprovação para que os serviços fossem
53 reabilitados. A Sr^a Ludmila fez a sugestão para que toda demanda enviada para
54 descredenciamento ou habilitação viesse com um parecer da área técnica para não
55 acontecer esse tipo de situação, pois dessa forma o fluxo passa pelas diretorias e
56 superintendências de forma com que todos responsáveis poderão assinar e tomarão
57 conhecimento de onde a demanda está. A Sr^a Nayara explicou que CIB lida com
58 muitos assuntos e não possui domínio sob todos, e relatã que conversou com Sr.
59 Claudio, questionou se o mesmo teria levado essa demanda ao conhecimento da área
60 técnica responsável, e o mesmo respondeu que sim, que a área técnica tinha
61 conhecimento desse assunto sim, e que, diante dessa resposta do Sr. Claudio, não viu
62 necessidade de informar novamente a área técnica. A Secretaria Geral da CIB ressaltou
63 que é para evitar situações como a que está ocorrendo que a CIB envia a pauta das
64 Reuniões Ordinárias com antecedência afim de que a mesma possa ser analisada pela a
65 áreas técnicas e corrigidas caso seja necessário, pois por vezes os assuntos inseridos na
66 pauta fogem do domínio da CIB e que muitas vezes acontece do município entrar em
67 contato com área técnica e não dar um retorno para a CIB nem do município e nem da
68 área técnica sobre essa conversa, dificultando os trabalhos da CIB. O Sr. Roldofo fez
69 uma colocação e afirmou que o que está acontecendo na verdade é que a área técnica
70 está passando uma informação, porém, a mesma não está dialogando, orientando,
71 emitindo parecer da forma correta para os municípios em fim a área técnica na verdade
72 não está cumprindo adequadamente com seu papel. Sendo assim o que deverá ser feito
73 não é apenas uma orientação de forma verbal e não formalizada mais sim uma

374 orientação formal por escrito. A Sr^a Luiza falou que isso não é recorrente na CIB mas,
375 falhas são cometidas, conforme o Sr. Rodolfo ressaltou, na Administração Pública
376 tudo deve ser escrito e formalizado, então diante disso irão tomar mais cuidados e vão
377 repassar essa orientação ao Sr. Iatagan, pois o mesmo está recente na DAE e pode ter
378 se confundido um pouco nessa questão, então irão ter uma conversa com a área técnica
379 para alinhar esse fluxo na CIB e tomar esse cuidado de que tudo tem que ter um
380 parecer, pois essa é a rotina correta. A Sr^a Haideé Campitelli Vasques pergunta se antes
381 o fluxo era feito dessa forma e era pago, e diante da resposta vinda da plenária, a
382 mesma afirma para a Sr^a Ludmila que isso é problema no CNES, pois a habilitação é
383 estadual, pois se já era feito assim antes e pagava é porque estava habilitado. Então não
384 deveria vir para CIB novamente. A Sr^a. Haideé postula que deve haver alguma
385 Resolução da CIB que possibilita essa habilitação. A Sr^a Luiza falou que é importante
386 que a CIB se debrusse sobre o assunto para entendê-lo melhor para não gerar mais esse
387 tipo de situação. A expositora relata que foi feita uma análise recente e onde foi
388 conseguido material que inclusive já foi até repassado ao Sr. Carlos, e pontua que a SES
389 irá socializar esse material com todos os 139 (cento e trinta e nove) municípios com a
390 finalidade de se realizar uma análise em busca de soluções destas subnotificações,
391 onde uma delas é desabilitação de serviço por alguma inconsistência de cadastro. A
392 Superintendente de Planejamento do SUS afirmou que estará trazendo o resultado
393 dessas análises para plenária afim de que juntos Estado e Municípios possam atacar
394 essas causas com oficinas e capacitação para melhorar o faturamento, pois o Estado do
395 Tocantins está aquém do esperado, o Estado todo recebe um teto de aproximadamente
396 R\$300.000.000,00 (trezentos milhões de reais) e fatura 104 a 105, demonstrando uma
397 produção de serviço muito a quem do que recebe. A Sr^a Haideé informa que, a menos
398 que o fluxo tenha mudado, para fazer habilitação de laqueadura e vasectomia tem que
399 passar na área técnica e quem apresenta não é o hospital e nem o município, é a área
400 técnica que vem e faz a visita, faz toda avaliação e traz o assunto para CIB, e que o
401 estranho é a área técnica falar para os municípios apresentarem esse tipo de assunto na
402 reunião. A Sr^a Luiza ressaltou que é importante haver uma conversa entre as Diretorias,
403 e colocar como encaminhamento para Sr^a Ludmila discutir com a DAE e dialogar com
404 os setores para que compreendam o fluxo afim de não haver essas incongruências de
405 medidas. A Sr^a Valeria Paranaguá, SMS de Lajeado ressaltou que essa é uma questão
406 interna e que faz suas as palavras da Sr^a Haideé que também são as mesmas palavras da
407 Sr^a Luiza. A mesma solicita permissão para avançarem um outro assunto também para

