

RESUMO EXECUTIVO

2ª REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO DO SUS DO ANO DE 2018

18/07/2018

Aos dezoito dias do mês de julho do ano de dois mil e dezoito, às nove horas e trinta e um minutos, na Sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO), deu-se início à 2ª (primeira) Reunião da Câmara Técnica de Gestão do Sistema Único de Saúde do ano de 2018, com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Andreia Claudina Freitas Oliveira /Superintendente de Gestão Profissional e Educação na Saúde; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/Diretora de Controle, Avaliação e Auditoria; Luiza Regina Dias Noletto/ Superintendente de Planejamento do Sistema Único de Saúde; Mísia Saldanha Figueirêdo/Diretora de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS. **Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Clésio Alves da Silva/Representante da Região de Saúde Cerrado, Diretor Adjunto da Diretoria de Comunicação do COSEMS-TO, SMS de Brasilândia - TO; Jair Pereira Lima/ SMS Nova Olinda; Sinvaldo dos Santos Moraes/ Representante da Região de Saúde Cantão, Diretor Financeiro do COSEMS-TO, e SMS de Cristalândia – TO; **Convidados:** Ana Paula dos Santos Andrade Abadia/ Superintendência de Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína – TO; Andreis Vicente da Costa/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Planejamento/ Gerência para Articulação de Programas e Projetos; Delmariz Ferreira da Silva/ Secretária Geral Interina da CIB - TO; Fabiane Moura Mamede Alves/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Especializada/ Gerência da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer; Gilian Cristina Barbosa/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Primária; Iatagan de Araújo Barbosa/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Especializada; Luciana A. Araujo Marques/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria/ Gerência de Controle; Marilene Coutinho Borges/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Planejamento do SUS/ Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde; Marleide Aurélio da Silva/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Planejamento do SUS/ Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde; Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins/ Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde. A Sr.^a Luiza Regina iniciou a presente reunião relembrando aos presentes que os assuntos a serem tratados nessa oportunidade fazem parte da continuidade do cumprimento dos compromissos do Estado do Tocantins junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) onde o objetivo atual para o Estado do Tocantins assim como também para todo o restante do Brasil é a definição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Tocantins. A mesma ressaltou ainda que, além dessa definição, há também a proposta de elaboração de uma agenda do Plano Regional Integrado (PRI) onde na última Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB – TO) a aprovação

da solicitação da dilatação do prazo fornecido pelo Ministério da Saúde, solicitação essa que posteriormente foi encaminhada para o Ministério da Saúde, mas que não foi atendida exatamente da forma como o Tocantins propôs. A Sr.^a Luiza Regina informou que, em relação ao prazo citado, o mesmo era até o dia 26 de julho de 2018, a solicitação do Estado do Tocantins era para que esse prazo fosse estendido até o dia 26 de agosto de 2018, mas o Ministério da Saúde estendeu o referido somente até o dia 13 de agosto de 2018 para todas as Unidades da Federação, e que, diante desse exposto o Estado do Tocantins irá trabalhar para cumprir tudo até o dia 13 de agosto de 2018 conforme o estipulado pelo Ministério da Saúde. Diante do exposto, a Sr.^a Luiza Regina esclareceu que o ponto de pauta da presente Reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS é específico para a discussão da elaboração da Proposta de Critérios para a Conformação das Macrorregiões de Saúde do Estado do Tocantins, e pontuou que a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES – TO) por meio de suas áreas técnica já vem fazendo levantamento de dados e informações, e também vem promovendo discussões internas a respeito desse assunto que será externalizado nesse momento aos presentes nessa reunião. A Superintendente de Planejamento do SUS pontuou que nesse momento será exposto todo o trabalho que a SES – TO vem fazendo em relação a esse assunto da Conformação das Macrorregiões de Saúde incluindo estudos e dificuldades encontradas. Em relação às dificuldades encontradas, a mesma citou as dificuldades relacionadas a resolutividade da cardiologia afirmando que, nesse sentido, mais uma vez tem se deparado com a problemática da Gestão de Pessoas que é um gargalo existente em relação à realização das cirurgias cardíacas, por exemplo, no Hospital Geral Público de Palmas (HGP), que somado a dificuldades como os problemas relacionados a falta de estrutura física, aparelhamento, e equipamentos, é um ponto crítico a ser resolvido para o pleno funcionamento desse serviço. A Sr.^a Luiza Regina pontuou ainda que a dificuldade na solução dessa problemática para a realização dessas cirurgias no HGP passa não só pelos quesitos que acabam de ser citados, mas que parecem passar também por quesitos que não se sabe se são intencionais ou não, como por exemplo, vontade política e profissional. A mesma ressaltou que, diante desse contexto, atualmente são muito poucas as cirurgias cardíacas que estão sendo realizadas no HGP, e que muitas dessas cirurgias estão sendo encaminhadas para serem realizadas no Hospital e Maternidade Dom Orione em Araguaína – TO, e que é dessa forma que esse recorte de resolutividade das cirurgias cardíacas vem sendo trabalhado no Tocantins já que as mesmas não estão podendo acontecer como deveria na aqui denominada Macrorregião de Saúde Centro Sul. Por fim, a mesma ressaltou que isso é um fator complicador, e passou a palavra para a Sr.^a Marleide Aurélio da Silva/ Técnica da Gerência de Desenvolvimento e Políticas de Saúde da Superintendência de Planejamento do SUS da SES – TO para que a mesma procedesse a exposição da proposta e dos detalhes das da última discussão interna sobre o assunto que ocorreu no âmbito das áreas técnicas da SES – TO.

