COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINARIA - DIA 18/05/2018

1

2

Aos dezoito dias do mês de maio do ano de dois mil e dezoito, às quatorze horas e trinta 3 e cinco minutos, na Sala de Reunião da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins 4 (SES - TO) deu-se início a 4ª (quarta) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores 5 Bipartite do ano de 2018, com a presença dos membros: Secretaria de Estado da 6 Saúde do Tocantins (SES): Renato Jayme da Silva/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB - TO; Celeste Moreira B. Santos/ Diretora de Regulação; 8 Elaine Negre Sanches/Superintendente de Unidades Próprias; Iatagan de Araujo 9 Barbosa/ Diretor de Atenção Especializada; Leide Idaine B. Silva/ Diretora de Gestão 10 de Pessoas; Luciana Ferreira Marques da Silva/Superintendente da Vigilância, 11 Promoção e Proteção à Saúde; Luiza Regina Dias Noleto/Superintendente de 12 Planejamento do SUS; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins 13 (COSEMS-TO): Vânio Rodrigues de Souza /Presidente do COSEMS - TO e SMS de 14 Gurupi - TO; Anna Crystina Mota B. Bezerra/ Diretora de Descentralização e 15 Regionalização do COSEMS e SMS de Porto Nacional - TO; Rodolfo Pereira 16 Martins/Conselheiro Fiscal do COSEMS e SMS de Ponte Alta do Bom Jesus - TO; 17 Sinvaldo dos Santos Moraes/Diretor Financeiro do COSEMS e SMS de Cristalândia -18 TO; Valéria Silva Paranaguá/Diretora Administrativa do COSEMS e SMS de Lajeado 19 do Tocantins - TO; Whisllay Maciel Bastos/ Secretário Municipal de Saúde de Palmas -20 TO. PONTOS DE PAUTA PARA PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO. Item 1-21 Pactuação e aprovação da Pauta. Item Aprovado Pela Plenária. Item 2- Pactuação e 22 aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do 23 dia 19 de abril de 2018, sobre os quais foram emitidos Ad Referendum para todos 24 os Itens Pactuados, Aprovados e homologados. Considerando que a referida 25 reunião, iniciada as 09h39m foi realizada no intervalo entre exoneração e 26 nomeação dos Secretários de Saúde, devido a alteração de Governo com a cassação 27 do governador Marcelo Miranda no TSE em 26 de março de 2018, com retorno ao 28 Governo em 06 de abril de 2018 e mantida a decisão de cassação em 18 de abril de 29 2018; Considerando que MARCOS E. MUSAFIR foi exonerado a partir de 30 19/04/2018 com a publicação no DOE Nº 5.095 às 10h42m; Considerando que 31 RENATO JAYME DA SILVA, foi nomeado a partir de 19/04/2018 com a 32 publicação no Suplemento do DOE Nº 5.095 as 21h04m e considerando a urgência 33

do assunto em função da necessidade de cumprimento de prazos junto ao 34 Ministério da Saúde. Expositor(a): Letícia Oliveira da Silva/ Técnica da Secretaria 35 Geral da CIB. Item Aprovado Pela Plenária. Item 3-Pactuação e aprovação da Ata da 36 Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 09 de maio de 37 2018: Expositor(a): Letícia Oliveira da Silva/ Técnica da Secretaria Geral da CIB. Item 38 Aprovado Pela Plenária. Item 4-Pactuação e Aprovação do Remanejamento de 39 Serviços e Tetos Físico e Financeiro para municípios na Programação Pactuada e 40 Integrada da Assistência (PPI)/2018 do Estado do Tocantins: Expositor(a): Simone 41 42 Rios Luz/ Técnica da Gerência de Avaliação e Sistemas (PPI) da SES - TO. A Sr.ª Simone apresentando os remanejamentos de tetos físicos e financeiros da PPI que foram 43 solicitados, informou que esses remanejamentos já haviam passado pela CIB na 44 Reunião Ordinária do mês de abril onde acabou acontecendo a troca no comando da 45 gestão estadual do Tocantins, e, por consequência, também houve uma troca de 46 47 secretários na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins fazendo com que tudo o que foi pactuado, aprovado, e homologado naquela oportunidade precisasse ter suas 48 Resoluções - CIB feitas na modalidade Ad Referendum, ou, no caso dos itens onde não 49 se permite Resolução - CIB nessa modalidade, como é o caso das Resoluções referentes 50 aos remanejamentos da PPI, tivessem que ser pautados novamente na Reunião 51 52 Ordinária da CIB seguinte. A mesma justificou que devido a esses fatos trouxe novamente os remanejamentos da PPI já apresentados em abril para serem novamente 53 apresentados, aprovados, e pactuados nessa plenária e assim poder haver a emissão da 54 Resolução - CIB em conformidade com o que é determinado pelo Ministério da Saúde 55 (MS) para esses casos. A Sr.ª Simone relatou que na oportunidade a CIB chegou a 56 57 emitir uma Resolução Ad Referendum, mas o MS não aceitou a referida e orientou que no caso de remanejamentos da PPI a Resolução - CIB não pode ser nessa modalidade. 58 59 Dito isto, a expositora passou à apresentação dos remanejamentos referentes ao mês de maio onde o município de Porto Nacional solicitou o agregado de citologia e a consulta 60 de otorrinolaringologista ambos sendo retirados da Gestão Municipal de Palmas - TO e 61 encaminhados para a Gestão Municipal de Porto Nacional no valor total de R\$ 3.034,00 62 (três mil e trinta e quatro reais) com parecer favorável da área técnica da Gerência de 63 Avaliação e Sistemas (PPI) da SES - TO. Item Aprovado Pela Plenária. Item 5-64 Pactuação e aprovação do Fluxo de Encaminhamento dos Pacientes para Cirurgias 65 Eletivas na Rede Hospitalar do Estado do Tocantins - Opera Tocantins, com a 66

67 apresentação do Plano de Projeto Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado 68 do Tocantins. Expositor(a): Luiza Regina Dias Noleto/ Superintendente de Planejamento do SUS da SES - TO. A Sr.ª Luiza Regina iniciou a apresentação 69 pontuando tratar-se da apresentação do Plano Operativo, do Plano de Gerenciamentos 70 71 do Projeto de Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado do Tocantins utilizandose da estratégia "Opera Tocantins" que possui como ponto fundamental a realização das 72 cirurgias eletivas da lista que já está regulada de 5.547 (cinco mil quinhentos e quarenta 73 74 e sete) pacientes que estão a espera das mesmas. A expositora ressaltou que a referida lista de pacientes está disponível no site da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, 75 76 www.saude.to.gov.br, no Sistema de Gerenciamento de Lista de Espera (SIGLE). A Sr.ª Luiza Regina esclareceu que os pacientes dessa lista estão estratificados por 77 especialidade médica, sendo que a grande maioria, 1.626 (mil seiscentos e vinte e seis) 78 pacientes, são para a especialidade de cirurgia geral, seguindo em segundo e terceiro 79 lugar na lista em número de pacientes respectivamente as especialidades de ortopedia e 80 ginecologia. A Superintendente de Planejamento do SUS da Secretaria de Estado da 81 82 Saúde do Tocantins (SES - TO) pontuou ainda que esse número de 5.547 (cinco mil quinhentos e quarenta e sete) pacientes definido para essa etapa do projeto é um recorte 83 do dia 12 de março de 2018, e ressaltou que a referida lista leva em consideração os 84 casos de cirurgias com características gerais e em especial os caso de caráter oncológico 85 em função do prazo de 60 (sessenta) dias que compreende o período entre um 86 diagnóstico oncológico e a necessidade de uma intervenção cirúrgica na área 87 oncológica, por isso os pacientes oncológicos são destacados nessa lista. A expositora 88 destacou dentre as estratégias adotadas para a execução do projeto na Rede Hospitalar 89 do Estado do Tocantins, a implementação da premiação do Programa de 90 Aprimoramento da Gestão Hospitalar Cirúrgico (PAGH - Cirúrgico) estabelecida na 91 Medida Provisória Estadual do Governo do Estado do Tocantins (MPE - TO) Nº. 92 001/2018, de 04 de abril de 2018, que está publicada no Diário Oficial do Estado do 93 Tocantins (DOE - TO) de Edição N°. 5.084, de 05 de abril de 2018, na seção Atos do 94 Chefe do Poder Executivo, páginas 01 e 02. A mesma esclareceu que a referida 95 premiação é destinada aos profissionais que aderirem ao projeto e também está 96 determinada por complexidade cirúrgica para as equipes de profissionais diretamente 97 98 envolvidos nos procedimentos cirúrgicos, sendo os valores das premiações por complexidade destacados da seguinte forma: Na Alta Complexidade o valor da 99

premiação vai de R\$ 120,00 (cento e vinte reais) à R\$ 600,00 (seiscentos reais); na 100 Média Complexidade esse valor vai de R\$ 100,00 (cem reais) à R\$ 500,00 (quinhentos 101 reais); e na de R\$ 80,00 (oitenta reais) à R\$ 400,00 (quatrocentos reais). Dimensionado 102 os custos referentes somente à essa premiação para esse projeto para poder dar vazão à 103 essa lista de 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete) pacientes, a Sr.ª Luiza 104 Regina ressaltou que o custo do mesmo chega ao valor de R\$ 9.302.700,00 (nove 105 milhões, trezentos e dois mil, e setecentos reais). Pontuando que pela manhã durante a 106 Reunião do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Tocantins 107 (COSEMS - TO) houve uma menção a Emenda de Bancada que possibilitou o 108 incremento do custeio na Saúde do Estado do Tocantins, a Superintendente de 109 Planejamento do SUS da SES - TO, ressaltou ser de conhecimento geral que a referida 110 Emenda não pode ser destinada ao pagamento de pessoal, nem ao pagamento de 111 gratificações, nem a investimentos, e nem a obras, mas esclareceu que mesmo assim a 112 mesma possibilita um suporte ao das conta de despesas de custeio e assim liberar os 113 recursos do Teto Mensal da Média e Alta Complexidade do Tocantins fazendo com que 114 o Estado possa fazer essa mobilização para o PAGH Cirúrgico. A expositora afirmou 115 que essa premiação, o PAGH Cirúrgico, não possui caráter indenizatório uma vez que é 116 necessário levar em consideração que nenhuma gratificação, produtividade, ou 117 incentivo atribuído a servidor está livre de tributação, de impostos, e que também a 118 mesma entra ainda no corte constitucional. Diante desse exposto a Sr.ª Luiza Regina 119 ressaltou ser importante a identificação no Plano de Gerenciamento do Projeto Opera 120 Tocantins dos profissionais que efetivamente poderão receber a premiação. A mesma 121 esclareceu ainda que o Projeto Opera Tocantins não substitui nenhuma outra estratégia 122 de cirurgia eletiva que vem sendo praticada como, por exemplo, o recente projeto das 123 cirurgias eletivas que possui o apoio e o incentivo do Ministério da Saúde, mas 124 complementa essas estratégias atuais que vem sendo praticadas. Em seguida a 125 expositora esclareceu quais são as condições para a realização do Projeto Opera 126 Tocantins e afirmou que tudo o que será apresentado nesta plenária é o Plano de 127 Gerenciamento desse projeto, que, como o próprio nome Plano de Gerenciamento já 128 diz, não são regras, exigências, ou características totalmente inflexíveis, são regras, 129 exigências e características que orientam e possibilitam a dinâmica de implantação do 130 mesmo que requer o monitoramento e a avaliação que darão os feedbacks necessários 131 para os ajustes do plano. Ponderando que está tentando se colocar em prática os 132

conceitos apregoados no gerenciamento de projetos, a Sr.ª Luiza Regina listou como premissas, ou seja, condições para a realização do Projeto Opera Tocantins o Controle da lista de pacientes; a Formação da equipe mínima necessária; a Disponibilização de: Centros Cirúrgicos, Leitos de Enfermaria, Leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), a Realização de Exames necessários prévios à realização das cirurgias; a Adesão do Hospital e dos Profissionais de Saúde; a Atenção pré e pós - operatória; e a Participação e envolvimento efetivo das Secretarias Municipais de Saúde. Em relação as restrições, os fatores limitadores, para a participação e realização do projeto, a expositora listou os seguintes itens: A origem dos pacientes da lista de cirurgias eletivas; o Valor total para o pagamento do incentivo do PAGH Cirúrgico que é de R\$ 9.302.700,00 (nove milhões, trezentos e dois mil, e setecentos reais); a Quantidade disponível de materiais e medicamentos nas clínicas cirúrgicas dos Hospitais Regionais; o Período definido para a realização das cirurgias que é aos sábados, domingos, feriados, dias de ponto facultativo, ao longo da semana em horários noturnos, ou seja nas madrugadas, ou horários livres dos centros cirúrgicos dos hospitais onde os médicos que aderirem ao projeto e que não estão lotados naqueles hospitais onde acontecerão as cirurgias, possam, em seus horários livres, ir até essas unidades e realizar esses procedimentos. Antes de dar continuidade à apresentação da relação de restrições, a Sr.ª Luiza Regina justificou o fato de essa restrição que acaba de ser citada ter que acontecer da forma como descrita, e; solicitando posteriormente a sua apresentação o posicionamento da Superintendência de Unidades Próprias da SES - TO para complementar sua exposição, justificando que essa é a área técnica da SES - TO que realiza no dia a dia o trabalho operacional junto aos hospitais; esclareceu que uma das maiores problemáticas enfrentadas para alocar profissionais nas cirurgias eletivas é a dificuldade de disponibilidade de carga horária dos mesmos. E explicou que, na forma da lei que se inicia pela Medida Provisória citada, essa questão está sendo regrada para que os profissionais possam fazer essas cirurgias, receber a premiação, e não alegar a falta de carga horária como um impecílio para não realizarem os procedimentos cirúrgicos eletivos. A Sr.ª Luiza Regina apontou ainda que o Projeto Opera Tocantins possui um foco muito importante na organização intra-hospitalar para que a rotina do hospital também possa ser rodada normalmente tendo a urgência e emergência como porta de entrada, mas que também possa ter condição de olhar para o incentivo e trazer para serem atendidos ali naquelas unidades hospitalares os pacientes que estão nos

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

ambulatórios, nas filas, ou na lista de espera por uma cirurgia. Retomando a 166 apresentação da lista de restrições do Projeto Opera Tocantins, a expositora apresentou 167 como mais um item da referida lista a Disponibilidade de profissionais conforme a 168 169 especialidade necessária para a realização das cirurgias. A respeito dos Requisitos, 170 critérios extremamente indispensáveis, para a participação no Opera Tocantins, a expositora descreveu: 1º Requisito - Respeitar os critérios da Medida Provisória (MP) 171 Estadual N°. 01/2018, de 04 de abril de 2018. A mesma ressaltou que pela manhã foi 172 manifestada a questão de que alguns Hospitais Municipais (HMs), como por exemplo o 173 174 HM de Araguatins possui condições para realizar esses atendimentos, mas esclareceu que isso, infelizmente, não será possível por enquanto porque a MP Estadual N°. 175 01/2018 abarca apenas os Hospitais Regionais (HRs), por enquanto a previsão do 176 177 PAGH Cirúrgico é para os profissionais com vínculo nos Hospitais Regionais. 2º Requisito - Assinatura dos Termos de Adesão ao PAGH Cirúrgico; 3º Requisito -178 179 Mapa Cirúrgico específico do PAGH Cirúrgico devidamente organizado, autorizado, e validado pelos dirigentes de cada Unidade Hospitalar e homologado 180 181 Superintendência de Unidades Próprias da SES - TO. Lembrando que é a 182 Superintendência de Unidades Próprias da SES - TO a unidade que faz a ligação com 183 toda a rede. 4º Requisito - Preenchimento adequado do Laudo de Solicitação de 184 Autorização de Internação Hospitalar (AIH), que é o documento essencial para a autorização da internação hospitalar com vistas a notificação da realização do 185 procedimento e a informação do Sistema Único de Saúde. 5º Requisito - Documentação 186 física de todos os procedimentos realizados nos pacientes. Essa documentação deverá 187 188 ficar arquivada na unidade hospitalar para eventuais diligências e fiscalizações futuras 189 dos órgãos de controle. 6 º Requisito - Garantia do acompanhamento dos pacientes 190 pelos médicos na rede com consultas de retorno até a alta desses pacientes. Para isso 191 está sendo feita uma proposta referente ao Decreto que Estabelece as Diárias de 192 Profissionais, a mesma propõe um valor diferenciado para as Diárias de Deslocamento 193 dos Profissionais Médicos que forem participar do Opera Tocantins, ou seja, dos 194 Médicos que forem fazer cirurgias fora das unidades onde são lotados habitualmente, 195 esse deslocamento do profissional deve se dar não só para a realização das cirurgias, 196 mas também para o devido acompanhamento do paciente que exige dentre outros procedimentos, por exemplo, a realização de consultas de retorno. A Sr.ª Luiza ressaltou 197 198 que, nesse caso, é necessário haver uma infraestrutura de logística para que isso possa

ocorrer. 7º Requisito - Relatório de medição dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes atestado pelos dirigentes de cada unidade hospitalar. A expositora ressaltou que a medição do quanto foi realizado se faz necessária para o devido pagamento da premiação citada. 8º Requisito - Os Serviços Regulados e Realizados deverão passar pela crítica entre os pacientes autorizados e os pacientes atendidos nas unidades hospitalares. A Sr.ª Luiza Regina ressaltou mais uma vez que os pacientes citados aqui são aqueles mesmos da lista, do recorte de 5.547 (cinco mil quinhentos e quarenta e sete) pacientes do dia 12 março que estão na lista do SIGLE, e que os pacientes aos quais está se referindo não podem estar fora dessa relação. 9º requisito -O Profissional Médico precisa estar devidamente habilitado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) compatível com o procedimento a ser realizado. A expositora esclareceu que se não for assim, o procedimento passará pela crítica do sistema de informações hospitalar e será glosado, e uma vez que o procedimento for glosado não será possível o pagamento da premiação para os profissionais que o realizaram. 10º Requisito -Credenciamento e habilitação do Hospital para a realização dos procedimentos cirúrgicos. 11º Requisito - Período para a realização das cirurgias: sábados, domingos, feriados, dias de pontos facultativos; durante a semana em períodos noturnos / madrugadas ou em horários livres dos centros cirúrgicos dos hospitais. 12º requisito -Os profissionais da equipe de realização dos procedimentos, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem dentre outros, deverão estar fora de sua carga horária ordinária ou de plantões extraordinários. A expositora ressaltou que no Opera Tocantins não haverá remuneração de plantões extraordinários para que as cirurgias do projeto sejam realizadas. Encerrando a parte de exposição dos Requisitos que devem ser respeitados e seguidos para que o projeto ocorra, a Sr.ª Luiza Regina passou à apresentação da parte do Não Escopo, das Exclusões Específicas do mesmo esclarecendo que as referidas exclusões são itens que não fazem parte do objeto do projeto. São Exclusões Específicas do projeto: 1 - Cirurgias de urgência e emergência nos pacientes internos dos hospitais públicos. Nesse sentido a Sr.ª Luiza Regina esclareceu que, embora o objeto do projeto sejam somente cirurgias eletivas, é necessário que as cirurgias de urgência e emergência ocorram normalmente como de costume para que se possa possibilitar a entrada dos procedimentos eletivos. Neste momento a Sr.ª Elaine Negre Sanches/ Superintendente de Unidades Próprias da SES - TO e uma das responsáveis pelo projeto Opera