408 que quando outros municípios trouxeram demandas como a do Hospital de Guaraí para
409 as próximas CIBs saberia como proceder, pois os municípios pequenos que não têm
410 hospital, entendem que no caso o hospital de Guaraí é um hospital de referência, então
411 quando o paciente chega ao hospital, o diretor agora dirá que não atende, porquênão
412 está credenciado, então fica difícil ter o fluxo de referência contra referência, pois
413 quando se imagina que o hospital está credenciado, e está pronto para atender, na
414 verdade não está. Diante do exposto a Sr^a Valéria sugere que na próxima reunião a SES
415 traga esse espelho para os municípios, com a finalidade de garantir o acesso. A Sr^a
416 Luiza parabeniza o diretor do hospital de Guaraí afirmando que o mesmo está
417 provando para todos que é atento a uma questão fundamental que é a notificação, o
418 registro do seu serviço. A Sr^a Ludmila ressaltou que foi passado a ela em um
419 determinado período de validade desta habilitação tem que ser atualizada, e Guaraí
420 ficou fora dessa atualização, e o que o CNES pediu, é para que a demanda seja
421 encaminhada para DAE, pois é a DAE que deveria estar apresentando esta prorrogação
422 e esta renovação pois com este documento esse parecer enviando para o CNES, e dessa
423 forma ocorre a habilitação no sistema. Item Aprovado pela Plenária. **Item 12 -**
424 Pactuação e Aprovação da Portaria GM/MS N°. 3.011/2017, de 10 de novembro de
425 2017, que Estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações Estratégicas e
426 Compensação – FAEC para o Teto Financeiro Anual da Assistência Ambulatorial e
427 Hospitalar de Média e Alta Complexidade – MAC dos Estados e do Distrito Federal.A
428 Técnica da PPI/SES, Sr^a Vera Lúcia Soares Pinheiro informou que a Portaria GM/MS
429 N°. 3.011/2017, estabelece recursos a serem transferidos do Fundo de Ações
430 Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Teto Financeiro Anual da Assistência
431 Ambulatoriais e Hospitalares de Média e Alta Complexidade (MAC), e que esse recurso
432 foi destinado para Palmas Unidade Hospitalar Gestão Estadual valor total de R\$
433 1.554.794,52 (um milhão quinhentos e cinquenta e quatro mil, setecentos e noventa e
434 quatro reais e cinquenta e dois centavos). E para o Município de Colinas do Tocantins,
435 para a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) Gestão Municipal ficou
436 o valor anual total de R\$32.622,51 (trinta e dois mil seicentos e vinte e dois reais e
437 cinquenta e um centavos), esses dois municípios é que foram contemplados com essa
438 Portaria. Item Aprovado pela Plenária. **Item 13 -** Pactuação e aprovação do Acordo de
439 Competências das Ações de Vigilância Sanitária entre a Secretaria Estadual de Saúde do
440 Tocantins e o Município de Gurupi – TO. **Item 14 -** Pactuação e aprovação do Acordo
441 de Competências das Ações de Vigilância Sanitária entre a Secretaria Estadual de Saúde

442 do Tocantins e o Município de Paraíso Tocantins – TO. Item 15 - Pactuação e
443 aprovação do Acordo de Competências das Ações de Vigilância Sanitária entre a
444 Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e o Município de Porto Nacional – TO. Item
445 16 - Pactuação e aprovação do Acordo de Competências das Ações de Vigilância
446 Sanitária entre a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e o Município de Araguaína
447 – TO. Item 17 - Pactuação e aprovação do Acordo de Competências das Ações de
448 Vigilância Sanitária entre a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e o Município de
449 Palmas – TO:A Gerente de Apoio do Sistema de Vigilância Sanitária, a Sr^a Valdirene A.
450 dos Santos Souza, informou que Vigilância Sanitária do Estado se reuniu com as
451 Vigilâncias Municipais de Gurupi, Araguaína, Palmas, Porto Nacional e Paraíso do
452 Tocantins para definir quais seriam os serviços de estabelecimentos de competência da
453 VISA Estadual para o ano 2018. Afirmou que a tabela que está apresentando informa
454 que os serviços que ficaram para 2018, para VISA Estadual realizar, e o que não está na
455 tabela é de competência das VISAs municipais. A Sr^a Valdirene informou ainda que os
456 demais municípios receberam ainda neste ano de 2017 o Ofício com a tabela dos
457 serviços que é de competência da VISA Estadual, e que, se por acaso, alguma vigilância
458 municipal sentir-se confortável e optar para executar as inspeções nos serviços que
459 atualmente são do Estado, pode acionar a VISA Estadual pois a mesma fará as
460 capacitações e descentralizará para os demais municípios, e que, referente aos outros
461 municípios, serão pactuados na primeira CIB do ano de 2018. A Sr^a Luiza colocou em
462 votação os itens 13, 14, 15, 16, 17 e que tratam da Pactuação e Aprovação do Acordo de
463 Competência das Ações de Vigilância Sanitária entre a Secretaria Estadual de Saúde do
464 Tocantins e os municípios de Gurupi, Paraíso, Porto Nacional, Araguaína e Palmas.
465 Itens Aprovados pela Plenária. **Item 18 - Pactuação e Aprovação da Portaria GM/MS**
466 **Nº 3.037 de 14 de novembro de 2017 que Altera Valores de Procedimentos**
467 **Oftalmológicos na Tabela SUS (distribuição de recurso baseado na produção):**A
468 Técnica da PPI/SES A Sr^a Vera Lúcia Soares Pinheiro, informou que a Portaria GM/MS
469 Nº 3.037 de 14 de novembro de 2017 altera valores de procedimentos oftalmológicos na
470 tabela SUS sendo distribuído da seguinte forma, na Gestão Municipal o Município de
471 Araguaína está recebendo um total de R\$47.918,71 (quarenta e sete mil novecentos e
472 dezoito reais e setenta e um centavos), Gurupi R\$17.966,52 (dezessete mil novecentos e
473 sessenta e seis reais e cinquenta e dois centavos), Palmas R\$218.629,10 (duzentos e
474 dezoito mil seicentos e vinte nove reais e dez centavos), Porto Nacional R\$11.979,68
475 (onze mil novecentos e setenta e nove reais e sessenta e oito centavos) perfazendo um

