



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 21/03/2019

Aos vinte e um dias do mês de Março do ano de dois mil e dezenove, às quatorze horas, no Auditório da Justiça Federal Seção Tocantins deu-se início a 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2019, com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Iatagan de Araujo Barbosa/ Diretor de Atenção Especializada; Laudecy Alves do Carmo Soares/ Diretora de Atenção Primária; Ludmila Nunes Moreira Barbosa/ Diretora de Controle e Avaliação; Luiza Regina Dias Noletto/ Superintendente de Planejamento do SUS; Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde; **Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Anna Crystina Costa B. Bezerra/ Diretora de Descentralização e Regionalização do COSEMS – TO e Secretária Municipal de Saúde de Porto Nacional - TO; Jean Coutinho / Presidente do COSEMS e SMS de Araguaína; Maria das Dores Abreu Farias/ Diretora Administrativa do COSEMS - TO e Secretária Municipal de Saúde de Sitio Novo - TO; Roberto Sampaio Alves / Diretor de Comunicação do COSEMS – TO e Secretário Municipal de Saúde de Alvorada – TO; Rondinelly da Silva e Souza/ Adjunto da Diretoria Financeira do COSEMS – TO e Secretário Municipal de Saúde de Caseara – TO. Nesse momento o Sr Jean Coutinho Presidente do COSEMS e SMS de Araguaína relatou que terá que se ausentar. O Sr. Renato Jayme Secretario de Saúde e Presidente da CIB relatou que terá que fazer uma abertura junto com O Sr. Jean Coutinho logo depois dessa abertura esse evento, retornaria a reunião da CIB para finalizar. Então o Sr. Ricardo Silva Madruga 2º vice – Presidente e Secretário Municipal de Saúde de Wanderlândia Iniciou a Segunda Reunião da Comissão Intergestores Bipartite – CIB às quatorze horas e dezoito minuto. **PONTOS DE PAUTA PARA PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO: Item 01- Pactuação e aprovação da Pauta.** Item Aprovado Pela Plenária. **Item 02- Pactuação e aprovação da Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 21 de fevereiro de 2019:** Expositor (a): Letícia de Oliveira da Silva/ Técnica da Secretaria da CIB. Item Aprovado Pela Plenária. **Item 03- Pactuação e aprovação do Pactuação**





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

31 **Interestadual entre o Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo**
32 **à pacientes em Tratamento Fora Domicílio – TFD, para o período de abril de 2019**
33 **a março de 2020:** Expositor (a): Ludmila Nunes M. Barbosa/Diretora de Controle e
34 Avaliação/SES. Informou que estará apresentando a pactuação Interestadual entre o
35 município de Goiânia, essa pactuação vem acontecendo desde o ano de 2018, e está
36 passando novamente na CIB, para estarem renovando esta pactuação onde ela garante á
37 acesso alguns procedimentos que não são ofertados ou por insuficiência ou inexistência,
38 esse procedimentos são regulados e enviados pela central de regulação e dependemos
39 pela disponibilidade de vagas do município de Goiânia. Existe uma lista onde tem os
40 procedimentos, mas em resumo esses procedimentos são oncológicos e outros de
41 iodoterapia, oncologia pediátrica, oncologia oftalmológica e alguns procedimentos
42 oftalmológicos que não são ofertados no Estado. A Expositora apresentou uma série
43 histórica do ano de 2018 que foram os procedimentos produzidos referentes aos meses
44 de janeiro a dezembro de 2018 por municípios e por procedimentos, a mesma destacou
45 alguns que estão entre os primeiros, que foram Palmas, Gurupi, Augustinópolis,
46 Formoso do Araguaia, Araguaçu, Arraia entre outros. A expositora apresentou planilhas
47 do recurso financeiro que foi gasto e de procedimentos que foram ofertados em
48 processos ambulatoriais durante o período do ano 2018 que foram: Procedimentos com
49 finalidade diagnóstica (biópsias); Tratamento em oncologia (leucemias agudas);
50 Tratamento com medicina nuclear (iodoterapia); Tratamento oncológico; Tratamento
51 cirúrgico para tumores neurológicos, localização sistema nervoso central: adulto e
52 pediátrico; Tumores oftalmológicos: adulto e pediátrico e outros exames e
53 procedimentos clínicos/cirúrgicos. A Srª Ludmila não se estendeu muito nas tabelas,
54 pois ficou de passar depois para os municípios. Em seguida a expositora relatou sobre
55 os consolidados e informou a tabela ambulatorio com financeiro de R\$ 484.788,55
56 (quatrocentos e oitenta e quatro mil setecentos e setenta e oito reais e cinquenta e cinco
57 centavos), e também a tabela hospitalar com o financeiro de R\$1.136.255,84 (um
58 milhão cento e trinta e seis mil duzentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e quatro
59 centavos). A mesma apresentou também o consolidado que faz a comparação dos
60 recursos que são repassados do Fundo Estadual para o Fundo Municipal para Goiânia





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

no valor de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil) ano, sendo R\$ 100.000,00 (cem mil) mês e foi feito um valor S.I.A utilizado do ano e do S.I.H totalizando um valo de R\$1.621.044,39 (um milhão seiscentos e vinte e um mil e quarenta e quatro reais e trinta e nove centavos) de produção e teve uma diferença de R\$ 421.044,39 (quatrocentos e vinte e um mil e quarenta e quatro reais e trinta e nove centavos), e como foi apresentado, sendo assim Solicitado a renovação da Pactuação interestadual entre Estado do Tocantins e município de Goiânia, com aprovação do repasse anual na quantia de R\$ 1.200.000,00 (Um milhão e duzentos mil reais), com repasse mensal de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais) pelo período de abril de 2019 a março de 2020, oriundo do teto global do Estado Tocantins para o Fundo Municipal de Saúde de Goiânia. Item Aprovado Pela Plenária. **Item 04- Pactuação e aprovação do Credenciamento do Hospital Municipal Antônio Pires para Cirurgia de Laqueadura e Vasectomia, no município de Peixe – TO:** Expositor (a): Raquel Marques S. Santana/Gerente da Media e Alta Complexidade/SES, informou que o município de Peixe procurou a Área Técnica da Gerência de Média e Alta Complexidade com intuito de credenciar o Hospital Municipal Antônio Pires de pequeno porte para iniciar os procedimentos de Laqueadura e Vasectomia, e o objetivo geral do Credenciamento é a Habilitação dos procedimentos cirúrgicos e assegurar os atendimento as demandas existentes, para a habilitação/credenciamento dos Serviços de Laqueadura e Vasectomia ocorrerá mediante os cumprimentos dos critérios exigidos na lei nº 9.263 de 12/01/96, na Portaria SAS/MS Nº 048/99, na Portaria GM/MS Nº 1.319/2007, na Resolução CIB Nº 31/2006 de 28 de abril de 2006 e na Resolução CIB Nº 002/2007 de 28 de fevereiro de 2007. Com isso o município de Peixe mandou um documento formalizando o pedido que é o Ofício nº 049/2018/SMS/GS proveniente da Secretaria Municipal de Saúde de Peixe-TO, solicitando Habilitação e Credenciamento do Serviço de Laqueadura e Vasectomia. Então foi feita uma visita técnica realizada pelas equipes técnicas da Diretoria de Atenção Especializada e Diretoria de Atenção Primária no Hospital de Pequeno Porte Antônio Pires de Peixe-TO, os dias 10 a 12 de dezembro de 2018. A expositora informou que considerando os pareceres técnicos emitidos pela Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Primária e Vigilância Sanitária Estadual os



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

91 quais são favoráveis ao credenciamento/habilitação do serviço na unidade hospitalar,
92 pois foi identificado que o hospital dispõe de equipamentos, estrutura física e recursos
93 humanos necessários para a realização do serviço, dessa forma solicitamos a aprovação
94 dessa comissão. Item Aprovado Pela Plenária. **Item 05- Pactuação e aprovação do**
95 **Remanejamento de Serviços e Tetos Físico e Financeiro para Municípios na**
96 **Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI)/2019 do Estado do**
97 **Tocantins:** Expositor(a), Vera Lucia /Técnica da PPI/SES, informou o remanejamento
98 do município de Taguatinga está retirando procedimento de Palmas Gestão Municipal
99 no valor de R\$900,00 (novecentos reais) e está levando para Palmas no valor de
100 R\$900,00 (novecentos reais) incluindo. O Município de Santa Rita está remanejando
101 equipamentos de Porto Nacional Gestão Municipal de Porto Nacional e incluindo em
102 Gurupi Gestão Municipal no Valor de R\$43.104,66 (quarenta e três mil cento e quatro
103 reais e sessenta e seis centavos). O município de Pindorama do Tocantins está
104 remanejando alguns procedimentos de Porto Nacional Gestão Municipal remanejando
105 para Pindorama Gestão Municipal o valor de R\$35.683,12 (trinta e cinco mil seiscentos
106 e oitenta e três reais e doze centavos). Item Aprovado Pela Plenária. **Item 06-**
107 **Pactuação e aprovação da Utilização de Saldo Remanescente no valor de**
108 **R\$457.482,23 (quatrocentos e cinquenta e sete mil e**
109 **quatrocentos e oitenta e dois reais e vinte e três centavos), para Fomento e**
110 **Aprimoramento das condições da Rede de Frio do Estado do Tocantins, oriundos**
111 **das Portarias GM/MS Nº. 2.992/2012 e Nº. 3.301/2013:** A Expositora, Rosângela
112 Bezerra Brito Guimarães /Diretora de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis,
113 Informou que no ano de 2012 o Estado foi contemplado por um recurso da Portaria Nº
114 2.992/2012 e no ano de 2013 a Portaria Nº 3.301/2013 para o Aprimoramento e
115 Fomento da Rede de Frio Estadual. A mesma relatou que o Estado cumpriu e adquiriu
116 todos os objetos que contemplavam essas Portarias, no entanto ainda possui um saldo,
117 para aprovação à utilização do Saldo para poder adquirir alguns insumos, móveis e
118 equipamentos, tanto para Rede de Frios Estadual, tanto para Rede de Frios Regional que
119 fica em Araguaína no valor de R\$457.482,23 (quatrocentos e cinquenta e sete mil e
120 quatrocentos e oitenta e dois reais e vinte e três centavos). Item Aprovado Pela



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

121 Plenária. PONTOS DE PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO:
122 Item 07- Homologar a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária dos
123 municípios de: Abreulândia, Aguiarnópolis, Aliança do Tocantins, Almas,
124 Alvorada, Ananás, Aparecida do Rio Negro, Araguacema, Araguaçu, Araguatins,
125 Arraias, Augustinópolis, Axixá do Tocantins, Bandeirantes, Brasilândia do
126 Tocantins, Brejinho de Nazaré, Campos Lindos, Cariri do Tocantins,
127 Carmolândia, Carrasco Bonito, Chapada da Natividade, Chapada de Areia,
128 Colinas, Combinado, Conceição do Tocantins, Couto Magalhães, Crixás do
129 Tocantins, Darcinópolis, Dianópolis, Divinópolis, Esperantina, Fátima,
130 Figueirópolis, Fortaleza do Tabocão, Goianorte, Goiatins, Guaraí, Gurupi,
131 Ipueiras, Itaporã, Jaú do Tocantins, Juarina, Lajeado, Lizarda, Luzinópolis,
132 Marianópolis, Miracema, Miranorte, Monte do Carmo, Muricilândia, Natividade,
133 Nazaré, Nova Olinda, Novo Acordo, Novo Alegre, Oliveira de Fátima,
134 Palmeirante, Palmeiras, Palmeirópolis, Paraíso do Tocantins, Pedro Afonso, Peixe,
135 Pindorama do Tocantins, Pium, Porto Alegre do Tocantins, Praia Norte,
136 Presidente Kennedy, Pugmil, Recursolândia, Rio dos Bois, Sampaio, Sandolândia,
137 Santa Fé do Araguaia, Santa Maria do Tocantins, Santa Tereza, São Miguel do
138 Tocantins, São Salvador, São Sebastião do Tocantins, São Valério da Natividade,
139 Sítio Novo do Tocantins, Sucupira, Taguatinga, Taipas, Talismã, Tocantinópolis,
140 Tupiratins e Wanderlândia, para o ano de 2019: Expositor (a): Valdirene A. dos
141 Santos Souza/Assessora de Apoio ao Sistema de Vigilância Sanitária/SES. Item
142 Homologado Pela Plenária. Item 08- Homologar a Implantação de 01 (uma)
143 Equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no
144 município de Sampaio – TO: Expositor (a): Valdirene Aparecida dos Santos Souza/
145 Assesora de Apoio ao Sistema de Vigilância Sanitária – DVISA. Pede para Homologar
146 a Programação Anual das Ações de Vigilância Sanitária dos municípios acima. Item
147 Homologado Pela Plenária. Item 08- Homologar a Implantação de 01 (uma) Equipe
148 de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no
149 município de Sampaio – TO: Expositor (a): Laudecy Alves do Carmo Soares/Diretora
150 de Atenção Primária/SES, relatou um pedido do Município de Sampaio do Tocantins