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

Tocantins, esclareceu que caso ocorra uma situação de urgência e emergência em um 232 dos locais onde estiver sendo realizada cirurgias eletivas no mesmo dia, caso ocorra 233 alguma dificuldade na hora e no dia não tenha um profissional na porta da urgência e 234 emergência daquele local, o profissional que estiver atendendo nesse local nesse 235 momento terá que dar socorro a esse paciente da urgência e emergência, terá que ao 236 menos estabilizar, fazer remoção, enfim, dar os encaminhamentos necessários a esse 237 238 paciente de urgência e emergência para que não seja caracterizada uma omissão de socorro. A mesma relatou ainda que quanto a isso os profissionais com quem a 239 240 Superintendência de Unidades Próprias da SES - TO têm conversado já estão cientes dessa questão, e ressaltou que a referida área técnica da SES - TO têm procurado 241 organizar e marcar as cirurgias eletivas nos hospitais nos dias em que essas unidades 242 possuem a cobertura profissional normal no setor de urgência e emergência justamente 243 para não atrapalhar o planejamento que foi feito para os pacientes da lista de candidatos 244 a essas cirurgias eletivas. Dando continuidade à relação de Exclusões Específicas do 245 projeto Opera Tocantins, a Sr.ª Luiza Regina citou os demais itens da relação como se 246 247 segue: 2 - Cirurgias nos pacientes que aguardam procedimentos no segundo e terceiro tempos cirúrgicos; 3 - Cirurgias eletivas executadas durante a jornada ordinária e / ou 248 em jornada adicional de hora extra de trabalho. Em relação a esse item a relação de 249 Exclusões Específicas do projeto, a expositora esclareceu que trata-se do que já foi dito 250 251 anteriormente, que existem outras estratégias a serem seguidas nesses casos, e que 252 também para fazer jus à premiação oferecida deve haver o enquadramento em todos os 253 requisitos citados tanto os da MP Estadual quanto os do Plano de Operação do Projeto 254 Opera Tocantins. 4 - Cirurgias eletivas não reguladas pela Central de Regulação do Estado do Tocantins; 5 - Cirurgias eletivas de pacientes que não constam na Lista de 255 256 Espera a que se refere este projeto, a lista de 5.547 pacientes originada do recorte feito no dia 12 de março de 2018, ou seja, não farão parte desse projeto pacientes que 257 258 necessitem de cirurgias eletivas, mas que tenham sido inseridos na lista da regulação 259 depois do dia 12 março de 2018; e o 6º (sexto) e último item da relação de Exclusões Específicas do projeto - Despesas com deslocamento dos pacientes até a localização do 260 Hospital onde será realizada a cirurgia. Em seguida a Sr.ª Luiza Regina descreveu as 261 262 etapas do projeto que são: 1 - Levantamento Situacional; 2 - Mobilização das Equipes; 3 - Viabilização do Incentivo Financeiro Pelo Procedimento Cirúrgico, que é a 263 264 premiação já citada; 4 - A Organização Logística da Unidade Hospitalar; 5 - A Adesão

dos Hospitais, dos Profissionais, e dos Municípios; 6 - A Realização das Cirurgias Eletivas propriamente ditas; 7 - O Monitoramento; e 8 - A Apresentação dos Resultados. Em relação às etapas que citadas, a expositora pontuou que praticamente todas, principalmente as etapas de 1 a 5, ocorrem de maneira concomitante ao mesmo tempo, e ressalvou que há apenas uma ou outra etapa que depende do encerramento da etapa anterior para que se possa iniciar a próxima etapa, mas que em geral essas etapas acontecem ao mesmo tempo. A Sr.ª Luiza Regina esclareceu que não irá fazer a apresentação de todo o projeto, pois o mesmo será disponibilizado em sua totalidade para todos os presentes nesta plenária e demais interessados, ressaltou que essa apresentação possui como um dos seus objetivos fazer a pactuação junto aos municípios tocantinenses das responsabilidades relacionadas ao transporte e a viabilização dos pacientes tanto para a realização dos exames quanto dos procedimentos cirúrgicos propriamente ditos, pois sem a adesão dos municípios o projeto torna-se inviável, e estão sendo inseridos nesse trabalho como a parte mais interessada no mesmo, pois são nos municípios e nas regionais de saúde que os pacientes que precisam dessas cirurgias residem, e assim sendo, os município também devem contribuir para a plena execução e êxito desse projeto. Dito isso, a Sr.ª Luiza Regina deu seguimento a sua apresentação fazendo os devidos esclarecimentos a respeito da parte de Adesão do referido projeto pontuando que, a adesão por parte dos profissionais que desejarem trabalhar no mesmo é voluntária, é necessária da adesão dos hospitais envolvidos ao PAGH Cirúrgico, e também é necessária a adesão dos municípios na parte que compreende ao fluxo de encaminhamento dos pacientes. Seguindo para a apresentação do Fluxo ou Passo a Passo do Município, a Sr.ª Luiza Regina pontuou que se tratam de 12 (doze) passos a serem seguidos, o 8º (oitavo) passo trata da viabilização, por parte dos municípios, do transporte do paciente para a realização das cirurgias. A expositora ressaltou que pela manhã durante a Reunião do COSEMS - TO foram feitas algumas ponderações sobre um inter-relacionamento mais estreito entre Estado e Municípios tendo em vista que ambos possuem o mesmo nível de responsabilidade em relação a questão de assegurar a vida desses pacientes também durante os exames pré-operatórios, pois afinal no sistema de pactuação o Estado também possui a maior parte da responsabilidade nessa questão principalmente no que diz respeito à realização dos exames e procedimentos de alta 295 complexidade. Ainda em relação à realização dos exames, a mesma ressaltou que a 296 organização dos ambulatórios dentro dos hospitais para a realização tanto dos exames 297

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

pré-operatórios quanto dos exames pós-operatórios é fundamental. A Superintendente 298 de Planejamento do SUS da SES - TO também ressaltou que houve um avanço em 299 relação ao Transporte Sanitário Eletivo já que muitos municípios do Tocantins fizeram 300 aquisições de veículos para esse tipo de transporte. Finalizando sua apresentação, a Sr.ª 301 Luiza Regina demonstrou brevemente aos presentes os Termos de Adesão dos 302 303 Hospitais, dos Profissionais, a Lista de Cirurgias que serão realizadas, enfim, o material de rotina da operacionalização do projeto; e por fim ressaltou que todos devem pensar 304 juntos em tudo o que acaba de ser apresentado para entender de que maneira será 305 possível dar conta na prática desses pacientes nos locais necessários e na hora certa 306 segundo o tempo definido pelo projeto. Voltando a fazer uso da palavra, a Sr.ª Elaine 307 esclareceu que em relação aos formulários e cronograma de execução, o objetivo é um maior controle e transparência com todas as informações do projeto, pois há uma prestação de contas dos recursos empregados no mesmo a ser feita, então por isso tudo está muito bem organizado. A mesma relatou ainda que depois que estiver devidamente confeccionado, o Mapa Cirúrgico será aprovado somente mediante a disponibilidade do recurso para que não se crie nenhum tipo de situação onde o recurso possa vir a faltar na hora da efetuação do pagamento, que volumes serão feitos gradativamente, e, de acordo com o aumento desses volumes, também haverá um maior e mais apurado controle. A Superintendente de Unidades Próprias da SES - TO relatou que ainda que as informações todas deverão ser digitalizadas e gerarão o Mapa Cirúrgico, o Pós-Cirúrgico entre outros durante todo o ato, toda essa documentação será arquivada de forma diferenciada para que possa ser prontamente providenciada e acessada quando ocorrerem fiscalizações e quando chegar o devido momento da prestação de contas. A mesma ressaltou que tudo está sendo construído de maneira bem clara de forma a não gerar dúvidas ou uma falta de controle que acabe gerando um problema maior, e que tudo será disponibilizado para que todos possam ter acesso. A Sr.ª Elaine esclareceu que tudo começa pela Adesão dos Hospitais, passando em seguida para a Adesão dos Profissionais que devem obrigatoriamente ter o vínculo com alguma das Unidades Hospitalares, conforme o que já foi dito na apresentação da Sr.ª Luiza Regina, e explicou que, casos o profissional esteja com a o teto de sua carga horária excedido, o mesmo poderá realizar o procedimento, mas não poderá receber a premiação do PAGH Cirúrgico, receberá por sua carga horária e irá declarar isso. A Sr.ª Elaine ressaltou que tudo está sendo feito de forma mais clara e justa para que não ocorra nenhum

308

309

310

315

316

319

320

321

322 323

324 325

326

327 328

329

contratempo que possa vir a prejudicar os pacientes que passarão por essas cirurgias, pontuou que o objetivo do projeto é contemplar o maior número possível de pacientes, resolver essa fila, executar essa primeira etapa do projeto que compreende a realização das cirurgias eletivas dos 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete) pacientes já citados, e conseguir assim executar todas as etapas do projeto. O Sr. Rodolfo Pereira Martins / Secretário Municipal de Saúde de Ponte Alta do Bom Jesus - TO, relatou que pela manhã durante a apresentação e discussão desse assunto na Reunião do COSEMS, houve um debate muito importante e foram feitas algumas considerações por parte dos representantes dos municípios tocantinenses. Ressaltando que o projeto possui um objetivo muito importante tanto para o Estado quanto para os Municípios, o mesmo pontuou que uma das considerações as quais se refere é sobre a questão de o transporte dos pacientes para a realização de exames pré e pós-operatórios e também para o local de realização das cirurgias eletivas seja assegurado não só pelos municípios, conforme consta no projeto apresentado, mas também pela Gestão Estadual assim como ocorreu no projeto onde houve a realização de mutirão de cirurgias no período noturno. Tentando fazer-se entender melhor, o SMS de Ponte Alta do Bom Jesus citou um caso hipotético envolvendo algum dos municípios da Região Bico do Papagaio que possui como referência o município de Araguaína - TO, assim pontuou que há procedimentos que não poderão ser realizados em Araguaína e os pacientes serão encaminhados para realiza-los em Palmas, de modo que é de suma importância garantir o transporte desses pacientes durante todo esse percurso até a realização efetiva do procedimento e o pósoperatório, mas que é necessário que o Estado também seja responsável por essa parte juntamente com os municípios, pois somente os municípios não possuem condições de arcar com isso, e que, em casos assim como o do exemplo citado, de fato é importante que o Transporte Sanitário Eletivo esteja assegurado, mas que também é importante haver uma avaliação prévia de cada caso. Ressaltando uma das partes que cabe aos municípios no projeto apresentado pela Sr.ª Luiza Regina, o Sr. Rodolfo pontuou que transportar pacientes já é feito na rotina normal dos municípios, mas que para assegurar esse transporte nos casos dos pacientes desse projeto requer um olhar diferenciado. O mesmo relatou ainda que na mesma oportunidade pela manhã um segundo ponto que foi debatido sobre os quais os gestores municipais se manifestaram é relacionado à questão dos exames de média e alta complexidade que, em boa parte, estão sob gestão estadual. O SMS de Ponte Alta de Bom Jesus do Tocantins, novamente apontando para a parte do

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

fluxo do projeto apresentado pela Sr.ª Luiza Regina, afirmou que, segundo o referido projeto, é de responsabilidade dos municípios assegurar para os seus usuários que estiverem na lista dos 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete) pacientes que os mesmos façam os referidos exames se necessário, e ressaltou que pela manhã ficou ajustado que essa questão deverá ser assegurada tanto pelos Municípios quanto pelo Estado, já que os exames de média e alta complexidade geralmente ficam sob a gestão estadual e apenas os exames de baixa complexidade ficam sob gestão municipal. Ratificando uma outra colocação que foi feita pelos municípios pela manhã, o Sr. Rodolfo pontuou que a Lista de Pacientes desse projeto para realização de cirurgias eletivas poderia ser bem maior e abranger um número maior de pacientes. O mesmo ressaltou ainda que, embora isso não seja uma realidade só do Estado do Tocantins, existe uma grande dificuldade relacionada a parte dos atendimentos ambulatoriais, que já houveram outras tentativas para melhorar essa questão como, por exemplo, o projeto "Mais Especialidades", mas que ainda não se conseguiu sanar essa questão. O SMS de Ponte Alta do Bom Jesus relatou que ainda no atendimento ambulatorial o usuário passa um tempo aguardando para ser atendido, mas que devido, entre outras coisas, às pactuações existentes, não se consegue dar um atendimento mais célere a esse usuário. Como exemplo do que acaba de falar, o Sr. Rodolfo citou o caso de um paciente que é avaliado pelo clínico geral do município o qual representa e é encaminhado pelo mesmo para o atendimento ambulatorial com o especialista ortopedista, e afirmou que nem sempre essa outra parte do atendimento ambulatorial com o especialista indicado é assegurada a esse paciente para que o mesmo possa ser avaliado pelo ortopedista e encaminhado para cirurgia eletiva, se o caso for cirúrgico, ou ter outro tipo de encaminhamento em caso não - cirúrgico. Por fim, ressaltando ser importante repetir também nessa plenária tudo o que foi debatido pela manhã durante a plenária do COSEMS - TO para que tudo possa ser devidamente assegurado, o Sr. Rodolfo relatou que na mesma oportunidade pela manhã houve também a colocação de uma outra questão que diz respeito à publicização dessa Lista dos 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete) Pacientes com dados detalhados dos mesmos para que se possa saber quem são essas pessoas que serão atendidas por esse projeto nesse momento. A Sr.ª Anna Crystina Mota B. Bezerra/ Secretária Municipal de Saúde de Porto Nacional - TO enfatizou que alguns municípios de médio porte também fazem o pré-operatório, mas que nesse caso é preciso uma organização logística para não correr o risco de chocar a o

364 365

366

367

368

369

370371

372

373

374

375

376

377

378

379

380 381

382

383

384

385 386

387

388

389

390

391

392

393 394

395

agendamento dos procedimentos do Opera Tocantins com o agendamento com o qual esses municípios já trabalham no Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e isso acabar acarretando mais problemas. A SMS de Porto Nacional esclareceu que o agendamento do SISREG com o qual esses municípios já trabalham é um agendamento onde as demandas são previamente organizadas e os procedimentos são agendados com um mês de antecedência, e que é um agendamento que diz respeito a realização de exames e consultas com especialistas dentre outros procedimentos. A mesma alertou que essa organização é importante para que não se deixe de ofertar cirurgias para os usuários em razão de a referida agenda já estar pronta e quando chegar o momento de o usuário ser atendido isso não acontecer em virtude de não haver a oferta do préoperatório por causa do Opera Tocantins, e ressaltou a importância do diálogo entre Estado e Municípios para que isso seja organizado. A Sr.ª Anna Crystina sugeriu ainda, baseada em uma experiência anterior, que para tudo dar efetivamente certo deve haver principalmente comunicação entre todos os envolvidos no projeto, desde as áreas técnicas tanto das Secretarias Municipais de Saúde, quanto as da Secretaria Estadual de Saúde, e todas as áreas e profissionais dos hospitais envolvidos incluindo as equipes da linha de frente dos mesmos. A mesma ressaltou que por vezes acontece de tudo ser muito pontuado, esclarecido, e explicitado aqui no âmbito da CIB, que por participarem dos momentos na CIB as equipes técnico - administrativas das secretarias municipais de saúde estão mais empoderadas, por terem mais informações, do que as equipes técnicas dos hospitais que estão na linha de frente dos atendimentos, por isso é necessário haver um trabalho muito forte com as equipes das diretorias dos hospitais e também com as equipes de regulação. A SMS de Porto Nacional relatou que observa que há bastante fragilidade nessa questão da comunicação, que enxerga nesse momento a oportunidade esperada para melhorar isso, e que pontua esse momento para que sejam apontadas algumas estratégias a serem adotadas para que não ocorram determinadas implicações, pois embora reconheça que todos, Estado e Municípios, estão de mãos dadas no trabalho com os municípios precisando apoiar os usuários para que essa demanda seja levantada, com os hospitais prontos para receber e atender essa demanda de usuários, e o Estado através da Secretaria Estadual de Saúde pronto para fornecer todo o suporte necessário, mesmo assim é preciso uma comunicação e integração que 427 sejam mais eficientes e coesas. A Sr.ª Ana Crystina, ainda falando sobre a importância 428 da organização do agendamento das cirurgias e de tudo o que as envolve, relatou que as 429