476 total geral de R\$296.497,00 (duzentos e noventa e seis mil quatrocentos e noventa e sete
477 reais), Palmas Gestão Estadual R\$2.994,92 (dois mil novecentos e noventa e quatro
478 reais e noventa e dois centavos), e, corrigindo, Gurupi Gestão Municipal R\$17.969.52 (
479 dezessete mil novecentos e sessenta e nove reais e cinquenta e dois centavos). Item
480 Aprovado pela Plenária. ***Pactuação e Aprovação da Implantação do Serviço de**
481 **Atendimento a Domicílio (SAD) na modalidade Equipe Multiprofissional de Apoio**
482 **(EMAP II) em Agrupamento do Município de Miracema do Tocantins/Lajeado-**
483 **TO:** O SMS de Miracema do Tocantins, Sr. Julimar Benjamim Santos de Castro
484 ressaltou que, a área técnica fez um parecer sobre o projeto do Serviço de Atendimento
485 a Domicílio (SAD) de Miracema do Tocantins no ano de 2016, que foi credenciado e
486 publicado no Diário Oficial da União (DOU), porém a equipe da gestão anterior não se
487 atentou em relação aos prazos e a equipe do projeto acabou não sendo habilitada. O Sr.
488 Julimar esclareceu que por não ter habilitado a equipe o projeto voltou para “zona de
489 rebaixamento”, nesse caso houve a necessidade de se fazer um novo projeto, entrar com
490 o mesmo no Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) e
491 incluir a proposta, porém na hora de incluir a proposta foi verificado que o município
492 de Miracema também teve seu número populacional rebaixado, a população do
493 município baixou de 20.000 (vinte mil) para aproximadamente 19.800 (dezenove mil e
494 oitocentos), dessa forma o município acabou perdendo essa oportunidade. O SMS de
495 Miracema do Tocantins pontuou que diante desse contexto seu município firmou uma
496 parceria com município de Lajeado incluindo o mesmo na abrangência do SAD, e já
497 lançou na proposta um apanhado de informações em relação a população de Miracema
498 do Tocantins sobre quem precisa de atendimento em termos hospitalares e também
499 quem não precisa. O Sr. Carlos ressaltou a necessidade de haver um parecer técnico
500 devido a mudança no projeto, e relatou que a Sr^a Maria das Graças Vieira Rios, Técnica
501 da Gerência do Sistema de Urgência e Emergência da SES-TO informou que o parecer
502 técnico será feito para apresentação mais provável para o ano de 2018 na primeira
503 Comissão Intergestores Regionais(CIR). A Sr^a Graça informa que, conforme o
504 informado pelo Sr. Carlos, na verdade o plano já foi aprovado e dentro deste está
505 contemplado uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma
506 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) do município de Miracema do Tocantins.
507 A mesma ressaltou que de fato o município perdeu a habilitação por causa do prazo e
508 que agora como houve essa alteração, é necessário o parecer técnico e também a
509 aprovação do mesmo na CIR. A Sr^a Graça sugeriu que para agilizar o programa, como

510 o ultimo dia para inserir o projeto no SAIBS é dia 15, o assunto fosse apresentado para
511 aprovação em CIB para que fosse feita uma Resolução que pudesse ser inserida no
512 SAIBS junto com o projeto para que em seguida fosse feito o parecer técnico e assim
513 tudo pudesse ser apresentado para aprovação na primeira CIR do ano de 2018. Item
514 Aprovado Pela Plenária. **PONTOS DE PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E**
515 **HOMOLOGAÇÃO:** **Item19** -Homologar a Proposta de Projeto N°.
516 11563.127000/1170-08 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para
517 o Posto de Saúde Mansinha e a Unidade de Saúde da Família do município de Rio Sono
518 – TO, no valor de R\$101.300,00 (cento e um mil e trezentos reais), referentes à Emenda
519 Parlamentar N°. 37750005 do Parlamentar Vicentino Junior: Item Homologado pela
520 Plenária. **Item 20** - Homologar a Proposta de Projeto N°. 12292.443000/116004para
521 Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para:a Unidade Básica de Saúde
522 do Povoado Paciência, Unidade Básica de Saúde do Povoado Cicilândia, e Unidade
523 Básica de Saúde da Rua Sete de Setembro, do município de Palmeirante – TO, no valor
524 de R\$407.840,00 (quatrocentos e sete mil e oitocentos e quarenta reais), referentes à
525 Emenda Parlamentar N°. 37750003 do Parlamentar Vicentino Junior: Item
526 Homologado pela Plenária. **Item 21** -Homologar o Recurso Remanescente da Proposta
527 de Projeto N°. 12292.443000/1160-04 para Aquisição de Equipamentos e Materiais
528 Permanentes para o município de Palmeirante – TO, no valor de R\$154.359,40 (cento e
529 cinquenta e quatro mil trezentos e cinquenta e nove reais e quarenta centavos),
530 referentes à Emenda Parlamentar N°. 37750003 do Parlamentar Vicentino Junior. (Para
531 Aquisição de 2Ambulânciasno valor total de R\$179.333,30 (cento e setenta e nove mil
532 trezentos e trinta e três reais e trinta centavos), com contrapartida do município no valor
533 de R\$24.973,90 (vinte e quatro mil novecentos e setenta e três reais e noventa
534 centavos): Item Homologado pela Plenária. **Item 22** - Homologar o Recurso
535 Remanescente da Proposta de Projeto N°. 13414.643000/1150-02 para Aquisição de
536 Equipamentos e Materiais Permanentes para o município de Miranorte – TO, no valor
537 de R\$116.000,00 (cento e dezesseis mil reais), referentes à Emenda Parlamentar N°.
538 81001977 do Parlamentar Vicentino Junior (Para Aquisição de 1Veículo Pick-up
539 Cabine Dupla 4x4 (Diesel):Item Homologado pela Plenária. **Item 23** - Homologar a
540 Implantação de 01 (uma) Equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF),
541 Modalidade III, no município de Sampaio – TO: **Item 24** -Homologar a Implantação da
542 2ª Equipe da Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal Modalidade I, no
543 município de Sampaio – TO: A Gerente de Ciclos de Vida/DAP/SES-TO,Srª Isabela

544 Soares Eulalio informou que os técnicos deram parecer favorável para a implantação de
545 uma equipe de NASF III é também para a implantação da segunda equipe de ESF com
546 saúde bucal no município de Sampaio TO. Itens 23 e 24 Homologados pela Plenária.