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

151 para Homologar a implantação de uma equipe de núcleo de ampliação de saúde da
152 família do município de Sampaio, informou que a equipe fez uma análise e parecer foi
153 dado favorável. Item Homologado Pela Plenária. PONTOS DE PAUTA PARA
154 APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO (CONHECIMENTO):OBS.: TODAS
155 AS PROPOSTAS DEVEM SER CONTEMPLADAS TAMBÉM PELO
156 CONSELHO DE SAÚDE DE CADA MUNICÍPIO SOLICITANTE. Item 09-
157 Homologar a Utilização de Saldo Remanescente/Rendimento no valor total de
158 R\$69.296,25 (sessenta e nove mil e duzentos e noventa e seis reais e vinte e cinco
159 centavos) das Propostas de Projeto (originalmente para Aquisição de
160 Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidades Básicas de Saúde) N°.
161 12254.356000/1160-01, N°. 12254.356000/1160-02 e N°. 12254.356000/1160-04 do
162 município de Araguaçu - TO para Aquisição de Novos Equipamentos para mesma
163 unidade (Data do Crédito: 30/05/2017, 28/06/2017 e 28/06/2017, respectivamente);
164 Item Homologado Pela Plenária. Item 10- Homologar a Reprogramação da Proposta
165 de Projeto N°. 12254.356000/1170-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais
166 Permanentes (originalmente para Unidades Básicas de Saúde) no valor de
167 R\$94.510,00 (noventa e quatro mil e quinhentos e dez reais) para Aquisição de um
168 Veículo de Passeio – Transporte de Equipe, bem como outros equipamentos, objeto
169 da Emenda Parlamentar N°. 26910003 do Parlamentar Maria Irajá Abreu (Data
170 do Crédito: 14/03/2018): Solicitante: Carolina Nunes de Oliveira/Secretária
171 Municipal de Saúde de Araguaçu. Item Homologado Pela Plenária. Item 11-
172 Homologar a Utilização de Saldo Remanescente/Rendimento no valor de
173 R\$7.000,00 (sete mil reais) da Proposta de Projeto (originalmente para Aquisição
174 de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidade Básica de Saúde) N°.
175 11277.989000/1170-01 do município de Cristalândia - TO para Aquisição de Novos
176 Equipamentos para mesma unidade (Data do Crédito: 07/03/2018); Solicitante:
177 Leila Cantuário Brito/Secretária Municipal de Saúde de Cristalândia. Item
178 Homologado Pela Plenária. Item 12- Homologar a Proposta de Projeto N°.
179 11262.636000/1190-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
180 para Unidade Básica de Saúde do município de Sítio Novo do Tocantins – TO, no



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

181 valor de R\$300.000,00 (trezentos mil reais), objetos da Emenda Parlamentar N°.
182 29180007, do Parlamentar Vicentinho Alves: Solicitante: Maria das Dores Abreu
183 Farias/Secretária Municipal de Saúde de Sítio Novo do Tocantins. Item
184 Homologado Pela Plenária. Item 13- Homologar a Proposta de Projeto N°.
185 11046.759000/1190-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
186 para o Hospital Municipal do município Araguaína – TO, no valor de
187 R\$159.970,00 (cento e cinquenta e nove mil e novecentos e setenta reais), objetos da
188 Emenda Parlamentar N°. 26910004, do Parlamentar Irajá Abreu: Solicitante: Jean
189 Luís Coutinho Santos/Secretário Municipal de Saúde de Araguaína. Item
190 Homologado Pela Plenária. Item 14- Homologar a Proposta de Projeto N°.
191 12691.013000/1190-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes
192 para Unidade Básica de Saúde do município Ipueiras – TO, no valor de
193 R\$140.000,00 (cento e quarenta mil reais), objetos da Emenda Parlamentar N°.
194 26910003, do Parlamentar Irajá Abreu: Solicitante: Rosimar Lopes
195 Sampaio/Secretária Municipal de Saúde de Ipueiras. Item Homologado Pela
196 Plenária. Item 15- Homologar a Utilização de Saldo Remanescente/Rendimento no
197 valor total de R\$283.620,57 (duzentos e oitenta e três mil seiscentos e vinte reais e
198 cinquenta e sete centavos) das Propostas de Projeto (originalmente para Aquisição
199 de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidades Básicas de Saúde) N°.
200 11608.295000/1150-01, N°. 11608.295000/1160-05 e N°. 11608.295000/1160-07 do
201 município de Brejinho de Nazaré - TO para Aquisição de Novos Equipamentos
202 para mesma unidade (Data do Crédito: 16/11/2016, 06/06/2017 e 05/06/2017,
203 respectivamente): Solicitante: Elismar Pereira Alves/Secretária Municipal de
204 Saúde de Brejinho de Nazaré. Item Homologado Pela Plenária. PONTOS DE
205 PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E ESCLARECIMENTOS: Item 16-
206 Apresentação e Esclarecimentos sobre os Resultados dos Indicadores da Vigilância
207 em Saúde: PI (Pactuação Interfederativa) e, do PQAVS (Programa de
208 Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde), referente ao resultado parcial do
209 período de janeiro a dezembro de 2018: Solicitante: Wagner Santos de Jesus/ Gerente
210 da Sala de Situação de Saúde/ Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

211 Saúde/ SES – TO; Expositor(a): Ricardo da Costa Lima/ Estatístico Técnico da
212 Gerência da Sala de Situação de Saúde/ SES – TO. O Sr. Ricardo informou que fará a
213 apresentação dos Resultados Preliminares do Ano de 2018 da Pactuação Interfederativa
214 e também do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde ressaltando
215 que os mesmos foram calculados pelas áreas técnicas de vigilância em saúde da SES –
216 TO no mês de março de 2018, entre os dias 11 e 15 de março de 2018. Iniciando a
217 demonstração, o expositor apontou o Rol de 23 (vinte e três) Indicadores da Pactuação
218 Interfederativa, e pontuou que, dentre esses Indicadores, a Vigilância em Saúde do
219 Tocantins é responsável por 13 (treze) Indicadores. Enfatizando que nesse momento
220 não será possível demonstrar detalhadamente todos os resultados de todos os municípios
221 tocantinenses, e que, por isso, a apresentação a ser feita nesse momento é um breve
222 resumo, o Sr. Ricardo informou que todos esses resultados serão encaminhados pela
223 área técnica de Vigilância em Saúde da SES – TO para todos os municípios até amanhã
224 no período da tarde. O expositor iniciou a apresentação demonstrando os dados
225 referentes ao Indicador Vacinas onde o Estado do Tocantins não alcançou o resultado
226 esperado. O Sr. Ricardo esclareceu que todos os resultados aqui apresentados podem
227 sofrer alterações, mas que isso depende dos dados que os municípios fornecem para a
228 Vigilância em Saúde, e apontou em seguida que o Estado do Tocantins também não
229 conseguiu atingir a meta mínima de 80% (oitenta por cento) do Indicador referente ao
230 Número de Ciclos. O mesmo ressaltou ainda que dos resultados esperados para os 13
231 (treze) Indicadores de Vigilância em Saúde apontados para o Estado do Tocantins,
232 apenas 6 (seis) tiveram suas metas alcançadas. Lembrando que também há uma
233 pactuação desses resultados por Região de Saúde, o Sr. Ricardo demonstrou os
234 resultados de Indicadores por Região de Saúde ressaltando que, até o presente momento,
235 a Região de Saúde Amor Perfeito é a que mais alcançou metas atingindo 48% (quarenta
236 e oito por cento) dos Indicadores que foram pactuados, o que significar dizer que, do
237 total de 13 (treze) Indicadores a terem suas metas atingidas, a Região de Saúde Amor
238 Perfeito conseguiu atingir as metas em 6 (seis) Indicadores. Em seguida o expositor
239 demonstrou rapidamente os resultados das outras Regiões de Saúde do Tocantins
240 sempre em ordem decrescente, ou seja, da Região de Saúde que mais atingiu metas em



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

241 um número maior de Indicadores, para a Região de Saúde que menos alcançou metas e
242 atingiu um número menor de Indicadores. Apresentando as informações por Região de
243 Saúde, o Sr. Ricardo relatou que: - A Região de Saúde Amor Perfeito – no rol dos
244 municípios que compõem a mesma e aqui estão estabelecidos em ordem decrescente
245 levando em consideração a quantidade de metas alcançadas e não alcançadas em cada
246 Indicador em cada um desses municípios, conclui-se que a Região de Saúde Amor
247 Perfeito alcançou a meta em 06 (seis) dos 13 (treze) Indicadores, e que, pela ordem, os
248 municípios da mesma que conseguiram alcançar metas em um número maior de
249 Indicadores foram respectivamente Monte do Carmo, Santa Rosa do Tocantins,
250 Chapada da Natividade, e assim sucessivamente. Nessa Região de Saúde foram 10 (dez)
251 Indicadores Alcançados, 02 (dois) Indicadores Não Alcançados, e 01 (um) Indicador
252 que Não Ocorreu; Região de Saúde Bico do Papagaio – Dentro dessa demonstração há o
253 rol de municípios da Região de Saúde Bico do Papagaio que mais alcançaram e também
254 dos que menos alcançaram Indicadores, dentro disso concluiu-se que os municípios da
255 Região de Saúde Bico do Papagaio tiveram 08 (oito) Indicadores Alcançados, 04
256 (quatro) Indicadores Alcançados, e 09 (nove) Indicadores Não Alcançados; Região de
257 Saúde Cantão – Foram 05 (cinco) Indicadores Alcançados e 08 (oito) Não Alcançados,
258 o município da região que alcançou um maior número de Indicadores foi Nova
259 Rosalândia que atingiu 11 (onze) Indicadores Alcançados, seguido pelos município se
260 Araguacema e Chapada de Areia com 10 (dez) Indicadores Alcançados, e assim
261 sucessivamente de forma decrescente; Região de Saúde Capim Dourado – Teve 05
262 (cinco) dos 13 (treze) Indicadores Alcançados, e os municípios dessa região que mais
263 alcançaram Indicadores até o momento foram Rio dos Bois, que atingiu 10 (dez)
264 Indicadores, Fortaleza do Tabocão, e Miranorte com 09 (nove) Indicadores Alcançados
265 cada um; Região de Saúde Cerrado Tocantins Araguaia - Alcançou 04 (quatro) dos 13
266 (treze) Indicadores, sendo os municípios dessa região que mais atingiram Indicadores os
267 municípios de Goianorte e Presidente Kennedy, cada um com 10 (dez) Indicadores
268 Alcançados, seguidos pelos municípios de Bandeirantes e Brasilândia do Tocantins com
269 09 (nove) Indicadores Alcançados cada um; Região de Saúde Ilha do Bananal – Como
270 Região de Saúde, alcançou 04 (quatro) dos 13 (treze) Indicadores tendo como





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

271 municípios que mais alcançaram Indicadores os municípios de Alvorada do Tocantins,
272 com 11 (onze) Indicadores Alcançados, Sucupira, Talismã, São Valério da Natividade, e
273 Dueré cada um com 10 (dez) Indicadores Alcançados na Pactuação Interfederativa;
274 Região de Saúde Médio Norte Araguaia – Como região de saúde, alcançou 05 (cinco)
275 dos 13 (treze) Indicadores, e teve como municípios que mais alcançaram Indicadores os
276 municípios de Xambioá, com 11 (onze) Indicadores Alcançados, e Araguaína com 09
277 (nove) Indicadores Alcançados; Região de Saúde Sudeste – Até o momento como
278 região de saúde teve 04 (quatro) Indicadores Alcançados, tendo como municípios que
279 mais atingiram Indicadores os municípios de Taguatinga e Novo Alegre, cada um com
280 10 (dez) Indicadores Alcançados, e também Combinado e Porto Alegre do Tocantins,
281 com 09 (nove) Indicadores Alcançados cada. Lembrando que os referidos Indicadores
282 também podem ser calculados e monitorados por cada um dos municípios, e que os
283 municípios podem fazer esses cálculos e monitoramento de maneira até mesmo mais
284 eficiente e rápida do que as áreas técnicas do Estado, pois, como é do conhecimento de
285 todos, como são os próprios municípios que digitam e calculam esse Indicadores e
286 encaminham para as respectivas áreas de destino, assim sendo, a Área Técnica de
287 Vigilância da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins também solicita que os
288 municípios tocantinenses calculem esses Indicadores até para que os mesmos possam
289 fazer uma revisão comparativa de dados comparando as informações fornecidas pelas
290 áreas técnicas da gestão estadual, e os dados calculados pelos municípios, o expositor
291 finalizou essa etapa da apresentação ressaltando novamente que os dados apresentados
292 são preliminares. O Sr. Ricardo informou aos presentes que a partir desse momento
293 passaria a apresentação dos resultados e dados referentes a Programação de
294 Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), ressaltando que os mesmos,
295 assim como os dados apresentados anteriormente, também são preliminares. O
296 expositor esclareceu que essa programação contém 14 (quatorze) Indicadores que o
297 Ministério da Saúde (MS) disponibiliza para os municípios alcançarem, e é em cima do
298 número desses Indicadores Alcançados e de acordo com o porte populacional de cada
299 um que cada município recebe o valor referente a 20% (vinte por cento) do Piso Fixo
300 de Vigilância. Nesse momento a Sr.^a Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

301 Superintendente de Vigilância, Promoção, e Proteção à Saúde da Secretaria de Estado
302 da Saúde do Tocantins esclareceu que essa é uma apresentação em atenção a uma
303 demanda da Reunião Ordinária da CIB – TO de 21 de fevereiro de 2019 onde o
304 COSEMS – TO solicitou que a área técnica a qual representa apresentasse os
305 Resultados tanto dos Indicadores do Pacto Interfederativo quanto do PQA VS. A mesma
306 pontuou que os resultados propriamente ditos são fechados de forma definitiva apenas
307 no mês de junho, e o que há até lá são resultados parciais. A Sr.^a Perciliana ressaltou que
308 isso acontece dessa maneira devido ao fato de que alguns dos Indicadores levam até 180
309 (cento e oitenta) dias para serem encerrados, e há ainda outros que levam de 1 (um) a 2
310 (dois) anos para serem encerrados. A mesma esclareceu ainda que esses resultados são
311 alterados a cada mês, a cada semana epidemiológica, de acordo com o abastecimento de
312 informações que é feito pelos municípios que vão atualizando seus dados e repassando
313 essas informações para a base de dados do Estado. Os resultados que estão sendo
314 apresentados nesse momento são os resultados obtidos até o dia 15 (quinze) de março, e
315 são parciais, e, ainda de acordo com a Sr.^a Perciliana, isso se deu devido a uma proposta
316 do COSEMS – TO para a Superintendência de Vigilância, Promoção, e Proteção à
317 Saúde que teve por finalidade utilizar esse leque de Indicadores, os resultados
318 alcançados por cada município em cada um desses Indicadores, como um dos critérios a
319 serem utilizados na avaliação para inclusão ou exclusão de quem participará da
320 premiação Gestor Nota 10. Diante desse exposto, a mesma ressaltou que nessa
321 oportunidade informou ao COSEMS – TO que os resultados então seriam parciais, e
322 pontuou que os dados aqui apresentados são os dados disponíveis no momento. A Sr.^a
323 Perciliana pontuou que se houver uma constante, esses dados também serão atualizados
324 constantemente, de maneira que, ocorrendo essa atualização todos os dias, compromete
325 até a avaliação e divulgação dos resultados do Gestor Nota 10, pois, nesse caso, o
326 próprio COSEMS – TO também precisa de um período para fazer essa classificação.
327 Por fim, a Sr.^a Perciliana afirmou que foi diante desse contexto que ficou firmado que a
328 área técnica da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES –
329 TO fecharia essas parciais no dia 15 março, de maneira que as avaliações tanto do Pacto
330 Interfederativo quanto da Programação de Qualificação das Ações de Vigilância em





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

331 Saúde (PQAVS) também são feitas até o dia 15 de março. Retomando a fala e
332 continuando a apresentação dos Resultados do Programa de Qualificação das Ações de
333 Vigilância em Saúde (PQAVS), o Sr. Ricardo esclareceu que os resultados desse
334 programa não são calculados por região de saúde, mas aqui as áreas técnicas de
335 Vigilância em Saúde da SES – TO por apresentar os mesmos por Região de Saúde e
336 também por Município em ordem decrescente de acordo com o percentual de
337 municípios que não alcançaram as metas estabelecidas em cada Indicador. Em geral o
338 Indicador menos alcançado é o Indicador 11 (onze) que é referente ao Número de Testes
339 de Sífilis por Gestante, e de acordo com os dados das Regiões de Saúde e dos
340 Municípios de cada uma dessas regiões referentes aos Indicadores mais e menos
341 alcançados, a situação estabelecida é a seguinte: - Região Amor Perfeito – O município
342 que mais alcançou Indicadores foi Porto Nacional, com 10 (dez) Indicadores
343 Alcançados dos 14 (quatorze) pactuados, seguido do município de Monte do Carmo
344 com 09 (nove) Indicadores Alcançados. O Indicador menos alcançado nos municípios
345 dessa região de saúde é o Indicador 11, enquanto que o Indicador mais alcançado nessa
346 região de saúde, o Indicador que foi alcançado por 100% (cem por cento) dos
347 municípios, é o Indicador 02 (dois) que é referente a Proporção de Registros de
348 Nascidos Vivos; Região Bico do Papagaio – Nessa Região o município que mais
349 alcançou Indicadores foi o município de Araguatins que alcançou a meta em 12 (doze)
350 dos 14 (quatorze) Indicadores pactuados, seguido por outros municípios da região que
351 tiveram 09 (nove) Indicadores Alcançados. Também nessa região o Indicador Menos
352 Alcançado foi o Indicador 11 onde 100% (cem por cento) dos municípios não
353 alcançaram a meta estabelecida para esse Indicador. Aqui observa-se que o Indicador 4
354 que é referente à questão da vacinação também foi um dos Indicadores menos
355 alcançados nessa região de saúde. Diante desse exposto o Sr. Ricardo enfatizou que há
356 alguns Indicadores aos quais todos, Estado e Municípios enquanto Região de Saúde,
357 precisam ficar mais atentos. Região de Saúde Cantão – Aqui o município que mais
358 alcançou Indicadores foi Paraíso do Tocantins, atingindo a meta estabelecida em 10
359 (dez) Indicadores, e novamente o Indicador menos alcançado, com 93,3% (noventa e
360 três vírgula três por cento) dos municípios da região não atingindo a meta estabelecida



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

361 para esse Indicador, foi o Indicador 11. Outro Indicador menos alcançados pelos
362 municípios dessa região é o Indicador 5 que é referente ao Percentual de Amostras
363 Analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em Água. O alcance da meta nesse
364 Indicador nessa região de saúde foi de apenas 66,7% (sessenta e seis vírgula sete por
365 cento). Outro Indicador entre os que tiveram as metas menos alcançadas nessa região de
366 saúde é o Indicador 4 que é referente a questão de vacinas selecionadas do calendário.
367 Região de Saúde Capim Dourado – Os municípios que mais alcançaram Indicadores
368 nessa região foram Palmas e Aparecida do Rio Negro que alcançaram a meta em 10
369 (dez) dos 14 (quatorze) Indicadores cada, e, dentro dos Indicadores que tiveram as
370 metas menos alcançadas nos municípios da Região de Saúde Capim Dourado,
371 novamente aparece o Indicador 11, 92% (noventa e dois por cento) dos municípios não
372 atingiram a meta desse Indicador, o Indicador 5, e o Indicador 4; Região de Saúde
373 Cerrado Tocantins Araguaia – Os municípios que mais alcançaram Indicadores nessa
374 região foram os municípios de Guaraí e Goianorte que atingiram as metas em 09 (nove)
375 dos 14 (quatorze) Indicadores, também nessa região de saúde os Indicadores menos
376 alcançados foram os Indicadores 11, 5, e 4; Região de Saúde Ilha do Bananal – Nessa
377 região de saúde o município que mais alcançou Indicadores foi o município de Alvorada
378 do Tocantins atingindo as metas em 10 (dez) dos 14 (quatorze) Indicadores, seguido
379 pelo município de Talismã que alcançou as metas em 09 (nove) Indicadores. Nessa
380 região o Indicador menos alcançado foi o Indicador 2 que é referente a Proporção de
381 Registros de Nascidos Vivos, ou seja, o oposto do que aconteceu na Região de Saúde
382 Amor Perfeito onde esse Indicador foi o mais alcançado. Em comparação na Região de
383 Saúde Ilha do Bananal 100% (cem por cento) dos município dessa região não
384 alcançaram as metas determinadas para o Indicador 2. Além do Indicador 2, os
385 Indicadores 11, 5, e 4 também são Indicadores menos alcançados nessa região; Região
386 de Saúde Médio Norte Araguaia – Nessa região de saúde os municípios que mais
387 alcançaram Indicadores foram Araguaína, Aragominas, Goiatins, e Wanderlândia.
388 Nesse momento o Sr. Ricardo demonstra para os presentes o lado direito da planilha que
389 está sendo apresentada ressaltando que os dados ali dispostos representam os
390 Indicadores que foram menos alcançados por todos os municípios dessa região de



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

saúde, que, em geral, são os mesmos Indicadores que foram menos alcançados nas demais regiões de saúde; Região de Saúde Sudeste – Nessa região de saúde o município que mais alcançou Indicadores atingindo metas em um maior número de Indicadores dentro dos 14 (quatorze) determinados. Também nessa planilha o expositor demonstrou do outro lado da mesma os dados referentes aos Indicadores menos alcançados nessa região. Finalizando sua exposição, o Sr. Ricardo ressaltou que esses são os Indicadores do Programa de Qualificação de Vigilância em Saúde (PQAVS) que são utilizados para o cálculo do valor financeiro a ser pago pelo Ministério da Saúde aos municípios. O mesmo afirmou ainda que esse cálculo é feito diretamente pelo Ministério da Saúde que retira essas informações diretamente dos Sistemas de Informações, e que, assim sendo, a modificação feita nesses dados modifica também tanto o resultados dos cálculos feitos pelo Estado, quanto os resultados dos mesmos cálculos realizados pelo Ministério da Saúde, uma vez que os dados utilizados para os cálculos tanto de um quanto de outro são os mesmos, ou seja, são os dados fornecidos pelos municípios. Dito isto, o Sr. Ricardo ressaltou a importância de os municípios manterem sempre suas informações nos sistemas devidamente atualizadas para que os cálculos que o Ministério da Saúde venha a realizar possam estar estritamente de acordo com os cálculos feito pelo Estado e também pelos Municípios. A Sr.^a Perciliana informou aos presentes que amanhã toda essa apresentação com avaliação por município e por região de saúde estará disponibilizada via mala direta por e-mail nos e-mails do COSEMS – TO e também das 139 (cento e trinta e nove) Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins para que todos tenham acesso a todas essas informações de maneira que todos também fiquem cientes das mesmas. Em relação ao que foi apresentado sobre a avaliação do Programa de Qualificação e os Indicadores do mesmo, a Sr.^a Perciliana chamou a atenção dos presentes para Quantitativo Mínimo de Indicadores, ressaltando que isso está relacionado ao percentual do Incremento que é pago aos municípios, e que é importante que aos municípios estejam atentos ao monitoramento de seus Indicadores de Saúde com a finalidade evitar eventuais prejuízos nesse sentido. A Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES – TO ressaltou ainda que a base de dados do Estado é alimentada pelos dados fornecidos pelos 139 (cento e trinta e nove)



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

421 municípios tocaninenses, e que é ilegal e inconstitucional que a Vigilância Estadual
422 faça qualquer alteração nesses dados. A mesma esclareceu que somente os municípios
423 podem fazer as alterações pertinentes e conscientes utilizando os dados com os quais
424 alimenta os sistemas, e alertou que todos os municípios devem ficar com esses dados
425 disponíveis porque na eventualidade da ocorrência de uma auditoria são solicitados
426 tanto os dados referentes aos instrumentos de gestão, quanto os dados referentes aos
427 instrumentos de pactuação. Assim sendo, a Sr.^a Perciliana recomendou aos gestores
428 municipais que fiquem atentos ao monitoramento, orientem suas equipes a estarem
429 sempre observando, registrando e alimentando esses sistemas. A mesma afirmou que os
430 números aqui apresentados são os números referentes as metas a serem alcançadas
431 proporcionalmente às populações de cada município tocaninense, e, por conseguinte,
432 também são referentes ao percentual de incremento que cada município receberá. A
433 expositora informou que esse incremento não é pago aos municípios pela gestão
434 estadual, e esclareceu que o mesmo pago fundo a fundo do Fundo Nacional de Saúde
435 diretamente para os Fundos Municipais de Saúde, de maneira que o Estado não tem
436 como fazer nenhuma correção para os municípios. A Sr.^a Perciliana informou ainda que
437 os sistemas de informação de saúde dispõem de um fechamento para que possa ser feita
438 a análise nacional das informações recebidas pelos mesmos, pontuou que quando esse
439 fechamento acontece nem Estados e nem Municípios acessam esses sistemas., e
440 solicitou que os Secretários Municipais de Saúde presente na plenária repassassem as
441 informações aqui adquiridas aos demais colegas que não presentes na mesma. A
442 Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES – TO esclareceu que
443 o município que vier a atingir o percentual máximo, a meta de todos os seus
444 Indicadores, receberá o Incremento de 100% (cem por cento), ressaltando que,
445 dependendo do número de municípios que não alcançaram as metas, os números
446 atingidos em cada indicador podem sofrer quedas influenciando de maneira negativa,
447 fazendo cair também o Piso Fixo da Vigilância do Estado. Por consequência, isso pode
448 fazer com que Estado disponha de menos recursos a serem disponibilizados para os
449 municípios. Por fim, a Sr.^a Perciliana alertou que o teto do Estado do Tocantins vem
450 caindo gradativamente, e que uma das providências a serem tomadas para reverter essa





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

451 situação é que todos fiquem atentos ao monitoramento de seus dados. **Item 17-**
452 **Apresentação e Esclarecimentos sobre a Análise das Coberturas Vacinais dos**
453 **municípios do Estado do Tocantins:** Solicitante e Expositor(a): Rosângela B. Brito
454 Guimarães/ Diretora de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Não – Transmissíveis/
455 Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde/ SES – TO. A Sr.^a
456 Rosângela ressaltou que pela manhã durante a reunião do COSEMS – TO iniciou sua
457 exposição falando em Cobertura Vacinal, mas que nesse momento irá falar em Risco de
458 Adoecimento por Doenças Imuno-Previníveis, ou seja, o risco de se adoecer e morrer
459 por doenças que são preveníveis através da vacinação onde quase todas as vacinas para
460 essas doenças são hoje disponibilizadas no SUS. Diante desse exposto, a mesma
461 solicitou aos presentes que quando houver a apresentação dos percentuais relacionados
462 a esse assunto, que os mesmos não pensem somente na questão dos dados de cobertura
463 vacinal, mas tenham em mente também as questões relacionadas aos riscos citados e os
464 bolsões de não – vacinados que estão se acumulando. A expositora justificou que foi
465 determinado o ano de 2016 para a coleta dos dados aqui apresentados porque foi esse
466 ano o determinado pelo Ministério da Saúde como denominador para calcular a
467 cobertura vacinal do Estado do Tocantins levando em consideração os Nascidos Vivos
468 Residentes do Tocantins nesse ano. A mesma informou que no ano de 2016 o Estado do
469 Tocantins teve 23.868 (vinte e três mil, oitocentos e sessenta e oito) Nascidos Vivos dos
470 quais destes apenas 21.010 receberam a dose da vacina BCG ao nascer. Demonstrando
471 os slides de sua apresentação, a Sr.^a Rosângela apontou que quando se observa o
472 segundo mês ali demonstrado que é quando a área técnica da Vigilância em Saúde da
473 SES – TO inicia o recebimento de dados, dentre outras, referentes à vacinação de
474 Poliomielite, e o Calendário Básico, já é possível observar um pequeno aumento no
475 número de Nascidos Vivos que receberam as vacinas, esse número já alcança 22.692
476 (vinte e dois mil, seiscentos e noventa e dois) Nascidos Vivos vacinados. Ao observar
477 os dados referentes a 2^a (Segunda) Dose da Vacina da Poliomielite, observa-se que
478 número de vacinados cai para aproximadamente 21.000 (vinte um mil), e quando
479 observamos os dados referentes a 3^a dose da Vacina contra Poliomielite, constata-se que
480 o número de vacinados cai ainda mais para aproximadamente 19.900 (desenove mil e



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

481 novecentos). A expositora afirmou que diante desses dados começou a pensar e
482 questionar a justificativa que diz que as metas de vacinação são superestimadas, se de
483 fato o Estado do Tocantins não dispõe do número de crianças para melhorar esses
484 indicadores, ou se essas crianças existem, mas por alguma razão ainda desconhecida,
485 estão ficando sem receber vacinas ao longo dos meses. Em seguida a expositora relatou
486 que quando se trata da vacina contra Meningite Meningocócica C em crianças de até 01
487 (um) ano de idade, os números atingem a marca de 17.173 (dezesete mil, cento e
488 setenta e três) crianças vacinadas. Nesse momento a Perciliana Joaquina Bezerra de
489 Carvalho/ Superintendente de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES – TO
490 fez uso da palavra para chamar a atenção dos presentes para a importância da Promoção
491 de Saúde e do Controle das Doenças ressaltando que a Vigilância Epidemiológica é
492 dividida em 3 (três) partes sendo essas: Vigilância Epidemiológica Primária – que
493 basicamente é parte que diz respeito ao Olhar Coletivo; Vigilância Epidemiológica
494 Secundária – que é a parte que olha para o Indivíduo, e também diz respeito a
495 Prevenção em Saúde; e a Terceira Parte da Vigilância Epidemiológica – que é a parte
496 que diz respeito a Reabilitação, e só se chega a essa última etapa depois de ter falhado
497 tanto na Vigilância Epidemiológica Primária quanto na Secundária. A mesma alegou ser
498 preocupante observar os dados aqui apresentados pela Sr.^a Rosângela e verificar que em
499 uma média de Nascidos Vivos de uma série histórica de 10 (dez) anos, a situação ainda
500 está da forma como a apresentada aqui. Para exemplificar, a Sr.^a Perciliana citou o
501 ocorrido com neto do ex – presidente da república, Sr. Luís Inácio Lula da Silva, que
502 aos 7 (sete) anos de idade faleceu em decorrência de Meningite originada pela bactéria
503 Meningocócica C, que é uma das doenças imuno-previníveis através das vacinas que
504 estão disponibilizadas no SUS, e também é uma das doenças que tem seu tratamento
505 preventivo e curativo ofertado no SUS para uma população de até 250.000.000
506 (duzentos e cinquenta milhões) de brasileiros, e também possui sua prevenção
507 disponibilizada em todas as salas de vacina do Brasil que funcionam em horário
508 comercial. A mesma relatou que há municípios de até 3000 (três mil) habitantes cuja
509 meta de vacinação anual de crianças menores de 01 (um) ano de idade é de apenas 22
510 (vinte e duas) crianças, e ainda assim, com essa meta tão baixa, esses municípios



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

511 vacinam apenas 05 (cinco) crianças por ano. Diante desse exposto, a Superintendente de
512 Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde da SES – TO alertou aos representantes dos
513 municípios presentes nessa plenária que, caso os municípios os quais representam se
514 encaixem no exemplo que acaba de ser citado, os mesmos devem, cada um em seu
515 município, reunir-se com suas respectivas equipes de Atenção Básica e questionar se
516 isso está acontecendo em seus municípios, pois, caso esteja, é preciso rever com
517 urgência todo o trabalho de Atenção Primária que vem sendo desenvolvido no
518 município, pois existe um problema grande que deve ser resolvido com urgência. A
519 mesma ressaltou que os gestores nunca devem se descuidar e deixar de fazer o que é
520 básico, e informou que atualmente estamos vivenciando um problema mundial de falta
521 de matéria-prima para a fabricação de vacinas, e que o Brasil é o maior comprador de
522 imuno-biológicos do planeta, e compra esses insumos para disponibilizá-los na rede
523 pública. Retomando aos dados que estão sendo apresentados, a Sr.^a Perciliana informou
524 que no ano de 2016 foram perdidas 14.000.000 (quatorze milhões) de doses de vacinas
525 que venceram dentro dos 139 (cento e trinta e nove) municípios do Estado do Tocantins,
526 e que isso é um fato extremamente preocupante que deve contar com a ação de todos
527 para que não volte a acontecer. A mesma informou ainda que ontem foi anunciado que a
528 Organização Mundial de Saúde (OMS) tirou do Brasil a Certificação do Sarampo que
529 foi concedida ao país em 2016 quando a mesma identificou estava a 01 (um) ano sem
530 nenhuma incidência de casos do vírus dessa doença em seu território, ou seja, uma
531 doença que era considerada eliminada, 100 % (cem por cento) erradicada volta incidir
532 novamente no país. A Sr.^a Perciliana pontuou que parte da responsabilidade disso é do
533 descuido em relação a questão da vacinação, e a responsabilidade por esse descuido é
534 das gestões municipais, pois não são os funcionários da Gestão Estadual e nem do
535 Ministério da Saúde, os executores das vacinas que são administradas, mas são sim o
536 servidores das gestões municipais, e que, por tanto, é responsabilidade dos gestores
537 municipais cobrarem que seus servidores cumpram adequadamente com suas
538 responsabilidades. A mesma ressaltou lamentar ao observar, entre outras coisa, boletins
539 epidemiológicos e vê que tem município com menos de 3000 (três mil) habitantes em 1º
540 (primeiro) lugar na lista dos municípios com acidentes de motocicleta. E reiterou sua





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

541 preocupação em relação a uma cobertura vacinal de apenas 95% (noventa e cinco por
542 cento) devido ao fato de ter plena consciência de que o Brasil não possui capacidade
543 econômica, financeira, e operacional para enfrentar uma eventual epidemia de doenças
544 que possam surgir desses 5% (cinco por cento) de população não – imune de qualquer
545 faixa etária, e que, por isso, todos devem ficar atentos e fazer a sua parte para que isso
546 não venha a se tornar uma realidade. Antes de finalizar sua fala, a Sr.^a Perciliana
547 ressaltou que toda semana faz cobranças as áreas técnicas da Superintendência de
548 Vigilância, Promoção, e Proteção a Saúde da SES – TO a respeito dos dados
549 relacionados aos indicadores, as metas de vacinas, pergunta se as áreas técnicas estão
550 em contato com os municípios, e reconhece que existem dificuldades a serem
551 enfrentadas, como por exemplo, o número grande de normas e técnicas a serem
552 seguidas, a existência de erros, a existência de servidores capacitados ensinando errado,
553 mas que isso não são impedimentos definitivos para que a situação possa melhorar. A
554 mesma informou ainda que todos os anos desde 2006, a Vigilância forma 80 (oitenta)
555 técnicos em sala de vacina, e pontuou que, se multiplicar 80 (oitenta) técnicos por 10
556 (dez) anos, o resultado são 800 (oitocentos) profissionais capacitados para trabalhar nas
557 303 (trezentas e três) salas de vacina do Estado do Tocantins. Então, diante desse
558 exposto, a Sr.^a Perciliana afirmou que chegou a hora de os senhores secretários
559 municipais de saúde pegarem as avaliações aqui apresentadas e discutirem as mesmas
560 com suas equipes as claras, de maneira a estabelecer de forma determinante as funções e
561 atribuições de cada servidor dentro da equipe e fazer as devidas cobranças das mesmas,
562 de maneira que fique bem claro para todos qual é o papel de cada um dentro da gestão, e
563 que a gestão perpassa pela Atenção Primária uma vez que é a Atenção Primária a área
564 da saúde responsável por manter os cidadãos brasileiros vivos, felizes, e
565 economicamente produtivos. Por fim, a Superintendente de Vigilância, Promoção e
566 Proteção à Saúde da SES – TO alertou que se for necessário enfrentar doenças imuno-
567 preveníveis reemergentes, a situação que hoje já é bastante crítica pode ficar ainda pior
568 com as pessoas não – vacinadas adoecendo em pouco tempo, e que esses 5% (cinco por
569 cento) de pessoas não – vacinadas criam bolsões de suscetíveis, e, caso um município
570 tenha em seu território 5% (cinco por cento) de população que perdeu a oportunidade se



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

571 vacinar, o mesmo tem também uma população com potencial de adoecimento. Nesse
572 momento o Sr. Ricardo Silva Madruga /Secretário Municipal de Saúde de Wanderlândia
573 – TO ressaltando os seus 07 (sete) anos de experiência no cargo, relatou que a Sr.^a
574 Perciliana também já foi Secretária Municipal de Saúde, e, por tanto, conhece as
575 dificuldades enfrentadas pelos Secretários Municipais de Saúde aqui presentes, pontuou
576 ter certeza dos esforços envidados por todos os Secretários Municipais de Saúde aqui
577 presentes no intuito de atingir as metas pactuadas dos indicadores aqui apresentados,
578 mas ressaltou que todas as equipes são formadas por seres humanos que, como seres
579 imperfeitos que são, são passíveis de cometer erros e falhas, e que além disso existem
580 também várias outras dificuldades que cada município enfrenta no seu dia a dia que
581 fazem com que esse município eventualmente não consiga atingir as metas pactuadas.
582 Diante desse exposto o Sr. Ricardo pediu que antes de se fazer essas cobranças dos
583 municípios, antes de fazer os Secretários Municipais de Saúde aqui presentes escutarem
584 que não estão conseguindo cumprir suas pactuações, que em primeiro lugar sejam
585 verificados os motivos pelos quais os mesmos não estão conseguindo cumprir com
586 essas pactuação, que se verifique as dificuldades que os municípios eventualmente
587 possam estar enfrentando para isso, e que se aponte possíveis soluções para auxiliar os
588 mesmos sempre que possível. O mesmo relatou ainda que sempre que um Secretário
589 Municipal de Saúde solicita à Gestão Estadual uma capacitação técnica a resposta é
590 sempre a de que não tem jeito, o Estado não como atender esse pedido nesse momento
591 porque ainda não dispõe de orçamento para isso. O Sr. Ricardo pontuou que não se trata
592 de não ter profissionais que foram capacitados anteriormente, mas sim do fato que
593 atualmente os municípios que não conseguiram alcançar suas metas não possuem o
594 número de profissionais devidamente capacitados para a função, e, por tanto, dessa
595 forma, jamais conseguirão alcançar a pactuação. O SMS de Wanderlândia – TO afirmou
596 ainda que os Secretários Municipais de Saúde não são os responsáveis pelo problema da
597 falta de imuno-biológicos uma vez que aquisição dos mesmos não é da alçada de
598 responsabilidades dos Secretários Municipais de Saúde, e mudando um pouco de
599 assunto, questionou, se o Estado não está conseguindo prestar o devido apoio aos
600 municípios em questões, como por exemplo, a dos exames de PCCU que é um exame



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

601 de rotina, como é que os municípios vão conseguir atingir as metas aqui expostas sem o
602 mínimo de apoio da gestão estadual para isso? Se os municípios não possui os imuno-
603 biológicos para isso? O Sr. Ricardo mencionou ainda as inúmeras vezes em que se
604 formaram filas nas portas dos postinhos de saúde dos municípios onde havia apenas 01
605 (uma) técnica capacitada para atender a demanda, e os municípios solicitando ao Estado
606 mais capacitação de servidores para amenizar o problema, mas sem conseguir essa
607 capacitação da gestão estadual, e questionou dessa forma de que maneira o Estado exige
608 dos municípios tocantinenses que os mesmos cumpram as metas pactuadas aqui
609 expostas se o Estado não contribuiu com o apoio que esses municípios estão precisando
610 e os mesmos não dispõe de condições de arcarem sozinhos com o que necessário para
611 alcançar essas metas. Diante desse exposto o Sr. Ricardo ressaltou acreditar que deva
612 haver uma reavaliação de postura por parte das entidades que devem dar apoio aos
613 municípios e relatou ter no Estado do Tocantins municípios que mal possuem 01 (um)
614 veículo para dá o suporte a sua Atenção Básica, e que, assim sendo, esse município não
615 possui condições de atingir as metas. O mesmo falou ainda que tem município no
616 Tocantins que possui uma área territorial muito grande, o que também é uma das
617 dificuldades para que o mesmo alcance essas metas. O SMS de Wanderlândia pontuou
618 que, por essas razões, acredita que antes de se cobrar o alcance das metas dos
619 municípios, deve-se primeiramente dá suporte aos mesmos, pois nenhum Secretário
620 falta com suas obrigações e responsabilidades, e nem deixam de fazer as devidas
621 cobranças de suas equipes, mas para que todos alcancem essas metas é preciso que
622 Estado e Municípios trabalhem em parceria para o bem da população. Por fim o Sr.
623 Ricardo disse sentir-se envergonhado pelo fato do município o qual representa não ter
624 conseguido alcançar algumas das metas dos indicadores aqui expostos, mas não pelo
625 fato simples em si, mas sim porque o município não teve um suporte para atingir essas
626 metas. Pontuando fazer parte do grupo de Secretários Municipais de Saúde mais novos
627 e, por tanto, como menos experiência no ramo do que outros, o Sr. Wilkey Fernandes
628 Lourenço de Oliveira/ Secretário Municipal de Saúde de Silvanópolis – TO reconheceu
629 que o município o qual representa enfrenta dificuldades e, talvez, por isso não tenha
630 conseguido alcançar 100% (cem por cento) das metas em suas obrigações, e, nesse



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

631 sentido, o mesmo concordou com o que foi dito pelo Sr. Ricardo em relação às
632 limitações enfrentadas pelos municípios. Dito isso, o SMS de Silvanópolis sugeriu que,
633 para melhorar essa questão e fazer com que os municípios possam vir a ter melhores
634 condições para alcançar as metas dos indicadores que lhes são impostas, o Estado faça
635 um trabalho de monitoramento do dia a dia junto a esses municípios procurando,
636 embora seja do conhecimento de todos que o Estado também vem passando por uma
637 série de dificuldades inclusive orçamentária, fazer visitas in loco nos municípios para
638 verificar a real situação de cada um e prestar o apoio necessário a cada município. O
639 mesmo pontuou que, caso não seja dessa forma, fica difícil em entendimento entre
640 Estados e Municípios e uma melhora geral dessa situação porque os municípios
641 possuem muitas demandas, recebem muitas cobranças, mas a estrutura e a capacidade
642 de resolução dos mesmos ficam limitadas ao que já se tem. O Sr. Wilkey ressaltou que,
643 como Secretário Municipal de Saúde, recebe de maneira positiva as observações e
644 críticas construtivas feitas aos municípios aqui nessa plenária nesse momento pelos
645 representantes da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, e reconheceu as falhas e
646 as inconstâncias que ocorrem em seu município, mas sugeriu que as cobranças pelas
647 correções das falhas que eventualmente estejam ocorrendo sejam feitas de maneira justa
648 e de todas as formas possíveis para que cada gestor se empenhe pessoalmente na busca
649 da resolução dessas falhas. Lembrando que o Tocantins é dividido em 8 (oito) Regiões
650 de Saúde, o mesmo sugeriu que os municípios de cada região se unam para auxiliar um
651 ao outro na busca de soluções para os seus problemas, que as regiões de saúde
652 também auxiliem umas as outras nesse sentido, que todos façam suas programações
653 anuais, e que o Estado faça um acompanhamento mais próximo dos municípios e das
654 regiões de saúde visitando todas as cidades in loco, pois dessa forma o mesmo acredita
655 que serão encontrados municípios com feedbacks positivos que poderão ser implantados
656 em outros municípios. O Sr. Wilkey ressaltou que o seu objetivo com o que disse a
657 pouco é de chamar a atenção da equipe da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins
658 para visitar os municípios in loco e assim poder acompanhar de perto as dificuldades e
659 os problemas enfrentados por cada município, e que sabe que os números aqui
660 apresentados refletem apenas uma parte do que é vivenciado nos municípios, e que



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

661 somente demonstrar esses números, chamar a atenção dos municípios, e fazer cobranças
662 dos mesmos a distância por si só não resolvem todos os problemas. O SMS de
663 Silvanópolis disse que na verdade os municípios precisam do material citado pelo Sr.
664 Paulo e também do acompanhamento in loco da equipe do Estado para que todos assim
665 possam trabalhar com a realidade efetiva de cada lugar e conseguir chegar às soluções
666 desejadas. O mesmo pontuou ainda que de fato a Atenção Básica é o princípio de tudo
667 na saúde e a vacinação é um dos princípios primordiais da Atenção Básica, mas
668 concordou com o que disse o Sr. Paulo de que o Estado não está fornecendo o apoio
669 necessário para que os municípios possam desenvolver plenamente seu trabalho de
670 maneira a, de fato, melhorar seus índices nos indicadores. O Sr. Wilkey afirmou que
671 atualmente o Estado não possui informações contundentes sobre a realidade de fato em
672 cada município, e que por isso, para conhecer essas realidades e não fazer cobranças
673 parcialmente injustas como as que estão sendo feitas nesse momento, é que é importante
674 que o Estado faça essas visitas in loco em cada município. Ainda em relação as
675 ambulâncias, o Sr. Wilkey relatou que atualmente o município de Silvanópolis não
676 dispõe nesse momento de nenhum veículo para a sua Atenção Básica porque todos os
677 04 (quatro) veículos do município indicados para isso estão em Palmas no HGP
678 (Hospital Geral de Palmas) com pacientes que foram encaminhados para serem
679 atendidos na capital e que, caso a Secretaria Municipal de Saúde de Silvanópolis não
680 tivesse disponibilizado esses veículos para transportar esses pacientes para Palmas,
681 esses pacientes provavelmente iriam falecer. O Sr. Wilkey afirmou que CIB não é um
682 fórum onde somente os municípios devem ser cobrados e responder pelos seus atos, o
683 Estado também tem sua parcela de responsabilidade nessa comissão, também deve ser
684 cobrado e responder pela parte que lhe cabe tanto quanto os municípios. Diante desse
685 exposto, o SMS de Silvanópolis perguntou pelas respostas de algumas das demandas
686 que os municípios trouxeram para esse fórum a mais ou menos 06 (seis) anos atrás e
687 que até o momento estão sem solução. O mesmo alertou ainda que, caso a crise continue
688 do jeito que está, ou venha a piorar ainda mais, em pouquíssimo tempo de fato os
689 municípios não farão mais Atenção Básica, não haverá mais Atenção Básica, as
690 Unidades Básicas de Saúde terão suas portas fechadas e funcionarão apenas os Pronto



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

691 Atendimentos porque o dinheiro para a Atenção Básica está cada dia mais escasso, e
692 assim sendo, só se tratará mesmo de doenças porque não terá como fazer prevenção. O
693 Sr. Wilkey ressaltou que o dinheiro que seria para a Atenção Básica está sendo
694 empregado coisas como combustível para os carros que transportam pacientes e diárias
695 para os motoristas que dirigem esses carros. Por fim, o SMS de Silvanópolis afirmou
696 que sem um conhecimento ia loco da realidade de cada município fica fácil para a
697 equipe da gestão estadual cobrar o cumprimento de metas dos municípios sem ter o
698 devido conhecimento dos verdadeiros motivos que estão levando esses municípios a não
699 conseguirem alcançar essas metas. O Sr. Ricardo Madruga assinalou serem válidos os
700 alertas feitos pela Sr.^a Perciliana, pois a partir de agora todos os Secretários Municipais
701 de Saúde com certeza ficaram mais às situações de suas salas de vacina, mas pontuou
702 que, o Sr. Wilkey também tem razão na colocação que acaba de fazer, pois, de fato, nem
703 sempre o Estado possui o conhecimento dos fatos que estão acontecendo nos
704 municípios e que estão impedindo que os mesmos alcancem as metas dos indicadores
705 determinados para os mesmos, e que, além disso, muitas vezes os dados estão sendo
706 lançados em outros sistemas, como por exemplo, o E-SUS, e não exatamente nos
707 sistemas que são utilizados para fazer os cálculos desses indicadores. Dito isto, o
708 mesmo ressaltou que em geral os munícipes estão imunizados, só os dados dessa
709 vacinação é que não estão sendo lançados no sistema correto. O SMS de Wanderlândia
710 pontuou a necessidade da realização de um diagnóstico da realidade de cada município
711 por parte da equipe da SES – TO levando em consideração os dados do E-SUS,
712 diagnóstico esse que, assim que concluído deve ser repassado para todos os Secretários
713 Municipais de Saúde. Em relação as perdas vacinais, o mesmo ressaltou que sem o
714 diagnóstico que acaba de ser sugerido, e sem levar em consideração os dados do E-SUS
715 as informações aqui apresentadas sobre esse tema ficam comprometidas. O Sr. José
716 Martins/ Secretário Municipal de Saúde de Pedro Afonso – TO afirmou ser muito
717 importante a reflexão que está sendo proposta e tudo o que está sendo dito nesse
718 momento, e esclareceu que, em relação a questão citada do problema de falta de
719 vacinas, não é que falem todas as vacinas sempre, a questão é que na maioria das vezes
720 não é possível comprar absolutamente todas as doses de todas as vacinas, e, assim



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

721 sendo, o Estado adquire e repassa as doses das vacinas que são possíveis de serem
722 adquiridas no momento, e, posteriormente, assim que possível, adquire outras vacinas
723 que, por várias razões, não tiveram a sua aquisição possível em momento anterior. O
724 mesmo ponderou que os dados negativos apresentados aqui são de responsabilidade
725 conjunta do Estado e também dos Municípios, e que dizer que não há orçamento para
726 resolver os problemas é uma desculpa simplista demais para deixar os mesmos sem
727 solução, pois, como é de conhecimento geral, o orçamento pode ser aprovado até
728 mesmo em uma sessão extraordinária da Assembleia Legislativa do Estado se os
729 envolvidos nesse processo assim estiverem dispostos. O SMS de Pedro Afonso – TO
730 afirmou que os municípios do Estado do Tocantins estão extremamente endividados
731 porque estão tendo que arcar cotidianamente com responsabilidades que na verdade não
732 são suas mas sim do Estado, e ressaltou que atualmente praticamente todos os pacientes
733 do município de Pedro Afonso que necessitam de hospital estão sendo transferidos para
734 o HGP (Hospital Geral de Palmas) porque o Hospital de Pedro Afonso não possui
735 condições para atendê-los, por isso os mesmos estão sendo encaminhados para o HGP e,
736 devido a questão da superlotação do referido hospital, estão sendo acomodados nos
737 corredores do mesmo. Dito isto o Sr. José Martins afirmou que essa estratégia não
738 resolverá a situação da saúde, pois há que se levar em consideração o dispêndio
739 excessivo de consumo, gastos, tempo perdido, e também o fato de que agindo assim
740 deixa de se atender outras pessoas. Por fim, o SMS de Pedro Afonso ressaltou que a
741 situação é realmente muito complexa, e que, para iniciar o processo rumo a uma solução
742 efetiva, o primeiro passo é pautar os assuntos das CIRs (Comissões Intergestores
743 Regionais) para a CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e não só chegar nessa plenária
744 e tratar apenas dos assuntos em voga no momento. O Sr. Paulo H. Coelho fez apenas
745 uma ressalva em relação a questão das vacinas ressaltando que mais cedo solicitou o
746 informativo relacionado ao município que representa para que pudesse reunir sua equipe
747 de discutir os dados do documento verificando assim onde a gestão municipal pode
748 estar errando. O mesmo relatou ainda que esteve presente anteriormente em outra
749 reunião ordinária desta comissão onde, na oportunidade, colocou a questão que estava
750 ocorrendo no seu município em que o mesmo estava com indicadores negativos, mas



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

751 estava havendo um problema e o município não estava conseguindo postar os dados
752 corretamente no sistema por falta de sinal de internet na ocasião. O Sr. Paulo Coelho
753 também concordou que o Estado também possui uma grande responsabilidade no fato
754 de os indicadores estarem negativos, mas ressaltou entender que a responsabilidade da
755 distribuição correta e adequada de insumos é, primeiramente, de quem adquire os
756 insumos, ou seja, nesse caso, é do Estado, e que a responsabilidade pela aplicação ou
757 não desses insumos, essa sim cabe aos Municípios. O mesmo concordou que, de fato,
758 no Estado não faltam todas as vacinas durante todo o ano, mas disse que faltam sim
759 vacinas pontuais, e relatou que uma vez falta a vacina contra meningite, outra vez falta
760 a vacina BCG, mas de fato não faltam exatamente todas as vacinas de uma vez. Em
761 relação aos municípios que possuem a meta de 22 (vinte e duas) crianças para serem
762 vacinadas e possuem uma população de crianças a serem vacinadas menor do que esse
763 número, o Sr. Paulo Coelho concordou que de fato não há justificativa para que esses
764 municípios não atinjam essa meta de cobertura vacinal por menos recursos que os
765 mesmos possam ter em mãos. O Sr. Paulo Coelho ressaltou que não se deve culpar
766 somente o Estado, mas que também é necessário que os Secretários Municipais de
767 Saúde também assumam a parte que lhes cabe em relação a falta de prioridade dada às
768 questões da Atenção Primária, e relatou que em uma conferência da qual participou
769 ontem pontuou que nos municípios estão se fazendo o caminho inverso do que é para
770 ser feito em saúde pública onde os municípios devem trabalhar mais com a medicina
771 preventiva do que com a medicina curativa. O mesmo relatou que poderia melhorar os
772 indicadores do seu município caso tivesse no pátio um veículo disponível para levar a
773 equipe da Atenção Básica nas buscas pelos não vacinados, mas que isso, infelizmente,
774 não está sendo possível uma vez que há dias que nenhum dos 05 (cinco) veículos do
775 município encontra-se disponível. Outra questão abordada pelo Sr. Paulo Coelho como
776 um fator que também atrapalha o pleno desenvolvimento da saúde dentro dos
777 municípios é a questão do excesso de judicialização da saúde. O mesmo relatou estar
778 sofrendo intervenções severas do poder judiciário na saúde local do seu município, e
779 alertou para a probabilidade de em breve o poder judiciário passar a interferir também
780 no Sistema de Regulação (SISREG). O Sr. Paulo Coelho disse que a justiça irá começar



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

781 a interferir no SISREG alterando a ordem da fila, tirando da ordem pacientes que são
782 preferenciais para colocar no lugar dos mesmos pacientes com mandato judicial onde,
783 as vezes, a classificação de risco é menor do que a classificação de risco preconizada. O
784 mesmo ressaltou ainda que isso deverá ser acompanhado de perto pelo regulador uma
785 vez que há o risco de o mesmo ser responsabilizado judicialmente e preso. O Sr. Paulo
786 Coelho afirmou que até esse momento o poder judiciário tem interferido no município
787 de maneira a obrigar o referido a arcar com custos de atendimentos de pacientes na rede
788 de saúde particular, e ressaltou que, em relação as vacinas, no município o qual
789 representa, em geral não faltam todas as vacinas de uma vez, falta uma e eventualmente
790 outra, mas todas não. Ainda sobre a questão da Atenção Básica e das preferências em
791 Saúde, o Sr. Paulo Coelho afirmou que trata-se de uma questão de todos os Secretários
792 Municipais de Saúde juntamente com seus Prefeitos, que são os responsáveis pela
793 criação de políticas de saúde dentro do município, passar a realmente dar preferência
794 para o que realmente interessa e encarar a saúde de um jeito mais perspicaz, pois, por
795 exemplo, vacinando a população há um resultado de longo prazo sem adoecimentos,
796 enquanto que, não vacinando a população, a população adoece cada vez mais e mais
797 rápido aumento o custo de tratamento curativos e gastos com remédios que podem ser
798 evitados com uma prevenção feita da forma adequada. Porém, o Sr. Paulo Coelho
799 ressaltou que, para se chegar a esse ideal em que os municípios devem trabalhar
800 principalmente com Atenção Básica e Medicina Preventiva, é necessário que os mesmos
801 tenham condições para fazer esse trabalho e é isso o que não está acontecendo no
802 momento. Ressaltando compreender tudo o que foi dito nesta plenária, a Sr.^a Perciliana
803 fez uma proposta aos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Tocantins de que a
804 partir do mês de maio as áreas técnicas da Superintendência de Vigilância, Promoção, e
805 Proteção à Saúde da SES – TO enviará mensalmente a todos os municípios do
806 Tocantins por mala direta via e-mail da Vigilância e também através do COSEMS – TO
807 a Avaliação dos 139 (cento e trinta e nove) municípios tocantinenses. Complementando
808 o que acaba de dizer a Sr.^a Perciliana, a expositora, Sr.^a Rosângela informou aos
809 presentes que, das áreas técnicas que compõem a Superintendência de Vigilância,
810 Promoção, e Proteção à Saúde, a Gerência de Imunização do Estado do Tocantins já



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

811 encaminha para os municípios de 4 (quatro) em 4 (quatro) meses a Avaliação das
812 Coberturas Vacinais com as possíveis razões que possam vir a justificar o não alcance
813 das metas dos indicadores e também com recomendações para que os mesmos possam
814 melhorar a situação. A mesma relatou tratar-se de um relatório de aproximadamente 4
815 (quatro) páginas que já é encaminhado aos municípios e já dá subsídios aos mesmos
816 para que possam fazer as devidas verificações. Dessa forma esse relatório continuará
817 sendo enviado, mas passará a abranger agora todos os indicadores. A Sr.^a Mariana da
818 Silva Coelho/ Secretária Municipal de Saúde de Dueré – TO afirmou que de fato tem
819 recebido os relatórios citados pela Sr.^a Rosângela em seu município e que chegou até
820 mesmo a utilização para fazer um diagnóstico das salas de vacina do município de
821 Dueré a fim de saber em quais desses indicadores o referido município não estava
822 alcançando as metas para poder desenvolver um trabalho com a finalidade de melhorar
823 essa questão. A mesma ressaltou ainda que a equipe da Superintendência de
824 Planejamento do SUS da SES – TO também cobra muito que os municípios calculem
825 esses indicadores, e que há, inclusive, uma apostila de aproximadamente 50 (cinquenta)
826 páginas sobre esse assunto. A SMS de Dueré afirmou acreditar que muitos gestores
827 estão sobrecarregados, preocupados com o fechamento do Relatório Anual de Gestão
828 (RAG), dentre outras coisas, e não estão tendo tempo de fazer cálculos, analisar e
829 calcular esses indicadores. Assim sendo, o relatório proposto pela Sr.^a Perciliana será de
830 grande valia para os gestores fazerem suas próprias avaliações e tentar corrigir o que
831 estiver em falha durante o ano. Como crítica construtiva, a Sr.^a Mariana ressaltou que,
832 como essas metas são solicitadas ao Estado pelo Ministério Público (MP), e é de
833 competência do Estado enviar essas informações ao MP, por que o Estado não assume a
834 parte da responsabilidade que lhe cabe pelo fato de os municípios não conseguirem
835 alcançar as metas dos indicadores, e entrega ao Ministério Público informações mais
836 completas indicando o que é de responsabilidade dos Municípios e o que é de
837 responsabilidade do Estado. Pois, segundo a SMS de Dueré, já houve ocasiões em que o
838 município citado fez 5 (cinco) reiterações e não conseguiu atingir o que era solicitado
839 pela promotoria, e muito disso foi por culpa do Estado que deixa faltar insumo,
840 capacitação de servidores novos que são trocados nas mudanças de gestão, e deixa faltar



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

841 uma série de outras coisas também. Ainda sobre as questões judiciais, a gestora relatou
842 estar respondendo a questões dos anos de 2012, 2013, e 2015 que teme não saber
843 responder e satisfazer a justiça. Em fim a mesma sugeriu que, se foram solicitadas esses
844 indicadores, o Estado deve fazer sua própria avaliação em sua prestação de contas para
845 verificar quais são as falhas que lhes cabe e que podem estar fazendo com que diversos
846 municípios não consigam atingir as metas desses indicadores, e encaminhar essas
847 justificativas também aos municípios uma vez que os mesmos não conseguem
848 responder a todas as demandas que o Estado envia para o Ministério Público. O Sr. Jean
849 Luís Coutinho/ Presidente do COSEMS – TO e Secretário Municipal de Saúde de
850 Araguaína pontuou que o município de Araguaína também passa por dificuldades em
851 relação a questão da imunização de sua população, principalmente das crianças, e
852 relatou que lá foi adotada uma experiência que pode ser utilizada também por outros
853 municípios e até mesmo pelo Estado para melhorar essa questão do alcance de metas
854 desses indicadores. Lembrando que, no que diz respeito a educação, cabe ao município
855 a responsabilidade pela primeira etapa da educação, ou seja, a educação básica que
856 compreende a crianças da primeira faixa etária de idade, experiência trata de uma
857 parceria firmada entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína e a Secretaria
858 Municipal de Educação de Araguaína onde os pais, obrigatoriamente, no começo do ano
859 devem levar o cartão de vacina dos seus filhos preenchido e atualizado como um dos
860 documentos necessários para a realização da matrícula dos seus filhos nas escolas
861 municipais. O mesmo lembrou o fato de que a vacinação não é um ato obrigatório, e
862 ressaltou também que o fato de não vacinar ou não apresentar o cartão de vacina
863 atualizado no ato da matrícula também não é um impeditivo para que essas crianças
864 sejam matriculadas e estudem nas escolas, mas alerta os pais quanto a questão da
865 vacinação e também informa os órgãos municipais competentes fazendo com que esses
866 tomem as devidas providências. Nesse sentido, a Sr.^a Perciliana informou que há uma
867 minuta de um documento de parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e a
868 Secretaria Estadual de Educação do Tocantins que deverá está pronta até o dia 01 de
869 abril de 2019. A mesma informou ainda que essa parceria contemplará todos os
870 municípios do Estado. Dando continuidade a sua apresentação, a Sr.^a Rosângela relatou





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

871 que os dados apresentados são referentes às coberturas vacinais básicas do Calendário
872 Oficial de Vacinação, e que, diante dos mesmos é possível observar que no ano de 2017
873 o Estado do Tocantins alcançou a meta de vacinação da BCG que é a vacina que as
874 crianças recebem no nascimento, em 2018 o Tocantins não atingiu as metas em nenhum
875 dos indicadores, em nenhuma das vacinas da cobertura vacinal, nem mesmo na BCG
876 que é realizada logo após o parto. A expositora ressaltou o fato de que alguns
877 municípios ao invés de alimentarem o SI-PNI (Sistema do Programa Nacional de
878 Imunização) que é o sistema oficial de vacinação, estão alimentando o E-SUS mesmo
879 após terem recebido a orientação de que não é para colocar esses dados no E-SUS
880 devido ao fato de que os dados postados no E-SUS não migram, o que impossibilita
881 todo e qualquer tipo de correção, e, além disso, no E-SUS não há metade das
882 informações que existem no SI-PNI. A Sr.^a Rosângela ressaltou que mesmo assim
883 alguns municípios que se consideram autônomos para fazerem o que acharem melhor
884 resolveram alimentar o E-SUS em detrimento do SI-PNI, e que, em relação a esses
885 municípios a Gerência de Imunização Estadual do Tocantins está trabalhando em uma
886 forma de obter as informações necessárias do E-SUS e as demais informações
887 necessárias para, até o dia 30 de março de 2019, atualizar e redigitar esses dados no SI –
888 PNI. Prosseguindo com a apresentação, a Sr.^a Rosângela demonstrou as informações
889 referentes a Homogeneidade esclarecendo que, nesse caso, homogeneidade diz respeito
890 a quantidade de municípios de uma região de saúde que atingiu a meta mínima para
891 determinadas vacinas. Nesse aspecto observou-se que nenhum município ou região de
892 saúde alcançou a homogeneidade no ano de 2018. Em seguida foram apresentados os
893 dados que dizem respeito a implantação do SI – PNI no Estado do Tocantins, onde a
894 Sr.^a Rosângela informou que esse sistema é nominal e já está implantado nos 139 (cento
895 e trinta e nove) municípios tocaninenses, e o objetivo agora é a implantação do SI-PNI
896 ONLINE que permitirá fazer com que mesmo que o paciente seja vacinado em uma
897 localidade fora do seu município de domicílio, o registro da sua vacinação possa ser
898 contabilizado para a cobertura vacinal do seu município de domicílio através do uso
899 desse sistema. Atualmente no Estado do Tocantins há ainda 06 (seis) municípios que
900 não aderiram ao SI-PNI ONLINE, lembrando que as informações postadas nesse





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

901 sistema vão diretamente de forma online também para o Ministério da Saúde. Em
902 relação a questão relacionada aos Imuno-Biológicos que foi amplamente discutida nessa
903 plenária, a Sr.^a Rosângela ressaltou que de fato a população tocantinense é numerosa,
904 não que se possa comparar a outros Estados da federação mais antigos e com
905 populações bem mais numerosas, mas a população do Estado do Tocantins é numerosa
906 e vem crescendo, e com isso aumentam-se os desafios a serem vencidos, a quantidade
907 de Imuno-Biológicos necessários para dar conta dessa população passa a ser maior, e,
908 com recursos que não acompanham o crescimento populacional, a aquisição de Imuno-
909 Biológicos para toda essa população passa a ser um desafio ainda maior para Estado e
910 Municípios, e, enfim, para todos os que são SUS em geral. A expositora porém fez um
911 esclarecimento e explicou que quem compra esses Imuno-Biológicos a princípio não
912 são os Estados, mas sim o Ministério da Saúde, ou seja, o Governo Federal, que,
913 posteriormente, encaminha esses produtos para os Estados que, por sua vez, os
914 encaminham aos Municípios que, por conseguinte, aplicam os respectivos na população.
915 A Sr.^a Rosângela pontuou que no caso do Estado do Tocantins o Ministério da Saúde
916 encaminha Imuno-Biológicos 01 (uma) vez por mês, e o MS atualmente está
917 enfrentando dificuldades para comprar esses produtos, por isso não estão enviando
918 todos de uma vez aos Estados e, por consequência, os Estados também não estão
919 conseguindo distribuir todos de uma vez aos municípios, e é isso que faz com que os
920 Secretários Municipais de Saúde tenham que se deslocar de seus municípios para a
921 capital várias vezes para buscar esses insumos. Nesse sentido, a expositora ressaltou que
922 a situação de Estados como Rio de Janeiro e São Paulo é bem pior do que a do Estado
923 do Tocantins, e pontuou que sempre que os imuno-biológicos chegam, a Secretaria de
924 Estado da Saúde do Tocantins não se furta em distribuí-los para todos os municípios
925 possíveis. Em relação a vacina contra Meningite Meningocócica que foi mencionada
926 aqui, a Sr.^a Rosângela pontuou que realmente houveram problemas na distribuição dessa
927 vacina. Esse ano foram distribuídas 18.900 (dezoito mil e novecentas) doses para todos
928 os municípios, dessas, foram aplicadas 13.000 (treze mil) doses, e há 5.000 (cinco mil)
929 doses que estão por aí, do que concluiu-se que houve uma Possível Perda de 29% (vinte
930 e nove) por cento das doses dessa vacina. Ressaltando que as vacinas multi-doses e



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

931 BCG possuem o problema de ter o prazo de validade extremamente curto depois que os
932 frascos são abertos, e pontuando que por esse motivo a BCG tem um percentual
933 aceitável de Possível Perda de 50% (cinquenta) por cento estabelecido pela Organização
934 Pan Americana de Saúde (OPAS), a expositora relatou que no Tocantins a percentual de
935 Possível Perda de doses da BCG atingiu 83% (oitenta e três) por cento. Em relação a
936 vacina DTPa que é uma vacina uni-dose, foram distribuídas 6.235 (seis mil, duzentas e
937 trinta e cinco) doses entre janeiro e fevereiro, dessas, foram aplicadas somente 1.250
938 (mil duzentas e cinquenta) doses, e 4.985 (quatro mil novecentas e oitenta e cinco)
939 doses são consideradas até o momento como Possíveis Perdas resultando em uma
940 percentagem de 80% (oitenta) por cento de Possíveis Perdas para esta vacina. Diante
941 deste exposto a Sr.^a Rosângela alertou os presentes para as percentagens altas de
942 Possíveis Perdas tanto no caso das vacinas multi-doses quanto no caso das vacinas uni-
943 doses. A mesma ressaltou ainda que no ano de 2017 o Estado do Tocantins teve perdas
944 de Imuno-Biológicos da ordem financeira de R\$ 5.32.000,00 (cinco milhões e trinta e
945 dois mil reais), já em 2018 essa perda foi de R\$ 6.302.000,00 (seis milhões, trezentos e
946 dois mil reais), e em 2019 até o presente momento em apenas 02 (dois) meses as
947 possíveis perdas estão em R\$ 1.765.000,00 (um milhão e setecentos e sessenta e cinco
948 mil reais). Diante disso a expositora alertou que, caso continue assim, o Estado do
949 Tocantins brevemente vai bater todos os recordes negativos de Possíveis Perdas de
950 Vacinas. A Sr.^a Rosângela informou que alguns municípios deverão receber ainda nesta
951 semana um documento a ser enviado pela Gerência de Imunização do Estado do
952 Tocantins tratando sobre a questão da inutilização das vacinas, e ressaltou que tem
953 município que perdeu mais de 300 (trezentas) doses de Imuno-Biológicos chegando a
954 atingir o prejuízo de mais de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Diante disso a expositora
955 afirmou que é para tentar evitar esse tipo de prejuízo e desperdício que a Gerência de
956 Imunização do Estado do Tocantins, embora compreenda e se solidarize aos municípios
957 em suas dificuldades, não entrega Imuno-Biológicos para quem não estiver com o papel
958 devidamente assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, pois nesse caso o setor pode
959 ser denunciado por ter entregado o produto e, com isso, ter permitido perda do mesmo.
960 Por fim, a Sr.^a Rosângela fez alguns questionamentos e considerações a respeito das



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

961 possíveis razões que estão fazendo com que os municípios, e, consequentemente, o
962 Estado do Tocantins como um todo, não estejam conseguindo alcançar as metas que
963 lhes são estabelecidas dos indicadores de cobertura vacinal, e ressaltou que em 2018 dos
964 139 (cento e trinta e nove) municípios tocantinenses, 119 (cento e dezenove) tiveram
965 cobertura de 100% (cem por cento) da Estratégia de Saúde da Família, e desses 119
966 (cento e dezenove) municípios apenas 42 (quarenta e dois) atingiram as metas das salas
967 de vacina do PQA VS. A mesma relatou ainda que 45 (quarenta e cinco) municípios não
968 alcançaram nenhum das metas de cobertura vacinal do PQA VS , e desses, 39 (trinta e
969 nove) tem 100 % de cobertura da Estratégia Saúde da Família. Dito isso, a Sr.^a
970 Rosângela ressaltou a importância de se fazer uma reflexão sobre o que acaba de ser
971 apresentado para que assim esses desafios possam ser superados, e demonstrou algumas
972 sugestões de estratégias que podem ser adotadas com essa finalidade pontuando que
973 essas estratégias são as que os gestores recebem como sugestão no relatório da Gerência
974 Estadual de Imunização que é encaminhado aos municípios quadrimestralmente, e
975 finalizou a apresentação dizendo que, como até esse momento ainda não foi possível ao
976 Estado enviar equipes técnicas aos municípios para fazer um acompanhamento in loco,
977 por enquanto só é possível a equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde do
978 Tocantins fazer suposições sobre o que de fato pode estar acontecendo em cada
979 município, e contribuir com o envio dessas informações e sugestões, bem como também
980 contribuir com o melhor atendimento possível sempre que os municípios procurarem o
981 apoio da mesma. A Sr.^a Luiza Regina Dias Noletto/ Superintendente de Gestão e
982 Acompanhamento Estratégico da SES – TO , ressaltando a proximidade da realização
983 das Conferências de Saúde que acontecerão em breve no Estado do Tocantins, chamou a
984 atenção de todos para o fato de essa ser uma discussão emblemática tendo em vista que
985 resgatou assuntos e temas que foram discutidos nas 8 (oito) Conferências de Saúde que
986 aconteceram anteriormente. A mesma pontuou que os temas da Conferência citada
987 dizem respeito também aos princípios do Sistema Único de Saúde que tem como um dos
988 eixos de discussão “Democracia e Saúde: Saúde como direito e financiamento”,
989 ressaltou que, com a discussão que acaba de ocorrer nesta plenária, acaba de ocorrer
990 também um debate de um desses temas da Conferência uma vez que o que acaba de ser



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

991 debatido é gestão e gestão passa pela aplicação dos princípios do SUS. Sendo assim a
992 Sr.^a Luiza ressaltou que o desafio a ser enfrentado por todos é aplicar na prática do dia a
993 dia os princípios do SUS que estão estabelecidos em teses e leis, e que para isso é
994 necessário se pensar no princípio da Integralidade para tentar se reinventar desconstruir,
995 construir, e, enfim, assim poder colocar a mudança no modelo de saúde hospital no
996 centro que foi discutida aqui hoje. **PONTOS DE PAUTA PARA INFORMES: A.**
997 **Informes da Secretaria Geral da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/TO.**
998 **OBS.: A Portaria GM/MS Nº. 381/2017 exclui a obrigatoriedade de ratificação da**
999 **Ordem de Início de Exercício e Atestado de Conclusão de Obra na CIB das obras a**
1000 **partir de 2017 como critérios para recebimento das parcelas do recurso. E no Art.**
1001 **6º ainda determina que o recurso seja pago em parcela única. A.1. IPUEIRAS –**
1002 **TO: Incremento Temporário de Custeio de PAB no valor de R\$250.000,00 para o**
1003 **município de Ipueiras – TO, A.2. PEQUIZEIRO – TO: Atestado de Conclusão de**
1004 **Obra referente ao Posto de Saúde, Localizado Assentamento P.A Progresso, Zona**
1005 **Rural, proposta nº 13.173.908/0001/13-001, no município de Pequizeiro-TO; A.3.**
1006 **PEQUIZEIRO – TO; Ordem de Início de Serviços referente à Conclusão de Obra**
1007 **referente Unidade Básica de Saúde (UBS) no Assentamento P.A Progresso, Zona**
1008 **Rural no município de Pequizeiro-TO; A.4. SÃO BENTO DO TOCANTINS – TO:**
1009 **Atestado de Conclusão de Obra referente à Construção da Unidade Básica de**
1010 **Saúde – porte I, situado no Povoado Trecho Seco, no Município de São Bento do**
1011 **Tocantins – TO. B - Portaria Nº 395/2019 Emenda Parlamentar.** A Sr.^a Luiza
1012 Regina informou que essa Portaria estará tratando no ano de 2019 das Emendas
1013 Parlamentares dos recursos adicionados aos SUS com regimento parlamentares com
1014 recursos de investimentos de custeio de incremento PAB e incremento MAC, a única
1015 novidade que trouxe a portaria é sobre a questão do cadastro antes fazia por ICNES
1016 estabelecimento e no ano de 2018 já foi cadastrado no ICNES da Secretaria Estadual de
1017 Saúde, todos os 139 (cento e trinta e nove) municípios esse ano de 2019 vão receber
1018 emenda de bancadas dos incrementos PAB ou MAC no valor de R\$300.000,00
1019 (trezentos mil reais) para cada município, aqueles que não tiverem esse teto, mas como
1020 são PAB e MAC todos terão possibilidade a não ser que seja adicionada uma emenda



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

1021 individual, mas quem tiver esse teto e não tiver emenda individual irá receber os
1022 R\$300.000,00 (trezentos mil reais) de emenda de bancadas. C- Encontro de
1023 Acolhimento do Programa mais Médicos Brasil no 16/04/2019 no Auditório
1024 CUICA na UFT. A Sr.^a Laudecy Alves informou que junto com o COSEMS,
1025 Ministério da Saúde, Ministério da Educação e a Universidade Federal, a comissão do
1026 programa Mais Médicos, vai organizar um ponto de acolhimento para os novos médicos
1027 do programa e para os médicos do ciclo anterior. Esse encontro irá acontecer dia
1028 16/04/2019 no Auditório CUICA na UFT, será um evento centralizado com Palmas e
1029 foi discutido isso na comissão essa data e único dia integral as 08 às 18 horas, todos os
1030 gestores estão convidados e todos os médicos participantes do programa e aberto
1031 também para comunidade a cadêmica. D- Assuntos a serem tratados em Brasília. O
1032 Sr. Jean Luis informou que está levando algumas pautas para serem discutidas lá, já
1033 foram discutidas aqui, mas tem combranças dos secretários, os mais médicos e uma das
1034 pautas para serem discutidas lá, vacinas que acrescentei e a dengue que estamos com
1035 problemas com isumos para os municípios. O governo federal estabelece 3.8 de critério
1036 para detectar que é um alto índice de infecção e Araguaína está 8.4 e não recebemos o
1037 veneno para trabalhar, e outro ponto de pauta é em questão dos carros da vigilância do
1038 ano de 2018 de dezembro não foi esquecido, notificamos o CONASEMS e foi relato
1039 também pessoalmente com o presidente e irei novamente. E foi feito uma lista
1040 levantamento dos municípios que não receberam esse carro e foi pedido em que o
1041 COSEMS ligasse para todos os municípios e foi comunicado ao Ministério da Saúde
1042 junto com o CONASEMS, sobre os municípios que não receberam, então já fizemos
1043 esse levantamento. Os municípios que quiserem verificar essa lista estão no COSEMS.
1044 A Sr.^a Ana Cristina SMS de Porto Nacional informou que em relação a essas pautas que
1045 serão levadas para Brasília na reunião do CONASEMS, relatou que na reunião da
1046 Câmara Técnica para discutir o plano anual do TFD, que havia uma ressalva da reunião
1047 anterior da CIB, e a diretoria se fez presente do COSEMS e estará trazendo para os
1048 demais gestores o que foi discutido e o que acolheu na proposta de mudança, irá
1049 encaminhar para o COSEMS e para os secretários de saúde, ficou como
1050 encaminhamento realizar uma reunião com a diretoria e com os municípios que



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

1051 possuem interesse, com a pactuação da área técnica do Estado para ser contextualizado
1052 a discussão que foi feita. Outro ponto de pauta que foi discutido foi em relação à
1053 Portaria Nº 3134/2013 e a Resolução da CIT Nº 22 /2017, na reunião anterior da CIB
1054 houve muito apontamento do município para a utilização de saldo remanescente e
1055 reprogramação, e gostaria de externar para os colegas que são coisas distintas utilizar
1056 saldos remanescentes em cima do que está pactuado dentro do projeto é uma coisa, e
1057 utilizar esse saldo em outro bloco em outro projeto isso sai do bolso e pode gerar
1058 implicações para prestações de conta. A mesma relatou que esteve na reunião passada
1059 da CIB viu o número de municípios pedindo essa alteração. Então a Gestora pediu que
1060 pudessem ter cautela, embora o dinheiro esteja em falta e que poderemos revivenciar
1061 situações, então temos que ter muito cuidado. **D- ICMS Estadual.** O Sr. Ricardo
1062 Madruga informou quem não estava, mas cedo na reunião, foi juntada uma equipe em
1063 que foram até a Assembleia discutir a respeito da questão do ICMS Estadual para cair
1064 direito na conta dos SUS, foi sentado com um parlamentar e foi proposto a fazer uma
1065 agenda junto ao Secretário de Finanças do Estado para ser repassado esse recurso direto
1066 para saúde, se não houver sucesso e o Secretário de Finanças do Estado não fazer o repasse
1067 direto, então vai ser passado como projeto de Lei, sendo que esse projeto foi elaborado
1068 pela equipe do COSEMS junto com a Assessoria Jurídica e já levou pronto para ser
1069 apresentado pela Assembleia. O Sr Ricardo Madruga Junto com O Sr. Renato Jayme da
1070 Silva, presidindo esta plenária, encerrou a presente reunião às dezessete horas e
1071 cinquenta e cinco minutos, e para constar foi lavrada a presente ata que, após lida e
1072 aprovada será também assinada pelo Presidente da CIB ou seu representante e também
1073 pelos demais membros desta Comissão presente nesta reunião.

1074 **SES-TO:**

1075 Iatagan de Araújo Barbosa/ Diretor de Atenção Especializada: _____

1076 Laudecy Alves do C. Soares/ Dir. de Atenção Primária: _____

1077 Ludmila Nunes M. Barbosa/Dir. de Controle e Avaliação: _____

1078 Luiza Regina Dias Noleto/Superintendente de Planejamento do SUS: _____

1079 Perciliana J. B de Carvalho/ Sup. de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde: _____

1080 **COSEMS-TO:**

1081 Anna Crystina Costa B. Bezerra/ SMS de Porto Nacional – TO: _____



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO

- 1082 Jean Luís Coutinho / Presidente do COSEMS e SMS de
1083 Araguaína: 
1084 Maria das Dores A Farias/ SMS de Sitio Novo – TO: 
1085 Roberto Sampaio Alves/ SMS de Alvorada – TO: 
1086 Rondinelly da Silva e Souza/ SMS de Caseara – TO: 
1087 ATA TRANSCRITA POR:
1088 Letícia Oliveira da Silva/ Assist. de Serv. de Saúde da Secretaria da CIB – TO: _____
1089 PONTOS DE PAUTA 16 E 17 TRANSCRITOS POR:
1090 Lanna Moraes Cavalcante/ Assist. de Ser. de Saúde da Secretaria da CIB – TO: _____