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

vezes os municípios recebem a lista de pacientes aos quais deverão dar suporte com 430 apenas 1 (um) ou 2 (dois) dias de antecedência, e que se faz necessário que todos 431 pensem na logística de todos os municípios, incluindo aqueles que não dispõe de uma 432 frota de veículos suficiente para atender exatamente a essa demanda, que ainda dentro 433 dessa questão de logística é preciso pensar que as vezes será necessário uma casa de 434 apoio, pois há pacientes que não possuem condições de irem fazer essas cirurgias sem 435 um acompanhante, enfim, há pacientes que possuem condições especiais que precisam 436 ser consideradas no contexto. A mesma ressaltou ainda que os municípios devem pensar 437 em tudo o que envolve o paciente, sua família, e os funcionários dos municípios, como 438 por exemplo os motoristas, que serão envolvidos na operacionalização de tudo, na 439 alimentação, no transporte, no combustível a ser gasto, no trajeto a ser percorrido onde 440 muitas vezes não há postos de combustível para reabastecer o veículo, isso dentre outras 441 questões. A SMS de Porto Nacional pontuou ainda a necessidade de se pensar na 442 questão da logística diferenciada, pois, por exemplo, a logística para os municípios que 443 se localizam mais próximos aos maiores centros do Estado, ou mais próximos à capital 444 Palmas, é diferente, mais simples, do que a logística a ser utilizada pelos municípios que 445 se localizam, por exemplo, na região do Bico do Papagaio, ou na região Sudeste, enfim, 446 nas regiões mais extremas do Estado, e necessitam trazer seus pacientes para serem 447 atendidos, por exemplo, no Hospital Geral Público de Palmas (HGP). A Sr.ª Ana 448 Crystina ressaltou a importância de se pensar na questão da organização logística 449 justificando ser do conhecimento de todos que a classificação de risco as vezes, quando 450 não há uma certa ponderação, não consegue pontuar essas questões geográficas para que 451 452 se possa dar um atendimento adequado aos usuários, e por fim pontuou que é necessária muita sensibilidade, e uma comunicação muito atuante por parte da equipe que está à 453 frente e consegue ter uma melhor visualização para fazer esse contato com os 454 municípios. Parabenizando a equipe da SES-TO pelo movimento, iniciativa, e também 455 456 pela explanação do projeto Opera Tocantins, o Sr. Whisllay Maciel Bastos/ Secretário Municipal de Saúde de Palmas - TO relatou ter algumas dúvidas sobre o mesmo onde 457 algumas dessas dúvidas já foram esclarecidas pela manhã durante a Reunião do 458 COSEMS, outras aqui nessa plenária no decorrer da apresentação desse ponto de pauta, 459 460 mas que ainda possui outras dúvidas e também algumas contribuições que gostaria de fazer. O SMS de Palmas pontuou que, a seu ver, não está claro a qual período 461 compreende a Lista de Pacientes que serão contemplados no projeto embora pareça que 462

há um período em que a referida se encerra relacionado ao mês de março, mas, caso exista essa informação, o mesmo declarou que gostaria de saber quando foi que começou a coleta desses pacientes que formam essa lista de 5.547 (cinco mil quinhentos e quarenta e sete) pacientes. O Sr. Whisllay pontuou que talvez a referida lista seja um pouco antiga, com dados e informações sobre os pacientes que talvez estejam ultrapassados, e que isso pode vir a acarretar em dificuldade tremenda para os municípios na questão da localização desses pacientes. Entendendo que foi estimado um valor de R\$ 9.300.000,00 (nove milhões e trezentos mil reais) para fazer a remuneração frente a cerca de 5.500 (cinco mil e quinhentos) procedimentos, o Sr. Whisllay fez os seguintes questionamentos: 1 - Ressaltando que irá investir na referida lista e tentará amparar os pacientes da mesma logo, na medida em que não se conseguir localizar os pacientes da mesma haverá uma vacância, e concomitantemente a isso, novos pacientes que também se encaixam nas características de cirurgias eletivas também vão surgindo. Diante desse contexto, ressaltando que Palmas já possui pacientes e um processo em curso, e em havendo espaço, até que ponto é seria interessante engessar essa lista, e até que ponto seria interessante construir uma nova lista com novos pacientes e novos processos? Nesses casos, por que não inserir pacientes que não estão sendo apriorados? Pode haver essa inserção? Considerando o questionamento 2 ainda mais importante, pontuando que na medida em que entendeu que o projeto irá acontecer de acordo com a adesão tanto dos serviços quanto dos profissionais que realizarão as cirurgias, e ressaltando entender a questão da adesão dos profissionais já que são eles quem detém o domínio para executar os trabalhos, e, havendo o ensejo de um desconto, provavelmente alguns desses profissionais não terão interesse em participar desse projeto, o Sr. Whisllay questionou se já houve efetivamente a adesão de algum profissional ou serviço e se isso já está valendo ou não. Afirmando não haver dúvidas quanto à existência da Lista de Pacientes citada, o SMS de Palmas ressaltou que outro aspecto fundamental é disponibilização da referida por completo, informou que, embora a mesma já esteja disponibilizada, a forma de captura das informações ainda não favorece a localização em massa desses pacientes, ressaltou que gostaria de ver a Lista completa, e sugeriu a disponibilização da mesma para o mais rápido possível, se possível, até amanhã. O Sr. Whisllay relatou que a referida Lista já está trabalhada, está disponibilizada, porém o mesmo ressaltou que acessou o sistema onde há duas formas de pesquisa em que uma delas é pelo Cartão SUS e é dessas formas que fica-se sabendo quem são os pacientes.

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

Ressaltando não ser esse o caso do município de Palmas, e afirmando não saber 496 exatamente quem são esses pacientes que estão nessa Lista do projeto Opera Tocantins, 497 e também nem quais são exatamente as cirurgias eletivas as quais o mesmos deverão ser 498 submetidos, o SMS de Palmas afirmou que teria que realizar uma varredura em centenas 499 de opções para obter essas informações, mas que acredita que exista uma forma mais 500 ágil de disponibilização dessas informações a qual gostaria de ter acesso até para 501 agilizar a localização e busca desses pacientes. O Sr. Whisllay relatou que uma forma 502 503 fundamental para a organização desse processo é a disponibilização do protocolo préoperatório, pois para cada procedimento há um protocolo pré-operatório diferente a ser 504 seguido incluindo exames e procedimentos com prazos de validade já determinados, e, 505 dentro desse contexto, o mesmo questionou qual é o período máximo de validade tanto desses exames quanto desses procedimentos pré-operatórios uma vez que tudo deverá ser realizado em função do momento do projeto Opera Tocantins em que, caso não haja um agendamento disso, a garantia da realização desses procedimentos ficará comprometida. Ressaltando a fala da Sr.ª Ana Crystina, o Sr. Whisllay ressaltou que observa que nesse projeto de fato Estado e Municípios de fato andam de mãos dadas no que diz respeito a transparência, e diante disso, solicitou que, de alguma forma, fossem disponibilizadas, tornadas mais expostas, também as informações sobre as cirurgias eletivas que estão sendo realizadas em período ordinário para que não ocorra um movimento por parte dos profissionais de se recusarem a operar no período ordinário para operar no período não ordinário em virtude do fato de que nesse período os mesmos irão receber um incentivo, uma remuneração. O mesmo justificou que esse é um processo que deve andar em paralelo ao Opera Tocantins, e que, para que tudo dê efetivamente certo e o Opera Tocantins seja ainda mais transparente, é necessário obter as informações sobre o quê de fato os profissionais que optarem por aderir ao projeto estão operando durante os seus plantões e o quê os mesmos estão operando fora dos seus plantões. Por fim, o SMS de Palmas parabenizou novamente a equipe idealizadora do projeto Opera Tocantins, ressaltou que essa é uma iniciativa muito válida já que a demanda de pacientes para cirurgias eletivas é uma demanda que se avoluma ao longo do tempo, e ratificou a importância da possibilidade de se poder inserir novas pessoas que precisam de cirurgias eletivas na Lista de Pacientes do projeto, não engessar a mesma, entendendo que a localização das pessoas em condições de serem aprioradas nessa Lista, que atualmente é de 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete)

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518 519

520 521

522

523

524

525

526 527

pacientes, é pequena, e que isso pode fazer com haja uma enorme vacância abrindo possibilidades, derrepente, para outros tantos pacientes que também aguardam por cirurgias eletivas, mas não estão na referida lista. A Sr.ª Valéria Silva Paranaguá/ Secretária Municipal de Saúde de Lajeado do Tocantins - TO, fez um questionamento a respeito do pagamento da premiação aos profissionais. Observando que na lista de especialistas apresentada há os profissionais anestesistas, a mesma relembrou que a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins possui um contrato com a Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado do Tocantins (COOPANEST) onde são cooperados todos os anestesistas do Tocantins que estão na rede própria do Estado, e questionou como é que esses profissionais serão bonificados se, nesse caso, só a empresa contratada? A SMS de Lajeado do Tocantins pontuou trazer esse questionamento a essa plenária exatamente porque essa é uma mesa de discussão e o intuito é colaborar com a gestão. A mesma disse que uma outra preocupação a ser levada em consideração é o impacto dos valores a serem pagos a esses anestesistas apartir do momento em que no caso do Opera Tocantins o horário em que os mesmos irão trabalhar é fora do horário normal popularmente conhecido como horário comercial, pois isso aumenta esses valores de 5% (cinco por cento) a 100 % (cem por cento) dos valores praticados na tabela, e o contrato possui um valor anual determinado que se ultrapassado precisa ficar bem esclarecido como é que ficará questão desse custo. A Sr.ª Valéria lembrou ainda que recentemente os anestesistas estavam reclamando justamente o não pagamento das faturas mensais em atraso. Outra questão para a qual a SMS de Lajeado do Tocantins solicitou esclarecimentos, diz respeito ao fato desse assunto ter ou não sido levado ao conhecimento do Conselho Estadual de Saúde do Tocantins (CES-TO), pois como trata-se de Plano de Cirurgias Eletivas irá impactar diretamente nas Programações Anuais das Secretarias de Saúde e nas Produções do Serviços, por isso o assunto precisa passar também pelo conhecimento do CES-TO. A mesma pontuou que faz parte do Conselho Estadual de Saúde do Tocantins enquanto representante do COSEMS - TO e que a última reunião do CES-TO a qual não conseguiu participar foi uma que aconteceu no dia 10, mas que mesmo assim olhou a pauta e a ata da referida reunião e observou que esse assunto não constava em nenhum desses documentos. A Sr.ª Valéria justificou que isso deve acontecer porque um projeto, um plano, uma campanha como essa muda toda uma política, uma lógica, e, caso não passe por todas as etapas e departamentos que deve passar, pode gerar uma demanda

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

judicial indesejada, e finalizou dizendo que sua preocupação maior é justamente nesse sentido de derrepente, não validar um processo, uma demanda que irá impactar também no recurso financeiro e nas rotinas dos próprios hospitais. Ponderando que pela manhã durante a reunião do COSEMS -TO a Sr.ª Luiza Regina teria ficado de antecipar esse ponto para que agora nesta plenária fossem providenciados os devidos encaminhamentos, o Sr. Vânio Rodrigues de Sousa/ Secretário Municipal de Saúde de Gurupi - TO e Presidente do COSEMS - TO ratificou o que o Sr. Rodolfo trouxe das discussões sobre o assunto desse ponto de pauta que ocorreram pela manhã especificamente sobre dois pontos que são a realização dos exames pré-operatórios e a questão do transporte sanitário eletivo. O Presidente do COSEMS - TO relatou que, em relação aos exames pré-operatórios os municípios fizeram no passado em uma outra oportunidade todos os exames que constam da lista aqui apresentada, mas, que por questões que fogem da governabilidade do Estado e também dos Municípios, esses exames já perderam a validade e por isso os pacientes terão que faze-los novamente. Dito isto, e ressaltando que é como se fosse uma consulta ambulatorial que acontece com frequência no âmbito da atenção básica, o mesmo lembrou que os municípios enfrentam dificuldades de acesso a sua própria rotina da parte ambulatorial que diz respeito à atenção básica, e concordando com a fala do Sr. Whisllay, postulou que de fato a Lista de Pacientes contemplados com as cirurgias eletivas do Opera Tocantins poderia ser mais flexível, para abranger mais pacientes, uma vez que de fato esse número de 5.547 (cinco mil quinhentos e quarenta e sete) pacientes pode mesmo ficar bastante reduzido depois que as buscas forem feitas porque muitos desses pacientes já morreram, ou já fizeram seus procedimentos na iniciativa privada, ou mesmo já utilizaram outros meios para sanar seus problemas e não precisaram mais fazer essas cirurgias eletivas que estão sendo oferecidas agora nesse projeto. Então, objetivamente, em relação a esses exames pré-operatórios o Sr. Vânio perguntou qual é a possibilidade de sair dessa mesa de discussão um encaminhamento a respeito dessa contrapartida, dessa pactuação, uma vez que se trata de um alicerce e é objetivo tanto do Estado quanto dos Municípios que aconteça de fato a efetividade dessa política e que o cidadão possa ser atendido na plenitude de suas demandas. O mesmo reiterou que houve um consenso pela manhã onde ficou estabelecido que caso não ocorra um encaminhamento sobre esses assuntos agora na discussão dessa plenária, o projeto ficará inviabilizado, os municípios não irão arcar com esses custos, e, em uma linha do tempo, haverá um

562

563

564 565

566

567 568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581 582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

extrapolamento da gestão fazendo com que se incorra na mesma problemática e as filas das cirurgias eletivas fiquem cada vez mais infladas. No 2º (segundo) ponto, o Sr. Vânio trouxe para a discussão a questão do Transporte Sanitário e ressaltou que o mesmo deve ser feito nos mesmos moldes de um projeto anterior. O mesmo ressaltou que deve ser assim em virtude do fato de não se saber exatamente a capacidade instalada e nem a unidade que vai executar os procedimentos uma vez que se parte do pressuposto de que o projeto Opera Tocantins é por adesão, e sendo assim pode ser que a unidade habitual de referência de cada região de saúde realize aquilo que a os municípios que compõem essa região necessitam, mas também pode acontecer o que ocorreu na época dos exames para a realização do Mutirão de Cirurgias Noturnas onde os municípios de referência das regiões de saúde Médio Norte, Bico do Papagaio, e Cerrado tiveram que sair de suas referências habituais em Araguaína para levar seus pacientes para Palmas porque na época o Estado não conseguiu contratualizar o serviço. Por fim, o Sr. Vânio pontuou que traz o levantamento desses dois pontos para a discussão como forma de viabilizar a colaboração dos municípios no projeto objetivando e efetividade e o êxito do mesmo. Em seguida o Presidente da CIB, Sr. Renato Jayme da Silva, solicitou que a expositora, Sr.ª Luiza Regina, iniciasse os esclarecimentos das dúvidas e apontamentos que acabam de ser feitos pelos Secretários Municipais de Saúde. Iniciando os esclarecimentos pelos questionamentos feitos sobre o recorte que gerou a Lista de Pacientes do projeto aqui apresentada, a Sr.ª Luiza Regina pontuou que ao se fazer esse projeto foi necessário fazer uma delimitação do mesmo, pois a MP Estadual que estabelece a premiação de maneira permanente para os profissionais que aderirem ao mesmo não se constitui como algo específico desse projeto. A mesma afirmou ainda que o ponto de corte com reserva de orçamento financeiro que está na programação é a organização para que se conseguisse implementar o referido projeto de acordo com o que já está em um dos itens anuais da Programação Anual de Saúde, que é o item que diz respeito à realização de atendimentos cirúrgicos onde se estabelece que devem ser realizadas 100.000 (cem mil) cirurgias por ano, e que até então o Estado do Tocantins não tem conseguido realizar essas 100.000 (cem mil) cirurgias anuais. A Sr.ª Luiza Regina esclareceu que, sendo assim, já que esse trabalho é para dar conta dessa meta que já foi discutida e aprovada na Programação Anual de Saúde que já foi aprovada pelo CES - TO, não há a necessidade de que o assunto volte a pauta do mesmo. Dando continuidade aos esclarecimentos, a expositora ressaltou que o tempo dimensionado para o

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

gerenciamento do projeto Opera Tocantins é todo o ano de 2018, que, caso se consiga 628 resolver todos os casos dos 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete) pacientes da 629 Lista do Projeto antes do fim de dezembro de 2018, por exemplo, supondo-se que tudo 630 seja resolvido em 90 (noventa) dias, novos pacientes poderão sim entrar na Lista de 631 Pacientes para a realização das cirurgias eletivas desse projeto, e que isso já faz parte da 632 dinâmica do mesmo. Nesse momento o Sr. Whisllay perguntou para a expositora se só 633 entrarão no projeto novos pacientes caso depois que todos os pacientes da lista atual do 634 projeto forem operados, ou, enfim, tiverem seus problemas relacionados às cirurgias 635 eletivas resolvidos. Respondendo a esse questionamento do Sr. Whisllay, a expositora, 636 Sr.ª Luiza Regina, afirmou que sim, que a inclusão de novos pacientes na Lista de 637 Pacientes para a realização de cirurgias eletivas desse projeto somente acontecerá após 638 ser dada a vazão desse recorte que gerou a Lista de Pacientes atual, ponderou que, 639 dentro do prazo de realização do projeto, não há um prazo certo para que isso ocorra, 640 mas que assim que forem resolvidos todos os casos dos 5.547 (cinco mil, quinhentos e 641 quarenta e sete) pacientes da Lista atual, se isso ocorrer ainda dentro do ano de 2018, 642 643 somente nessas condições, sim novos pacientes poderão ser adicionados ao projeto 644 havendo o início de uma nova etapa do mesmo. O Sr. Whisllay questionou ainda de que período são os pacientes contemplados na Lista de Pacientes atual, e se há, por exemplo, 645 pacientes que são de 2010. Respondendo ao Sr. Whisllay, a expositora afirmou que há 646 sim, chamou a atenção de todos os presentes ressaltando que a obtenção dessa Lista de 647 Pacientes e a postagem da mesma nos domínios dos sistemas de informática do SUS e 648 649 da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins é uma grande conquista da equipe do projeto em relacionada à questão da transparência nas informações do mesmo, por fim 650 solicitou que a Sr.ª Celeste Moreira Barbosa Dantas/ Diretora de Regulação da SES -651 TO se manifestasse para esclarecer melhor o questionamento do Sr. Whisllay. A Sr.ª 652 Celeste ressaltou que ser do conhecimento de todos que a SES-TO adquiriu o Sistema 653 de Gerenciamento de Lista de Espera (SIGLE) para que a Lista dos Pacientes que 654 655 realizarão as cirurgias eletivas através desse projeto Opera Tocantins pudesse ser disponibilizada a todos de uma forma bem organizada e transparente. A mesma 656 esclareceu que para acessar o SIGLE e, posteriormente as Listas de Pacientes do 657 projeto, uma vez que os 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete) pacientes 658 contemplados nesse projeto estão distribuídos em listas de acordo com as especialidades 659 das cirurgias eletivas pelas quais cada um desses pacientes necessita passar, 660