547 **Item 25 - Homologar a Habilitação dos Laboratórios Citocel, Bioclin e Análises como**
548 **Prestador de Serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS), implantado no município**
549 **de Gurupi, para atendimento da Região de Saúde Ilha do Bananal do Estado do**
550 **Tocantins, conforme a Portaria Nº 3.388/2013:** O Presidente do COSEMS, o Sr.Vânio
551 Rodrigues questionou se seria mesmo necessário a apresentação deste item nessa plenária
552 justificando que na verdade a na última CIB o Sr. Rodrigo nos orientou que, tendo em
553 vista que o prazo finda agora no dia 20 de dezembro de 2017, e estavam pendentes em
554 trazer a formalização da habilitação desses laboratórios os municípios de Gurupi e
555 Porto Nacional.O Sr. Vânio esclareceu, que houve uma mudança na portaria que atende
556 a região de saúde Ilha do Bananal, de forma que os prestadores que atendem os critérios
557 atualmente são os laboratórios citados, e ressaltou que o sistema será alimentado com a
558 Resolução CIB e o parecer da área técnica do QUALICITO, e que, por tanto, trata-se
559 apenas de uma formalização. Item Homologado pela Plenária. **PONTOS DE PAUTA**
560 **PARA APRESENTAÇÃO E ESCLARECIMENTOS: Item 28 - Apresentação e**
561 **Esclarecimentos sobre a Segunda Parcela do Repasse Financeiro do Fundo Estadual de**
562 **Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos 139 (cento e trinta e Nove) municípios do**
563 **Estado do Tocantins, para implementar Ações Emergenciais de Prevenção, Controle e**
564 **Combate ao Mosquito *Aedes Aegypti*:** O Gerente de Vigilância Epidemiológica das
565 Arboviroses da SES-TO, Sr. Evesson Farias de Oliveira, informou que sua apresentação
566 se refere ao repasse financeiro que foi feito de forma dividida em duas parcelas do
567 Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde dos municípios do
568 Tocantins, sendo que o montante geral tinha o valor de cerca de R\$1.000.000,00 (um
569 milhão de reais), 40% (quarenta por cento), ou seja, aproximadamente R\$400.000,00
570 (quatrocentos mil reais) já foram depositados na conta dos municípios como primeira
571 parcela no ano de 2016. O Sr. Evesson esclareceu que os outros 60% (sessenta por
572 cento) são destinados para os municípios que atingissem certos critérios, e que a
573 portaria que formalizou isso tudo é a Portaria GABSEC/SESAU/Nº 760, de 30 de maio
574 de 2016. O expositor explicou que os referidos critérios são instituição das salas de
575 combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, realização de 8 (oito) ciclos de visitas domiciliares
576 com pelo menos 80% (oitenta por cento) de cobertura, e elaboração e implementação do
577 plano municipal de combate ao *Aedes Aegypti*. O Sr. Evesson afirmou que 10% (dez

578 por cento) do valor cabem ao plano municipal, pois trata-se do instrumento que será
579 utilizado pelo municípios para planejar o ano seguinte. O mesmo esclareceu que em
580 2016 os municípios entregaram o plano referente a 2017; e que os valores para os
581 municípios que obedeceram os critérios de forma flutuam, para quem não cumpriu os
582 critérios, até R\$56.000,00 (cinquenta e seis mil reais) e para os municípios que
583 cumpriram todos os critérios sendo dinheiro direto dos municípios. O expositor pontuou
584 que o valor mínimo é R\$150,00 (cento e cinquenta reais), e ressaltou que trata-se de
585 dinheiro que é de direito dos municípios, porém conforme a apresentação da Sr^a Karina
586 há um impedimento para efetuação do repasse financeiro para alguns municípios, por
587 isso somente 14 (quatorze) municípios puderam receber o recurso diretamente. O Sr.
588 Evesson ressaltou que houve uma decisão judicial que impediu que o Banco do Brasil
589 intermediasse a passagem do recurso fundo a fundo e liberasse o dinheiro e que isso
590 afetou não só os municípios mas também a Gestão Estadual. Então há mais de 100
591 (cem) municípios para receber dinheiro, porém como a SES-TO está impedida
592 judicialmente de repassar esse recurso Fundo a Fundo para os municípios, a proposta da
593 SES-TO é transformar esse dinheiro. Para isso a Gerência de Vigilância Epidemiológica
594 das Arboviroses da SES-TO elaborou uma compra de insumos para os municípios,
595 porém quem dirá quais insumos serão os próprios municípios. O expositor relatou que a
596 proposta consiste no levantamento que foi feito pela a área técnica por e-mail e por um
597 grupo com representantes dos municípios que existe em uma plataforma digital que
598 previu como seriam as ultimas semanas nos municípios, e que foi solicitado para os
599 gestores que contassem previamente o que seria mais interessante para os mesmos e
600 diante disso a maioria dos gestores se manifestou. O Sr. Evesson pontuou que a área
601 técnica da SES tem apenas uma noção do que os municípios precisam, mas que quem
602 de fato sabe de suas necessidades são os municípios. O expositor informou que a partir
603 da próxima semana a área técnica da SES estará enviando Ofícios para os municípios
604 informando a respeito do link que dará acesso para os gestores municipais há uma
605 planilha do Acolhe SUS que ficará disponível até o dia 21 de janeiro de 2018,
606 ressaltando que o que muda são apenas os últimos 5 (cinco) números. O Sr. Evesson
607 ressaltou ser importante que os gestores participem ou passem essa demanda para os
608 coordenadores afim de que os mesmos possam dar o poder de voto efetivo para que os
609 gestores de fato possam participar desse momento, e para não deixar somente o Estado
610 decidir o que é importante. Esclarecendo que o retorno do recurso que há para os
611 municípios receberem vai se dar de acordo com o valor que deverá ser recebido, o

612 expositor afirmou que os valores já estão anexados. O Sr. Evesson ressaltou que os
613 critérios já foram lançados, os municípios que atingiram os critérios estão com suas
614 situações em dias e os municípios que não atingiram os critérios não há como voltar
615 atrás, os valores estão fixados estão disponíveis e o Estado pretende devolver aos
616 municípios provavelmente a partir do ano que vem. Relatou que foi solicitada uma
617 programação, um cronograma, e esclareceu que tudo depende de licitações e da
618 sequência de áreas técnicas por onde os documentos devem passar para haver o retorno
619 para os municípios. E para finalizar o expositor afirmou que será elaborada uma
620 previsão e também que foi sugerido que em cada reunião da CIB a Gerência de
621 Vigilância Epidemiológica das Arboviroses da SES-TO estará passando informes sobre
622 o assunto, e por fim, solicitou a aprovação do que acabou de relatar em sua apresentação
623 e esclarecimento. **Item 29 - Apresentação e Esclarecimentos sobre a parceria com a**
624 **ADAPEC no apoio a Realização de Necropsia em Macacos para Investigações de**
625 **Epizootias:** O Sr. Evesson Farias de Oliveira seguindo faz apresentação do item 29
626 informando que no ano de 2017 o número de epizootias de febre amarela foi muito
627 maior do que em anos anteriores, e ressaltou que a área técnica da Vigilância que cuida
628 dos assuntos relacionados a febre amarela é frágil no Estado. O expositou relatou que
629 nesse ano houve a morte de uma pessoa, coisa que não acontecia a 17 (dezesete) anos.
630 Diante desse exposto ressaltou a necessidade de fortalecer os programas Estaduais e
631 Municipais de vigilância relacionados a febre amarela. Relatando que o óbito se deu no
632 município de Xambioá, e reconhecendo que a cobertura vacinal está abaixo do que
633 deveria, e ressaltou a importância de fortalecer esses programas. O mesmo afirmou que
634 as áreas técnicas competentes assim como o Estado e os Municípios conhecem bem a
635 fragilidade que existe em relação a coleta de vísceras de macacos mortos, as
636 notificações que têm que ser imediatas, caso o macaco esteja em bom estado de
637 conservação essa notificação deve ocorrer em 24 horas ou 48 horas após o óbito do
638 macaco. O expositor esclareceu que a coleta urgente das vísceras se dá para verificar a
639 causa da morte desse macaco, e ressaltou que o Estado tem ciência de que os municípios
640 não possuem médicos veterinários para realizar os devidos procedimentos, mas pontuou
641 que a SES-TO possui fortes parcerias para auxiliar nesse quesito, como por exemplo a
642 parceria com a Agência de Defesa Agropecuária do Estado do Tocantins (ADAPEC)
643 que está distribuída por cerca de 80 (oitenta) municípios possui esses médicos
644 veterinários. O Sr. Evesson afirmou que está sendo feita uma proposta de parceria
645 entre a SES e a ADAPEC para apoiar os municípios em relação aos casos citados.

