



34 Mercês Paranaguá. Dando prosseguimento aos trabalhos, o **Sr. Sinvaldo Moraes dos**  
35 **Santos** deu boas vindas a todos, apresentou os novos gestores representantes do COSEMS  
36 na CIB e solicitou que os membros da SESAU se apresentassem. **Pontos de Pauta para**  
37 **Pactuação e Aprovação: ITEM 1 – Pactuação e Aprovação das Pautas:** A Assistente  
38 Administrativo da Secretaria Executiva da CIB, **Sra. Leonete Pereira Martins** fez a leitura  
39 das pautas da reunião que contém: 06 (seis) Pontos para Pactuação e Aprovação; 03 (três)  
40 Pontos para Apresentação e Homologação. Solicitados para a Inclusão de Pauta do item 09  
41 (nove) ao item 13 (treze). Solicitado pela área técnica a exclusão do Item 10.1. Pautas  
42 aprovadas pela plenária. **ITEM 2 – Pactuação e Aprovação das Atas das Reuniões**  
43 **Ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite: Subitem 2.1: Ata da Reunião Ordinária**  
44 **da Comissão Intergestores Bipartite do dia 29 de novembro de 2012; Subitem 2.2: Ata**  
45 **da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 11 de Dezembro de**  
46 **2012:** Atas aprovadas sem ressalvas. **ITEM 3. Pactuação e aprovação do calendário**  
47 **anual das Reuniões da Comissão Intergestores Bipartite para o ano de 2013:** Item  
48 aprovado sem ressalvas. **ITEM 4. – Pactuação e aprovação da Pactuação Interestadual entre o**  
49 **Estado do Tocantins e o município de Goiânia – GO, relativo ao Tratamento Fora Domicilio -**  
50 **TFD:** O **Sr. Carlos Alexandre Cunha**, técnico da Diretoria de Controle, Regulação,  
51 Avaliação e Auditoria informou que em março deste ano irá vencer a pactuação entre o  
52 Estado do Tocantins e o município de Goiânia, portanto está solicitando a renovação dessa  
53 pactuação. Destacou que o recurso anual a ser repassado é de R\$ 1.200.000,00 (hum  
54 milhão e duzentos mil reais), com repasse mensal de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) relativos  
55 aos procedimentos pactuados e regulados pelo município de Goiânia-GO. Finalizando  
56 esclareceu que necessita de uma resolução da CIB do Tocantins e outra do Estado de Goiás  
57 e ressaltou que o município de Goiânia está realizando um estudo a fim de verificar se este  
58 valor irá permanecer. Em seguida informou que o Estado do Tocantins tem utilizado dos  
59 serviços do Estado de Goiás, não necessariamente somente de Goiânia, o valor médio de  
60 R\$ 134.000,00(cento e trinta e quatro mil reais)/mês, totalizando em média R\$ 1.500.000,00  
61 (hum milhão e quinhentos mil reais)/ano para o SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e  
62 de aproximadamente R\$ 93.000,00 (noventa e três mil reais)/mês para o SIH (Sistema de  
63 Informações Hospitalares), totalizando em média R\$ 1.100.000,00 (hum milhão e cem mil  
64 reais)/ano. Enfatizou que essa pactuação envolve somente alguns procedimentos. Item  
65 aprovado. **ITEM 5 - Pactuação e Aprovação da campanha Nacional de busca ativa de**  
66 **casos de Hanseníase, Tracoma e tratamento quimioprolático de Geohelmintíases em**

67 **escolares no Estado do Tocantins:** A Sra. Perciliana Joaquina B. de Carvalho, Diretora  
68 de Doenças Vetoriais Reemergentes e Controle de Zoonoses esclareceu que essa  
69 campanha é devido o Ministério da Saúde (MS) ter classificado essas patologias como  
70 doenças negligenciadas, portanto os gestores municipais devem trabalhar para o controle  
71 e/ou eliminação das mesmas. Informou ainda que foram selecionados 22 municípios no  
72 Estado do Tocantins, conforme os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS Nº 2.556/2011,  
73 e que houve uma reunião em 2012 com os gestores desses municípios para discutir os  
74 critérios e o financiamento da campanha. Ressaltou que o Estado já está acompanhando  
75 esses municípios para a execução e o êxito da campanha. Destacou que a referida portaria  
76 estabelece o cumprimento de 80% da meta pactuada a ser atingida na população alvo.  
77 Esclareceu que o município de Araguatins é o único que irá trabalhar tracoma e hanseníase,  
78 os demais municípios irão trabalhar ou tracoma, ou hanseníase ou geohelmintíase. Informou  
79 ainda que a justificativa da campanha é intensificar as ações através de estratégias  
80 integradas para o alcance de metas, visando a eliminação das doenças negligenciadas em  
81 municípios prioritários, contemplados na Portaria GM/MS Nº 2.556/2011. Os critérios  
82 definem: população alvo, faixa etária, tipo de doença, financiamento e o perfil epidemiológico  
83 por doença. A campanha tem por objetivos: 1- Identificar casos suspeitos de hanseníase  
84 através do “método do espelho” (utilização de formulário de mapeamento de lesões) e  
85 referenciar à rede básica de saúde para confirmação diagnóstica e tratamento; 2- Identificar  
86 casos de tracoma mediante a busca ativa em escolares do ensino público fundamental e  
87 posterior tratamento; 3- Reduzir a carga parasitária de geohelminhos nos escolares do ensino  
88 público fundamental mediante tratamento coletivo com Albendazol. Destacou que a  
89 hanseníase está como proposição de eliminação no Brasil há bastante tempo e que o Estado  
90 do Tocantins e o Estado do Mato Grosso disputam há tempos o primeiro lugar no número de  
91 doentes. Lembrou que épocas atrás o Tocantins juntamente com os demais estados,  
92 assinaram uma pactuação nacional para recebimento de recurso, onde o Estado do  
93 Tocantins foi premiado duas vezes pela excelência na execução de sua estratégia. Afirmou  
94 que o medicamento albendazol já se encontra disponível na Assistência Farmacêutica  
95 Estadual e que os municípios envolvidos já têm conhecimento dessa informação. Em  
96 seguida informou que a população alvo são estudantes do ensino público fundamental,  
97 ressaltando estar falando exclusivamente do Tracoma, na faixa etária de 5 a 14 anos. O  
98 período da campanha é de 18 a 22 de março de 2013. Em seguida sugeriu que os  
99 municípios adotem a mesma estratégia das campanhas de vacinação: trabalhar a zona rural