661 primeiramente deve-se acessar o site da SES - TO, o www.saude.to.gov.br, em seguida 662 nessa página localizar o SIGLE, acessá-lo, e lá se encontrará todas as listas de pacientes 663 desse projeto que aguardam a realização das cirurgias eletivas. Em relação ao tempo de 664 espera de alguns pacientes que estão na Lista do projeto, a mesma admitiu que há na referida pacientes de anos como 2009 e 2010, concordou com o Sr. Whisllay em relação 665 666 ao fato de há nessa Lista pacientes que estão a muito tempo aguardando pela realização 667 de uma cirurgia eletiva, ponderou que realmente já houveram outras tentativas de projetos com o mesmo objetivo desse que é a realização dessas cirurgias eletivas, 668 669 ponderou que realmente há dificuldades em conseguir encontrar, localizar, esses 670 pacientes, mas ressaltou que essa também foi e é uma das preocupações da equipe que 671 construiu e ainda está construindo esse projeto. Já em relação à disponibilização da 672 Lista de Pacientes do projeto, a Sr.ª Celeste pontuou que a referida já está pronta, está 673 em arquivo do tipo Word, conta com dados completos de cada paciente, como, nome; 674 subespecialidade; se o caso é de baixa, média ou alta complexidade; entre outros dados, 675 e ressaltou que já houve um contato com a equipe da área técnica de Tecnologia da 676 Informação da SES - TO para que a mesma possa ser disponibilizada no site da 677 Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, ou, caso seja necessário, enviada a todos os 678 presentes por e-mail. Em relação a questão dos anestesistas, o Sr. Renato Jayme da 679 Silva / Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB – TO esclareceu 680 que os mesmos não recebiam seus pagamentos desde setembro de 2017, mas que a 681 aproximadamente 30 (trinta) dias, desde quando tomou posse como Secretário de 682 Estado da Saúde do Tocantins, iniciou-se uma negociação junto a essa classe de 683 profissionais em busca da solução dessa questão, e que na semana passada foi fechado um acordo sobre esses pagamentos onde o Estado pagará uma parte da dívida e a outra 684 685 parte será paga de forma parcelada. O mesmo informou ainda que também não é 686 necessário haver a participação de 100% (cem por cento) dos profissionais dessa 687 modalidade no projeto Opera Tocantins, e que alguns profissionais, mesmo da COOPANEST, serão contratados em regime de trabalho de 20 horas para poder atender 688 689 as cirurgias. A Sr.^a Valéria perguntou se na realidade os contratos aos quais o Sr. Renato 690 se refere não seriam de inegibilidade. A expositora, Sr.ª Luiza Regina ponderou que 691 dentre os critérios da MP Estadual que os profissionais que aderirem ao projeto Opera 692 Tocantins deveram atender para o recebimento da premiação estão o vínculo com a 693 instituição, ou seja, os servidores deveram obrigatoriamente ter vínculo com ao menos

um dos 18 (dezoito) hospitais do Estado, e esse vínculo pode ser temporário ou comissionado, sendo assim os profissionais contratados também podem aderir e participar do projeto. Ressaltando o que disse o Sr. Renato Jayme, a Superintendente de Planejamento do SUS da SES - TO informou ainda que há diversos anestesistas que possuem vínculo com a SES - TO como servidores efetivos concursados, e que no caso do contrato com a COOPANEST a situação faz com que esse profissional cooperado dessa instituição jamais possa fazer jus a premiação do Opera Tocantins porque a mesma se destina a servidores efetivos e não a empresas terceirizadas. Complementando o que acaba de dizer a Sr.ª Luiza Regina, o Sr. Renato Jaime ressaltou que isso se dá até porque no momento em que os anestesistas do Opera Tocantins estiverem realizando as cirurgias eletivas e procedimentos do projeto, os demais anestesistas que não aderiram ao projeto, ou que, por exemplo, são cooperados da COOPANEST, deverão estar atendendo o restante da rotina dos hospitais como urgência e emergência normalmente. Por fim, a Sr.^a Luiza Regina, pontuando que atualmente há 12 (doze) anestesistas com vínculo efetivo com a SES - TO trabalhando nos hospitais do Estado, e que também há outros profissionais dessa modalidade também trabalhando nos hospitais estaduais com vínculo de trabalho de contrato, afirmou que o que está sendo buscado é a contratação temporária de mais anestesistas além do que já tem disponível nos quadros da Secretaria de Estado do Tocantins para que se possa ampliar o número de profissionais com a finalidade de dar conta do projeto Opera Tocantins. Em relação a questão do saldo do contrato da COOPANEST, a Sr.ª Elaine Negre esclareceu que como foi feita uma previsão em cima da série histórica, esse contrato possui valores pré-estabelecidos para cada unidade dentro da demanda que foi levantada anteriormente ao projeto Opera Tocantins, que a demanda do projeto Opera Tocantins é uma demanda nova, e, sendo assim, não se pode executar o recurso do contrato com a COOPANEST dentro desse projeto, pois caso isso ocorra há um risco de não haver saldo para cumprir a rotina dos hospitais, então, para evitar essa situação é vedado o uso do recurso do contrato com a COOPANEST no Opera Tocantins e também não haverá execução do projeto Opera Tocantins dentro do contrato com a COOPANEST. A mesma ressaltou ainda que o projeto Opera Tocantins, mesmo que se faça um aditivo, não possui volume 723 orçamentário ou financeiro para cobrir extras do tipo que aparecem em situações assim, 724 e é por isso que foi feita a previsão apresentada aqui. A Sr.ª Elaine informou ainda que 725 houve a adesão de alguns anestesistas objetivando o sucesso na execução do projeto 726

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

708

709

710

711

712

713

714

716

719

720

721

Opera Tocantins. Diante do exposto, o Sr. Whisllay perguntou se já há profissionais e hospitais que já tenham aderido ao projeto, e também se o Hospital Geral Público de Palmas (HGPP) já fez essa adesão. Em resposta às perguntas do Sr. Whisllay, a Sr.ª Elaine garantiu que sim, e observando que há várias outras logísticas que também devem ser atendidas dentro dos mesmos, pontuou que em vários hospitais a própria unidade aderiu ao projeto. A mesma voltou a ressaltar que para a adesão ao projeto é de suma importância observar as questões já apresentadas aqui pela Sr.ª Luiza Regina como, por exemplo, a questão da capacidade e porte da unidade, e o profissional com cadastro no CNES e no CBO. Por fim, a Superintendente de Unidades Próprias da SES - TO ressaltou ainda que os profissionais que se dispuserem a aderir e participar do projeto Opera Tocantins deverão estar cintes de suas situações trabalhistas, pois se, por exemplo, houver um profissional que esteja no teto, o mesmo poderá participar, poderá fazer as cirurgias eletivas, mas não possui direito a premiação, terá que ser na carga horária do mesmo, em contrapartida, já os colegas que fazem parte da equipe cirúrgica, se estiverem com suas situações profissionais organizadas e preencherem os critérios já citados do projeto, receberão a premiação. A mesma afirmou que no caso do exemplo citado, o profissional que está no teto teria que abrir mão da premiação pois não faz jus ao seu recebimento. Diante do exposto a Sr.ª Luiza Regina afirmou que está ocorrendo essa sensibilização junto aos profissionais que já estão no teto onde os mesmos se dispõem a fazer o serviço abrindo mão da premiação, mesmo que o restante da equipe receba e faça jus à mesma, para assistir ao paciente, e que isso já uma das grandes conquistas do projeto. O Sr. Renato Jayme afirmou que só para se ter uma ideia, na semana passada foram contratados 09 (nove) profissionais para o HGP só para a anestesia. O Sr. Whisllay perguntou se a Relação das Cirurgias Eletivas Ordinárias também será disponibilizada como a Lista das Cirurgias Eletivas do projeto, se isso se dará em um mesmo sistema, se essa relação será disponibilizada de outra forma, em um outro lugar, enfim, como funcionará essa questão. Em resposta à pergunta do Sr. Whisllay, a Sr.^a Luiza Regina afirmou que sim, que a Relação das Cirurgias Eletivas Ordinárias também será disponibilizada, solicitou aos presentes que quando findasse essa reunião, ao saírem da sala de reuniões, os mesmos, ao passarem pela sala do Integra Tocantins, observassem um painel que há lá onde está disponibilizada a totalidade das informações referentes às Cirurgias Eletivas desde o dia em que se começou a absorver todos os pacientes na Lista das Cirurgias Eletivas Ordinárias, e

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

pontuou que atualmente essa lista conta um número em torno de 14.000 (quatorze mil) pacientes. Corrigindo a Sr.ª Luiza Regina, a Sr.ª Celeste assegurou que a referida lista ainda não atingiu o número de 14.000 (quatorze mil) pacientes, que a mesma conta hoje com cerca de 13.000 (treze mil) pacientes. A mesma informou ainda aos presentes que acabara de entrar em contato com a equipe da área técnica da SES - TO por meio de mensagem de aplicativo e reforçou a solicitação já feita antes para que a Lista de Pacientes das Cirurgias Eletivas do Opera Tocantins possa ser disponibilizada a todos na forma de um link no site www.saude.to.gov.br. A Sr.a Pollyana Gomes de Souza Pimenta/ Diretora de Gestão da Hemorrede da SES - TO esclareceu que devido ao fato de a Lista de Pacientes que aguardam a realização de Cirurgias Eletivas ser única, pode ser que o paciente seja operado tanto pelo Opera Tocantins quanto pela rotina normal de realização de cirurgias eletivas, o que acontecer primeiro. O Sr. Vânio fez uso da palavra e ressaltou que até o presente momento os questionamentos sobre os exames e o transporte não foram esclarecidos. Em relação à questão dos exames pré-operatórios das Cirurgias Eletivas e do transporte dos pacientes contemplados no projeto, o Sr. Renato Jayme perguntou para o Sr. Vânio se os municípios não dão conta de arcar com esses dois pontos do projeto. Em resposta ao Sr. Renato Jayme, o Sr. Vânio pontuou que vários questionamentos sobre o projeto foram suscitados, ressaltou que é válida toda a discussão que está ocorrendo em torno do mesmo, mas relatou que pela manhã durante a Reunião Ordinária do COSEMS - TO 90% (noventa por cento) do debate sobre esse projeto se deu principalmente sobre esses 02 (dois) pontos que é a realização dos exames pré e pós - operatórios, e o transporte dos pacientes tanto para a realização desses exames quanto para o acompanhamento e a realização das cirurgias eletivas em si, e que nesse debate vários gestores relataram as dificuldades que possuem para poderem oportunizar isso aos seus munícipes. O Presidente do COSEMS ressaltou que os gestores municipais não são contra o projeto Opera Tocantins, mas, ao contrário, são a favor e acham extremamente válida a iniciativa, porém os mesmos colocaram um cenário onde não cabe somente o desenho de uma política assertiva para o cidadão chegar e ser operado como o que está sendo proposto nesse projeto, e que os gestores municipais do Tocantins não estão colocando dificuldades para a realização desses exames e transporte de pacientes por displicência ou qualquer coisa desse gênero, mas sim pelo fato da inoperabilidade em não conseguir arcar com esses serviços devido ao cenário atual de dificuldades em que todos estão inseridos. A Sr.ª Elaine Negre pontuou

760

761 762

763

764

765

766

767 768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

que, em relação aos exames, talvez esteja ocorrendo uma comparação com a questão da realização dos exames do projeto do Mutirão de Cirurgias Noturnas que ocorreu anteriormente, pois esse também foi um projeto que atendeu a um grande volume de pessoas ao mesmo tempo. A mesma esclareceu que no caso do projeto Opera Tocantins é um pouco diferente, nesse caso, como as cirurgias eletivas estarão acontecendo tanto de forma rotineira nas unidades hospitalares como também dentro do projeto, o que será buscado na média e baixa complexidade é a realização dessas cirurgias em um volume que seja possível atender nos dias determinados. A Sr.ª Elaine ressaltou que, conforme o que está no projeto, de acordo com a adesão e disponibilidade dos hospitais e profissionais, será previamente agendado um determinado número de cirurgias para determinados dias, e que, dentro dessas condições, se for possível para um determinado hospital realizar 10 (dez) cirurgias eletivas, 10 (dez) cirurgias eletivas serão realizadas no mesmo nesse dia, se forem 15 (quinze), as 15 (quinze) cirurgias serão realizadas. A Superintendente de Unidades Próprias da SES – TO pontuou que é preciso entender que é necessário que os profissionais que optem por fazer parte desse projeto não só devem aderir ao mesmo, mas também devem ter outras questões observadas como, por exemplo, a disponibilidade de horários que os mesmos terão para estarem fazendo essas cirurgias, se, nesse caso, poderão trabalhar a noite, nos finais de semana, ou nos feriados e pontos facultativos. A Sr.ª Elaine pontuou que nem sempre será possível fechar um grupo grande de pacientes para a realização de muitas cirurgias de uma vez, por exemplo, nem sempre dará para operar 30 (trinta) pacientes em uma mesma oportunidade. Diante desse exposto, a mesma perguntou aos representantes dos municípios presentes na plenária de que forma os mesmos operacionalizam as rotinas em seus municípios; dentro dessa rotina normal como os pacientes de cada município se deslocam para fazer suas consultas, procedimentos e exames; e por fim perguntou se não são os próprios municípios que já transportam esses pacientes para cumprirem essas rotinas. Dando a entender que a resposta para sua última pergunta é que sim, que são os municípios que já transportam seus pacientes rotineiramente para cumprir uma rotina de realização de consultas, procedimento e exames, a Sr.ª Elaine ressaltou que o transporte de pacientes para o cumprimento das etapas do projeto Opera Tocantins se dará dessa mesma forma e não aumentará tanto o fluxo do que já é rotina nos municípios. A mesma esclareceu que haverá uma agenda prévia das cirurgias que serão realizadas e dos exames que serão realizados dentro desse projeto que deverá ser respeitada, e que

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

não haverá uma alteração brusca nas rotinas dos municípios sem que antes sejam feitas as devidas comunicações e se obtenham as devidas autorizações. Diante disso a Sr.ª Elaine ressaltou que não é possível realizar esse projeto contando que somente o Estado ou o Município façam tudo, e pontuou que esse projeto é uma coisa que Estado e Municípios devem ir construindo em conjunto uma vez que o objetivo do mesmo é dar vazão a essa fila e atender a uma necessidade do paciente que é de interesse tanto do Estado quanto de cada Município. A Superintendente de Unidades Próprias da SES -TO afirmou que, como não é um projeto que irá realizar um grande número de cirurgias de uma só vez, é um projeto possível de se ir levando e realizando da melhor forma, porém sem esquecer de observar e manter preparados para algumas situações como por exemplo a situação do sangue que é necessário para a realização das cirurgias. A mesma relatou que durante toda a elaboração do projeto, em todas as reuniões, a Sr.ª Pollyana Gomes de Souza Pimenta/ Diretora de Gestão da Hemorrede da SES - TO sempre disse "Não esqueçam do sangue!", e ressaltou que de fato o sangue é um componente fundamental que não pode ser esquecido nesse caso. Afirmando que esse planejamento e organização se fazem realmente necessários, a Sr.ª Elaine informou aos presentes que ontem foi feita uma pré-seleção dos pacientes contemplados no projeto cujos procedimentos são de média e baixa complexidade da especialidade de ortopedia, onde esses pacientes já serão imediatamente contatados para dar início aos procedimentos do projeto. Ainda em relação à necessidade de uma parceria entre Estado e Municípios para a realização desse projeto, a Superintendente de Unidades Próprias da SES - TO pontuou que o que mais precisa de fato é um diálogo franco e aberto e apoio mútuo entre todos os envolvidos de uma forma que um possa dar apoio ao que vier a faltar no outro, e deu o exemplo disso citando a realização dos exames de imagem, exemplificando que caso um dos municípios não tenha como realizar esses exames em seus pacientes, que procure outro município que derrepente possa, ou mesmo, se for o caso, que procure as unidades estaduais para que esses exames sejam realizados, mas que não se deixe de realizar nem os exames, nem as cirurgias, não se deixe de atender a demanda da população por razões que possam ser facilmente resolvidas com um bom diálogo. Por fim, a Sr.ª Elaine ressaltou que o projeto Opera Tocantins é um compromisso mútuo entre Estado e Municípios possível de ser realizado desde que seja construído de maneira conjunta, com diálogo, e cooperação entra as partes. Justificando a insistência em voltar às questões relacionadas à realização dos exames pré-operatórios

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

e ao transporte dos pacientes para a realização das cirurgias eletivas do projeto e de todos os protocolos relacionados as mesmas, o Sr. Vânio afirmou que talvez não tenha se feito entender quando suscitou essas questões anteriormente, ressaltou que ainda não houve nessa discussão os devidos esclarecimentos sobre esses pontos do projeto, e alertou que essas explicações são necessárias e urgentes em virtude do fato do projeto Opera Tocantins já estar sendo divulgado na imprensa como já estando em vigor. O Presidente do COSEMS relatou que, em virtude dessa publicidade do projeto na imprensa, vários gestores já relataram a ocorrência de situações onde os cidadãos de seus municípios, ao tomarem conhecimento do Opera Tocantins pela imprensa, foram bater em suas portas em busca das cirurgias do projeto. Ressaltando que nos assuntos relacionados a saúde todos, Estado e Municípios, estão no mesmo barco, todos são responsáveis, independente de qualquer coisa, o mesmo ressaltou ainda que quando se pactua algo como o que está sendo posto aqui em que os municípios são responsáveis por uma parte importante do projeto, nesse caso a realização dos exames pré-operatórios e o transporte dos pacientes, tudo deve ser bem conversado e esclarecido entre todas as partes envolvidas para que no futuro não haja uma cobrança em relação ao que foi pactuado, mas não foi feito. O SMS de Gurupi - TO pontuou que quando falou em se pensar e desenhar essa assistência relacionada ao Transporte Sanitário Eletivos dos pacientes contemplados no Opera Tocantins tanto para a realização dos exames préoperatórios, como para a realização das cirurgias eletivas em si e todo o acompanhamento envolvido nesse processo, está falando em obter opções de solução para as situações que não ocorrem habitualmente nos municípios como, por exemplo, a situação que ocorreu durante a realização do projeto de Mutirão de Cirurgias Noturnas onde as regiões de saúde Médio, Cerrado, e Bico do Papagaio tinham como referência o município de Araguaína - TO para a realização de alguns procedimentos, mas tiveram que trazer seus pacientes para Palmas - TO para realizar esses procedimentos aqui porque Araguaína não pôde fazer. O Sr. Vânio solicitou que ocorra um encaminhamento relacionado ao que acaba de descrever, justificou está trazendo esse cenário para a discussão para que em um futuro próximo essas questões não venham a inviabilizar o projeto já que é desejo do Estado e dos Municípios que os cidadãos sejam atendidos em todas as suas demandas. O SMS de Gurupi - TO pontuando que a maioria dos gestores e técnicos aqui presentes já possuem uma certa experiência em administração pública e em saúde pública, ressaltou que a saúde pública acontece primeiramente nos