646 Esclarecendo que caso suspeito seria todo macaco encontrado morto em qualquer estado
647 de decomposição ou por qualquer que seja o motivo, o expositor a firmou que a ideia,
648 de acordo com o que está no programa da parceria, é prevenir o adoecimento das
649 pessoas. Citando um exemplo de uma pessoa que tenha adoecido lá no norte, o Sr.
650 Evesson explicou que as investigações devem responder o que aconteceu com a referida
651 pessoa, se a doença evoluiu e morreu rapidamente em questão de dias, e se trabalhava
652 na zona rural entre outras coisas, e convidou a plenária a imaginar como seria essa
653 situação caso ela ocorresse no período de epidemia dessa doença sendo que a mesma se
654 agrava rapidamente fazendo com que 50% (cinquenta por cento) do casos venham a
655 óbito. O expositor pontuou que a ideia da área técnica com essa parceria entre a SES e a
656 ADAPEC é, tendo em vista que a taxa de mortalidade dessa doença é alta, impedir que
657 as pessoas venham a adoecer detectando precocemente se tem vírus, e informou que há
658 no Tocantins municípios que tem circulação viral não só na zona urbana, já que no
659 Estado do Tocantins há macacos morrendo de febre amarela na zona urbana também, e
660 desencadear ações de prevenção com a finalidade de evitar surtos da doença. O Sr.
661 Evesson mostrou em sua apresentação planilhas dos municípios tocantinenses com
662 casos confirmados de febre amarela e de óbitos por febre amarela confirmados, relatou
663 que houve uma maior sensibilidade, mas que também provavelmente houve muita
664 subnotificação antes, apesar de a área técnica vir fomentando muito a questão da
665 importância da notificação junto aos municípios. O expositor relatou que houve uma
666 maior sensibilização dos municípios em relação aos sintomas e consequentemente isso
667 também tem sido mais notificado. Mostrou alguns levantamentos feitos em alguns
668 municípios, o Sr. Evesson esclareceu as razões da parceria com ADAPEC, mostrando
669 também o banco de dados com número de veterinários do órgão nos municípios do
670 Tocantins. Usou como exemplo os municípios da região do Bico do Papagaio que não
671 possuem nenhum veterinário da SES-TO, o expositor demonstrou que em
672 compensação na ADAPEC há quase 20 (vinte) agentes que podem ter sua mão de obra
673 utilizada para apoiar os municípios em eventos pontuais, ressaltando que esses
674 profissionais não vão substituir e nem retirar a responsabilidade dos municípios. O
675 expositor relatou ainda que na região sudeste há apenas um representante dos
676 veterinários da SES-TO enquanto que na ADAPEC há quase 10 (dez) profissionais que
677 podem apoiar os municípios dessa região. E para deixar bem claro o Sr. Evesson
678 ressaltou que existem responsabilidades estaduais e municipais, que nesse caso as
679 responsabilidades estaduais são realizar a investigação de toda epizootiase suspeita,

680 fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) para os profissionais e executar
681 a logística para realização das necropsias; enquanto que as responsabilidades do Estado
682 são a realização de capacitações e treinamentos, o assessoramento, fornecer orientações
683 e realizar parcerias. O expositou informou que antes dessa plenária ouve uma reunião
684 com a ADAPEC para discutir essa prosposta que agora está sendo trazida ao
685 conhecimento dos membros da CIB para que os mesmos fiquem esclarecidos.
686 Explicando que o que vai acontecer a partir de agora após esse relato é que a rotina em
687 relação as necropsias contarão com o apoio da ADAPEC, então haverá veterinários por
688 todo Estado que poderão apoiar os municípios que possuem o profissional para fazer a
689 necropsia, ressaltando que as coletas poderão ser feitas por outros profissionais
690 capacitados. Diante do exposto o Sr. Evesson relatou que o que passará acontecer e que
691 as secretarias municipais de saúde terão que fornecer o apoio logístico em casos de
692 morte de macacos em seus territórios, verificar a questão da notificação e comunicar a
693 ADAPEC para programar o melhor horário para que o profissional da ADAPEC seja
694 levado no carro do município com, o EPI do município é acompanhado por um
695 funcionário do município para fazer o levantamento desse óbito e enviar as amostras
696 para o Laboratório Central do Estado (LACEN), o expositor ressaltou que isso deve
697 acontecer somente para os municípios que não possuem esses profissionais, e apenas em
698 situações de necropsias e em coletas de amostras, ressaltando que nesse acordo não há
699 necessidade da execução de outras tarefas voltadas para a vigilância relacionada a febre
700 amarela e epizootias, e que tudo deve ser feito dentro das possibilidades de agenda da a
701 ADAPEC. Também vale lembra que o referido apoio não tira a responsabilidade das
702 secretarias municipais de saúde de contratar profissionais para a área de vigilância. Em
703 resumo a SES fez um acordo de cooperação com a ADAPEC, e próximo passo e
704 formalizar o acordo, e assim que isso acontecer os municípios receberam copias dos
705 mesmos e a ADAPEC poderá capilarizar essas informações para que cada um dos
706 municípios quando ligar os profissionais desse órgão já estejam cientes de que podem
707 dar esse apoio aos municípios. **Item 30 - Apresentação e Esclarecimentos sobre a não**
708 **Instalação do Protocolo de Classificação dos Hospitais do Estado do Tocantins: A**
709 **Técnica do Sistema Estadual de Urgência e Emergência - SES-TO, Sr^a Maria das**
710 **Graças Vieira Rios, informou que foi construído e publicado pela SES através da**
711 **portaria N^o. 639 o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, esclarecendo que**
712 **esse protocolo foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) e pelas áreas técnicas da**
713 **SES de Humanização, Urgência e Emergência, e Superintendência de Unidades**