100 durante a semana que antecede o dia "D", que normalmente é um sábado, e a partir desse  
101 dia trabalhar a zona urbana. Nesse momento a **Sra. Ruth Mercês Paranaguá**, Diretora  
102 Geral de Atenção e Proteção à Saúde retificou a informação afirmando que todos os 22  
103 municípios irão trabalhar as três patologias (hanseníase, tracoma e geohelmintíase) durante  
104 a campanha. A Sra. **Perciliana Joaquina B. de Carvalho** prosseguiu informando as metas a  
105 serem pactuadas: 1- Avaliação pela equipe de saúde municipal de 100% dos alunos  
106 identificados, através da ficha espelho, com potenciais sinais e sintomas da hanseníase; 2-  
107 10% dos alunos com retorno do termo de consentimento livre e esclarecido, para a  
108 realização do exame e tratamento do tracoma em municípios com população  $\geq$  10 mil  
109 habitantes, e 30% para os demais municípios; 3- 100% dos alunos com retorno do termo de  
110 consentimento livre e esclarecido para a administração do albendazol. Enfatizou que os  
111 estudantes irão receber o medicamento somente se houver autorização expressa do  
112 responsável através do Termo de Consentimento citado anteriormente. Afirmou que o  
113 recurso já foi repassado para os 22 municípios e que foi realizada uma reunião com os novos  
114 gestores para orientar e esclarecer sobre a portaria. Finalizou informando que o recurso está  
115 dentro do piso variável da vigilância. Item aprovado. **Pontos de Pauta para Apresentação**  
116 **e Homologação: ITEM 6 – Homologar a Proposta de Projeto Nº 055092/2012, para**  
117 **Construção da Segunda Etapa do Hospital Geral Publico de Gurupi, no município de Gurupi –**  
118 **TO referente à emenda Parlamentar Nº 71280006 do ano de 2012:** A Sra. **Maria Luíza Salazar**,  
119 Diretoria Geral de Gestão e Acompanhamento Estratégico afirmou que esse recurso é  
120 oriundo de uma emenda parlamentar da senadora Katia Abreu, cadastrada no SICONV  
121 (Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse do Governo Federal) dia 29 de  
122 dezembro de 2012 e que já está empenhada no valor de R\$ 16.842.105,26 (dezesseis  
123 milhões, oitocentos e quarenta e dois mil, cento e cinco reais e vinte e seis centavos).  
124 Informou que já está sendo realizada a licitação. Item homologado. **ITEM 7– Homologar as**  
125 **seguintes propostas da Diretoria de Vigilância Sanitária: ITEM 7.1 – Homologar a Progamção**  
126 **Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de Lizarda, Marianópolis , Miranorte,  
127 **Palmas Porto Alegre, Rio sono, Talismã, novo Jardim e Lagoa da Confusão para o ano de 2013,  
128 **de acordo com o Art.6º da Portaria Nº 1.106/GM de 12/05/2010 :** Item homologado. **ITEM 7.2 -**  
129 **Homologar o Prazo para homologação das Programações de Vigilância Sanitária:** A Sra.  
130 Amanda Campos Feitosa, Assistente Social esclareceu que a proposta é para que os  
131 municípios homologuem na CIB as programações de 2013 até o mês de junho e que a partir****

132 de 2014 as homologações sejam realizadas até o mês de março. A **Sra. Ruth Mercês**  
133 **Paranaguá**, Diretora Geral de Atenção e Proteção à Saúde destacou que se é uma  
134 programação anual, os municípios não poderiam homologá-la em dezembro, porque seria  
135 um faz de conta. E que o prazo até junho de 2013 foi devido às mudanças de gestão que  
136 estão acontecendo neste ano. Item homologado. **ITEM 8. – Homologar a Proposta de Projeto**  
137 **Nº 112911900001120-01 para Aquisição de Equipamento para o Centro de Saúde Riachinho, no**  
138 **município de Riachinho – TO, referente à Emenda Parlamentar nº 26900004 do ano de 2012:**  
139 Item homologado. **Solicitação de Inclusão na Pauta da Reunião Ordinária da Bipartite:**  
140 **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação Item 9- Aprovar o Convênio de repasse de**  
141 **recurso para 18 municípios prioritários do Projeto de Fortalecimento da Saúde do Trabalhador:**  
142 A expositora **Sra. Alana Barbosa Rodrigues**, Assistente Social esclareceu que esse repasse  
143 é uma continuação do projeto de Fortalecimento de Saúde do Trabalhador para 18  
144 municípios prioritários desde 2010. E a finalidade é descentralizar recurso para esses  
145 municípios que atenderam alguns critérios. Informou que o objetivo do projeto é firmar  
146 convênios com municípios prioritários para fortalecer os Núcleos de Saúde do Trabalhador  
147 implantados ou em fase de implantação e agora esse novo recurso veio para estruturar a  
148 Atenção Primária de 05 municípios que possuem o Programa de Saúde do Trabalhador.  
149 Ressaltou que os objetivos específicos são: Fortalecer as ações de vigilância em saúde com  
150 enfoque na prevenção de acidentes relacionados ao trabalho e promoção de ambientes e  
151 processos de trabalho saudáveis; Diminuir as sub-notificações dos agravos relacionados ao  
152 trabalho; Intensificar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador; Intensificar as ações  
153 de Saúde do Trabalhador no âmbito da Atenção Primária; Intervir de forma proativa nos  
154 ambientes e processos de trabalho; Mobilizar o Controle Social; Facilitar as ações intra e  
155 intersetoriais; Diagnosticar o perfil produtivo e epidemiológico do município e região;  
156 Fortalecer a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária. Afirmou que esses 18 municípios  
157 atenderam a alguns critérios, tais como: 1-Possuir população acima de 7.000 habitantes;  
158 Quanto a este critério, esclareceu que o município de Arapoema permaneceu, porque em  
159 2010 quando o projeto foi pactuado, o município possuía população acima de 7.000 hab e  
160 com o novo censo o município teve sua população diminuída. 2- Municípios que já notificam  
161 agravos referentes à Saúde do Trabalhador, que são municípios que possuem Unidades  
162 Sentinela implantadas ou em fase de implantação, como Miranorte e Arapoema; 3-  
163 Municípios que concentrem em sua área de abrangência, meios de produção potencialmente

164 nocivos à saúde dos trabalhadores (independente da população); 4- Municípios com  
165 indicadores epidemiológicos relevantes às questões de Saúde do Trabalhador. 5- Municípios  
166 com Programa de Saúde do Trabalhador já implantados: Gurupi, Colinas, Paraíso,  
167 Dianópolis e Augustinópolis; 6-Municípios com Núcleos de Saúde do Trabalhador-NUSAT já  
168 implantados, que são os 18 municípios. Em seguida apresentou as metas e os resultados  
169 esperados: Profissionais de saúde e representantes do controle social capacitados em saúde  
170 do trabalhador; Aumento das notificações em saúde do trabalhador; Ações de promoção da  
171 saúde do trabalhador realizadas que possam ser desenvolvidas pelo município através do  
172 Núcleo em Saúde do Trabalhador; Ações de Vigilância em ambientes e Processos de  
173 Trabalho desenvolvidos pelo Núcleo em Saúde do Trabalhador; Supervisões e  
174 monitoramento do Estado nos municípios para prestação de contas. Informou que de 2010,  
175 dos 18 municípios, somente 04 não receberam recurso devido ao período eleitoral, sendo  
176 estes, Colinas, Tocantinópolis, Lagoa da Confusão e Campos Lindos. Esclarecendo que os  
177 mesmo irão receber os R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) que foram repassados aos demais  
178 municípios em 2011. Informou ainda que os 18 municípios irão receber 269.860,00 (duzentos  
179 e sessenta e nove mil, oitocentos e sessenta reais), dividido em três etapas: 02 de  
180 investimento e 01 de custeio. Destacou que o recurso só pode ser usado para investimento  
181 em material permanente como: mobiliário e equipamentos de informática. E no custeio de  
182 capacitação, hora-aula, materiais de consumo. Em seguida apresentou os municípios  
183 selecionados esclarecendo que são os mesmos que estão desde o início do projeto:  
184 Augustinópolis, Araguatins, Pedro Afonso, Campos Lindos, Guaraí, Dianópolis, Arapoema,  
185 Lagoa da Confusão, Miracema do Tocantins, Miranorte, Palmeirópolis, Paraíso do Tocantins,  
186 Gurupi, Taguatinga, Porto Nacional, Colinas do Tocantins, Tocantinópolis e Formoso do  
187 Araguaia. Ressaltou que são 03 tipos de recurso, sendo que o primeiro irá para investimento  
188 na atenção primária dos 05 municípios, citados anteriormente, afim de que desenvolvam  
189 ações em saúde do trabalhador, onde cada equipe irá receber R\$ 2.500,00 (dois mil e  
190 quinhentos reais) para aquisição de mobiliário e equipamentos de informática. Esclareceu  
191 que serão trabalhadas 14 equipes de Saúde da Família no município de Gurupi e que é a  
192 primeira vez que esse recurso está sendo repassado para a atenção primária. O outro  
193 recurso de investimento é para os demais municípios, pois embora não possuam o  
194 programa, possuem o Núcleo em Saúde do Trabalhador implantado e desenvolvendo ações.  
195 Cada município irá receber R\$ 7.566,00 (sete mil quinhentos e sessenta e seis reais) para  
196 aquisição de mobiliário e equipamentos de informática. Os municípios são: Araguatins,

197 Arapoema, Campos Lindos, Guaraí, Formoso do Araguaia, Lagoa da Confusão, Miracema,  
198 Miranorte, Palmeiropolis, Pedro Afonso, Porto Nacional, Taguatinga, Tocantinópolis. Explicou  
199 que neste ano o recurso de custeio será repassado somente para 05 municípios, devido  
200 estes possuírem o Programa em Saúde do Trabalhador na atenção primária implantado ou  
201 em fase de implantação e o Núcleo em Saúde do Trabalhador. Os municípios são: Gurupi,  
202 Colinas, Paraíso e Dianópolis, Augustinópolis. E cada município irá receber R\$ 12.800,00  
203 (doze mil e oitocentos reais) para desenvolver as atividades de custeio já citadas  
204 anteriormente. Reforçou que a atenção primária e a vigilância em saúde desses municípios  
205 deverão se articular para gastarem juntos o recurso. Esclareceu que os municípios de  
206 Palmas e Araguaína não estão sendo contemplados porque já possuem Centros de  
207 Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional, portanto recebem mensalmente  
208 R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) para desenvolverem essas ações de forma regional e local. A  
209 **Sra. Ruth Mercês Paranaguá**, Diretora Geral de Atenção e Proteção à Saúde esclareceu  
210 que esse projeto é na verdade uma descentralização das ações e que essa é uma  
211 experiência que no Brasil só existe no Tocantins. Ressaltou que as ações envolvem a  
212 vigilância com toda a parte de notificação e local específico para a vigilância, bem como a  
213 integração com a atenção básica e fortalecimento das equipes de saúde da família.  
214 Acrescentou que isso não impede que os demais municípios continuem notificando e  
215 desenvolvendo ações em saúde do trabalhador. Item aprovado. **Pontos de Pauta para**  
216 **Apresentação e Homologação: ITEM 10. – Homologar os Consensos CIES/CIB-TO, de 12**  
217 **de dezembro de 2012: 10.1 Consenso CIES/CIB-TO N° 02 que DISPÕE SOBRE Repactuação de**  
218 **Recurso do Programa de Formação de Profissionais de nível Médio para a Saúde (PROFAPS)**  
219 **2012 PARA REFORMA DA Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde: 10.2 Consenso**  
220 **CIES/CIB-TO N° 03/2012, que Dispõe sobre Pactuação de valor do financiamento do**  
221 **deslocamento de discente (trabalhador do SUS do Tocantins) para participação em processos**  
222 **educacionais em saúde intermunicipais do Estado do Tocantins. 10.3 Consenso CIES/CIB-TO N°.**  
223 **04/2012, que Dispõe sobre Repactuação do recurso referente ao Seminário de Avaliação de**  
224 **Projetos de Pesquisa contemplados para o PPSUS 2012-2013. 10.4 Consenso CIES/CIB N°**  
225 **05/2012, que Dispõe sobre Programa de Educação pelo Trabalho para Saude – PET-**  
226 **Saude/Vigilância 2012/2013 apresentado pela Secretária Municipal de Saude de Palmas-TO: A**  
227 **Sra. Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana**, Diretora Interina de Gestão da Educação  
228 em Saúde contextualizou informando que a Política de Educação na Saúde é financiada por

229 meio de 02 recursos, sendo, recursos da Política de Educação Permanente e recursos da  
230 Educação Profissional. Ressaltou que a Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Escola  
231 Tocantinense do SUS, juntamente com a Comissão de Integração Ensino e Serviço Ligada à  
232 CIB (CIES) conduzem esses recursos. Explicou que a CIES é formada por gestores  
233 estaduais e municipais representando as antigas 15 Regiões de Saúde. Enfatizou que a  
234 representação municipal está em processo de adequação devido à redução no número de  
235 regiões de saúde que atualmente são 08. Outros componentes da CIES são: Instituições de  
236 Ensino Públicas e Privadas com cursos na área da saúde nos níveis técnico e superior;  
237 Conselho Estadual de Educação; Conselho Estadual de Saúde e Conselho de Secretários  
238 Municipais de Saúde; Sindicato dos Trabalhadores em Saúde no Estado do Tocantins e  
239 Conselho de Ciência e Tecnologia. Ressaltou que além da educação em saúde, também é  
240 função e missão da Diretoria Geral da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde a  
241 condução dos processos de pesquisa. Destacou que a CIES consensuou, em reunião  
242 ordinária do mês de dezembro, os consensos a serem homologados nesta reunião. Em  
243 relação ao consenso Nº 03, informou que a política é para a educação do trabalhador do  
244 SUS em qualquer esfera, acrescentando que quando ocorrem cursos de forma  
245 descentralizada nos municípios sede de região que dispõem de salas de aula, os municípios  
246 vizinhos encaminham seus alunos e há uma dificuldade financeira para o pagamento de  
247 transporte e refeição. Diante do exposto foi pactuada uma ajuda de custo diária para os  
248 discentes no valor de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais). Destacou que a referida ajuda de  
249 custo foi baseada no decreto sobre diárias para todo o Estado e especificamente para a  
250 educação. Quanto ao consenso Nº 04, explicou que existe o Programa de Pesquisa para o  
251 SUS (PPSUS) que é financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia. Enfatizou que a  
252 Secretaria Estadual de Ciência e Tecnologia e a Secretaria de Estado da Saúde fazem a  
253 gestão do PPSUS. O objetivo é o desenvolvimento de pesquisas para a melhoria do SUS e  
254 atualmente ocorrem dois eventos, o inicial quando se define quais assuntos devem ser  
255 pesquisados e o final para avaliar as pesquisas já concluídas, não havendo, portanto, um  
256 evento intermediário. E considerando que todos (ETSUS e CIES) são co-responsáveis,  
257 propôs a realização de um evento intermediário para a avaliação do desenvolvimento da  
258 pesquisa. Ressaltou que o custo do Seminário de Avaliação será de R\$ 17.950,00  
259 (dezesete mil novecentos e cinquenta reais) e é um recurso da Política de Educação  
260 Permanente que anteriormente estava destinado para a aquisição de um sistema anti-furto.  
261 Então solicitou a homologação para uso deste recurso no Seminário de Avaliação do PPSUS,

262 uma vez que foi verificado que o mesmo não poderia ser utilizado para aquisição do sistema  
263 anti-furto. Quanto ao Consenso N° 05, explicou que o Programa de Educação pelo Trabalho  
264 para Saúde – PET foi proposto pelo município de Palmas em parceria com o Centro  
265 Universitário Luterano de Palmas e a Universidade Federal do Tocantins para que os alunos  
266 dessas instituições que fazem cursos na área da saúde possam desenvolver pesquisas  
267 dentro das unidades de saúde do município de Palmas. Classificou a iniciativa como boa,  
268 uma vez que os estudantes dentro do serviço passam a vivenciar o SUS e assim contribuir  
269 para a melhoria da gestão. Itens homologados. **ITEM 11. Hologar a Repactuação da sobra de**  
270 **recurso referente ao Curso de Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a**  
271 **aquisição de material de consumo da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saude (ETSUS).**  
272 A expositora, **Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana**, Diretora Interina de Gestão da  
273 Educação em Saúde informou que após a execução do Curso houve uma sobra de recurso  
274 no valor de R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) e que em função da transparência, foi  
275 consensuado na CIES e agora está solicitando a homologação da CIB para que este recurso  
276 seja utilizado na aquisição de material de consumo para a ETSUS. Afirmou que a escola  
277 além dos processos educacionais, também abriga reuniões de outras diretorias, municípios  
278 em que são servidos cafés e lanches. Item homologado. **ITEM 12. – Homologar a Ratificação**  
279 **da Ordem de Início de Serviço referente à Construção da Unidade Básica de Saude de**  
280 **Buritirana, no município de Palmas-TO, projeto N° 24851.1000/1100-23, conforme Portaria**  
281 **GM/MS N° .2.226/09 e 3.854/10:** O Sr. **Walter Balestra**, SMS de Palmas explicou que recebeu  
282 uma diligência do Ministério da Saúde, em 30 de janeiro de 2013, solicitando ao município  
283 que informasse o endereço da obra e a modalidade de licitação. Esclareceu que o endereço  
284 já constava no documento, mas a modalidade de licitação não. Item homologado. **ITEM 13.–**  
285 **Homologar as seguintes proposta da Diretoria de Atenção Primária: 13.1 Implantação da 46ª,**  
286 **47ª e 48ª Equipes da Estratégia de Saude da Família (ESF), no município de Palmas-TO: 13.2**  
287 **Implantação da 39ª, 40ª E 41ª Equipe da Estratégia Saude Bucal (ESB) Modalidade I, no**  
288 **município de Palmas-TO: 13.3. Credenciamento da 13º Agente Comunitário de Saude – (ACS) no**  
289 **município de Aguiarnópolis-TO:** Itens homologados sem ressalvas. **Pontos de Pauta Para**  
290 **Informes: ITEM A – Informes da Secretaria Executiva da CIB:** A expositora **Sra. Leonete**  
291 **Martins**, Assistente Administrativo da Secretaria Executiva da CIB informou que foram  
292 recebidos os seguintes ofícios dos municípios: **Pugmil-** Informou sobre a posse da nova  
293 gestora da SMS a Sra. **Girlene Antonia da Silva Coutinho**; **Esperantina:** Atestado de  
294 Conclusão de Edificação referente à construção de uma Unidade Básica de Saúde,

295 localizada à Rua Tiradentes, S/N, Vila Tocantins; Santa Fé do Araguaia: Ordem de Início de  
296 Serviço referente à reforma da Unidade Básica de Saúde – Centro de Saúde Maria Betânia  
297 de Santa Fé do Araguaia, localizada no endereço Rua João de Souza Lima, S/N. **Item B-**  
298 **Vacinas**: O **Sr. Walter Balestra**/SMS de Palmas questionou ao Estado e ao Ministério da  
299 Saúde sobre qual a previsão para a normalização do envio da vacina tetravalente aos  
300 municípios de Palmas e Araguaína, uma vez que os municípios estão sem estoque. A **Sra.**  
301 **Ruth Mercês Paranaguá**, Diretora Geral de Atenção e Proteção à Saúde comprometeu-se  
302 em averiguar a situação, a fim de esclarecer aos municípios. **Item C- CAPS (Centro de**  
303 **Atenção Psicossocial) de Referência para a Região de Saúde Capim Dourado**: O **Sr. Sílvio**  
304 **Marcos Oliveira Lira**, SMS de São Felix do Tocantins afirmou que questionou à área técnica  
305 da SESAU sobre qual será o CAPS de referência para a saúde mental dos municípios do  
306 Parque do Jalapão, principalmente os do entorno, se será Palmas ou Porto Nacional e não  
307 obteve resposta. Prosseguindo, solicitou que os membros da CIB se sensibilizem com a  
308 situação desses municípios, alegando que estão agonizando, pois não possuem um local  
309 para referenciar seus pacientes. Lembrou que no ano passado houve a situação em que  
310 Palmas queria assumir o recurso, mas não assumiria os pacientes ambulatoriais. Então os  
311 pacientes eram encaminhados para o Hospital Geral de Palmas de onde os pacientes  
312 retornavam para os municípios de origem sem acompanhamento ambulatoria específico.  
313 Ressaltou que o atendimento mais eficiente na atenção básica deve ser realizado com o  
314 acompanhamento do CAPS, afirmando que este é o posicionamento dos demais gestores da  
315 região. Solicitou que a referência seja deliberada pela CIB, uma vez que na reunião da CIR  
316 em junho de 2012 foi consensuado que o município de Porto Nacional ficaria responsável  
317 pelo atendimento de parte da região. Declarou ainda que segundo a secretária de Porto  
318 Nacional o Consenso não havia chegado ao município e que ao procurar à área técnica da  
319 SESAU foi informado que o documento não foi deliberado. A **Sra. Morgana Martins dos**  
320 **Santos**, Diretora Geral de Atenção e Promoção à Saúde respondeu que nas CIR's está  
321 sendo iniciada a discussão da Rede de Atenção Psicossocial com relação às referências e  
322 serviços. Afirmou que o assunto será amplamente discutido para que se desenhe a rede em  
323 cada região de saúde e sejam estabelecidas as referências. O **Sr. Antônio José de Oliveira**  
324 **Neto**, SMS de Porto Nacional afirmou que na última reunião de CIR ocorrida em 19 de  
325 fevereiro deste ano, o assunto foi discutido e foi solicitado que além dessa pactuação, que  
326 seja levada em consideração a situação de permanência daqueles pacientes que forem  
327 referenciados para tratamento, uma vez que seria importante que esses municípios

328 possuíssem um albergue, ou seja, um local para a permanência dessas pessoas. Citou  
329 também que apresentou na Câmara Municipal de Porto Nacional uma alteração nos quadros  
330 administrativos de despesa e está aguardando a aprovação, pois foi verificado que não havia  
331 uma previsão de recurso para os CAPS (Infantil, adolescente e álcool e drogas). **Item D-**  
332 **Informe sobre a Portaria do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família):** A **Sra. Alana**  
333 **Mara**/Técnica da Diretoria de Atenção Primária expôs que a Portaria GM/MS 3.124, de 28 de  
334 dezembro de 2012, contempla o NASF III, então todos os municípios tocantinenses poderão  
335 ter sua equipe de NASF. Esclareceu que o NASF III é para o município que tem 01 ou 02  
336 Equipes de Saúde da Família; O NASF II é para quem tem 03 ou 04 equipes e o NASF I é  
337 para quem tem acima de 05 equipes. Ressaltou que a referida portaria não cita valores, mas  
338 já se sabe que haverá um incentivo por equipe, sendo, NASF I: incentivo mensal de  
339 implantação no valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) e incentivo mensal de custeio também  
340 nesse valor; NASFII: incentivo mensal de implantação no valor de R\$ 12.000,00 (doze mil  
341 reais) e incentivo mensal de custeio também nesse valor; NASF III: incentivo mensal de  
342 implantação no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) e incentivo mensal de custeio também  
343 nesse valor. Destacou que anteriormente a carga horária de cada profissional deveria ser de  
344 no mínimo 40 horas semanais, mas com a Portaria GM/MS 2.488/11 essa carga horária  
345 passou de no mínimo de 20 horas e no máximo de 80 horas para o NASF I; E para o NASF II  
346 e NASF III estabelece carga horária de no mínimo 20 horas e máximo de 40 horas. Explicou  
347 que a escolha da carga horária fica ao encargo do gestor, conforme a necessidade do  
348 município e que há um leque de profissionais (nutricionista, fonoaudióloga, assistente  
349 social, educador físico, fisioterapeuta, médico para o NASF II: pediatra, ginecologista-  
350 obstetra, psiquiatra, acupunturista, médico veterinário, dentre outros) que poderão trabalhar  
351 no NASF. Informou ainda que após a publicação da portaria, os municípios poderão enviar  
352 seus projetos para a área técnica para serem avaliados. Lembrou aos gestores que caso  
353 optem pela inclusão de novos profissionais na equipe será necessário realizar uma  
354 adequação na área física, uma vez que esses profissionais também realizarão atendimento à  
355 população. Em resposta ao questionamento da **Sra. Maria da Conceição Marinho Farias**  
356 **Rêgo**/SMS de Tocantinópolis que possui um NASF I, 08 equipes, sendo que algumas não  
357 estão vinculadas ao NASF, a **Sra. Alana Mara** esclareceu que o município de Tocantinópolis  
358 não poderá ter mais de 01 NASF, pois, conforme a portaria, se enquadra nos critérios de  
359 possuir 01 NAF I com 05 a 09 equipes vinculadas. Informou ainda que a SESAU irá estimular  
360 para que todos os municípios possuam NASF, lembrando portanto que os NASF's existentes

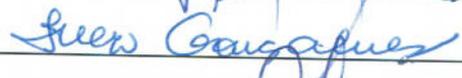
361 na forma de consórcio deixarão de existir. **Item E- Informe sobre a Dengue/FOZ -**  
362 **SANEATINS:** A **Sra. Ruth Mercês Paranaguá**, Diretora Geral de Atenção e Proteção à Saúde  
363 em resposta ao questionamento do Item B, realizado pelo Sr. Walter Balestra/SMS de  
364 Palmas, explicou que o Ministério da Saúde não está conseguindo suprir a demanda da  
365 vacina tetravalente. E a recomendação aos municípios é que façam o remanejamento entre  
366 as unidades de saúde, conforme a demanda. Informou que neste ano já ocorreu inutilização  
367 dessas vacinas em três municípios, e recomendou aos municípios que tenham um cuidado  
368 maior nesse período chuvoso em função da possibilidade de falta de energia. Em relação à  
369 dengue, a **Sra. Ruth Mercês Paranaguá** alertou sobre a situação de muitos municípios que  
370 estão com equipes de agentes de endemias totalmente desestruturadas, em função de  
371 demissões ocorridas nas transições de prefeitos, além dos problemas que interferem na  
372 incidência de casos de dengue, como o acúmulo de lixo, em função da descontinuidade nos  
373 trabalhos de limpeza urbana. A **Sra. Ruth Mercês Paranaguá** informou que o Estado está  
374 encaminhando equipes para auxiliar os municípios no combate a dengue e conclamou aos  
375 gestores municipais que se mobilizem juntamente com a população para realizarem a  
376 limpeza urbana e domiciliar. Informou também que no mês de março serão iniciadas  
377 capacitações para os agentes de endemias, as primeiras Regiões de Saúde serão Sul e  
378 Sudeste que estão mais necessitadas. Ressaltou que a FOZ – SANEATINS (Companhia de  
379 Saneamento do Tocantins) fez uma proposta à SESAU para que seja feita uma mobilização  
380 social e os municípios de Palmas, Araguaína e Gurupi serão os municípios onde ocorrerá  
381 essa mobilização. Esclareceu que os funcionários da Saneatins que fazem a leitura dos  
382 medidores de energia estão sendo capacitados para realizarem a educação em saúde junto  
383 aos moradores. Nessa parceria o Estado irá fornecer todo o material gráfico que será  
384 distribuído pelos funcionários da Saneatins, e esta disponibilizou sua frota de veículos para  
385 ser adesivada com temas referentes a dengue. Ressaltou que se outro município tiver  
386 interesse em participar que entre em contato com o escritório da Saneatins em sua cidade.  
387 Destacou que o município de Palmas está muito engajado com esta campanha e que é o  
388 único município que fez o Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti*  
389 (LIRA), mas os índices de infestação ainda permanecem muito altos. Esclareceu que o  
390 Estado atualmente não fomenta a utilização de Ultra Baixo Volume (UBV), uma vez que a  
391 borrifação para o controle eficaz da dengue é aquela que é realizada dentro do domicílio.  
392 Isso não quer dizer que o Estado não utilizará UBV e como exemplo citou que está  
393 disponibilizando para o município de Palmas 03 unidades de UBV, para que o município faça

394 uma ação concentrada em regiões onde as moradias não possuem muros e isso facilita a  
395 entrada do inseticida no domicílio. O **Sr. Humberto Santana**, SMS de Marianópolis afirmou  
396 que a grande preocupação dos municípios é devido à ocorrência de casos positivos e a  
397 situação de desestruturação das equipes de endemias nesse momento crítico. A **Sra. Ruth**  
398 **Mercês Paranaguá** afirmou que o Estado não tem condições de realizar uma força-tarefa  
399 com a cessão de recursos humanos, e ressaltou que os municípios podem se unir para  
400 fazerem uma ação conjunta e assim somarem a mão-de-obra e os recursos existentes,  
401 inclusive com os agentes da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) que ainda atuam em  
402 alguns municípios. A **Sra. Ruth Paranaguá** alertou sobre a ocorrência do novo sorotipo  
403 DEN-IV e provavelmente seja ele o responsável por esses novos casos de dengue. Destacou  
404 que o município de Cristalândia já notificou 02 casos de dengue hemorrágica neste ano.  
405 Citou que o município de Pugmil já notificou mais de 240 casos. Acrescentou que o município  
406 de Palmas está tendo um aumento nos atendimentos nas Unidades de Pronto-Atendimento  
407 (UPAS), estão surgindo casos de febre com dois ou três sintomas de dengue, em torno de  
408 600 casos/dia. O **Sr. Antônio José de Oliveira Neto**, SMS de Porto Nacional relatou que há  
409 laboratórios de entomologia que não estão trabalhando de forma efetiva. A **Sra. Ruth**  
410 **Mercês Paranaguá** esclareceu que a intenção é que esses laboratórios estejam dentro dos  
411 Ambulatórios de Especialidades (AME) e assim possam atender a região de saúde de forma  
412 consorciada. Quanto ao uso do incentivo financeiro liberado pelo Ministério da Saúde em  
413 dezembro de 2012 para a qualificação das ações de dengue, a **Sra. Ruth Mercês**  
414 **Paranaguá** recomendou que este seja utilizado de uma forma estratégica e mais eficiente,  
415 por exemplo na aquisição de sacos de lixo, filtros de UBV, equipamentos ou máquina de  
416 pressão para a lavagem das bombas. **F- Oficina para a Organização das Redes de**  
417 **Atenção:** O **Sr. Sinvaldo Moraes**/Presidente do COSEMS convidou os gestores municipais  
418 para que se façam presentes, dias 16 e 17 de abril, ao I Encontro das Secretarias Municipais  
419 de Saúde. Lembrando que neste evento acontecerá a Oficina para a Organização das Redes  
420 de Atenção do Estado do Tocantins, com a participação dos apoiadores do Ministério da  
421 Saúde, e a Assembléia Geral Ordinária para a eleição da diretoria e do conselho fiscal do  
422 COSEMS para o biênio 2013/2014. **F- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da**  
423 **Qualidade na Atenção Básica (PMAQ):** A **Sra. Alana Mara**/técnica da Diretoria de Atenção  
424 Primária informou que todos os municípios que aderiram ao PMAQ e incluíram todas as  
425 Equipes de Saúde da Família (ESF) existentes no território, que o Ministério da Saúde (MS)  
426 aprovou e, portanto, contemplou 100% das equipes desses municípios. E que os municípios