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

municípios, a porta onde os cidadãos batem primeiro em busca da resolução de suas demandas de saúde é a das unidades municipais de saúde e a das secretarias municipais de saúde onde residem, por isso é necessário conjecturar esses cenários entre Estado e Municípios para minimizar os problemas decorrentes desses cenários caso os mesmos venham a acontecer como, certamente, ocorreram. Por fim, o Sr. Vânio ressaltou ser uma das funções inerentes aos gestores públicos traçar cenários para minimizar problemáticas como essa que acaba de ser citada. Em resposta ao Sr. Vânio, o Sr. Renato Jayme da Silva/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB - TO fez uma ponderação ressaltando que, primeiramente, o cidadão é do município, pois é primeiramente no município que o mesmo reside. O cidadão é do Estado também, mas de forma indireta, mas inicialmente essa assistência, esse apoio inicial deve ocorrer nos municípios, por isso essas questões foram colocadas no projeto como sendo parte do que os municípios deveram cumprir no mesmo, além disso a responsabilidade pela realização, o crédito, e o mérito do projeto não é só do Estado, é dos Municípios também. Dito isso, o Sr. Renato pontuou que a questão do transporte dos pacientes, e principalmente, a questão da realização dos exames, são pontos do projeto que não se sabe ainda de que forma de fato deverá ocorrer, há um planejamento que foi feito imaginando a forma como tudo deverá acontecer, mas, como é um projeto novo que nunca foi realizado na Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, é uma experiência nova para todos, ainda não é possível saber com certeza de que forma exatamente todas as etapas aconteceram, e é bem provável que alguns ajustes vão precisar ser feitos para que o projeto funcione plenamente. Lembrando que as atividades de rotina dos hospitais ainda são a maior parte do que realmente acontecerá nos mesmos, que a exceção a isso será mínima, o Sr. Renato Jayme pontuou que acredita ser possível estabelecer um acordo entre todos os envolvidos aqui nesta plenária. Citando uma situação hipotética como exemplo onde um determinado município possua 06 (seis) pacientes para serem operados e precise de 02 (dois) carros para levar esses pacientes, o Sr. Renato Jayme perguntou o que o Estado poderia estar fazendo para dar suporte aos municípios em situações como a citada no exemplo, e determinou a criação de uma Comissão Extraordinária de Suporte Operacional dentro da Secretaria de Estado do Tocantins com recursos como, por exemplo, veículos dentre outros, autonomia e o que mais for preciso com a finalidade de ter tudo o que for preciso para fornecer o suporte necessário aos municípios em casos excepcionais, caso ocorram problemas que

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901 902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

sejam exceção, problemas não foram previstos no planejamento do projeto, pois esses acontecimentos devem ocorrer de maneira minoritária. O Presidente da CIB ratificou que a rotina normal dentro dos municípios e dos hospitais deve acontecer normalmente independente da realização das cirurgias do projeto Opera Tocantins, ressaltou que a realização e o sucesso do referido projeto, das cirurgias inerentes ao mesmo, deve ser fruto de um esforço mútuo para atender essa que uma necessidade da população, e pontuou que em geral o Governo do Estado do Tocantins tem dado muito apoio a esse projeto com vontade política, e com priorização dessas ações da saúde . Diante desse contexto, o Sr. Renato Jayme colocou que então talvez agora esse seja o momento de haver uma união de todos, independentemente de cores de bandeiras, em torno desse objetivo maior que é a saúde. Discordando do Sr. Renato Jayme, o Sr. Rodolfo ressaltou que a população não é somente dos municípios, mas sim do Estado também, pois a mesma reside nos municípios, mas são as populações dos municípios que somadas formam a população do Estado, além disso, todos os recursos destinados para a gestão estadual são diretamente impactados pelos indicadores dos municípios. O SMS de Ponte Alta do Bom Jesus - TO também discordou de que a situação do projeto Opera Tocantins um novo acontecimento onde é preciso esperar o projeto entrar em vigor para de fato verificar o que irá acontecer ou deixar de acontecer durante as práticas que forem sendo realizadas ao longo do mesmo, e ressaltou que há a experiência adquirida quando da realização do projeto do Mutirão de Cirurgias Noturnas. O mesmo reiterou a fala do Sr. Vânio ao afirmar que todos devem entender que é trabalhando e aprendendo no dia a dia que se adquire experiência para não se cometer sempre os mesmos erros. O Sr. Rodolfo pontuou que não tem a intenção de gerar polêmicas de forma alguma, que o Opera Tocantins é um projeto que está sendo construído da maneira como deve ser, ou seja, de forma mútua entre Estado e Municípios, que as divergências são bem vindas e devem acontecer, porém sempre no campo das ideias, e nunca no campo pessoal, pois divergir é saudável e pode ser produtivo, mas é preciso lembrar sempre que Estado e 951 Municípios estão no mesmo barco no que diz respeito a todas as questões que se 952 relacionam a saúde, e que é em conjunto que Estado e Municípios devem construir esse 953 projeto para que o mesmo seja de fato eficaz. Citando também a fala do Sr. Whisllay e a 954 colocação da Sr.ª Celeste em relação a lista de pacientes do segundo recorte, o Sr. 955 Rodolfo falou que é necessário pensar em vários pontos relacionados as cirurgias 956 eletivas em geral, e questionou que se há nas listas de esperas dessas cirurgias pacientes 957

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

que estão a espera das mesmas, por exemplo, desde 2009, quantos desses pacientes já 958 não fizeram essas cirurgias por outros meios? Quantos já não foram a óbito? Dito isso, o 959 960 Sr. Rodolfo ponderou que a Lista de 5.547 (cinco mil, quinhentos e quarenta e sete) pacientes gerada pelo recorte feito para esse projeto, levando em consideração as 961 questões citadas acima, atualmente pode estar contando com um número bem menor de 962 pacientes do que este, e por isso entraria aí o segundo recorte, a Lista de Pacientes que 963 Esperam pela Realização das Cirurgias Eletivas Ordinárias como sendo uma lista 964 sobressalente à primeira Lista citada para o caso de necessidade do projeto para que o 965 966 objetivo do mesmo possa ser devidamente alcançado. O Sr. Rodolfo, afirmando que não votará a favor da pactuação e aprovação desse projeto caso todos os pontos do mesmo 967 não fiquem devidamente esclarecidos nessa discussão, relatou que a questão relacionada 968 à realização dos exames pré-operatórios de média e alta complexidade ainda não está 969 devidamente clara, e, citando o exemplo de um caso hipotético onde o município tenha 970 971 que fazer exames como ressonância e tomografia em seus munícipes, perguntou como é 972 que os municípios poderão garantir a realização desses exames aos seus usuários, pois até os mesmos chegarem a gestão estadual, é nos municípios que irão procurar a solução 973 de suas demandas. Então, como dar essa resposta ao usuário de maneira a fazer com que 974 esse usuário não venha a procurar a justiça e dar início a uma demanda judicial? Diante 975 976 desse exposto, o SMS de Ponte Alta do Bom Jesus relatou um caso ocorrido em seu 977 município onde a dias atrás foi recebida uma demanda judicial sobre uma alimentação enteral que, conforme foi pactuado, deveria ter sido fornecida pela Assistência 978 Farmacêutica do Estado do Tocantins, mas não foi, e fez com que essa demanda judicial 979 980 fosse gerada fazendo com que justiça viesse fazer essa cobrança não só do Estado, mas 981 do Município de Ponte Alta do Bom Jesus também. Ressaltando que esse tipo de coisa demora para chegar ao conhecimento da gestão estadual, e chega primeiro aos 982 municípios, o Sr. Rodolfo relatou que nesse caso o município de Ponte Alta do Bom 983 984 Jesus já respondeu e arcou com a parte que lhe foi imposta pela justiça. Diante de todo o exposto, o SMS de Ponte Alta do Bom Jesus ressaltou a necessidade de se entender e 985 esclarecer para todos os presentes as colocações feitas nessa plenária sobre o projeto 986 Opera Tocantins para que o projeto venha a alcançar a verdadeira efetividade, e que, 987 988 para que isso ocorra é necessário que fiquem devidamente esclarecidos os pontos relacionados ao transporte dos pacientes e a realização dos exames pré-operatórios, o 989 que está devidamente contemplado na determinação feita pelo Sr. Renato Jayme da 990

criação da Comissão Extraordinária de Suporte Operacional para a resolução de situações excepcionais como é o caso do transporte de pacientes e da realização de exames de média e alta complexidade do projeto. Ratificando a fala do Sr. Rodolfo, o Sr. Renato Jayme reiterou que de fato essas questões também do ficar a cargo da comissão citada. A Sr.ª Elaine fez uso da palavra nesse momento para fazer um esclarecimento a respeito da questão dos locais de apoio para os pacientes e acompanhantes durante todo o acompanhamento dos procedimentos relacionados às cirurgias eletivas do projeto Opera Tocantins. A mesma ressaltou ser uma das preocupações da equipe do projeto que já está sendo trabalhada já que essa foi uma das situações colocadas durante a elaboração do projeto, pois, por exemplo, durante as cirurgias de alta complexidade o paciente precisa ficar internado por um período maior de tempo já que, nesse caso, o acompanhamento é mais intensivo e, por vezes, mais longo também. A Superintendente de Unidades Próprias citou como exemplo de como essa realmente é uma das preocupações da equipe do projeto as conversas que vem acontecendo entre essa equipe e a equipe do HGP que possui na Casa de Apoio Vera Lúcia um centro de amparo e apoio a pacientes e acompanhantes que são de fora de Palmas, mas que passam por procedimentos e atendimentos no hospital citado, porém não possuem um local de apoio na capital e por isso são encaminhados a essa casa de apoio durante o tratamento. A Sr.ª Elaine contou que nessas conversas, para os casos que estão sendo encaminhados para atendimento e acompanhamento no HGP em Palmas, foi relatada a atual situação da Casa de Apoio Vera Lúcia e, além disso, a equipe do projeto também está conversando e buscando uma parceria junto a Associação Tocantinense de Municípios (ATM) com o objetivo de que a ATM também 1013 possa auxiliar prestando esse apoio, dando esse suporte, aos acompanhantes dos 1014 pacientes contemplados no projeto que forem realizar essas cirurgias. A Sr.ª Elaine 1015 informou ainda que as primeiras cirurgias eletivas do projeto Opera Tocantins são de 1016 alta complexidade e serão realizadas de forma piloto para que se possa verificar 1017 realmente como se darão de fato a realização das demais cirurgias do projeto, ressaltou 1018 que, nesse caso, não será trabalhado nenhum de pessoas e pacientes com o qual a equipe 1019 não consiga prestar de fato o atendimento de qualidade que é necessário antes, durante, 1020 e após as cirurgias, pois, apesar de todos saberem que não se trata exatamente de uma 1021 situação nova, o volume de pessoas que o projeto pretende atender, gera para a equipe 1022 uma situação onde é preciso haver um cuidado ainda maior para que não ocorram 1023

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

falhas e nem os pacientes sejam colocados em situação desnecessária de exposição. O 1024 Sr. Whisllay ressaltou que esse projeto, embora benéfico e válido, faz com que toda a 1025 1026 equipe de saúde pública do Tocantins esteja se arriscando em um campo de incertezas que possui grandes chances de dar certo, mas também corre o risco de dar errado caso 1027 não se tenha um cuidado melindroso na execução dos detalhes de cada etapa. O mesmo 1028 1029 pontuou ainda que, em relação a localização dos 5.547 (cinco mil, quinhentos) pacientes, o plano da forma como foi apresentado aqui ainda não viabiliza como se deve 1030 a possibilidade de localização desses pacientes para os municípios, e ressaltou 1031 novamente que para que os municípios consigam efetivamente fazer essa localização é 1032 imprescindível que os mesmos tenham acesso às listas do projeto. Dito isso, o SMS de 1033 Palmas colocou uma situação hipotética como exemplo onde Palmas tenha conseguido 1034 localizar 3.000 (três mil) pacientes desse universo de 5.547 (cinco mil, quinhentos e 1035 1036 quarenta e sete) da Lista do projeto, e ressaltou que é necessário aos municípios saber de antemão qual é o plano de necessidades para cada um dos casos desses pacientes no 1037 preparatório dos mesmos para então, a partir desse ponto, saberem quantos desses 1038 pacientes estão realmente aptos a passarem por essas cirurgias e quantos não poderão 1039 ser operados. O Sr. Whisllay pontuou que, como são os municípios os responsáveis por 1040 essa parte do projeto, é imprescindível que os mesmos tenham essas informações de 1041 maneira completa, e relatou um problema que já aconteceu no município de Palmas. O 1042 SMS de Palmas contou que na época aconteceu de o seu município ter realizado todo o 1043 pré-operatório de um paciente por 02 (duas) vezes e o mesmo acabou por não ser 1044 operado em nenhuma dessas oportunidades, e por isso, para que casos como esse não 1045 voltem a acontecer no Opera Tocantins, é necessário haver todo esse cuidado com esse 1046 projeto. Diante desse exposto, o Sr. Whisllay afirmou que, para realizarem a parte que 1047 lhes cabe no projeto da forma correta, os municípios precisam de: Ter a Relação de 1048 Pessoas Aptas para as Cirurgias; Ver o Mapa de Adesão, pois, uma vez que o município 1049 1050 tenha um paciente apto a cirurgia é possível que o mesmo não tenha sua operação realizada já que há o risco de não haver nenhum profissional ou unidade hospitalar que 1051 tenha feito a adesão ao projeto pra a realização desse procedimento, ou mesmo pode 1052 acontecer o fato de não ter ocorrido adesão para a realização do procedimento em 1053 1054 Palmas mas pode ter ocorrido a adesão para realização do mesmo em um outro 1055 município, então é necessário que o município de Palmas tenha essa informação para poder enviar esse paciente ao município onde o seu procedimento será realizado. O

SMS de Palmas afirmou que esses são só exemplos de algumas informações que os municípios precisam ter para poderem cumprir devidamente a sua parte no projeto, e que a falta dessas informações é que gera a angústia que está sendo demonstrada nessa plenária. O mesmo ainda ressaltou concordar que de fato deve haver um grupo de trabalho que se dedique exaustivamente a essas questões, e, em relação a Lista de Pacientes do projeto, ressaltou que é preciso que a mesma seja disponibilizada o quanto antes para os municípios afim de que esses também se apropriem o mais rápido possível das informações contidas nesse documento e verificar, por exemplo, quais são os exames necessários que cada paciente precisará fazer, identificar os pacientes aptos a realização das cirurgias, e só então realizar o agendamento desses procedimentos. Em relação a questão da avaliação dos pacientes que acaba de ser citada, a Sr.ª Elaine informou que a equipe do projeto através da Diretoria de Regulação da SES - TO já entrou em contato com alguns dos pacientes da lista para que os mesmos já possam fazer a consulta de avaliação. A Sr.ª Elaine ressaltou ainda que em virtude de haverem casos muito antigos na lista, essas consultas serão feitas para verificar os casos de pacientes da lista que poderão ou não fazer essas cirurgias, os casos em que os pacientes ainda precisam dessas cirurgias, os casos em que os paciente não precisam mais dessas cirurgias, e se há ou não a necessidade de realização de novos exames para a realização dos procedimentos. A mesma relatou ainda que uma parte da equipe do projeto juntamente com um médico já selecionou 29 (vinte e nove) prontuários, processos de pacientes que irão passar por essas primeiras avaliações na segunda e na quarta-feira para que as cirurgias desses pacientes já possam marcadas. A Superintendente de Unidades Próprias da SES - TO informou ainda que esses pacientes serão avaliados cientes de que estarão participando da etapa piloto de realização do projeto, que nessa etapa a equipe do projeto fará a verificação dos exames que por ventura precisarão ser feitos, e que, se o médico julgar que os pacientes estão aptos e com tudo pronto para a realização dos procedimentos, já procederão a realização dessas cirurgias. Porém, caso o médico avalie que seja necessário os pacientes realizarem novos exames ou refazerem algum exame que já tenha sido feito anteriormente, esses pacientes serão encaminhados para a realização desses exames, depois passarão por uma nova consulta com o médico para que esse avalie os novos exames e decida se esses pacientes agora estão ou não 1087 aptos a realização dessas cirurgias. Caso o médico avalie que os pacientes estão aptos, 1088 os procedimentos serão agendados e realizados conforme consta no projeto, porém, se o 1089