714 Próprias, e também por todos os pontos de saúde do estado como Unidades de Pronto
715 Atendimento (UPA's), Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU's),
716 Hospitais Regionais e Municipais, e Hospitais de Pequeno Porte (HPP's). Em seguida a
717 Sr^a Maria mostrou uma foto do que foi elaborado, ressaltando que esse protocolo tem
718 características bem regionais e foi orientado pelo Ministério da Saúde, esclarecendo que
719 o MS disponibiliza o protocolo que está no E-SUS, porém este protocolo
720 possui quatro cores, mas a tendência mundial é que sejam utilizadas cinco cores. A
721 expositora explicou que as cinco cores as quais se refere são as que estão disponíveis no
722 protocolo de Manchester, e que não há como adquirir esse protocolo no momento, pois
723 o mesmo é caro, e o protocolo desenvolvido pelo MS em parceria com a SES está
724 disponível para qualquer ponto de atenção à saúde desde a Atenção Básica até os pontos
725 de MAC. A Sr^a Maria informou que o protocolo citado acima está disponível no site da
726 SES, e, pontuando que foi solicitado a área técnica de Urgência e Emergência da SES
727 um esclarecimento sobre as razões pelas quais os hospitais regionais não estão usando o
728 protocolo. Respondendo a esse questionamento, a expositora esclareceu que os hospitais
729 não estão usando o protocolo devido aos desafios enfrentados para a sua implantação,
730 dentre esses desafios estão alguns como por exemplo a dificuldade em relação à
731 sensibilização dos gestores para alcançar e obter aceitação por parte dos mesmos e
732 assim implantar o referido protocolo em toda a rede. A Sr^a Maria esclareceu que devido
733 esse fato alguns serviços foram implantados segundo o protocolo em algumas unidades
734 e outros não, e que é preciso em 2018 implantar o protocolo em cinco hospitais e treinar
735 os profissionais para a utilização do mesmo. A Gerência Estadual do Sistema de
736 Urgência e Emergência fará o treinamento dos profissionais que trabalharão com o
737 referido protocolo em Palmas e também em loco indo em cada região do Estado. A
738 expositora explicou que após essa capacitação os profissionais treinados deveriam ser
739 multiplicadores, porém isso não acontece, pois após a capacitação os profissionais
740 voltam aos seus locais de trabalho e não cumprem o plano que foi feito durante a
741 capacitação. A Sr^a Maria esclareceu que ao final de cada capacitação os profissionais
742 são encaminhados de volta aos seus serviços já com o plano de implantação para ser
743 aplicado em suas unidades, porém a área técnica de Urgência e Emergência da SES tem
744 verificado que esse plano não está sendo seguido, e pontuou também que outro grande
745 desafio a ser vencido para institucionalização do instrumento de monitoramento de
746 avaliação do protocolo é a aceitação da classe médica. A expositora ressaltou que a
747 institucionalização do instrumento de monitoramento e avaliação do protocolo é

748 importante pois não possível fazer a classificação de risco de forma correta sem o
749 acolhimento, pois se a classificação de risco for feita sem o acolhimento funcionará
750 apenas durante algum tempo. A Sr^a Maria ressaltou que outros grandes desafios a serem
751 vencidos são falta de unidades hospitalares devidamente equipadas, falta de equipes para
752 atuar na Classificação de Risco (CR) dentro das unidades, e a falta de Recursos
753 Humanos (RH). A expositora ressaltou que foi feita no mês de outubro a primeira
754 revisão do Protocolo de CR Adulto, deixando o mesmo devidamente atualizado e pronto
755 para consulta e utilização. A Sr^a Maria informou que os hospitais que estão fazendo uso
756 do referido protocolo são os hospitais de Guaraí, Gurupi, Augustinópolis, Paraíso do
757 Tocantins, ressaltando que Paraíso do Tocantins, utilizou somente até o mês de julho, ea
758 UPA de Tocantinópolis está implantando o protocolo agora. Ressaltando que na revisão
759 do protocolo feita pela área técnica estavam presentes alguns representantes dos postos
760 de saúde que já saíram de lá com o plano em mãos para poderem implementar. Dessa
761 forma a expositora acrescenta que em 2018 será dado um salto e a saúde do Estado do
762 Tocantins caminhará bastante no sentido do aumento do número de serviços com uso do
763 protocolo. Sr. Sinvaldo SMS de Cristalândia ressaltou que essa demanda partiu do
764 COSEMS devido a participação na Reunião de Avaliação e Monitoramento do Curso de
765 Acolhimento e Classificação de Risco na Rede de Atenção a Saúde que está sendo
766 ofertado pela ETSUS, ressaltando que ele mesmo faz parte dessa equipe, e que no dia
767 28 de novembro de 2017, houve uma reunião onde estava presente a Sr^a Luana
768 justamente para apresentar o protocolo pediátrico, então ficou algumas demandas
769 justamente porque no ano passado foram realizadas 4 (quatro) turmas, esse ano foram
770 14 (quartoze) turmas, e estão previstas para o ano que vem 14 (quartoze) turmas. Sendo
771 assim o Sr. Sinvaldo ressaltou que os investimentos para implantação de protocolo de
772 classificação de risco estão realmente acontecendo, e as rede e os hospitais que são
773 referências dos municípios não estão funcionando, e que assim fica uma disparidade
774 muito grande pois o Estado está investindo e capacitando, e os próprios hospitais de
775 referência não estão funcionando. Dessa forma ficou acordado como encaminhamento
776 que esse esclarecimento deveria ser dado nessa plenária CIB justamente para 2018, para
777 colocar os protocolos em funcionamento no ano que vem. O Sr. Sinvaldo pontou que a
778 situação ocorrida no município de Paraíso do Tocantins se deu devido ao fato de que em
779 março houve uma reunião com todos secretários da Região de Saúde Cantão onde a
780 direção do hospital de Paraíso socilitou aos demais municípios que os pacientes
781 enviados para lá já fossem enviados com a CR feita para facilitar o trabalho e o