427 que quiserem fazer mais adesão de suas equipes, poderão realizar até o dia 31 de março,  
428 lembrando que há municípios que fizeram a adesão somente de 50% das equipes. Em  
429 resposta ao **Sr. Walter Balestra**, SMS de Palmas quanto ao fato de não ter recebido as  
430 notas de avaliação de 08 equipes, a **Sra. Alana Mara** afirmou que o Ministério da Saúde  
431 ainda não concluiu a avaliação de todas as equipes e que ainda falta a divulgação de uma 5ª  
432 lista, porém o MS não informou a data para conclusão. O **Sr. Vânio Rodrigues de Souza**,  
433 SMS de Dueré questionou se essa adesão ao PMAQ é também para as Equipes de Saúde  
434 Bucal (ESB) e NASF. Em resposta, a **Sra. Alana Mara** declarou que as ESB já estão  
435 contempladas e a adesão é para as equipes dos NASF's e CEO's (Centro de Especialidades  
436 Odontológicas). Esclareceu que o recurso é um incentivo ao trabalho de toda a equipe, e que  
437 o PMAQ depende das informações prestadas para receber uma nota adequada.  
438 Exemplificando que alguns municípios foram prejudicados por não terem alimentado  
439 corretamente o sistema, chegando ao ponto de perderem o recurso de 20%. Respondeu que  
440 quando da adesão não haverá uma capacitação específica sobre o PMAQ, pois a área  
441 técnica está à disposição dos gestores para apoiá-los e orientá-los. Esclareceu que o  
442 incentivo financeiro entra no PAB variável, ou seja, para custeio. E orientou que todo recurso  
443 que for aplicado na atenção básica, mesmo não tendo a característica de custeio, como, por  
444 exemplo, a aquisição de veículo para a Estratégia Saúde da Família, que seja aprovado pelo  
445 Conselho Municipal de Saúde. Justificando que há municípios que possuem outras  
446 necessidades que vão além daquelas ações de custeio. Informou que o MS precisa  
447 esclarecer se os municípios que tiveram avaliação insuficiente ou regular poderão aderir  
448 novamente de imediato. O **Sr. João da Silva Santos**/SMS de Esperantina relatou a  
449 dificuldade de fixar profissionais médicos nos municípios. A **Sra. Alana Mara** esclareceu que  
450 os médicos do Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica (Provab) poderão  
451 compor as ESF. Lembrou que há a possibilidade de ter 02 médicos com carga horária de 30h  
452 com substituição de 01 médico com 40 h sem perda de recurso ou ter 02 médicos com carga  
453 horária de 20 h em substituição a 01 médico com carga horária de 40h, mas o município irá  
454 receber somente 85% do valor do recurso a que tem direito e essa equipe continua fazendo  
455 parte do PMAQ. A terceira alternativa é a equipe transitória, que pode ter 01 médico com  
456 carga horária de 20 h, desde que para uma população em média de 2.500 habitantes, mas  
457 essa equipe não poderá fazer parte do PMAQ e receberá somente 60% do recurso devido. O  
458 **Sr. Antônio José de Oliveira Neto**, SMS de Porto Nacional entregou ao **Sr. José Gastão**  
459 **de Almada Neder**, Secretário Executivo da SESAU a escritura do terreno para a construção

460 do Ambulatório de Especialidades que atenderá a Região de Saúde Amor Perfeito. O Sr.  
461 **José Gastão de Almada Neder** agradeceu o apoio da SMS de Porto Nacional e declarou  
462 aos gestores que as áreas técnicas da SESAU estão à disposição de todos. A Sra. **Leonete**  
463 **Pereira Martins**, Assistente Administrativo da Secretaria Executiva da CIB, agradeceu a  
464 presença, convidou a todos para o coffee-break e declarou encerrada a reunião às dezesseis  
465 horas e nove minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e  
466 aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais membros presentes nesta  
467 reunião.

468 Hernane Farias Monteiro/Diretoria Geral de Gestão do Fundo Estadual de Saúde: 

469 Inez dos Santos Gonçalves/Diretora de Educação Profissional: 

470 Maria Luiza Salazar Freire/Diretora Geral de Gestão e Acompanhamento Estratégico: 

471 Morgana Martins dos Santos/Diretora Geral de Atenção e Promoção à Saúde: 

472 Ruth Mercês L. N. Paranaguá/ Diretora Geral de Atenção e Proteção à Saúde: 

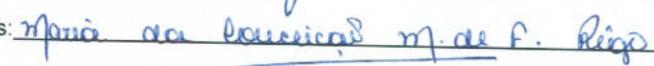
473 Vanda Maria Gonçalves Paiva/Presidente da CIB/Sec. Estadual de Saúde: 

474 Antônio José de Oliveira Neto/SMS de Porto Nacional: \_\_\_\_\_

475 Diego Loreense Agnolin/SMS de Gurupi: \_\_\_\_\_

476 Humberto Santana/ SMS de Marianópolis: 

477 Larissa Arantes Lopes/SMS de Guaraí: 

478 Maria da Conceição Marinho Farias Rêgo/SMS de Tocantinópolis: 

479 Silvio Marcos Oliveira Lira/SMS de São Felix do Tocantins: 

480 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Monte do Carmo e Presidente do COSEMS: 

481 Sirlene Pereira dos Santos Farias/SMS Novo Alegre: 

482 Walter Balestra/SMS de Palmas e Representante da Capital: 