Item 1- Elaboração da Proposta de Critérios para Conformação das Macrorregiões de Saúde do Estado do Tocantins e Discussão da RESOLUÇÃO – CIT N°. 037, de 27 de março de 2018 que Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde.

A Sr.^a Marleide Aurélio iniciou a exposição lembrando que a presente Reunião de Câmara Técnica de Gestão do SUS teve sua convocação aprovada na Reunião Ordinária da CIB do dia 18 de maio de 2018 oportunidade onde também ficou estabelecido a presente pauta até porque na RESOLUÇÃO – CIT N°. 037, de 27 de março de 2018, que Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e a organização das macrorregiões de saúde, está estabelecido também que a definição dos critérios para a formação dessas Macrorregiões de Saúde deve ser aprovada pela CIB. Diante desse exposto, a Sr.^a

Marleide pontuou que desde maio desse ano houve uma discussão interna entre as áreas técnicas da SES – TO para que se chegasse a melhor maneira de apresentar esse assunto no âmbito dessa Câmara Técnica para que na discussão feita aqui se chegasse também a um denominador comum sobre a formação dessas Macrorregiões de Saúde. Procedendo a apresentação, a expositora demonstrou a simulação feita pelo Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Universidade de Minas Gerais onde foi utilizada uma ferramenta na base web para um desenho das Macrorregiões de Saúde do país que estabelecesse e delimitasse as mesmas de uma forma mais resolutiva, e que, sendo assim, um dos critérios da RESOLUÇÃO – CIT N°. 037 exigido para a conformação dessas Macrorregiões é que as mesmas sejam resolutivas. Porém, a Sr.^a Marleide Aurélio ressaltou que esse critério são para as Macrorregiões de Saúde que já possuem serviços devidamente implantados que já estão sendo executados, e esclareceu que a metodologia aplicada pelo Ministério da Saúde no Departamento de Monitoramento é uma ferramenta de análise que apresenta visualmente os atuais fluxos de atendimento ambulatorial, hospitalar, e o conjunto dos serviços da alta complexidade tornando dessa forma os Serviços de Alta Complexidade que exigem uma econômica maior de justificativas mais um critério a ser atendido para a Conformação dessas Macrorregiões de Saúde. Outro critério a ser atendido para esse objetivo diz respeito às Regiões de Saúde Resolutivas que são regiões que possuem um número de habitantes ente 500.000 (quinhentos mil) e 600.000 (seiscentos mil). A expositora relatou que Distância também foi um critério adotado para a Conformação das Macrorregiões de Saúde sendo estabelecido como parâmetro de distância 400 km (quatrocentos quilômetros) para todos os Estados da Região Norte do Brasil, com exceção apenas do Estado do Amazonas que, devido a sua maior extensão territorial, teve estabelecido 750 km (setecentos e cinquenta quilômetros) de distância como referência. A expositora pontuou que cada Região de Saúde e, por conseguinte, também cada Comissão Intergestora Regional (CIR), é agrupada ao polo que apresenta maior Taxa de Dependência do Procedimento Selecionado, que Filtros são aplicados para que haja uma seleção mais consistente de casos, como por exemplo: Distância Máxima a ser percorrida do município para o seu polo de atendimento de referência para determinado serviço; Quantidade Mínima de Procedimentos Realizados pelos Polos; e Quantidade Mínima de Procedimentos que os Municípios Referenciados Podem Encaminhar para os seus Polos de Atendimento. Dessa forma o Estado do Tocantins definiu alguns critérios norteadores na definição das suas Regiões Resolutivas que são os fluxos para os seguintes procedimentos: Quimioterapia – exclusivamente ambulatorial; Radioterapia – exclusivamente ambulatorial; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Cardíaca Intervencionista; Cirurgia Endovascular; e Medicina Nuclear – iodoterapia para câncer de tireoide. Com esse estudo, a aplicação da ferramenta citada, e com os critérios descritos, observou-se que de todas as Regiões de Saúde existentes no Brasil, apenas 90 (noventa) Macrorregiões de Saúde atenderia ao critério da Resolutividade desse porte de população, e para o Estado do Tocantins, com esse estudo e a utilização dessa ferramenta, é possível a conformação de apenas 02 (duas) Macrorregiões de Saúde. Então, diante desse contexto, e considerando em paralelo as reuniões ocorridas entre as áreas técnicas da SES – TO onde discutiu-se o assunto, mas nenhuma decisão foi efetivamente tomada, chegou-se à conclusão de que deveria ser apresentado nesta reunião um estudo, uma análise, uma verificação das questões dos serviços, da resolutividade, e da operacionalização dos mesmos para ser discutido nesta reunião. Diante do exposto, a Sr.^a Marleide Aurélio relatou que; Considerando a simulação feita pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Laboratório de Divulgação Científica e Ensino de Ciências/ Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/ Universidade Federal de Minas Gerais (LABDEC/ NESCON/ UFMG);