782 atendimento lá nesse hospital, porém apartir de julho o serviço parou de funcionar
783 totalmente. O SMS de Cristalândia ressaltou que o município de Araguaína está na
784 mesma situação que o município de Paraíso do Tocantins, que nos municípios de
785 Dianópolis e Miracema do Tocantins o protocolo está funcionando adequadamente, e
786 que em Palmas no Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) a classificação de risco
787 está funcionando, mas o protocolo não está sendo utilizado. Diante desse exemplo o Sr.
788 Sinvaldo ressaltou que há uma equipe toda trabalhando, que há três protocolos do MS a
789 serem implantados e seguidos, que são os protocolos de CR adulto, pediátrico, e
790 obstétrico, e que agora todo esforço feito tanto pela área técnica de Urgência e
791 Emergência do Estado como também da ETSUS para capacitar as equipes em relação
792 aos mesmos e está sendo em vão já que as unidades não estão colocando os planos em
793 prática. Por fim o Sr. Sinvaldo ressaltou que era justamenteesses esclarecimentos que os
794 secretários municipais de saúde estavam buscando afim de tirar alguns
795 encaminhamentos para o ano 2018 e adotarem uma postura mais criteriosa em relação a
796 esses fluxos de atendimentos de processos.A Sr^a Vera Lucia Carvalho, Técnica da
797 Superintendência de Unidades Próprias da SES-TO, informou que em atenção ao plano
798 da ação civil pública foram colocados cinco hospitais prioritários e que a área técnica
799 está acompanhando a implantação do referido protocolo, relatou que hoje está
800 ocorrendo uma recapacitação em Gurupi. A mesma ressaltou que em Araguaína o
801 protocolo não está funcionando, mas a área técnica fez uma capacitação no mês de abril,
802 e que umdos desafios para implantação do protocolo é que os profissionais que
803 participam dessas capacitações não estão sendo multiplicadores dentro das unidades
804 conforme é a proposta. A Sr^a Maria das Graças afirmou que em Araguaína houve um
805 problema poisairam o coordenador e a diretora de enfermagem sem repassar os
806 conhecimentos a respeito do protocolo para os profissionais que assumiriam essas
807 funções posteriormente fazendo com que assim o protocolo parasse de ser aplicado,
808 sendo assim, a área técnica de Urgência e Emergência providenciou uma nova
809 capacitação para esses novos profissionais fazendo com que agora haja uma nova
810 programação a ser aplicada e o protocolo possa voltar a funcionar em Araguaína. A Sr^a
811 Laudecy informou que o Sr. Sinvaldo é um dos docentes do curso de acolhimento da
812 ETSUS que é um dos cursos que está sendo muito falado pois surgiu através de
813 demanda dos próprios municípios, que já foi relatado nessa plenária algumas vezes, que
814 na verdade trata-se de uma demanda dos municípios que diz respeito ao Plano de Ação
815 Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) do ano de 2014 que foi

816 atendida nos anos de 2015 e 2016 onde, das 8 (oito) Regiões de Saúde do Tocantins que
817 fizeram essa solicitação, 7 (sete) solicitaram o referido curso cada uma a sua
818 maneira, em seguida a ETSUS analisou as formas de descentralizar recurso da educação
819 permanente, pois ainda havia saldos e rendimentos, e então ficou decidido que seria
820 atendido um dentre todos os cursos que foram propostos por essas 7 (sete) regiões de
821 saúde ressaltando que o curso atenderia todas as 8 (oito) regiões. A Sr^a Laudecy
822 afirmou tratar-se de um curso audacioso que está atendendo os 139 (cento e trinta e
823 novo) municípios do Estado, e que no ano passado foi feita uma avaliação das turmas
824 que haviam sido executadas pelas oficinas dos quatro módulos para os públicos tanto de
825 nível médio como de nível superior. A mesma observou que há uma diferença no nível
826 médio que vai até o terceiro módulo e o quarto módulo é específico para nível superior
827 que passa a trabalhar com a questão da qualificação. Diante da avaliação que foi feita
828 algumas coisas foram mudadas a partir da aplicação da mesma atendendo algumas
829 especificidades dos temas relacionados a saúde indígena e saúde prisional. A expositora
830 relatou que nesse ano na última reunião da Comissão de Interação de Ensino e Serviço
831 (CIES), que é uma comissão da educação dessa comissão da CIB, essa questão
832 relacionada aos protocolos já foi discutida de forma que é necessário fazer uma nova
833 avaliação nas turmas de 2017 para verificar o que é necessário melhorar para as turmas
834 de 2018. **PONTOS DE PAUTA PARA INFORMES:** **A. Informes da Secretaria Geral**
835 **da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO: A.a.1 - CARRASCO BONITO - TO:**
836 **Atestado de Conclusão de Edificação referente à Obra da Unidade Básica de Saúde Ana**
837 **Torres Bandeira, localizada na Av. Parati S/N, CEP 77985-000, centro, no município de**
838 **Carrasco Bonito – TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 11740.122000/1150-02;**
839 **A.a.2 - ARAGUANÃ - TO:** **Atestado de Conclusão de Edificação referente à**
840 **Construção da Academia da Saúde, localizada na Avenida Araguaia, S/N,**
841 **Centro, Distrito de Jacilândia, CEP 77855-000, no município de Araguaia – TO,**
842 **referente à Proposta de Projeto Nº. 12035.302000/1130-09; A.a.3 - LUZINÓPOLIS -**
843 **TO:** **Atestado de Conclusão da Obra referente à Construção da Unidade Básica de**
844 **Saúde, localizada na Rua Norberto Costa S/N, Setor Novo Jardim, no município de**
845 **Luzinópolis – TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 11507.354000/1140-03; A.a.4 -**
846 **ARAGOMINAS - TO:** **Ordem de Início de Serviço referente à Ampliação da Unidade**
847 **Básica de Saúde (UBS) José Lúcio, localizada na Rua Ary Valadão, Centro, no**
848 **município de Aragominas– TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 12616.343000/1140-**
849 **03; A.a.5 - ARAGUAÇU - TO:** **Atestado de Conclusão de Edificação referente à Obra**