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

médico avaliar que o paciente não está apto a passar pelo procedimento, o mesmo não 1090 será realizado. A Sr.ª Elaine, ressaltando que esse é um ajuste inicial do projeto, relatou 1091 que somente após o que vier a acontecer com esses 29 (vinte e nove) pacientes 1092 1093 selecionados para essa primeira etapa de realização do projeto é que se darão as devidas confirmações para a equipe do mesmo saber se será dada continuidade ao mesmo e mais 1094 pacientes serão de fato chamados ou não. Diante de tudo o que foi discutido sobre o 1095 assunto e de tudo o que foi exposto, e, baseada nas pactuações existentes que são 1096 1097 relacionadas a serviços ambulatoriais e têm a responsabilidade de seu cumprimento a cargo não só dos municípios, mas do Estado também, a Sr.ª Luiza Regina fez uma 1098 sugestão de encaminhamento para que sejam feitos ajustes nos textos dos passos 4 1099 (quatro), 8 (oito), e 10 (dez) da parte do Fluxo/ Passo a passo e também dos Termos de 1100 Compromisso do projeto acrescentando no Passo 4 (quatro) o texto: "O município 1101 verifica se os exames estão atualizados, e, caso não estejam, providenciam atualização 1102 dos mesmos de modo compartilhado de responsabilidades sobre sua oferta e toda a 1103 logística necessária para que essa oferta se realize."; e nos Passos 8 e 10 "O município 1104 viabiliza o transporte do paciente para a realização da cirurgia também de modo 1105 compartilhado de responsabilidades sob o transporte sanitário que fuja do seu fluxo 1106 habitual." A mesma pontuou que no fluxo habitual dos municípios já está dada que a 1107 responsabilidade pelo transporte dos pacientes é de cada município, e ressaltou que, 1108 1109 segundo o que está sugerindo, somente haverá o apoio para o transporte de paciente 1110 caso a questão fuja do fluxo habitual do município, ou o paciente seja encaminhado para uma área para a qual o município não é normalmente referenciado, ou nos casos em que 1111 1112 o transporte do paciente não possa acontecer em período comercial durante os dias úteis da semana e tenha que acontecer no período noturno, de madrugada, ou mesmo aos 1113 finais de semana, feriados, ou dias de ponto facultativo. A Sr.ª Luiza reconheceu que 1114 1115 realmente da maneira como esses pontos estão postos e foram apresentados até esse 1116 momento, de fato fica parecendo que a responsabilidade é unilateral do município quando na verdade sabe-se que isso não é verdade, e que de fato essas responsabilidades 1117 devem mesmo ser compartilhadas entre Estado e Municípios. Fazendo um adendo 1118 naquilo que foi colocado pelo Sr. Whisllay, o Sr. Renato Jayme ressaltou ainda que acha 1119 pertinente criar, dentro da Comissão Extraordinária de Suporte Operacional que servirá 1120 1121 para cuidar dessas questões, 03 (três) grupos onde cada um terá como referência os 1122 maiores municípios do Estado do Tocantins que são Palmas, Araguaína e Gurupi. O

Presidente da CIB esclareceu que esses grupos deveram ser compostos por 1123 representantes das área técnicas da SES - TO e também pelos secretários municipais de 1124 saúde de cada município, ou por pessoas com a devida capacidade e proximidade com a 1125 área técnica de Regulação da SES - TO que sejam indicadas por cada secretário 1126 municipal de saúde, e que esses representantes tanto da SES-TO como de cada 1127 município, e, nesse caso, principalmente representantes dos maiores municípios do 1128 Estado, deveram trabalhar juntos dentro desses grupos estratégicos para dar soluções às 1129 questões como as que foram levantadas nesse debate. O Sr. Renato Jayme pontuou que 1130 dessa forma esse trabalho mais específico poderá acontecer de uma forma mais 1131 democrática e eficaz, e solicitou que os secretários municipais de saúde enviem para a 1132 equipe de elaboração do projeto os nomes de seus representantes para esses grupos o 1133 quanto antes, pois o mesmo pretende estabelecer tanto a referida comissão como os 1134 grupos por meio de portaria já na próxima segunda-feira. Diante disso o Sr. Renato 1135 Jayme da Silva/ Presidente da CIB - TO colocou o item em votação perguntando aos 1136 membros da CIB se os mesmos concordam com a pactuação e aprovação desse item. O 1137 Sr. Vânio ressaltou que a plenária aprova o item com as ressalvas referentes aos passos 1138 4, 8, e 10 colocadas pela Sr.ª Luiza Regina. Diante desse exposto e do posicionamento 1139 da plenária, o Sr. Renato Jayme da Silva/ Presidente da CIB - TO citou novamente os 1140 ajustes que serão feitos nos passos 4, 8 e 10 do Fluxo/Passo a passo do projeto conforme 1141 o que foi colocado pela Sr.ª Luiza Regina, e por fim declarou a pactuação e aprovação 1142 do item 5 da pauta. Item Aprovado Pela Plenária. Item 6- Pactuação e Aprovação da 1143 Prorrogação do Pacto Interestadual entre o Estado do Tocantins e o Estado do 1144 Maranhão para os serviços de Radioterapia e Braquiterapia para atendimento da 1145 Região Macro Norte. Expositor: Rodrigo Cândido de Sousa/ Gerente da Rede de 1146 Prevenção, Diagnóstico, e Tratamento do Câncer da SES - TO. O Sr. Rodrigo 1147 informou que os objetivos desta pactuação são: Assegurar a continuidade dos 1148 atendimentos de Radioterapia e Braquiterapia a população do Estado do Tocantins no 1149 Estado do Maranhão até a instalação do novo acelerador linear no Tocantins na unidade 1150 de Araguaína; Manter a habilitação da Unidade de Alta Complexidade de Araguaína -1151 TO com os serviços de radioterapia e braquiterapia junto ao Ministério da Saúde (MS), 1152 ressaltando que essa parte já aconteceu por meio da Portaria SAS/MS N°. 458, de 24 de 1153 fevereiro de 2017; e também para Possibilitar a utilização de recursos federais para 1154 custeio dos serviços. Ressaltando que essa informação já foi antecipada aos presentes 1155

dessa plenária anteriormente, o expositor pontuou que possibilitar a utilização de 1156 recursos federais para custeio dos referidos serviços e manter a habilitação da Unidade 1157 1158 de Alta Complexidade de Araguaína - TO com os serviços de radioterapia e braquiterapia junto ao MS é uma necessário, pois, nesse caso, só pode haver a 1159 utilização de recursos federais para custeio dos serviços de alta complexidade 1160 1161 oncológica quando os serviços são habilitados, e a Unidade de Imperatriz - MA é habilitada pelo Estado do Maranhão. O mesmo esclareceu ainda que essa pactuação 1162 contempla: As demandas dos serviços de braquiterapia oriundas das Unidades de 1163 Assistência de Alta Complexidade Oncológicas (UNACONs) do Hospital Geral Público 1164 de Palmas (HGP) e também do Hospital Regional de Araguaína (HRA), principalmente 1165 as demandas de braquiterapia dessas 02 (duas) unidades em virtude de o serviço 1166 1167 referente a Palmas ainda não ser ofertado pela Clínica Irradiar o que faz com que toda a população da Região Macro Sul do Estado Tocantins continue tendo que ser 1168 encaminhada para receber esse atendimento em Imperatriz - MA; As demandas dos 1169 serviços de radioterapia da UNACON/ HRA, ou seja, os pacientes da Região Macro 1170 Norte que necessitam do atendimento de radioterapia continuaram sendo referenciados 1171 para receberem esse atendimento em Imperatriz - MA; e Os Procedimentos de 1172 quimioterapia adjuvantes, neoadjuvantes, e serviços complementares, como por 1173 exemplo, tomografias, planejamento, consultas e exames especializados necessários 1174 especificamente ao atendimento de radioterapia. Em relação à execução, o Sr. Rodrigo 1175 ressaltou que os pacientes com indicação para radioterapia e braquiterapia, bem como 1176 1177 os seus respectivos acompanhantes, serão encaminhados a esses atendimentos por meio da Regulação do Estado do Tocantins via Sistema Nacional de Regulação (SISREG) 1178 uma vez que tanto o Estado do Tocantins quanto o Estado do Maranhão fazem uso 1179 desse mesmo sistema, e que, além doa atendimentos de alta complexidade, permanecem 1180 asseguradas a esses pacientes e seus acompanhantes o pagamento de todas as despesas 1181 relacionadas ao Tratamento Fora de Domicílio (TFD), ou seja, todos os casos de 1182 1183 patologias para as quais o Estado do Tocantins não consegue ofertar tratamento em seu território, serão encaminhados via TFD, e assim sendo esse fluxo permanece o mesmo. 1184 Em relação a isso, o expositor esclareceu que, nesse caso, está sendo solicitado junto a 1185 essa pactuação a aprovação do pagamento dessas despesas de TFD desses pacientes 1186 durante 01 (um) ano iniciando esse período em agosto de 2018 e findando o mesmo em 1187 julho de 2019. Essa aprovação está sendo solicitada durante esse período porque 1188

considerando-se que em 01 (um) ano haverá a assunção desses serviços por parte do 1189 Estado do Tocantins, ou seja, na medida em que for ocorrendo o início da 1190 operacionalização desses serviços em Araguaína - TO, automaticamente esses recursos 1191 voltaram ao Estado do Tocantins. O Sr. Rodrigo garantiu que o Estado do Maranhão 1192 também já está ciente dessa condição, pois a mesma apresentação que está sendo feito a 1193 essa plenária nesse momento também é feita a plenária da Comissão Intergestores 1194 Bipartite (CIB) do Estado do Maranhão. Apresentando uma planilha de custos que 1195 foram realizados com base na Portaria SAS/MS N°. 1.064, de 02 de setembro de 2016, 1196 o expositor ressaltou que apesar da referida ter sido publicada nessa data, é possível 1197 perceber que as tratativas junto ao Estado do Maranhão e ao Ministério da Saúde 1198 tiveram início entre os meses de fevereiro e março do mesmo ano, e por isso, apesar 1199 dessa data de publicação, essa portaria contemplou o período entre julho de 2016 e julho 1200 de 2017. Ainda sobre a mesma planilha, o expositor apontou que há alguns períodos que 1201 estão zerados, e esclareceu que isso ocorreu devido as dificuldades que o Estado do 1202 Maranhão teve nesse período em relação ao faturamento, mas que essas dificuldades já 1203 foram sanadas com o apoio técnico da equipe da Diretoria de Controle, Avaliação, e 1204 Auditoria da SES - TO junto a Diretoria de Controle e Avaliação da Secretaria Estadual 1205 de Saúde do Maranhão. Pontuando que a realidade do Estado do Tocantins é bem 1206 diferente da realidade do Estado do Maranhão, o Sr. Rodrigo relatou que nesse esforço o 1207 Estado do Tocantins conseguiu auxiliar o Estado do Maranhão em relação a alguns 1208 protocolos de faturamento onde o Estado do Maranhão acabou por replicar alguns 1209 desses protocolos já utilizados pelo Estado do Tocantins, e o Estado do Tocantins por 1210 sua vez acabou por aprimorar os referidos protocolos um pouco mais. Já em relação a 1211 portaria mais recente que está em vigor que é a Portaria SAS/MS N°. 1.201, de 11 de 1212 julho de 2017, o expositor pontuou que mesma contempla o período que vai de julho de 1213 2017 até julho de 2018, e justificou que o pedido de prorrogação desse período para até 1214 julho de 2019 também é uma das razões da solicitação dessa pactuação e aprovação. 1215 Ainda referente a mesma planilha, o Sr. Rodrigo ressaltou que os dados se referem a 1216 execução do período de agosto de 2017 a março de 2018, pontou que observando os 02 1217 (dois) períodos observa-se que há uma oscilação tento em ralação ao número de 1218 procedimentos quanto em relação aos valores dos mesmos, e justificou que essas 1219 oscilações ocorrem em razão do serviço que é ofertado em Palmas, da isenção do 1220 Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) que o Estado do Tocantins 1221

concedeu a Clínica Irradiar de Palmas - TO, da importância do acelerador linear, e, 1222 posteriormente, também em razão da continuidade do atendimento da Região Macro Sul 1223 em Palmas. O Sr. Rodrigo ressaltou que diante de todo esse exposto é possível observar 1224 a reflexão de tudo isso nos tetos físicos e financeiros que estão sendo propostos para 1225 aprovação nesse momento. Apresentando duas planilhas sendo uma sobre os Tetos 1226 Físicos e Financeiros dos Serviços de Oncologia do Estado do Tocantins com as 1227 informações referentes aos dados de alta complexidade em oncologia no Estado do 1228 Tocantins como um todo, e a outra sobre a efetiva Proposta de Pacto Interestadual para 1229 qual busca-se a aprovação desta plenária, o Sr. Rodrigo afirmou que é possível observar 1230 1231 os tetos físicos e financeiros com base nos recursos disponibilizados pela UNIÃO para a UNACON/ HRA e UNACON/ HGP. O expositor ponderou que as demais informações 1232 que aparecem nesta apresentação não dizem respeito a pactuação e aprovação que está 1233 sendo solicitada, são somente para conhecimento dos presentes, que essa solicitação de 1234 pactuação e aprovação trata apenas dos serviços de braquiterapia e radioterapia. Ainda 1235 sobre a planilha da Proposta do Pacto Interestadual, o Sr. Rodrigo esclareceu que; em 1236 relação a braquiterapia o teto demonstrado é o teto completo, pois em virtude de não 1237 haver esse atendimento para a Região Macro Sul em Palmas, os pacientes dessa região 1238 que necessitarem desse tipo de atendimento continuarão sendo encaminhados para 1239 serem atendidos em Imperatriz - MA; já em relação aos atendimento de radioterapia, o 1240 1241 Estado do Tocantins conseguiu fazer uma economia de R\$ 580.200,60 (quinhentos e oitenta mil e duzentos reais, e sessenta centavos) justamente em razão do saldo 1242 orçamentário financeiro que o Estado do Tocantins possui, da diminuição do número de 1243 atendimentos desse tipo que vem ocorrendo desde 2016, e também em razão da fase de 1244 habilitação em que se encontra atualmente a Clínica Irradiar. Por fim, o expositor 1245 relatou que a Proposta de Habilitação da Clínica Irradiar, Proposta Nº. 18501, foi 1246 apresentada ao Ministério da Saúde no início de dezembro de 2017, informou que a 1247 referida já foi aprovada pela área técnica da Diretoria de Atenção Especializada do 1248 Ministério da Saúde, que esse projeto já está aprovado, já teve seu impacto financeiro 1249 devidamente avaliado pela Diretoria de Avaliação e Controle, e que a portaria referente 1250 a esse assunto nesse momento está aguardando tão somente a assinatura do Ministro da 1251 Saúde para ser publicada, ou seja, a habilitação do serviço de radioterapia do Estado do 1252 Tocantins já está em vias de acontecer. Item Aprovado Pela Plenária. Em seguida o Sr. 1253 1254 Renato Jayme da Silva/ Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da

CIB - TO informou que leria o Item 7 da pauta desta reunião, mas que depois desse item iria se ausentar em virtude de outros compromissos profissionais, que, caso fosse possível, caso conseguisse resolver os referidos compromissos antes dessa plenária se encerrar, retornaria e participaria do restante dessa reunião. Item 7-Pactuação e Aprovação da Reabilitação dos 18 (dezoito) Leitos de UTI II Neonatal localizados no Hospital e Maternidade Dom Orione(HDO), em Araguaína-TO, do Código 2602 para o Código 2610, de acordo com a Portaria Nº. 03 de Consolidação do Ministério da Saúde. Expositor(a): Raquel Marques S. Santana/ Gerente de Média e Alta Complexidade da SES - TO. A Sr.ª Raquel informou aos presentes que o Ministério da Saúde enviou um oficio a todas as Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil informando a alteração na nomenclatura dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de modo que apartir desse momento o que era chamado de UTI tipo II, agora chama-se Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A mesma ressaltou ainda que o MS solicitou também que houvesse uma mudança no código, e que, assim sendo, então a Portaria MS/GM Nº 930, de 10 de maio de 2012, que "Define as UTI'S 1269 NEONATAIS como sendo serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-1270 nascidos graves ou com risco de morte" também define: 1- Os critérios a serem 1271 atendidos para que os recém-nascidos de qualquer período gestacional possam, em caso 1272 de insuficiência respiratória aguda, fazer uso de ventilação mecânica com Fração de 1273 Oxigênio (FiO2) maior do que 30% (trinta por cento); 2 - Os procedimentos e 1274 protocolos a serem seguidos em relação aos recém-nascidos em período gestacional 1275 menor do que 30 (trina) semanas ou com peso de nascimento menor do que 1.000g (mil 1276 gramas); 3 - Os procedimentos e protocolos a serem adotados nos casos de recém-1277 nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte, e também nos pós-operatórios 1278 imediatos de cirurgias de pequeno e médio porte; 4 - Os procedimentos e protocolos a 1279 serem obedecidos nos casos de recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e 1280 5 - Os procedimentos e protocolos a serem seguidos nos casos de recém-nascidos que 1281 necessitem de cuidados especializados como, por exemplo, o uso de cateter venoso 1282 central, drogas vasoativas, prostaglandina, antibióticos para tratamento de infecção 1283 grave, uso de ventilação mecânica e FiO2 maior do que 30% (trinta por cento), 1284 exsanguineotransfusão, ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos 1285 agudos ou distúrbios de coagulação. A expositora pontuou que o Hospital e 1286 Maternidade Dom Orione em Araguaína - TO é uma maternidade de alto risco que 1287