Considerando que o Conjunto de Serviços de Alta Complexidade que exigem uma escala econômica elevada para justificar seu funcionamento é um dos critérios adotados para a Conformação de uma Macrorregião de Saúde; Considerando o Critério Populacional que são Regiões Resolutivas as regiões que possuem entre 500.000 (quinhentos mil) e 600.000 (seiscentos mil) habitantes para a Região Norte do Brasil; Considerando a Análise Técnica feita pelas áreas técnicas da SES – TO nos Serviços de Alta complexidade do Tocantins; e Considerando também o desenho não oficial das Macrorregiões de Saúde existentes; a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins traz uma proposta considerando como pontos de corte para a Conformação das Macrorregiões do Tocantins a Cardiologia e a Oncologia. A Sr.^a Marleide esclareceu que a proposta aqui apresentada aponta para a necessidade de discussão prévia de alguns pontos relacionados a Oncologia, como por exemplo, a Quimioterapia Ambulatorial e Hospitalar; Radioterapia Ambulatorial e Hospitalar; e Cirurgia Oncológica; a Cardiologia, Cirurgia Cardíaca; e a área Materno-Infantil, nesse caso diz respeito a Parto de Alto Risco; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Tipo II – Recém Nascidos Graves ou Potencialmente Graves; Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO); e Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA). A expositora ressaltou que no que diz respeito a Cardiologia, em relação a internação há uma divisão bem clara do fluxo do que é realmente feito nas regiões onde os pacientes são encaminhados para Palmas, e o que é feito nas regiões Bico do Papagaio e Cerrado onde os pacientes são encaminhados para Araguaína. Já em relação a área Materno Infantil, a Sr.^a Marleide relatou que foi feita uma análise juntamente com a área técnica responsável para que essa área também pudesse ser utilizada como um ponto de corte para conformação das Macrorregiões de Saúde do Tocantins, e que isso se deu devido ao fato de o referido Estado possuir 02 (duas) maternidades de referência em alto risco, que são o Hospital e Maternidade Dona Regina em Palmas e o Hospital e Maternidade Dom Orione em Araguaína, que possuem serviços de alto risco resolutivos, serviços de alta complexidade, funcionando em sua totalidade, e são referências no atendimento de Gestação de Alto Risco dispondo de Leitos e Ambulatório de Alto Risco conforme o determinado na PORTARIA MS/GM N°. 1.967, de 08 de agosto de 2013. Nessas Maternidades já existem alguns Leitos de UTIN regulados e há outros em processo de regulação, ambos os serviços são contratualizados, e, através de análises das metas é possível identificar o quantitativo de atendimentos, e em ambos os casos está sendo apresentado um bom alcance nas metas estabelecidas no contrato que são: Referência Integral e Humanizada Ao Recém-Nascido Grave ou Potencialmente Grave dispondo de UTIN Tipo II, UCINCO, e UCINCA, ambos norteados pela PORTARIA MS/GM N°. 930, de 10 de maio de 2012, que Define as diretrizes e objetivos para organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A expositora relatou ainda que ambas as maternidades possuem Bancos de Leite Humano com premiação de qualidade Padrão Ouro, Título de Hospital Amigo da Criança, e ambas também possuem a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. Em relação a Oncologia, a expositora relatou que o Tocantins possui 02 (dois) serviços habilitados na alta complexidade que são: Unidade de Alta Complexidade em Oncologia no Hospital Geral de Palmas (UNACON/HGP) que oferta tratamento em oncologia clínica e cirurgia oncológica; e Unidade de Alta Complexidade em Oncologia no Hospital Regional de Araguaína (UNACON/HRA) que, além dos serviços de oncologia clínica e cirurgia oncológica, oferece também tratamento radioterápico. Desta forma, a alta complexidade em oncologia possui sua configuração de referência definida de acordo