850 da Academia da Saúde, localizada na Avenida Araguaia S/N, ao lado do Balneário
851 Leonardo Lustosa Lima, no município de Araguaçu – TO, referente à Proposta de
852 Projeto Nº. 12254.356000/1130-03; **A.a.6 - PARAÍSO DO TOCANTINS - TO:**
853 **Atestado de Conclusão** referente à Ampliação da Unidade Básica de Saúde Oeste,
854 localizada na Rua Bernardino Maciel, Quadra 23, Lote 12, Vila Oeste, no município de
855 Paraíso do Tocantins – TO, referente à Proposta de Projeto Nº. 11230.086000/1130-04;
856 **A.a.7 -PARAÍSO DO TOCANTINS - TO:** **Atestado de Conclusão** referente à
857 Ampliação da Unidade Básica de Saúde Beatriz Medeiros, localizada na Rua Benedito
858 José da Silva S/N, APM – Vila Chapadão, no município de Paraíso do Tocantins – TO,
859 referente à Proposta de Projeto Nº. 11230.086000/1130-02; **A.a.8 - PARAÍSO DO**
860 **TOCANTINS - TO:** **Atestado de Conclusão** referente à Ampliação da Unidade Básica
861 de Saúde Vila Regina, localizada na Rua Brasil, Quadra 01, APM, setor Vila Regina,
862 CEP 77600-000, no município de Paraíso do Tocantins – TO, referente à Proposta de
863 Projeto Nº. 11230.086000/1130-01; **A.a.9 - PEQUIZEIRO - TO:** Ordem de Início de
864 Serviço referente à Reforma da Unidade Básica de Saúde da Zona Rural e reforma do
865 estacionamento, localizados na Avenida Imperatriz S/N, Centro, no município de
866 Pequizeiro – TO; **A.a.10 - ARRAIAS - TO:** Termo de Recebimento Definitivo e
867 Conclusão de Obra da Unidade Básica de Saúde Cana Brava, localizada na Rua Antonio
868 Gentil dos Santos Filho, Distrito de Cana Brava, no município de Arraias – TO,
869 referente à Proposta de Projeto Nº. 12136.401000/1130-001; **A.a.11 - CENTENÁRIO -**
870 **TO:** **Atestado de Conclusão** de Obra da Unidade Básica de Saúde de Centenário,
871 localizada na Avenida Ceará, S/N. CEP 77.723-000 no município de Centenário – TO,
872 referente à Proposta de Projeto Nº. 12013802000/1140-04. **B - REPASSE DO**
873 **RECURSO FINANCEIRO DO PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA – PSE.** A Sr^a
874 Isabela Soares Elalio, Técnica da Diretoria de Atenção Primária da SES-TO, esclareceu
875 que o informe é sobre o repasse do recurso financeiro que foi repassado segundo
876 a Portaria Nº 2.706/2017, de 20 de outubro de 2017. A expositora informou que o
877 recurso já está disponível para os municípios, e é um recurso de custeio onde quem deve
878 planejar seu uso é o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), é a saúde e a
879 educação. A mesma ressaltou que esse plano de ação deve ser elaborado e apresentado
880 no conselho de saúde, que há diversos temas nessa ação a serem trabalhados no
881 programa saúde na escola no ano 2018, como ações de combate ao mosquito *Aedes*
882 *Aegypti*, promoções das práticas corporais das atividades físicas e do lazer nas escolas,
883 prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas, promoção da cultura de

884 paz, cidadania e direitos humanos, prevenção das violências e dos acidentes, identificação
 885 de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação, promoção e
 886 avaliação da saúde bucal e aplicação tópica de flúor, verificação e atualização da
 887 situação vacinal, promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil,
 888 promoção da saúde auditiva na identificação de educandos com possíveis sinais de
 889 alteração, direito sexual e reprodutivo e prevenção DST/AIDS, e promoção da saúde
 890 ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. A área técnica da
 891 DAE se dispõe para esclarecimento de qualquer dúvida sobre o recurso do PSE. C -
 892 **EMENDA DE BANCADA PARA INCREMENTO MAC E TETO PAB 117**
 893 **MUNICIPIOS RECEBERAM 50% (cinquenta por cento) DA EMENDA E 22**
 894 **MUNICIPIO NÃO RECEBERAM.** A Sr^a Luiza informou que já solicializou por
 895 mídia o relatório do pagamento da emenda de bancada do incremento do teto MAC e
 896 teto PAB, onde 117 (cento e dezessete) municípios receberam no dia 27 de outubro a
 897 parcela descontingenciada que foi cadastrada referente ao incremento PAB. A Sr^a Luiza
 898 esclareceu que são 22 (vinte dois) municípios que não receberam ainda, mas segundo a
 899 última informação do MS, o processo está corretamente instaurado e encaminhado para
 900 o pagamento. A Sr^a Luiza relatou que o MS até informou o link de acompanhamento
 901 do Fundo Nacional de Saúde, que é o mesmo link utilizado para acompanhamento das
 902 propostas. A expositora pontou que deixará disponível na CIB os relatórios e também as
 903 portarias que habilitaram esses incrementos do PAB e MAC nessas propostas que
 904 foram feitas. A Sr^a. Luiza Regina Dias Noletto neste ato, representando o Sr. Marcos
 905 Esner Musafir, Secretário Estadual de Saúde do Tocantins e Presidente da CIB,
 906 encerrou a reunião às dezessete horas e um minuto, e para constar foi lavrada a presente
 907 ata, que depois de lida e aprovada, será assinada pelo Presidente da CIB ou
 908 representante e pelos demais membros presentes nesta reunião.

909 **SESAU:**

910 Marcos Esner Musafir/Secretário Estadual de Saúde do Tocantins e Presidente da CIB-TO: _____
 911 Hernane Farias Monteiro/Assistente Administrativo da Diretoria de Recursos do SUS: _____
 912 Laudecy Alves do Carmo Soares/Diretora da Escola Tocantinense do SUS: _____
 913 Luciana Ferreira Marques da Silva/Superintendente da Vigilância, Promoção e Proteção a Saúde: _____
 914 Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle e Avaliação: _____
 915 Vera Lucia Carvalho/Analista Técnico Administrativa da CES: _____

916 **COSEMS:**

917 Vânio Rodrigues de Souza/SMS de Gurupi e Presidente do COSEMS: -----

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

919 Juliano Ribeiro de Sousa/SMS de Chapada da Natividade: -----

920 Rodolfo Pereira Martins/SMS de Ponte Alta do Bom Jesus: -----

921 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Cristalândia: -----

922 Valéria Silva Paranaguá/SMS de Lajeado e Diretoria Administrativa do COSEMS: -----