1255

1256

1257

1258

1259

1260

1261

1262

1263

1264

1265

1266

1267

possui tanto leitos de UTIN, leitos de Unidade de Cuidados Intermediários 1288 Convencionais Neonatal (UCINCO), como leitos de Unidade de Cuidados 1289 Intermediários Convencionais Neonatal Canguru (UCINCA), e que para proceder a 1290 1291 habilitação desses leitos o MS exige que a maternidade tenha esses leitos de UTIN. A Sr.ª Raquel relatou que a Maternidade Dom Orione possui 18 (dezoito) leitos de UTIN e 1292 que o que se solicita nesse momento é a pactuação e aprovação da reabilitação dos 1293 mesmos alterando os códigos dos mesmos de código Nº 2602 para código Nº. 2610 de 1294 acordo com a Portaria MS/GM N°. 930. Item Aprovado Pela Plenária. Conforme 1295 informado anteriormente, após a apresentação do Item 7, precisamente às dezesseis 1296 horas e seis minutos, o Presidente da CIB - TO, Sr. Renato Jayme da Silva, se retirou 1297 dessa Reunião Ordinária deixando a condução do restante da mesma a cargo da Sr.ª 1298 Luiza Regina Dias Noleto/ Superintendente de Planejamento do SUS da Secretaria de 1299 Estado da Saúde que deu andamento aos demais assuntos da pauta desta plenária 1300 iniciando pela leitura do Item 8 da mesma. Item 8- Pactuação e Aprovação da 1301 Habilitação de 10 (dez) Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal 1302 Convencional no Hospital e Maternidade Dom Orione (HDO), em Araguaína -1303 1304 TO: Expositor(a): Raquel Marques S. Santana/ Gerente de Média e Alta Complexidade da SES - TO. Seguindo para apresentação do Item 8, a Sr.ª Raquel relatou que a 1305 1306 Maternidade Dom Orione, por possuir tantos leitos de UTIN, como de UCINCO, e também de UCINCA, recebe atualmente somente por 11 (onze) leitos, porém no total a 1307 referida maternidade possui 21 (vinte e um) leitos disponíveis, por isso, para ampliar a 1308 capacidade de atendimento, solicita-se a pactuação e aprovação da habilitação desses 10 1309 (dez) leitos que estão sobrando. A expositora esclareceu que Unidade Neonatal é o 1310 serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou 1311 potencialmente grave dotado de estruturas assistenciais que devem possuir condições 1312 1313 técnicas adequadas para a prestação da assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos. A Gerente de Média e Alta Complexidade da 1314 SES - TO ressaltou ainda que os leitos de UTIN são para atender aos pacientes em 1315 estado gravíssimos, os leitos de UCINCO atendem aos pacientes que se encontram em 1316 um estado não tão grave, e os leitos de UCINCA atendem aos bebes recém-nascidos de 1317 1318 baixo peso que ficam sob os cuidados do método canguru até ganharem peso a ponto de 1319 poderem receber alta. A Sr.ª Raquel esclareceu que essas unidades são divididas e classificadas de acordo com as necessidades dos cuidados que cada paciente requer de 1320

modo que Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com Unidade de Cuidados 1321 Intermediários Neonatal (UCIN) possuem outras 2 (duas) tipologias que são as 1322 Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais (UCINCO), e a 1323 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCA), e ressaltou que 1324 nesse ponto de pauta o que está sendo solicitado a pactuação e aprovação da habilitação 1325 de 10 (dez) leitos de UCINCO no código N°. 2802 e de acordo com a Portaria MS/GM 1326 N°. 930, de 10 de maio de 2012. Item Aprovado Pela Plenária. Item 9-Pactuação e 1327 Aprovação do Termo de Pactuação das Ações de Vigilância Sanitária entre 1328 Vigilância Sanitária (VISA) Estadual e Municipal para Crixás do Tocantins e 1329 Colinas do Tocantins - TO: Expositor(a): Edson Paulo Chaves/ Técnico da Gerência 1330 de Apoio ao Sistema de Vigilância Sanitária da SES - TO. PONTOS DE PAUTA 1331 PARA APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO: Item 10-Homologar a 1332 Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária dos municípios: 1333 Abreulândia, Aguiarnópolis, Almas, Alvorada, Aliança do Tocantins, Ananás, 1334 Angico, Aparecida do Rio Negro, Araguatins, Araguacema, Araguaçu, Araguaína, 1335 Araguanã, Aragominas, Arraias, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, 1336 Babaçulândia, Bandeirantes do Tocantins, Barrolândia, Bom Jesus do Tocantins, 1337 Brasilândia do Tocantins, Brejinho de Nazaré, Buriti do Tocantins, Campos 1338 Lindos, Carmolândia, Carrasco Bonito, Cariri do Tocantins, Centenário, Chapada 1339 da Natividade, Chapada de Areia, Colméia, Combinado, Conceição do Tocantins, 1340 Couto Magalhães, Colinas do Tocantins, Cristalândia, Crixás, Darcinópolis, 1341 Dianópolis, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos, Dueré, Esperantina, Fátima, 1342 Figueirópolis, Formoso do Araguaia, Fortaleza do Tabocão, Goianorte, Goiatins, 1343 Guaraí, Gurupi, Ipueiras, Itaguatins, Itapiratins, Itaporã, Jaú do Tocantins, 1344 Juarina, Lagoa da Confusão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lavandeira, Lizarda, 1345 Luzinópolis, Marianópolis, Maurilândia do TO, Miracema do Tocantins, 1346 Miranorte, Monte do Carmo, Monte Santo do Tocantins, Muricilândia, 1347 Natividade, Nova Rosalândia, Novo Acordo, Novo Alegre, Novo Jardim, Pau D' 1348 arco, Palmas, Palmeirante, Palmeiras do Tocantins, Paraíso do Tocantins, 1349 Palmeirópolis, Paranã, Pedro Afonso, Pequizeiro, Peixe, Pindorama, Pium, Ponte 1350 Alta do Tocantins, Ponte Alta do Bom Jesus, Porto Alegre do Tocantins, Porto 1351 Nacional, Praia Norte, Presidente Kennedy, Pugmil, Recursolândia, Riachinho, 1352 Rio da Conceição, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Fé do Araguaia, Santa Maria do 1353

Tocantins, Santa Rita do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins, Santa Tereza do Tocantins, Sampaio, São Bento do Tocantins, São Miguel do Tocantins, São 1355 Salvador, São Sebastião do Tocantins, São Valério, Sandolândia, Silvanópolis, Sítio 1356 Novo do Tocantins, Sucupira, Taguatinga, Talismã, Taipas, Tocantínia, 1357 Tocantinópolis, Tupiratins, Wanderlândia e Xambioá, para o ano de 2018: 1358 Expositor(a): Edson Paulo Chaves/ Técnico da Gerência de Apoio ao Sistema de 1359 1360 Vigilância Sanitária da SES - TO. O Sr. Edson informou que o Item 9 é referente a aprovação dos Termos de Pactuação entre a Vigilância Sanitária (VISA) Estadual e as 1361 Vigilâncias Sanitárias Municipais do Tocantins, e esclareceu que o que está 1362 contemplado nos referidos termos são as responsabilidades da VISA Estadual dentro 1363 dos municípios, e o que não estiver contemplado nos referidos termos automaticamente 1364 são de responsabilidade ações das VISAs Municipais. O expositor pontuou que, dentro 1365 disso, a VISA Estadual está incluindo 02 (dois) municípios com demandas de novembro 1366 de 2017 que são os municípios de Crixás e Colinas do Tocantins. O Sr. Edson ressaltou 1367 que todos os demais municípios tiveram seus termos aprovados, que para se alcançasse 1368 a aprovação dos termos de 100% (cem por cento) dos municípios tocantinenses faltava 1369 chegar apenas os termos dos municípios de Crixás e Colinas do Tocantins que só 1370 conseguiram enviar esses documentos recentemente. Já o Item 10, segundo o expositor, 1371 trata da homologação da programação anual para o ano de 2018 da Vigilância Sanitária 1372 Municipal dos municípios relacionados, o mesmo ressaltou que essa programação 1373 começou a ser trabalhada ainda em setembro de 2017 para auxiliar os municípios na 1374 construção e inauguração que é de responsabilidade de cada município fazer. O Sr. 1375 Edson ressaltou que é responsabilidade de cada município fazer uma programação das 1376 ações de vigilância sanitária que pretende executar em seus domínios no ano de 2018, 1377 bem como também é de responsabilidade dos mesmos a distribuição de recursos dentro 1378 das ações planejadas conforme o disposto na Portaria Nº. 195, de 26 de janeiro de 2018. 1379 O expositor esclareceu ainda que todas essas programações possuem um Termo de 1380 Compromisso que deve ser devidamente assinado pelo prefeito(a), secretário(a) 1381 municipal de saúde, e coordenadores das VISAs municipal e estadual, e que as mesmas 1382 também foram homologadas e pactuadas nos Conselhos Municipais de Saúde conforme 1383 as resoluções que constam nessas programações. O Sr. Vânio ressaltou que pela manhã, 1384 durante a Reunião Ordinária do COSEMS - TO, foi dito que ainda haveria a 1385 incorporação de mais um município nesse ponto de pauta. Confirmando a fala do Sr. 1386

Vânio, o Sr. Edson confirmou essa informação, disse que tratava-se do município de 1387 Centenário, e que o mesmo foi devidamente incorporado à relação dos municípios 1388 dispostos neste ponto de pauta antes do início desse plenária conforme o que foi dito na 1389 ocasião citada pelo Presidente do COSEMS - TO. Item 9 Aprovado Pela Plenária. Item 1390 10 Homologado Pela Plenária. Item 11-Homologar a Proposta de Constituição do 1391 Grupo Condutor para Operacionalização dos Desdobramentos das Resoluções 1392 CIT nº 23 de 17 de agosto de 2017, e nº 37 de 22 de março de 2018, com a 1393 apresentação das Resoluções e seus desdobramentos a serem realizados no Estado 1394 do Tocantins. Expositor(a): Marleide Aurélio da Silva/ Técnica da Superintendência de 1395 Planejamento do SUS da SES - TO. A Sr.ª Marleide informou que, como já fez a 1396 apresentação desse ponto de pauta pela manhã durante a Reunião Ordinária do 1397 COSEMS - TO onde as pessoas que estavam presentes, salvo poucas exceções, são as 1398 mesmas que compõem essa plenária da CIB, nesse momento faria somente a 1399 reapresentação dos pontos mais importantes da apresentação, e prestaria os devidos 1400 esclarecimentos caso alguém tivesse alguma dúvida sobre o assunto. Dito isto, a 1401 expositora relatou que, mediante as RESOLUÇÕES da Comissão Intergestores 1402 Tripartite (CIT) N°. 23, de 17 de agosto de 2017, que "Estabelece as diretrizes para os 1403 processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma 1404 ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS"; e Nº. 37, 1405 de 22 de março de 2018, que "Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional 1406 Integrado e a organização das macrorregiões de saúde", é preciso que o Estado do 1407 Tocantins faça alguns desdobramentos em relação a essas resoluções para que aquilo 1408 que está estabelecido nas mesmas possa ser devidamente operacionalizado em seu 1409 território. A Sr.ª Marleide explicou que dessa forma se faz necessário a realização de um 1410 encontro interno dentro da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins com a finalidade 1411 de se fazer o devido alinhamento conceitual sobre Rede de Atenção à Saúde e 1412 Planejamento Regional com base nas resoluções citadas, e também é necessário trazer 1413 para a CIB o debate tanto do conceito quanto da definição das macrorregiões de saúde 1414 com vistas a elaboração de diretrizes para o planejamento regional integrado no Estado. 1415 Diante desse exposto, a expositora trouxe a proposta para a constituição de um grupo 1416 condutor que terá por finalidade e objetivo a discussão da metodologia a ser adotada 1417 para operacionalizar o que é proposto nessas 02 (duas) resoluções. A Sr.ª Marleide 1418 explicou que esse deverá ser coordenado pela SES-TO, pois a RESOLUÇÃO CIT nº. 1419

37 estabelece que o processo de regionalização e confirmação das macrorregiões de 1420 saúde, fora os desdobramentos e a operacionalização, é de coordenação do Estado, e 1421 1422 constituído por membros técnicos representantes da SES-TO, representantes do COSEMS - TO, representantes do Conselho Estadual de Saúde do Tocantins (CES-1423 TO), e representantes do Núcleo do Ministério da Saúde no Tocantins. Além disso, a 1424 expositora ressaltou que junto com esse grupo também deverão ser estabelecidos em 1425 CIB os critérios que serão utilizados para a conformação dessas macrorregiões, e que o 1426 1427 grupo citado será constituído e aprovado também em CIB via câmara técnica. A Sr.ª Marleide esclareceu que o referido grupo deverá encaminhar para aprovação da plenária 1428 da CIB as diretrizes aprovadas para fazer as diretrizes regionais, a elaboração de um 1429 cronograma com etapas desses desdobramentos para a construção do planejamento 1430 regional, as conformações das macrorregiões, e também a constituição do Comitê 1431 Executivo de Governança da Rede de Atenção à Saúde (RAS) que será ligado à CIB, e, 1432 1433 juntamente com as Comissões Intergestores Regionais (CIRs), deverá fazer o monitoramento da execução do Plano Regional Integrado. A expositora informou ainda 1434 que a RESOLUÇÃO CIT N°. 37 dá um prazo de 90 (noventa) dias apartir da de sua 1435 publicação, que acontecerá no dia 26 de junho de 2018, para que sejam apresentados ao 1436 Ministério da Saúde as definições das macrorregiões e o cronograma de ações para o 1437 1438 planejamento regional já aprovados em CIB. Diante desse exposto, e por considerar o 1439 prazo estabelecido insuficiente, a área técnica da Superintendência de Planejamento do SUS da SES - TO solicitou a essa plenária a homologação da constituição do grupo 1440 citado e também da solicitação de prorrogação do prazo por mais 60 (sessenta) dias. 1441 Item Homologado Pela Plenária. Item 12-Homologar a Reprogramação da Proposta 1442 1443 de Projeto N°. 13076.026000/1140-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Centro de Saúde Central no município de Babaçulândia - TO, 1444 no valor de R\$4.002,45 (quatro mil e dois reais, e quarenta e cinco centavos), 1445 referente à Emenda Parlamentar Nº 12010012do Parlamentar Carlos Eduardo 1446 Torres Gomes: Solicitante: Lilian Pereira Costa/ Secretária Municipal de Saúde de 1447 1448 Babaçulândia. Item Homologado Pela Plenária. Item 13-Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto Nº. 13076.026000/1130-18 para Aquisição 1449 1450 de Equipamentos e Materiais Permanentes para Centro de Saúde Central no município de Babaçulândia - TO, no valor de R\$32.392,01 (trinta e dois mil, 1451 trezentos e noventa e dois reais, e um centavo), referente à Emenda Parlamentar 1452

Nº 26050009do Parlamentar Marco Antônio Costa: Solicitante: Lilian Pereira Costa/ 1453 Secretária Municipal de Saúde de Babaçulândia. Item Homologado Pela Plenária. Item 1454 14-Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto Nº. 13076.026000/1160-01 1455 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidade Básica de 1456 Saúde da Região da Cebola no município de Babaçulândia - TO, no valor de 1457 R\$33.829,66 (trinta e três mil, oitocentos e vinte e nove reais, e sessenta e seis 1458 centavos), referente à Emenda Parlamentar Nº 36950007da Parlamentar Josi 1459 Nunes: Solicitante: Lilian Pereira Costa/ Secretária Municipal de Saúde de 1460 Babaçulândia. Item Homologado Pela Plenária. Item 15- Homologar a Proposta de 1461 Projeto Nº. 13973.5520001/18-015 para Reforma de Unidade Básica de Saúde no 1462 município de Dueré - TO, no valor de R\$72.503,00 (setenta e dois mil, quinhentos e 1463 três reais), referente à Emenda Parlamentar Nº. 24290005, do Parlamentar Lázaro 1464 Botelho: Solicitante: Mariana da Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de 1465 Dueré. Item Homologado Pela Plenária. Item 16-Homologar a Proposta de Projeto 1466 N°. 13973.5520001/18-016 para Reforma do Posto de Saúde Mãe Bia no município 1467 de Dueré - TO, no valor de R\$124.029,00 (cento e vinte e quatro mil e vinte e nove 1468 reais), referente à Emenda Parlamentar Nº. 24290005, do Parlamentar Lázaro 1469 Botelho: Solicitante: Mariana da Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de 1470 Dueré. Item Homologado Pela Plenária. Item 17-Homologar a Proposta de Projeto 1471 Nº. 13973.552000/1180-06 para Aquisição de Equipamentos e Materiais 1472 Permanentes para Secretaria Municipal de Saúde de Dueré, no Município de 1473 Dueré - TO, no valor de R\$80.000,00 (oitenta mil reais) referente à Emenda 1474 Parlamentar Nº 26910002, do Parlamentar Irajá Abreu: Solicitante: Mariana da 1475 Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de Dueré. Item Homologado Pela Plenária. 1476 Item 18-Homologar a Proposta de Projeto No. 13973.552000/1180-09 para 1477 Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Posto de Saúde Mãe 1478 Bia no município de Dueré - TO, no valor de R\$30.000,00 (trinta mil reais), 1479 referente à Emenda Parlamentar Nº 24290003, do Parlamentar Lázaro Botelho: 1480 Solicitante: Mariana da Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de Dueré. Item 1481 Homologado Pela Plenária. Item 19-Homologar a Proposta de Projeto No. 1482 13973.552000/1180-12 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes 1483 para Centro de Saúde Luisa Pinheiro Barros Dueré no município de Dueré - TO, 1484 no valor de R\$170.000,00 (cento e setenta mil reais), referente à Emenda 1485

Parlamentar Nº 24290003, do Parlamentar Lázaro Botelho: Solicitante: Mariana da 1486 Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de Dueré. Item Homologado Pela Plenária. 1487 Item 20-Homologar a Proposta de Projeto Nº. 13973.552000/1180-18 para 1488 Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Centro de Saúde Luisa 1489 Pinheiro Barros Dueré no município de Dueré - TO, no valor total de R\$50.000,00 1490 (cinquenta mil reais), sendo R\$2.000,00 (dois mil reais) referente à Emenda 1491 Parlamentar Nº 23590006 da Parlamentar Kátia Abreu, e R\$48.000,00 (quarenta e 1492 oito mil reais) referente à Emenda Parlamentar N° 36950002, da Parlamentar Josi 1493 Nunes Solicitante: Mariana da Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de Dueré. 1494 Item Homologado Pela Plenária. Item 21- Homologar a Proposta de Projeto Nº. 1495 13973.552000/1180-13 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes 1496 referente à Aquisição de Veículo para Transporte Sanitário Eletivo, e Aprovar o 1497 Projeto Técnico para o município de Dueré - TO, no valor de R\$242.000,00 1498 (duzentos e quarenta e dois mil reais), referente à Emenda Parlamentar Nº 1499 36950002 da Parlamentar Josi Nunes: Solicitante: Mariana da Silva Coelho/ 1500 1501 Secretária Municipal de Saúde de Dueré. Item Homologado Pela Plenária. Item 22-Homologar a Proposta de Projeto Nº. 11740.122000/1180-03 para Aquisição de 1502 Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidade Básica de Saúde Agenor 1503 Bezerra de Lima C Bonito no Município de Carrasco Bonito - TO, no valor de 1504 R\$200.000,00 (duzentos mil reais), referente à Emenda Parlamentar N°. 26930011 1505 da Parlamentar Professora Dorinha Seabra: Solicitante: Inácio Alves da Conceição/ 1506 1507 Secretário Municipal de Saúde de Carrasco Bonito. Item Homologado Pela Plenária. Item 23-Homologar a Proposta de Projeto Nº. 11740.122000/1180-04 para 1508 Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidade Básica de 1509 Saúde Agenor Bezerra de Lima C Bonito no Município de Carrasco Bonito - TO, 1510 no valor de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), referente à Emenda Parlamentar 1511 Nº. 30860005 da Parlamentar Dulce Miranda: Solicitante: Inácio Alves da 1512 1513 Conceição/ Secretário Municipal de Saúde de Carrasco Bonito. Item Homologado Pela 1514 Plenária. Item 24-Homologar a Reprogramação da Proposta de Projeto Nº. 11299.205000/1160-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes 1515 para Unidade de Saúde da Família de Brasilândia no município de Brasilândia – 1516 TO, no valor de R\$29.400,00 (vinte e nove mil e quatrocentos reais), referente à 1517 Emenda Parlamentar Nº 26910004 do Parlamentar Irajá Abreu: Solicitante: Clésio 1518