com a localização das UNACONs citadas sendo que a UNACON/HRA atende as regiões de saúde Bico do Papagaio, Médio Norte, e Cerrado, e a UNACON/HGP atende as regiões de saúde Capim Dourado, Cantão, Amor Perfeito, Ilha do Bananal e Sudeste. A Sr.^a Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES – TO afirmou que, partindo das primícias de que a gestação de alto risco já é da alçada da média complexidade para, dentre outros quesitos, parto prematuro e gravidade da gestante, caso não haja uma organização da rede hospitalar do Estado norteadas pelo parto obstétrico para atender as necessidades de cada região de saúde, o Tocantins poderá enfrentar sérios problemas nessa área. A mesma relatou ainda que é sabido que ultimamente no Tocantins tem pacientes viajando quase 1.000 km (mil quilômetros) para depois voltar e ter seu parto feito em casa, e pontuou que a organização da rede hospitalar do Estado se faz necessária para evitar que fatos como esse aconteçam. Por fim, a Sr.^a Perciliana ressaltou que é preciso fortalecer a obstetrícia no Estado do Tocantins. Ainda sobre o que a Sr.^a Perciliana falou, a Sr.^a Marleide relatou que teve acesso a um documento do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Minas Gerais (MG) que foi feito em 2011 e possui de forma organizada tudo o que está sendo exposto nesta reunião, e que, no caso do Estado de Minas Gerais foi feita a folha da macrorregião pensando nessa organização desse a Atenção Básica até a Alta Complexidade, e ressaltou que durante todas as reuniões que foram feitas para a construção da Proposta de Conformação das Macrorregiões de Saúde para o Estado do Tocantins que está sendo apresentada neste momento ficou estabelecido que essa conformação no Tocantins seria feita da forma como está sendo apresentada. Nesse sentido, a expositora pontuou pensar que provavelmente houve um erro por parte do Ministério da Saúde que acabou tomando decisões e agindo de maneira desconhecida em relação às reais necessidades de cada Estado do Brasil, e afirmou que o mesmo deveria ter pautado também a conformação de regiões ou microrregiões da Média Complexidade, pois o gargalo maior em todo o país é a Média Complexidade e não a Alta Complexidade. No entanto, dito isto, a Sr.^a Marleide afirmou que mesmo assim é possível a organização de toda a rede de saúde do Estado do Tocantins desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade desde que essa organização ocorra com os cortes aqui apresentados. A mesma ressaltou que não será possível organizar toda a rede de uma vez, mas que trabalhando esses 03 (três) pontos de corte aqui propostos, a organização de toda a rede de saúde do Estado do Tocantins desde a Atenção Primária até a Alta Complexidade torna-se mais viável. Ressaltando o mais recente Relatório Quadrimestral de Realização de Partos, que é um dos relatórios que fecha o ano de trabalho nessa área, e se apresenta de uma forma detalhada, a Sr.^a Luiza Regina pontuou que, segundo as informações do mesmo, o Hospital e Maternidade Dona Regina realizou 2.353 (dois mil trezentos e cinquenta e três) partos, e que, dos hospitais municipais, os que mais realizam partos são o Hospital Municipal de Tocantinópolis, seguido do Hospital Tia Junieta de Paranã, e Hospital e Maternidade Dom Orione de Araguaína, e são mais partos normais. Voltando a falar sobre a oncologia no Estado do Tocantins, a Sr.^a Marleide relatou que, em relação ao serviço de radioterapia da UNACON/HRA, observa-se que atualmente o teto financeiro para este tratamento foi remanejado para o Estado do Maranhão o que não ensejou na perda da habilitação do serviço para o Estado do Tocantins, essa habilitação permanece para o Tocantins, e o remanejamento que foi feito é temporário. Outro ponto que merece destaque é o processo de habilitação do Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar na UNACON/HGP já aprovada pela área técnica do Ministério da Saúde, e, atualmente aguardando somente a disponibilidade orçamentária e financeira para publicação da portaria. Relatando que o Ministro da Saúde, Sr. Gilberto Magalhães Occhi, esteve na

Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins na sexta-feira dia 13 de julho de 2018, a Sr.^a Luiza Regina ressaltou que esse serviço de radioterapia em Palmas está com habilitação temporária, está acontecendo também de forma temporária na clínica particular IRRADIAR, mas de qualquer forma, mesmo que temporária, o serviço também está habilitado em Palmas, pois o referido Ministro já assinou a portaria dessa habilitação que agora está aguardando somente a publicação no Diário Oficial do Estado do Tocantins (DOE – TO). A Sr.^a Luiza Regina relatou que ainda na oportunidade da presença do Ministro da Saúde em Palmas – TO, foi anunciado que a máquina de radioterapia que já foi adquirida pelo Ministério da Saúde para o Estado do Tocantins será instalada no HGP assim que a obra necessária para essa instalação terminar de ser concretizada. A Sr.^a Marleide informou que todas as UNACONs do Estado do Tocantins são compostas por profissionais especialistas e atendem aos parâmetros mínimos de produção anual estabelecidos pela PORTARIA SAS/MS N°. 140, de 27 de fevereiro de 2014, perfazendo em relação aos procedimentos oncológicos, 650 (seiscentas e cinquenta) cirurgias de câncer, 5.300 (cinco mil e trezentas) quimioterapias, e 43.000 (quarenta e três mil) radioterapias, e que, conforme o que pode ser observado, com esse movimento esse fluxo já está praticamente estabelecido. A mesma ressaltou novamente que no caso da especialidade de oncologia, a referência para as Regiões de Saúde Médio Norte Araguaia, Bico do Papagaio, e Cerrado é o município de Araguaína, o HRA; que no caso das Regiões de Saúde Ilha do Bananal, Capim Dourado, Cantão, Amor Perfeito, e Sudeste a referência é o município de Palmas, o HGP; e pontuou que esses fluxos de referência de polo nessa área já ocorrem naturalmente dentro do Estado, que também as questões ambulatorial e de internação podem ser observadas de forma que já está bem claro o que é da alçada do Hospital Regional de Araguaína (HRA) e também o que é da alçada do Hospital Geral de Palmas (HGP). A expositora pontuou que há ainda a questão relacionada a Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) do Estado que está com toda a referência nessa área para o HRA, e esclareceu que isso só permanecerá da forma como está até a publicação da portaria da referência da oferta de serviços de radioterapia e do complexo hospitalar par o município de Palmas/ HGP, e que, a partir do momento em que essa publicação ocorrer, essa PPI será desmembrada para o HGP reordenando assim toda a rede junto a PPI Estadual. Ante a todo o exposto, a Sr.^a Marleide relatou que, conforme já citado aqui, a SES-TO solicitou ao Ministério da Saúde e também a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) uma prorrogação do prazo para a Definição das Macrorregiões e também para a apresentação do Cronograma de Ações do Planejamento Regional Integrado (PRI), e ressaltou que, embora a prorrogação do prazo não tenha acontecido da forma como o Estado do Tocantins solicitou, que seria uma prorrogação para 60 (sessenta) dias onde o prazo seria então até o dia 23 de agosto de 2018, esse prazo foi prorrogado para todo os Estados do país para o dia 13 de agosto de 2018 conforme o Ofício do Ministério da Saúde N°. 039/2018 lido pela Sr.^a Luiza Regina Dias Noleto/ Superintendente de Planejamento do SUS da SES-TO. Assim sendo, o Tocantins tem o prazo até o dia 13 de agosto de 2018 para encaminhar ao Ministério da Saúde já devidamente apresentadas na CIB as informações sobre a Conformação das Macrorregiões de Saúde do Estado e o Cronograma de Atividades para operacionalizar a RESOLUÇÃO – CIT N°. 37/2018 que traz a obrigatoriedade de os Estados fazerem o Planejamento Regional Integrado (PRI) com todas as etapas a serem cumpridas. A expositora pontuou também que já foram solicitados a indicação dos nomes dos representantes que farão parte da condução e execução desse processo junto a CIB e também da portaria que será feita. A Sr.^a Mísia Saldanha Figueirêdo/Diretora de Instrumentos de Planejamento para Gestão do SUS da SES – TO

ressaltou que para fazer essa apresentação é necessário que todo esse trabalho seja feito em conjunto com as Regiões de Saúde do Estado, pois trata-se não só de uma decisão unilateral do Estado, mas envolve também todos os municípios do Estado, por isso o assunto também deve ser trabalhado junto aos municípios, e que isso tem que ficar muito claro para todos. A mesma ressaltou que é importante que todos os envolvidos entendam do assunto dessa proposta, quais são os pontos positivos da mesma, quais são os pontos negativos que devem ser trabalhados com mais atenção, a atenção e importância que devem ser dadas aos instrumentos de planejamento, a necessidade de cada município conhecer a fundo sua realidade para verificar o que pode ser extraído do seu planejamento, das suas unidades de saúde, e também a necessidade de dar a cada profissional, técnicos, envolvido o conhecimento e o entendimento de tudo, de todo o processo, pois trata-se de um grande trabalho a ser feito em conjunto. O Sr. Sinvaldo dos Santos Morais/ Representante da Região de Saúde Cantão, Diretor Financeiro do COSEMS-TO, e SMS de Cristalândia – TO informou que, sobre o que a Sr.^a Marleide acaba de apresentar, observou a questão relacionada a contratualização; que o que foi apresentado é o que de fato o Estado do Tocantins possui como Macrorregião de Saúde; que não vê nenhum tipo de preocupação ou entrave por parte dos municípios para cumprir o que acaba de ser dito pela Sr.^a Mísia, pois já se trabalha essa conformidade de macrorregiões de saúde no Tocantins, porém de uma forma não formalizada, que agora essa proposta só trará formalização do que já acontece na prática, mas que isso de fato não trará mudanças nos fluxos que já acontecem nas regiões de saúde do Tocantins, e que, no que diz respeito a essas questões, o mesmo não vê nenhum problema. Porém, o Sr. Sinvaldo alertou que, em relação a questão que diz respeito aos prestadores de serviços, há uma necessidade de que todos, tanto Estado quanto Municípios, priorizem a solução para essa questão o mais rápido possível para poder dar fim a esse gargalo o quanto antes, de preferência antes do fim do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para a Apresentação da Conformação das Macrorregiões do Estado do Tocantins, para que isso não venha a gerar entraves potencialmente graves para todos em um futuro próximo. Lembrando que desta reunião pode se ter como encaminhamento não só a aprovação da referida proposta, mas também a identificação das situações críticas aqui citadas para que as mesmas possam ser devidamente tratadas por esta Câmara Técnica e também pela CIB, a Sr.^a Luiza Regina, ressaltou que essa também é uma forma de se “quebrar o gelo” , romper barreiras, e obter o apoio dos municípios na busca das soluções para as mesmas, pois essas situações não podem ser consideradas insolucionáveis. A mesma ressaltou que, em relação aos Recursos Humanos, há muitas barreiras a serem transpostas, muitas situações críticas a serem solucionadas, como por exemplo, a questão do cumprimento de carga horária, a questão a distribuição das jornadas de trabalho, e também a questão dos ambulatórios tanto os de dentro dos hospitais quanto os que estão integrados. A Sr.^a Luiza Regina relatando perceber que ainda não está devidamente claro para os dirigentes de hospitais em geral, ressaltou que é importante mostrar para essas pessoas, para a classe trabalhadora da saúde, que se o hospital não roda ambulatório, a Atenção Especializada do Estado como um todo fica totalmente comprometida. A Sr.^a Mísia justificou que quando fala da fragilidade em relação aos instrumentos de planejamento porque essa também é uma questão real que precisa ser enfrentada por todos não só por causa dos ambulatórios, mas também devido ao fato de que os serviços devem ser mantidos de forma tripartite entre a Gestão Federal, Gestão Estadual, e Gestões Municipais com Estados e Municípios fazendo essa Conformação das Macrorregiões de Saúde para que quando o paciente necessite sair da Atenção Básica e ir para a Média e Alta Complexidade, o mesmo possa ser atendido até o final com a devida resolutividade que precisa ser trabalhada regionalmente com

Planejamento Macrorregional, domínio das Leis Orçamentárias Anuais (LOAs) e de como o trabalho poderá ser realizado. A mesma ressaltou que fazer tudo acontecer é possível, mas é necessário em grande empoderamento de todos, pontuou que no Tocantins há 74 (setenta e quatro) municípios com plano de saúde onde 65 (sessenta e cinco) desses municípios possuem uma programação anual de saúde. A Sr.^a Mísia relatou ainda que há municípios que estão devendo para a SES-TO relatórios relacionados às gestões anteriores, que os mesmos já foram devidamente orientados pela SES-TO a fazerem esses relatórios devido as penalidades que podem ser aplicadas caso esses relatórios não sejam feitos e encaminhados, mas que mesmo assim ainda tem muitos municípios com essa pendência, e que, em virtude desse fato a SES-TO não tem como fazer as devidas comprovações, e ainda foi questionada a respeito de como serão feitas as compras, as execuções dos serviços, se não um plano para isso. A Sr.^a Mísia ressaltou também que não é possível a SES-TO fazer o relatório e um planejamento sem ter uma programação anual, justificou que essa é uma questão que já foi conversada várias vezes com todos os municípios, mas que permanece sem solução devido ao fato de que alguns municípios ainda não cumpriram com sua parte até o momento. A mesma pontuou que esse problema é da responsabilidade e domínio de todos, que deve ser solucionado com todos os envolvidos cumprido cada uma a sua parte, e ressaltou que não adianta fazer a SES-TO fazer as capacitações que são caras e exigem um esforço grande de deslocamento de sua equipe para dentro de cada município, se depois o que foi aplicado e aprendido nessas capacitações não for colocado em prática dentro dos municípios pelas equipes de saúde municipais, então por isso deve haver esse empoderamento, pois trata-se de uma corrida muito grande e é do conhecimento de todos os presentes aqui que as equipes técnicas de saúde em geral não estão tendo nem para pensar. A Sr.^a Mísia relatou que, por outro lado, o problema citado não será solucionado exclusivamente pelo Estado, pois o mesmo não dispõe de condições para isso, que no passado sim era possível ao Estado fazer isso pois o mesmo dispunha das condições necessárias para tanto, mas que no atual contexto isso já não é mais possível, e por isso é preciso que haja uma união de forças para solucionar os problemas. Por fim, a Sr.^a Mísia ressaltou a importância da união entre todos na pontuação e solução dos problemas, pois de outra forma esse desenho de Planejamento Macrorregional que precisa ocorrer não terá a possibilidade de realmente acontecer. A Sr.^a Marleide ratificou que o prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para que o Estado encaminhe todas as informações juntamente com uma Resolução da CIB aprovando a definição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Tocantins e do PRI, e um Cronograma de 01 (um) ano com todas as ações e atividades relacionadas à conformação dessas macrorregiões, é o dia 13 de agosto de 2018, pontuou que é um prazo possível porém bem apertado, que há várias atividades e tarefas a serem cumpridas antes de encaminhar tudo para o Ministério da Saúde, que dentre essas atividades e tarefas está o alinhamento desse assunto também nas Comissões Intergestores Regionais (CIRs) para que se possa desenvolver efetivamente os trabalhos necessários e a composição do Plano Regional Integrado (PRI) junto aos municípios, pois trata-se de 02 (dois) documentos a serem enviados onde um é a Proposta de Conformação das Macrorregiões de Saúde do Estado do Tocantins, e o outro é o Plano Regional Integrado – PRI – do Estado do Tocantins. A expositora esclareceu que o cronograma ao qual fez menção por último não é o mesmo cronograma que deve ser entregue ao Ministério da Saúde até o dia 13 de agosto de 2018, e explicou que no caso serão 02 (dois) cronogramas onde um que deverá ser encaminhado ao Ministério da Saúde no dia 13 de agosto de 2018 juntamente com toda a documentação aqui citada dirá tudo o que o Estado realizará em conjunto com seus 139 (cento e trinta e nove)

municípios para fazer o PRI e cumprir todos os desdobramentos da RESOLUÇÃO – CIT N°. 037, de 27 de março de 2018. A título de confirmação, o Sr. Sinvaldo perguntou para a Sr.^a Marleide se o que deveria sair dessa reunião seria a aprovação das 02 (duas) macrorregiões de saúde apresentadas, ou a aprovação de um cronograma. Em resposta ao questionamento do Sr. Sinvaldo, a Sr.^a Marleide afirmou que desta reunião deve sair um acordo, um entendimento em relação tanto a Conformação das Macrorregiões de Saúde quanto ao Cronograma que será pautado na Reunião Ordinária da CIB onde então deverão ocorrer as devidas aprovações. Falando especificamente sobre a linha, os 03 (três) pontos de corte na Alta Complexidade da proposta apresentada pela Sr.^a Marleide, o Sr. Iatagan de Araújo Barbosa/ Diretor de Atenção Especializada da SES-TO pontuou que é exatamente isso o que o Ministério da Saúde está exigindo, e que, analisando os dados apresentados pela Sr.^a Gilian Cristina Barros/ Diretora de Atenção Primária da SES – TO é possível verificar que se trata de dados altamente discrepantes devido as regiões extremas. O Diretor de Atenção Especializada da SES – TO (DAE) pontuou que há um déficit de especialistas em todo o Estado do Tocantins e, citando a região sudeste do referido Estado como exemplo disso, afirmou que até o momento não tem sido possível encontrar uma solução para este gargalo. O mesmo relatou ainda que, conforme é do conhecimento de todos, um dos fatores que dificulta a solução desse problema é o fato de que o salário para especialistas se encontra defasado no Tocantins e que isso dificulta o fechamento das escalas, afirmou ainda que é hora de todos reconhecerem suas falhas, e solicitou a ajuda dos municípios para que Estado e Municípios trabalhando juntos em benefício de toda a população do Tocantins, possam solucionar não só esse, mas também outros problemas graves de saúde pública que existem no Estado, e também reconheceu que outro gargalo existente são os hospitais de alto risco que estão realmente abarrotados e com risco habitual. Reafirmando os pontos de corte da proposta apresentada pela Sr.^a Marleide, o Sr. Iatagan ressaltou que, paralelamente a isso, serão desenvolvidos outros trabalhos em todas as demais áreas da saúde, e esclareceu que isso deve acontecer no tempo possível, cada coisa na hora em que for preciso e de acordo com as prioridades estabelecidas. Pontuando que todas as questões perpassam pela carteira de serviços do Estado, o mesmo ainda informou aos presentes que está sendo desenvolvido pelas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins um trabalho para a definição da carteira de serviços do Estado, e que isso servirá inclusive para haja um melhor embasamento da PPI e também da Gestão de Pessoas. O Sr. Iatagan afirmou que outro problema que contribui para a piora da questão, é que, além de haver o déficit de especialistas, ainda há fragmentação dos serviços e citou como exemplo uma situação ilustrativa onde, nesse momento de crise com recursos escassos, em havendo 04 (quatro obstetras), onde 02 (dois) trabalham em um determinado hospital, e os outros 02 (dois) em outro hospital, o recurso que é pouco ainda tem que ser dividido e encaminhado para a obstetrícia desses 02 (dois) hospitais, e, por isso também não cobre todas as necessidades dos 02 (dois) hospitais, sendo que, se esses 04 obstetras trabalhassem apenas em um dos hospitais poderiam atender mais pacientes, com mais qualidade, o recurso não precisaria ser fragmentado, seria inteiramente encaminhado a apenas um hospital ao invés de ter que ser dividido para dois, e assim poderia fortalecer melhor toda a obstetrícia de uma região de saúde. O Diretor de Atenção Especializada da SES-TO afirmou que essa carteira de serviços terá uma prioridade maior na identificação de gargalos como os que foram citados aqui para que se possa de fato verificar e aplicar as melhores soluções no intuito de realmente se conseguir ofertar um serviço com uma melhor qualidade e tentar fortalecer a saúde pública do Estado do Tocantins nesse sentido. O mesmo reconheceu que esse não é um trabalho fácil, mas é um trabalho

importante para todos inclusive para os municípios que necessitam conhecer tudo o que cada hospital está ofertando, e também servirá para que todos possam ter uma definição de PPI mais qualificada. O Sr. Iatagan ressaltou ainda que nesse trabalho também deve ser desenvolvido um mecanismo de atualização de informações permanente para que as mesmas não se percam com as eventuais trocas de técnicos que podem ocorrer tanto na gestão Estadual quanto nas gestões Municipais. Chamando a atenção dos secretários municipais de saúde presentes nesta reunião, o Diretor da DAE alertou os mesmos para que procurem ter um olhar diferenciado e mais atento para as suas PPIs, pois, devido a alta rotatividade e troca de secretários nos municípios, muitas vezes os gestores municipais verificam suas PPIs encontram procedimentos pactuados que não são tão interessantes assim para o seu município, mas mesmo assim não buscam a alteração na PPI, deixam aquele dinheiro ser destinado para um serviço que, muitas vezes, não é uma prioridade para o município enquanto que outro serviço que derrepente é mais necessário e prioritário para esse município o mesmo deixa de obtê-lo por falta de recurso, por falta de verificar melhor o remanejamento de seus recursos na PPI. Por fim, o Sr. Iatagan relatou uma situação para ilustrar o que acaba de dizer, e contou que a uns dias atrás solicitou a PPI de Saúde Mental/ Atendimento de Psiquiatria e observou que havia município com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que estava com esse atendimento pactuado e encaminhando pacientes para serem atendidos nessa especialidade no município de Araguaína. Se o município dispõe desse tipo de atendimento em seus domínios, não há a necessidade de que se gaste recurso remanejando esse atendimento e levando os seus munícipes para receberem esse mesmo atendimento em outro município. No caso do exemplo citado, o município poderia estar fazendo outro remanejamento e utilizando o recurso para obter um serviço que necessite mais e que de fato não tenha em seus domínios. Por fim o mesmo relatou se tratar de uma questão básica, mas que as vezes por falta de atenção e de conhecimento de suas próprias necessidades e de sua PPI, os municípios não conseguem aplicar esse recurso da forma mais correta e adequada a suas realidades. Complementando a o que foi dito até o momento sobre a PPI, a Média Complexidade, e a Redistribuição dos Serviços serem atualmente alguns dos maiores problemas enfrentados pelo Estado do Tocantins na saúde pública, a Sr.^a Perciliana ressaltou que a propaganda que chega para os municípios diz que os mesmos devem abrir os serviços como Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e CAPSs, mas não os instrui quanto a operacionalização desses serviços, e que, uma vez que esses serviços já estão abertos, é que todos começam a se deparar com os problemas, as questões, causados pela falta de informação em relação a operacionalização dos serviços, e assim sendo surgem problemas maiores, pois uma vez que os serviços são abertos é muito difícil fechá-los depois. A mesma pontuou ainda que fechar um serviço aos olhos da maioria da população que formada por pessoas leigas no assunto, e muitas vezes também aos olhos de profissionais que têm conhecimento sobre o mesmo, é atestar uma incompetência que nem sempre é verdadeira, pois na maioria das vezes as razões para o fechamento de serviços ou para a devolução dos mesmos para o Estado ou para a UNIÃO, é tão somente a falta de condições para manter o mesmo aberto e funcionando adequadamente. Desse modo a Sr.^a Perciliana concordou com o Sr. Iatagan em relação a fazer a redistribuição dos serviços conforme o que foi dito pelo mesmo, porém a Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES – TO ressaltou ser importante fazer isso também levando em consideração a premissa de que, como a rede de saúde possui um fluxo único, para de fato organiza-la a contento é necessário haver uma comunicação eficiente e a participação ativa de todos os profissionais que trabalham nessa rede. A mesma ressaltou que atualmente a comunicação entre os profissionais que atuam na rede de

saúde do Estado ainda é muito deficiente, e deu como exemplo disso o fato de que muitas vezes as decisões relacionadas às definições das políticas, normas e padronização dos serviços que são tomadas no âmbito das áreas técnicas da SES – TO e das Secretarias Municipais de Saúde não chegam ao conhecimento dos diretores dos hospitais que são as portas de entrada dos usuários para a rede de saúde e é onde, normalmente, essas decisões são colocadas em prática. A Sr.^a Perciliana relatou que é diante dessa comunicação deficiente dentro da própria rede é que, devido ao desconhecimento, os profissionais que trabalham nas portas de entrada da mesma acabam por tomar atitudes e decisões divergentes gerando os problemas que são do conhecimento de todos aqui presentes. Por fim, reconhecendo as discussões devem acontecer no âmbito do espaço dessa Câmara Técnica e da CIB, a Sr.^a Perciliana ressaltou que para que tudo o que foi posto aqui aconteça como se deve é imprescindível também a participação ativa dos diretores dos hospitais em todas as discussões sobre as definições das políticas, normas, e padronizações dos serviços, pois são esses profissionais que farão as decisões tomadas nessas discussões serem de fato efetivadas e aplicadas nas rotinas das unidades de saúde. Finalizando esta reunião, a Sr.^a Luiza Regina ressaltou que diante de tudo o que acaba de ser apresentado e discutido aqui, fica estabelecido como encaminhamento para inclusão na pauta da Reunião Ordinária da CIB de 19 de julho de 2018 a solicitação de pactuação e aprovação da Proposta de Conformação de 02 (duas) Macrorregiões de Saúde para o Estado do Tocantins conforme os critérios de corte aqui apresentados, que são os critérios relacionados as áreas das especialidade de cardiologia, oncologia, e materno infantil; e também a solicitação de inclusão de pauta do pedido de pactuação e aprovação do cronograma do Planejamento Regional Integrado (PRI) – desdobramentos das RESOLUÇÕES – CIT N°. 23, de 17 de agosto de 2017, e N°. 37, de 22 de março de 2018. E como demais encaminhamentos sobre os assuntos aqui tratados ficam determinados para as áreas técnicas da SES -TO trabalharem e, posteriormente trazerem para apresentação no âmbito desta Câmara Técnica e da CIB, a delimitação da proposta aqui apresentada, e sugestões possíveis para superar os gargalos de organização dos serviços na rede de saúde do Tocantins que estão comprometendo a resolutividade e a efetiva funcionalização do recorte aqui utilizado com vistas do apoio integrado da Secretaria de Estado da Saúde do e também dos Municípios do Estado do Tocantins.