Alves da Silva/ Secretário Municipal de Saúde de Brasilândia do Tocantins. Item 1519 Homologado Pela Plenária. Item 25- Homologar a Reprogramação da Proposta de 1520 Projeto Nº. 11463.865000/1140-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais 1521 Permanentes para o Hospital de Pequeno Porte (HPP) no município de Nazaré -1522 TO, no valor de R\$106.205,05 (cento e seis mil duzentos e cinco reais, e cinco 1523 centavos), referente à Emenda Parlamentar Nº 26910004 do Parlamentar Osvaldo 1524 de Souza Reis: Solicitante: Arley Matias Rodrigues/ Secretário Municipal de Saúde de 1525 Nazaré. Item Homologado Pela Plenária. Item 26-Homologar a Proposta de Projeto 1526 N°. 11432.480000/1180-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais 1527 Permanentes para o Hospital de Pequeno Porte (HPP) no Município de Goiatins -1528 TO, no valor de R\$199.950,00 (cento e noventa e nove mil e novecentos e cinquenta 1529 reais), referente à Emenda Parlamentar Nº. 30860007 da Parlamentar Dulce 1530 Miranda: Solicitante: Cleane Machado Feitosa/ Secretária Municipal de Saúde de 1531 Goiatins. Item Homologado Pela Plenária. Item 27-Homologar a Proposta de Projeto 1532 N°. 11096.094000/1170-05 para Aquisição de Equipamentos e Materiais 1533 Permanentes (Unidade Móvel de Saúde) para a Secretaria Municipal de Saúde de 1534 Muricilândia - TO, no valor de R\$168.500,00 (cento e sessenta e oito mil e 1535 quinhentos reais), referente à Recurso de Programa do Ministério da Saúde: 1536 Solicitante: Roswelt Fernandes Cormineiro/ Secretário Municipal de Saúde de 1537 Muricilândia. Item Homologado Pela Plenária. PONTOS DE PAUTA PARA 1538 APRESENTAÇÃO E ESCLARECIMENTOS: Item 28-Apresentação do Projeto -1539 Oficinas para Elaboração da Política e do Plano Estadual de Educação 1540 Permanente em Saúde do Toçantins: Etapa Regional. Expositor(a): Inez dos Santos 1541 Gonçalves/ Secretária Executiva da CIES/CIB-TO/SES - TO. A Sr.ª Inez informou que 1542 trouxe o Projeto - Oficinas para Elaboração da Política e do Plano Estadual de 1543 Educação Permanente em Saúde do Estado do Tocantins: Etapa Regional para ser 1544 apresentado a essa plenária com a finalidade de socializar e mobilizar os gestores 1545 municipais e as demais pessoas aqui presentes para participarem da construção da 1546 Política e do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Tocantins. A 1547 expositora, fazendo uma contextualização, pontuou que, fazendo uma análise da 1548 situação de saúde, em 2015 a vigilância em saúde verificou a necessidade de se fazer 1549 uma apropriação e um fortalecimento das redes de saúde para impactar os indicadores 1550 da gestão. Na mesma oportunidade foi verificado também um volume muito grande de 1551

1552 processos educacionais paralisados, e, dentro desse contexto, a Sr.ª Inez ressaltou que inicialmente foi pensado em fazer um Plano de Educação Permanente para as 1553 Vigilâncias onde houve a contribuição de todas as superintendências da SES -TO e foi 1554 verificado que esse plano deveria ser estendido para todas as áreas técnicas da saúde do 1555 Estado do Tocantins e não ficar restrito somente às Vigilâncias. A expositora pontuou 1556 que, dessa forma, optou-se pela inclusão dessa questão no item de resultados número 5 1557 do Termo de Cooperação e Compromisso que foi firmado junto à Organização Pan-1558 Americana de Saúde (OPAS) em 2016 onde é estabelecido também a elaboração da 1559 Política Estadual de Educação Permanente em Saúde para o Tocantins. A Sr.ª Inez 1560 relatou que em 2016 a área técnica a qual representa passou o ano todo trabalhando na 1561 elaboração da Política de Educação Permanente em Saúde do estado do Tocantins que 1562 foi apresentada a essa plenária no ano de 2017. A mesma ressaltou ainda que nessa 1563 ocasião foi dito que o último recurso destinado para a educação permanente em saúde 1564 foi transferido para o Tocantins no ano de 2011, e que em novembro de 2017 o 1565 Ministério da Saúde lançou o Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação 1566 Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS - SUS) que tinha uma 1567 parte do recurso destinada para as gestões estaduais e outra parte destinada para as 1568 gestões municipais de acordo com número de equipes da estratégia de saúde da família. 1569 A Sr.a Inez ressaltou que esse programa visa estimular, fortalecer, e qualificar as 1570 práticas dos trabalhadores do SUS, mas que, partindo da realidade dos processos de 1571 trabalho, isso não deve acontecer através de uma lista de cursos, mas sim de um 1572 processo coletivo partindo da realidade do que cada município possui. Dessa forma a 1573 meta para a SES - TO passou a ser a Elaboração do Plano Estadual de Educação 1574 Permanente que já havia sido trabalhada, e também a construção da Política Estadual de 1575 Educação Permanente em Saúde, que é bem maior do que o plano, ambos com apoio 1576 dos consultores da OPAS. A expositora esclareceu que no programa para os município 1577 há a execução de ações de educação permanente que estão ligas as estratégias de saúde 1578 da família, e que, sendo assim, e também diante dos expostos até o presente momento, 1579 1580 concluiu-se que havia um acúmulo para a formalização da política, e decidiu-se que seria disponibilizado R\$ 150.000,00 (cento cinquenta mil reais) para o Estado fazer a 1581 1582 elaboração do plano, e, por tanto, pensou-se também em aperfeiçoar esses recursos para fazer não só o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde, mas também a 1583 Política Estadual de Educação em Saúde através de um alinhamento de esforços. Porém, 1584

para isso, a Sr.ª Inez afirmou que o desejo e a necessidade é que se estabelecesse uma política viva, ascendente, e proveniente do Estado e também dos Municípios, e que tanto a construção e efetivação do plano e da referida política se dariam em etapas onde a primeira etapa compreendem a realização de 02 (duas) oficinas piloto, sendo uma para o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, e outra para os membros da CIES/CIB -TO. A expositora relatou que após a realização dessas oficinas, outras oficinas regionais, e que, assistindo a CIB e verificando a existência de vários movimentos que vão até as regiões fazer análises das situações de saúde, ao invés de se fazer a mesma coisa e também ir até essas regiões fazer essa mesma análise, a proposta foi de que todos os responsáveis e participantes de todo esse processo se reunissem e verificassem uma forma de como, nesse caso, seriam feitos os levantamentos de maneira que os mesmos pudessem servir a esses diferentes movimentos. A segunda etapa compreenderia a realiza de 02 (duas) oficinas regionais a serem feitas em cada Região de Saúde do Tocantins, com exceção apenas da Região de Saúde Amor Perfeito onde, por causa do número de municípios que essa região possui, seria realizada apenas uma oficina. A Sr.ª Inez relatou que nas oficinas da segunda etapa verificaria-se as situações de saúde dentro dos problemas levantados de maneira a selecionar quais desses 1601 problemas seriam resolvidos com processos educacionais, e, dessa forma, seriam 1602 levantadas as demandas para a construção do plano. A expositora relatou que essas são 1603 oficinas de mobilização, que depois das mesmas os municípios voltam aos seus 1604 territórios, discutem com suas equipes tudo aquilo que foi levantado, por outro lado, 1605 paralelamente o Estado também cumpre a sua parte dando o apoio necessário aos 1606 municípios e cumprindo aquilo que for de sua responsabilidade, em seguida, e, 1607 posteriormente, faz-se a apresentação dessas demandas nas agendas ativas da CIR. A 1608 Sr.ª Inez informou que a etapa seguinte a essa compreende a realização de consultas 1609 públicas que devem ser feitas já com a minuta da Política Estadual de Educação 1610 Permanente em Saúde pronta, ressaltando que esse mesmo movimento já foi feito 1611 anteriormente com a Política de Ciências e Tecnologias. O passo seguinte seria a 1612 realização de um Fórum Estadual de Educação Permanente em Saúde para proceder a 1613 avaliação da política após as consultas públicas. A Sr.ª Inez relatou que na etapa de 1614 realização do referido fórum todas as sugestões recebidas ao longo de todo o restante do 1615 processo foram devidamente contabilizadas e levadas para apresentação e validação no 1616 fórum citado, e que apartir da apresentação do Plano Estadual de Educação Permanente 1617

1585

1586

1587

1588

1589

1590

1591

1592

1593

1594

1595

1596

1597

1598

1599

em Saúde no mesmo evento, foi estabelecido um prazo de 300 (trezentos) dias que já 1618 está sendo contado, ou seja, todos os envolvidos nesse processo tem o prazo até 1619 1620 novembro do presente ano para cumprir todas as etapas citadas, pois o fórum citado será realizado em novembro. A expositora ressaltou também que durante esse processo de 1621 elaboração tudo o que for necessário deverá passar pela CIB e também pelo CES-TO 1622 para que possa ser enviado ao Ministério da Saúde. Por fim, diante do exposto, a Sr.ª 1623 Inez solicitou o empenho e a mobilização de todos em relação a participação nas 1624 oficinas que serão realizadas para que se tenha essa primeira alavancada na construção 1625 1626 da política e do plano citados, e informou que os convites para isso serão enviados para todos por e-mail. PONTOS DE PAUTA PARA INFORMES:A. Informes da 1627 Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/TO:A.l.GURUPI -1628 TO: Ordem de Início de Serviço referente à Construção do Centro de Especialidades 1629 Odontológicas - CEO III, localizada na Rua Laterál, Quadra 43, entre Av. X e Rua I, 1630 Lts 03/04, Setor União V, no município de Gurupi - TO; A.2. ARAGUATINS - TO: 1631 Atestado de Conclusão de Obra referente à Construção da Unidade Básica de Saúde 1632 Nova Araguatins, localizada na Rua Floriano Peixoto, Quadra 137, Lotes 01 e 01-A, 1633 Setor Nova Araguatins, no município de Araguatins - TO, referente à Proposta de 1634 Projeto Nº. 11406.3260001/14-001; A.3. LAJEADO - TO: Atestado de Conclusão de 1635 Reforma da Unidade Básica de Saúde Dona Felisbela, localizada na Rua Justiniano 1636 Monteiro S/N, Centro CEP 77.645-000, no município de Lajeado - TO, referente à 1637 Proposta de Projeto Nº 11952.334000/1160-02; A.4. LAJEADO - TO: Atestado de 1638 Conclusão da Ampliação da Unidade Básica de Saúde Dona Felisbela, localizada na 1639 1640 Rua Justiniano Monteiro S/N, Centro CEP 77.645-000, no município de Lajeado - TO, referente à Proposta de Projeto N° 11952.334000/1160-01; A.5MARIANÓPOLIS -1641 TO: Ordem de Início de Serviços referente a Ampliação da Unidade Básica de Saúde 1642 1643 Madre Paulina, localizada na Rua Antônio Neto, S/N, Centro, no município de Marianópolis - TO. A.6 13 a 17 de novembro de 2018 Congresso Nacional de 1644 Hanseníase. O Sr. Whisllay Maciel/ SMS de Palmas - TO informou que nos dias 14 e 1645 1646 15 de junho de 2018 será realizada a 1ª Primeira Amostra Científica de Ciência, Tecnologia, 1647 e Inovação em Palmas - TO, que se trata de um evento onde será aberto espaço para experiências e relatos de pesquisas dos municípios, e cujo objetivo é fazer com que todos 1648 1649 possam participar do Movimento em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). O mesmo 1650 comprometeu-se a, posteriormente, divulgar nas plataformas digitais mais informações a 1651 respeito desse evento. O SMS de Palmas informou ainda que de 13 a 17 de novembro de 2018

Palmas sediará o 15º Décimo Quinto Congresso Nacional de Hanseníase da Sociedade 1652 Brasileira de Hanseniologia paralelamente ao 1º Primeiro Congresso Sul Americano de 1653 Hanseniologia, e convidou a todos para se fazerem presentes nesses eventos e se envolverem, 1654 em especial os municípios, no movimento da Hanseníase no Tocantins e no Brasil, pois trata-se 1655 de um agravo que está em franca expansão, e a inserção em movimentos como esses pode 1656 inclusive facilitar o tratamento dessa patologia que, pelas perspectivas, terá seu número de casos 1657 ampliado. Por fim, o Sr. Whisllay ressaltou que participar ativamente dessa mobilização e 1658 desses eventos é um avanço para Palmas e também para todo o Tocantins. A.7- Socializar os 1659 dados/ metas parciais da campanha de vacina de influenza. A Sr.ª Luciana Ferreira 1660 Marques da Silva/ Superintendente de Vigilância, Promoção, e Proteção à Saúde da 1661 SES - TO informou sobre a Campanha de Vacinação contra Influenza de 2018 que teve 1662 início no dia 24 de abril de 2018 e se encerrará no dia 01 de junho de 2018. A Sr.ª 1663 Luciana relatou que como meta parcial de cobertura vacinal, foi estabelecido a 1664 vacinação de 60% (sessenta por cento) de todo o público alvo, porém, dentro disso, 1665 existem grupos prioritários que estão índices de vacinação muito abaixo das metas 1666 estabelecidas. Diante desse exposto a mesma solicitou o empenho de todos, 1667 especialmente dos municípios, para melhorar essa cobertura mesmo que ainda não tenha 1668 se encerrado o prazo da campanha de vacinação. A Sr.ª Luciana informou que ofícios 1669 com essa solicitação serão encaminhados a todos, e reforçou que em relação as metas a 1670 serem atingidas no Estado do Tocantins, o grupo de crianças na faixa etária acima de 5 1671 (cinco) anos de idade atingiu até o momento apenas 43% (quarenta e três por cento) da 1672 meta; o grupo dos indígenas, apenas 54% (cinquenta e quatro por cento); e o grupo das 1673 gestantes, apenas 57% (cinquenta e sete por cento); por isso solicita-se o apoio e 1674 empenho de todos para melhorar esses indicadores no Tocantins A. 8- Acolhe SUS 1675 2018: Palmas 25/05/2018 Araguaína 28/05/2018 Gurupi 30/05/2018. A Sr.ª Luiza 1676 Regina Dias Noleto/ Superintendente de Planejamento do SUS da SES - TO, tendo em 1677 vista a mudança recente de Secretários de Estado da Saúde no Tocantins, e que o Sr. 1678 Renato Jayme da Silva assumiu a SES - TO muito recentemente, informou que os 1679 movimentos de acolhimento estão sendo agendados para o final desse mês nos dias 25, 1680 28, e 30 de maio, e, sendo que todos acontecerão de forma regionalizada, o de Palmas 1681 acontecerá no dia 25/05/2018, o de Araguaína no dia 28/05/2018, e o de Gurupi no dia 1682 30/05/2018. A mesma informou que, como se trata de uma pauta com os municípios, já 1683 foram criados os links para inscrições nesses eventos utilizando as mesmas 1684 metodologias que a SES-TO costuma utilizar para confirmar a participação dos gestores 1685

1686	municipais. A Sr.ª Luiza ressaltou que um dos objetivos desses eventos é a efetiva
1687	participação dos prefeitos e secretários municipais de saúde dos municípios
1688	tocantinenses. A Sr.ª Luiza Regina Dias Noleto neste ato, representando o Sr. Renato
1689	Jayme da Silva Secretário de Estado do Saúda do Facilla da Facilla
1690	Jayme da Silva, Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB
1691	encerrou a reunião às dezesseis horas e cinquenta e seis minutos, e para constar fo
	lavrada a presente ata, que depois de lida e aprovada, será assinada pelo Presidente da
1692	CIB ou representante e pelos demais membros presentes nesta reunião.
1693	SES - TO:
1694	Renato Jayme da Silva/ Sec. De Est. da Saúde do Tocantins e Presidente da CIB -
1695	TO:
1696	Celeste Moreira B. Santos/ Dir. de
1697 1698	Regulação: Moralora
1699	Elaine Negre Sanches/ Sup. De Unidades Próprias:
1700	Iatagan de Araújo Barbosa/ Dir. de Atenção Especializada:
1701	Leide O Idaina D
1702	Leide Idaine B. Silva/ Dir. de Gestão de Pessoas:
1703	Luiza Regina Dias Nalata/
1704	SUS: Regina Dias Noleto/ Sup. de Planejamento do
1705	Luciana Ferreira M. da Silva/ Sup. De Vigilância, Promoção e Proteção à
1706	Saúde:
1707	COSEMS - TO:
1708	Vânio Rodrigues de Souza/Presidente do COSEMS e SMS de
1709	Gurupi:
1710	Anna Crystina Mota B. Bezerra/Dir. de Descentralização e Regionalização e SMS de Porto Nacional
1711	TO: Le Monto
1712	Rodolfo P. Martins/Cons. Fiscal do COSEMS e SMS de Ponte Alta do Bom Jesus -
1713	TO: MANIE M
1714	Sinvaldo. dos Santos Moraes/Dir. Financeiro do COSEMS e SMS de Cristalândia –
1715 1716	TO: Junto do Jours Moras.
	Valéria S. Paranaguá/Dir. Adm. do COSEMS e SMS de Lajeado do Tocantins –
1710	Whiellay Marial B. ()
1/10	Whisllay Maciel Bastos/ SMS de Palmas –
	TO: