



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS
03ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO DE 2023

20/04/2023

Aos vinte dias do mês de abril do ano de dois mil e vinte e três, quatorze e trinta e oito minutos, deu-se início a 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2023 que ocorreu de forma presencial no Auditório do Palácio Araguaia, contando com a presença dos membros: **Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO):** Andreis Vicente da Costa/Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias; Fabíola Sandini Braga/Diretora do ETSUS; Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/ Superintendente de Vigilância em Saúde/Juliana Veloso Ribeiro Pinto/Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde e Luiza Regina Dias Noleto/Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico. **Secretarias Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS-TO):** Israel Leite Furtado/2º Vice-Presidente e Secretário Municipal de Saúde de Dianópolis; Wastre Jhonnathan Ferreira de Santana/Adjunto da Diretoria de Comunicação e Secretário Municipal de Saúde de Bernardo Sayão; Lucas Araújo Nascimento/Diretor de Comunicação e Secretário Municipal de Saúde de Aragominas; Yatha Anderson Pereira Maciel/1º Vice-Presidente e Secretário Municipal de Saúde de Augustinópolis e Anna Crystina M. Brito Bezerra/Suplente do Secretário Municipal de Saúde de Palmas e Secretária Executiva de Palmas – TO. A Sra. Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/Superintendente de Vigilância em Saúde, neste ato representando o Sr. Afonso Piva de Santana/Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins (CIB/TO) e presidindo esta plenária, deu início aos trabalhos dessa reunião e fazendo a leitura dos itens que seguem. **Item 01- Pactuar e aprovar a Pauta.** Item Aprovado pela Plenária.

PONTOS DE PAUTA DE APRESENTAÇÃO E ESCLARECIMENTOS/INFORMES: **Item 02 – Informe o sobre o Projeto do Hospital da Mulher e Maternidade Dona Regina – HMMDR - construção do novo hospital na sua integralidade, equipagem e mobiliário na fase de investimentos por meio de Parceria Público-Privada – PPP. Solicitante e Expositor: Afonso Piva de Santana/Secretário de Estado da Saúde do Tocantins – SES – TO. A Sra. Eliane Grossmann, Secretária Executiva do Conselho do Programa de Parcerias e Investimentos, agradeceu a todos pela oportunidade, disse estar feliz por participar desta importante realização que beneficiará milhares de usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Tocantins. Informou que tentaria ser breve na explanação que será dividida entre os tópicos: 1) Contexto do Projeto; 2) Projeto Assistencial e Encargos; 3) Cenário Econômico-Financeiro e 4) Regramento Jurídico e Licitatório. Prosseguiu ressaltando o objetivo primordial da construção do Hospital da Mulher e Maternidade Dona Regina, sendo promover a atenção integral à saúde da mulher e ofertar assistência especializada nos eixos parto e nascimento, atendimento em ginecologia, obstetrícia e atenção neonatal. Citou os Objetivos Estratégicos do**

Página 1 de 12

projeto, elencando: a construção de com infraestrutura predial com ambiência ampla, confortável e moderna, com vistas ao atendimento humanizado à mulher e ao neonato, ser referência estadual nos serviços assistenciais à mulher ampliando a oferta e a estrutura para atendimento das vítimas de violência sexual, prover um Hospital Público com diferencial de qualidade e desempenho na gestão administrativa e na assistência dos serviços de saúde e cumprir agenda do Plano de Governo 2023/2023 e meta Prioritária da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2023 que estabelece a construção e operação do novo Hospital da Mulher e Maternidade. Ainda citando todo o contexto do projeto, a Sra. Eliane Grossmann evidenciou a linha do tempo do projeto, que teve seu início em março de 2021, na Aprovação no CPPI/TO da inclusão e qualificação do Projeto, depois, em julho do mesmo ano obteve Autorização nº 02/2021 para realização de estudos por meio de MIP, em novembro de 2021 houve a Entrega dos Estudos do novo HMDR pela MIP. Ressaltou que no ano seguinte, em agosto de 2022, ocorreu o Início da validação e reformulação dos Estudos da MIP e, em dezembro de 2022, aconteceu a Avaliação e Validação dos Estudos. A expositora informou que em seguida, em fevereiro de 2023 aconteceu a Entrega de Reformulação dos Estudos, em abril a Revisão e Conclusão da reformulação dos Estudos e, ainda em abril, a Apresentação do Projeto aos Stakeholders. Informou que está prevista para maio a realização da Consulta e Audiência Pública, para agosto a Aprovação dos órgãos a seguir: Secretaria de Estado da Saúde (SES), Controladoria-Geral do Estado do Tocantins (CGE-TO), Procuradoria-Geral do Estado (PGE) e do Tribunal de Contas do Estado (TCE). Ressaltou que para novembro de 2023 está previsto a Abertura da Licitação. A Sra. Eliane contextualizou quanto ao Cenário Atual do Dona Regina, onde, atualmente existem 125 (cento e vinte e cinco) leitos. Informou que ocorrem anualmente aproximadamente seis mil partos e trinta mil atendimentos ao ano. Informou ainda que a taxa média de ocupação é de 93% (noventa e três por cento). Ressaltou o alto índice de produtividade no hospital, os profissionais de saúde altamente qualificados, entretanto, frisou os motivos cruciais para a construção de um novo espaço, sendo: 1) Infraestrutura Precária: não atendendo as normas de segurança, insuficiente para o atendimento prestado, não permite expansão; 2) Soluções frustradas: como a locação de outro imóvel, reformas pontuais e paliativas, projetos próprios para licitação tradicional; 3) Dificuldades Culminaram em: Ações Cíveis Públicas (ACPs), Inúmeras reportagens negativas das diversas mídias e ações judiciais. Em seguida, a Sra. Eliane evidenciou quais são as premissas para o novo hospital: Ampliação dos serviços assistenciais e da oferta de leitos mantendo o atendimento 100% público; assistência à saúde “bata branca” deve ser regulada e executada pelo Estado (todo corpo clínico de profissionais de saúde, como: médicos, enfermeiros, fisioterapeuta, psicólogos, nutricionistas, deve ser mantido pelo Estado); serviços de apoio à assistência à saúde ‘bata cinza’ devem ser prestados pela Concessionária (recepção, portaria, lavanderia, limpeza, nutrição, equipamentos); Gatilho jurídico que possibilita a ampliação de leitos durante a vigência do contrato caso necessária; Construção verticalizada; Instalações e equipamentos de última geração comparáveis aos melhores hospitais privados. Informou que a concessão do novo hospital se trata de Concessão Administrativa (PPP), em que o hospital será 100% destinado ao SUS, e citou a dimensão do projeto arquitetônico que contém o terreno com cerca de 24 mil m², onde 4,2 mil m² será de área construída, sendo o terreno localizado na ACSU SO 130 (1301 sul). Em seguida, a secretária começou a

falar sobre o Projeto Assistencial e seus respectivos Encargos, quanto ao projeto assistencial, informou que na proposta está previsto 210 leitos, 20 unidades para a casa da gestante bebê e puérpera, 70 leitos para alojamento em conjunto, 20 leitos para gestação de alto risco, 10 leitos neo patológico, 30 leitos para a ginecologia, 10 leitos UTI para obstetrícia e ginecologia, 30 leitos para UTI Neonatal, 30 leitos UCINCo e 10 leitos UCINCa. Informou ainda que o projeto assistencial deverá contar com: Pronto Socorro (urgência e emergência) obstétrico e neonatal. Centro de Parto Natural com suítes de PPP e PPI, Centro Cirúrgico com salas cirúrgicas e de observação do Recém Nascido (SORN), ambulatório para a saúde de mulher, contendo ginecologia e obstetrícia (medicina fetal de alto risco), consultórios para egressos de cuidados intensivos de recém nascido), Testes de Triage Neonatal, Cuidados Intensivos em Neonatologia (UTI, UCINCOo e UCINCa), Cuidados Intensivos em Ginecologia e Obstetrícia, SAVIS – Serviço de Atenção Especializada às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Diagnóstico por Imagem, Métodos Gráficos e Laboratório (raio-x; ultrassom; ecocardiograma; eletrocardiograma; eletroencefalograma; cardiotocografia), Agência Transfusional, Banco de Leite Humano, Lactário e Nutrição Clínica, Espaço Ecumênico, Cartório de Registro Civil e a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBBP), este último conterà com quartos para alojamento das gestantes, bebês e puérperas, com 20 berços acrílicos e 20 camas para adultos. A expositora ressaltou a apresentação contendo imagens do projeto arquitetônico, mostrou imagens ilustrativas dos espaços que farão parte da maternidade, como o dispensário eletrônico de medicamentos, o sistema de transporte pneumático de amostras para exames e medicamentos, o refeitório, os quartos que irão possuir banheira de hidromassagem, o padrão dos consultórios, serviço de nutrição e dietética e os eletrodomésticos. Quanto aos encargos da concessionária, prosseguiu informando o que seria de responsabilidade deles, principalmente em relação à infraestrutura, como os projetos básicos e executivos de arquitetura e engenharia, a construção e implementação do hospital, com as devidas licenças operacionais, fornecimento, instalação, comissionamento, atualização e manutenção dos equipamentos, fornecimento, instalação, atualização e manutenção dos mobiliários. Em relação aos encargos da concessionária sobre os serviços de apoio e manutenção, a Sra. Eliane informou que caberá a concessionária cuidar da recepção e telefonia, alimentação e nutrição, manutenção predial e de redes, portaria e vigilância desarmada, lavanderia e rouparia, limpeza e higiene, logística, almoxarifado, farmácia, manutenção de equipamentos/engenharia clínica, tecnologia da informação, conservação, jardinagem e gases medicinais (contratação de instalação e fornecimento). Dando continuidade, falou sobre o cronograma previsto para a entrega da obra, informou que, a partir da assinatura do contrato, espera-se que no primeiro ano seja constituído a SPE, que se iniciem as obras, projetos e aprovações, preparação preliminar, fundação, estrutura, cobertura e, logo após, a partir do segundo ano, seja realizada a conclusão da obra, como as instalações elétricas, instalações hidráulicas, instalações de ar-condicionado, acabamentos, limpeza e aquisições de equipamentos. Ao todo, é esperado que a duração total da construção da obra seja de 24 meses. Iniciando o terceiro tópico, a Sra. Eliane abordou quanto as premissas financeiras, citou a metodologia, o prazo de concessão que será de 30 anos, o regime fiscal, do regramento jurídico e licitatório, onde a concessionária arcará com os custos de contratação do verificador independente, o poder concedente homologará a escolha do verificador a partir de lista

tríplice apresentada pela concessionária com empresas ou consórcios de empresas para atuar como verificador independente, podendo ser ente privado ou público, sob a forma de organização social, sociedade ou empresa, com reconhecida, pública e notoriedade, idoneidade, imparcialidade, ética e competência técnica para aferição dos indicadores de desempenho. Quanto ao sistema de pagamento da contraprestação, informou que se dará por meio da equação: $VCMm: [(Parcela A) + (Parcela B \times FDE)]$, sendo as definições a seguir: VCMm: valor de contraprestação mensal efetiva do mês; Parcela A: parcela de referência da remuneração fixa, atualizada nos termos da cláusula décima quinta; Parcela B: parcela de referência da remuneração variável, atualizada nos termos da cláusula décima quinta; FDE: fator de desempenho da concessionária (de acordo com indicadores de desempenho). A expositora expos a metodologia de avaliação dos custos e benefícios da realização de um projeto por meio de concessão (PPP) ou operação direta do Estado. Frisou os benefícios da parceria pública-privada, sendo elas: contrato de longo prazo único para investimentos e operação, sinergia entre projeto e obra, contratação com base em metas de desempenho, eficiência do setor privado, maior qualidade na entrega do serviço público, compartilhamento de risco, ressaltou, ainda, os benefícios do Novo Hospital, como: aumento da capacidade, hospital de referência, modernização do SUS, heliponto, possibilidade de expansão e sustentabilidade. A expositora ainda apresentou uma estimativa de que realizando a parceria público-privada está ocorrendo uma economia de aproximadamente R\$215,6 milhões. Em seu último tópico, a Sra. Eliane abordou quanto ao procedimento licitatório. Informou que o critério de julgamento será o de menor preço da contraprestação mensal, que a licitação ser na B3 em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e que as condições de participação são: a) pessoas jurídicas brasileiras ou estrangeiras. B) isoladamente ou consorciadas. No último tópico, a exposita informou que abordaria os fatores de risco, tendo em vista que há todo um estudo realizado a respeito, para tentar medir o grau de risco, por este motivo, foi separada em alocação de riscos do poder concedente e alocação de riscos da concessionária. Iniciou pelo poder concedente que entre alguns dos fatores de risco estão a alteração unilateral dos encargos atribuídos ao concessionário, falhas na regulação/funcionamento da rede de saúde, alteração legislativa e tributárias, fatores imprevisíveis e caso fortuito não seguráveis, circunstâncias geológicas ou arqueológicas, garantia do pleno funcionamento dos serviços “bata branca”, superestimação de metas e demandas por serviços, decisão judicial que impeça a prestação dos serviços. Quanto aos fatores de riscos por parte da concessionária mencionou erro no projeto ou falhas nas obras e na prestação de serviços, investimentos ou despesas adicionais, atraso nos cronogramas previstos, aumento do custo de capital e variação cambial, fatores imprevisíveis e caso fortuito seguráveis, segurança e saúde dos trabalhadores das unidades, passivo ambiental e tecnologia empregada nos serviços. Terminando a apresentação do projeto, a Sra. Eliane inicialmente agradeceu a oportunidade, disse que se trata de um projeto muito importante para o desenvolvimento do estado e que estão trabalhando incansavelmente para oferecer um serviço de qualidade à população tocantinense. Por fim, ressaltou que a expectativa é de que até meados de 2025 o produto seja entregue a sociedade, se colocou à disposição para responder a qualquer dúvida que tenha surgido. A Sra. Perciliana Bezerra, antes de prosseguir com a reunião, pediu aos presentes que se atentem ao tempo da apresentação, levando em consideração que a pauta contém

185 alguns itens que demandam de apresentação e que para cada slide são necessários
 186 cerca de cinco minutos, pediu que revisassem nas próximas reuniões a fim de
 187 realizarem uma reunião menos cansativa. Neste momento, a Sra. Anna Crystina,
 188 secretária executiva da secretaria municipal de saúde do município de Palmas, pediu
 189 inclusão de um informe a respeito do prazo da entrega da pauta das reuniões da CIB.
 190 Prosseguiu afirmando que a pauta está sendo entregue em cima da hora, o que gera
 191 desgaste, uma vez que não há tempo hábil para os membros se organizarem, solicitou
 192 que seja reavaliado a questão e que a pauta comece a ser entregue com mais
 193 antecedência para prévia visualização. O Sr. Yatha Anderson Pereira Maciel/1º Vice-
 194 Presidente e Secretário Municipal de Saúde de Augustinópolis aproveitou a
 195 oportunidade e solicitou uma inclusão de um item, informou que todos os secretários
 196 estão passando dificuldade na regulação ambulatorial, que precisa haver por parte da
 197 SES e COSEMS o quanto antes um momento para debaterem o assunto para o bem de
 198 todos os usuários e secretários municipais. O Sr. Andreis Vicente da
 199 Costa/Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias afirmou estar ciente da
 200 extrema urgência do assunto, falou que quer propor a realização de uma Câmara
 201 Técnica para discussão do tema o quanto antes. A Sra. Perciliana Bezerra frisou que
 202 ficou de encaminhamento para a Secretaria da CIB organizar e achar uma data para a
 203 realização desta Câmara Técnica e comunicar a todos posteriormente. Em seguida,
 204 voltou à leitura da pauta. **Item 03 - Apresentação do diagnóstico sobre a execução**
 205 **do Projeto TeleAMES no Estado do Tocantins.** Solicitante e Expositor (a): Alaiza
 206 Luiz Furtado/Gerente de Media e Alta Complexidade. O representante do projeto
 207 PROADI-SUS começou informando que o projeto tem duração de 2021 a 2023, e que
 208 iria aproveitar a oportunidade para informar como está a atuação no momento atual, as
 209 implantações, resultados obtidos e a pesquisa de satisfação. Informou que o projeto de
 210 Assistência médica especializada nas regiões norte e centro-oeste do Brasil por meio
 211 da Telemedicina tem o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado, satisfazer o
 212 usuário, reduzir o número de transferência de pacientes entre localidades, reduzir os
 213 custos com atenção à saúde da população dessas regiões e melhorar a alocação de
 214 recursos à saúde. Mencionou as especialidades disponíveis, sendo a psiquiatria para
 215 pessoas acima de 05 anos, cardiologia clínico para pessoas acima de 12 anos,
 216 pneumologia clínico para pessoas acima de 12 anos, endocrinologia clínico para
 217 pessoas acima de 12 anos, reumatologia clínico para pessoas acima de 12 anos,
 218 neurologia pediátrica para pessoas entre 0 a 16 anos e neurologia clínicos para pessoas
 219 entre 0 a 16 anos de idade. O expositor ainda ressaltou os benefícios do projeto
 220 TeleAMES que incluem a aproximação da Atenção Primária, conhecer a população
 221 cadastrada nas UBS's, conhecer a estratificação de risco da população, a qualificação
 222 do encaminhamento, redução do efeito velcro e redução do No-show. Ainda falando
 223 sobre o andamento do projeto no estado, lembrou a todos que o projeto prioriza a fila
 224 Central de Regulação, confirma o agendamento com os pacientes, insere o motivo da
 225 consulta e o encaminha de forma detalhada, e ressalta que, o ideal seria que o médico
 226 da estratégia de saúde da família da UBS atue junto ao especialista. Informou que no
 227 Tocantins ao todo foram 10 municípios contemplados que foram Araguatins,
 228 Araguaína, Presidente Kennedy, Guaraí, Taguatinga, ressaltou que dos dez, esses
 229 cinco municípios são os que possuem a maior média mensal de acionamento e que o
 230 restante dos municípios como Goiatins, Couto Magalhães, Lagoa da Confusão, Ponte
 231 Alta do Bom Jesus e Paranã correspondem as menores médias mensais de

232 acionamento. O expositor se colocou à disposição para retirar qualquer dúvida que
 233 possa existir sobre o projeto. **Item 04 - Apresentar o Fluxo de Atendimento da**
 234 **Reabilitação Visual do CER IV de Araguaína – TO. Solicitante e Expositor (a):**
 235 Ana Paula dos Santos Andrade Abadia/Secretária Municipal de Araguaína – TO. A
 236 Sra. Ana Paula cumprimentou a todos e informou que traria o diretor técnico para
 237 realizar a apresentação. O Sr. Tiago Vieira Fernandes, Diretor Técnico e Médico
 238 Fisiatra iniciou evidenciando os marcos legais que viabilizaram a construção do fluxo,
 239 onde citou a consolidação das normas sobre as redes do SUS: Portaria de
 240 Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo VI, a consolidação das
 241 normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS: Portaria de Consolidação nº
 242 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Título VIII, Capítulo IV, Instrutivo de
 243 Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual para Centros Especializados em
 244 Reabilitação – CER e a Resolução CIB Nº. 173, de 22 de outubro de 2020. Quanto ao
 245 fluxo, o Sr. Tiago explicou que inicialmente é necessário identificar a necessidade de
 246 atendimento especializado, isso deve ocorrer no estabelecimento de saúde do
 247 município, logo após devem realizar agendamento no Sistema Nacional de Regulação
 248 (Sisreg), não sendo caso de média ou alta complexidade, deverá ser encaminhado a
 249 Unidade Básica de Saúde (UBS). No entanto, se for um caso de maior complexidade
 250 (média ou alta), o paciente deverá ser encaminhado para o CER IV de Araguaína onde
 251 será realizada uma avaliação multidisciplinar, em seguida obterá a indicação de
 252 terapias ou solicitações de prótese ocular não relacionada ao ato cirúrgico. A partir
 253 deste momento, explicou o Sr. Tiago, se o paciente estiver apto para receber alta do
 254 CER IV Araguaína ele deverá ser contrarreferenciado para um estabelecimento de
 255 saúde adequado, no caso contrário, deverá continuar o tratamento com as terapias
 256 indicadas. O Sr. Tiago disse que tentaria falar, de forma breve, sobre o perfil da
 257 demanda visual, antes frisou o Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004, que
 258 considera a deficiência visual como “cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou
 259 menor de 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão
 260 subnormal, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a
 261 melhor correção óptica, os casos nos quais a somatória da mediana do campo visual em
 262 ambos os olhos for igual ou menor que 60° ou a ocorrência simultânea de quaisquer
 263 das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou
 264 cirúrgica”. Em seguida, informou as características dos pacientes que devem ser
 265 encaminhado ao CER IV: “pessoas com suspeita de baixa visão ou que apresentem
 266 perdas e atrofia oculares (cego de um ambos os olhos), conforme definições abaixo:
 267 pessoas que apresentem cegueira em um olho (CID10:H54.4), cegueira e visão
 268 subnormal (CID:H54.0), cegueira em um olho subnormal em outro (CID10:H54.1) e
 269 ao menos uma das condições a seguir: 1) pós evisceração. 1) pós enucleação. 3) pós
 270 traumatismo ocular com perda total da visão no olho traumatizado e 4) alteração da
 271 conformação do globo ocular (microftalmia, anoflalmia) associado a cegueira total.
 272 Pessoas com perda visual confirmada (CID-10: H54.0, H54.1 ou H54.2), após
 273 avaliação oftalmológica para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos
 274 (clínicos ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica de ametropias que possam
 275 levar à recuperação da visão. Crianças de 0 a 3 anos com patologia diagnosticada com
 276 suspeita de perda visual com atraso do desenvolvimento global e crianças com
 277 cegueira na infância por causas evitáveis, como glaucoma, retinopatia da
 278 prematuridade, lesões traumáticas e tracoma. Por fim, o Sr. Tiago agradeceu a

oportunidade, informou que o material apresentado estará disponível na Secretaria da CIB caso alguém queira as informações e se colocou à disposição para retirar qualquer dúvida. **PONTOS DE PAUTA PARA PACTUAÇÃO E APROVAÇÃO: Item 05 - Pactuar e aprovar a Ata da 1ª e 2ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Ano de 2023, referente ao mês de fevereiro e março.** Solicitante e Expositor(a): Rafaela Tavares Rocha/Secretária Executiva da CIB. Item Aprovado pela Plenária. **Item 06 - Pactuar e aprovar a Repactuação do Cofinanciamento do Hospital Municipal Eduardo Medrado de Araguaína – TO: Manutenção dos 10 Leitos de UTI Pediátrica; Cirurgias Cardíacas: neonatal e pediátrica; e Cirurgias Pediátricas – CIPE PED.** Solicitante e Expositora: Juliana Veloso Ribeiro Pinto/Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da SES-TO A Sra. Juliana Veloso informou que esta repactuação vem ocorrendo já há alguns anos, que a primeira pactuação quanto ao tema foi realizada em 2019, gerando a Resolução CIB Nº. 101, de 22 de agosto de 2019. A superintendente relembrou que foi necessário este movimento porque o contrato anterior, de 2018, não atendia a demanda, quando solicitado pela Central de Regulação. Tendo em vista todos os fatos citados, e havendo a necessidade da renovação desta pactuação, a Sra. Juliana informou que se trata da Repactuação do Termo de Compromisso celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína – TO e a Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, com o objetivo de repactuar a cooperação das partes com vistas ao funcionamento de 10 (dez) Leitos de Unidade de Terapia (UTI) Pediátrica, bem como a oferta de cirurgias pediátricas em caráter eletivo e de urgência, cirurgias cardíacas neonatais e cirurgias cardíacas pediátricas em caráter eletivo e de urgência, no Hospital Municipal Eduardo Medrado de Araguaína. A Sra. Juliana destacou a diferença nesta futura pactuação em relação a vigente no momento, informou que atualmente somente 11 procedimentos estão vigentes, mas a partir desta nova pactuação, serão 43 tipos de cirurgias cardíacas, sendo oito cirurgias cardíacas eletivas e duas de urgência e emergência. Por fim, ressaltou que o Fundo Estadual de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência financeira dos recursos do Tesouro Estadual estabelecidos nesta pactuação ao Fundo Municipal de Saúde de Araguaína na modalidade fundo a fundo, regular e automática, conforme o art. 20 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012. A Sra. Juliana agradeceu a parceria com a secretaria municipal de saúde de Araguaína, disse estar muito grata, pois fortalece o SUS tocantinense cada vez mais. Colocou-se à disposição para retirar qualquer questionamento que possa ter surgido. Item Aprovado pela Plenária. **Item 07 - Pactuar e aprovar a Retificação do Projeto de Cirurgias Eletivas do Estado do Tocantins para o ano de 2023, conforme a Portaria GM/MS Nº 90, de 03/02/2023 que Institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas.** Solicitante: Juliana Veloso Ribeiro Pinto/Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde da SES-TO. Expositor: Euds Alves de Oliveira/Diretor de Atenção Especializada. A Sra. Juliana Veloso informou que a Portaria GM/MS Nº 90, de 3 de fevereiro de 2023, institui o Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas, em que serão destinados ao Estado do Tocantins o valor de R\$4.521.041,04 (quatro milhões quinhentos e vinte e um reais e quatro centavos), onde a gestão dos serviços serão estadual em sete estabelecimentos, sendo em seis hospitais estaduais e um contratualizado pela SES-TO. A superintendente informou que será utilizado rol de 49

procedimentos cirúrgicos existentes na fila Sigle na data do dia 31 de dezembro de 2022. Citou os estabelecimentos que participarão do programa: Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi, Hospital Regional de Miracema, Hospital Regional de Paraíso, Hospital Regional de Porto Nacional e o Hospital Dom Orione de Araguaína. Por fim, quanto ao rol de procedimentos, a expositora informou que por se tratar de 49 ao todo, não iria ler, mas o material estaria à disposição de quem tivesse interesse. Agradeceu a oportunidade e se colocou à disposição para retirar qualquer dúvida em relação ao programa. Item Aprovado pela Plenária.

Item 08 - Pactuar e aprovar a Implantação do Projeto Institucional da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT de Jaú do Tocantins-TO. Solicitante e Expositor (a): Danielle Rodrigues dos Reis/Secretária Municipal de Jaú do Tocantins – TO. A secretária municipal do município de Jaú do Tocantins disse que seria breve em sua apresentação, tendo em vista a extensão da reunião, informou que o projeto visa a importância de um tratamento adequado de forma que haja um ambiente agradável e com profissionais qualificados, para atender demandas relacionadas a doenças mentais e saúde mental em seu município. Ressaltou que o objetivo é de que seja um trabalho voltado a saúde mental com um cuidado integral à população local, por meio de um atendimento humanizado e qualificado visando não somente a patologia em si, mas a qualidade de vida do usuário, familiares e comunidade. Informou que o tratamento da AMENT é para todas as faixas etárias. A secretária falou a respeito do fluxo do tratamento, informou que o usuário referenciado por UBS irá para o ambulatório/recepção/AMENT e lá será acolhido e passará por uma triagem, podendo ser realizada por um psicólogo ou um assistente social, logo após, sendo um caso moderado será atendimento pela equipe AMENT e depois terá alta. Caso contrário, será encaminhado ao CAPS ou, sendo caso de urgência e emergência, será enviado ao HRG. Sobre a metodologia, explicou que será realizada uma reunião quinzenal para matriciamento pela equipe AMENT com as ESF's, com o objetivo de que ambas as partes tenham um melhor atendimento ao usuário. Item Aprovado pela Plenária.

Item 09 - Pactuar e aprovar a Implantação do Projeto Institucional da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - AMENT de Alvorada – TO. Solicitante e Expositor (a): Thaynara de Melo Moura/Secretária Municipal de Alvorada do Tocantins – TO. A Sra. Thaynara disse que seria breve devido à hora. Iniciou informando dados sobre o município de Alvorada, que contém 8.381 habitantes, segundo a estimativa de 2021, fica a 350 km de distância da capital e área territorial de 1.207,201 km². A expositora citou características do município que também é conhecida como Gado Branco tem a sua rede de saúde composta por 04 Unidade Básica de Saúde, 01 Secretaria Municipal de Saúde, 01 Vigilância Sanitária, 01 Vigilância Epidemiológica, 01 Academia de Saúde, 01 APAE e 01 Hospital Regional de Alvorada. A Sra. Thaynara citou a Nota Técnica Nº 03/2022 – SES/SPAS/DAE/GRAPS, em seguida explicou o conceito do projeto, onde destacou que a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – AMENT se caracteriza por ser um novo ponto de atenção dentro do componente de Atenção Psicossocial regulamentado pela Portaria Nº 3.588 de 2017, constituindo-se como estratégia para atenção integral à pessoa com transtornos moderados. Logo em seguida informou que este modelo contará com 01 médico especialista em psiquiatria em uma jornada de 20h/semana, 02 psicólogos em um total de 60h/semanais e 01 assistente

social em jornada de 30h/semanais. Justificou a necessidade do projeto em Alvorada devido ao fato de não haver serviço especializado em saúde mental, no entanto, a Atenção Básica está fortalecida, citou também a demanda reprimida na área da saúde mental é significativa e ascendente, existindo elevado número de notificação de violência autoprovocada. O público alvo do projeto será composto por todos os usuários que apresentem demanda em tratamento para saúde mental, finalizando, informou o objetivo do projeto AMENT, sendo a oferta integral às pessoas com transtornos mentais e moderados, em caráter multiprofissional, para isso, as atividades desenvolvidas futuramente serão matriciamento, estudos de casos, articulação intersetorial com vistas à reinserção social, orientação e apoio às questões sociais, atendimento individual (medicamentoso, psicoterapêutico, de orientação), atendimento em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social) visitas domiciliares, palestras e atividades comunitárias. Finalizou informando que com a aprovação do projeto, esperam obter resultados positivos, reduzindo a demanda reprimida do município. Item Aprovado pela Plenária. **Item 10- Pactuar e aprovar as Normas Operacionais N° 01/2023/DVDVZ/SVS; N° 02/2023/DVDVZ/SVS; e N° 03/2023/DVDVZ/SVS.** Solicitante: Mary Ruth Batista Gloria Maia/ Dir. de Vig. Epidemiológica das Doenças Vetoriais e Zoonoses. Expositor (a): Christiane Bueno Hundertmarck/Gerente de Vigilância das Arboviroses. A Sra. Christiane Bueno informou que iria abordar três Normas Operacionais. A primeira de N° 01/2023/DVDVZ/SVS atualiza a Norma Operacional N°. 01/2018/GVEA/DVEA/DVEDVZ/SVPPS que normativa a organização das microáreas de trabalho dos Agentes de Combate às Endemias, incluindo a recomendação de integração com as microáreas do Agentes Comunitários de Saúde, e dá outras diretrizes. A nova norma tem como conceito: localidade, área, microárea e ciclo de inspeção domiciliar, as recomendações são de que as microáreas tenham no máximo 750 imóveis a serem trabalhados em cada ciclo, ao todo, serão oito ciclos de visitas domiciliares por ano que integrarão ACE e ACS e terão atualização do RG do ACE (urbano) e ACS (rural). A Sra. Christiane ressaltou que as duas grandes mudanças entre a norma de 2018 e a nova proposta serão a integração entre ACE e ACS para o fortalecimento das ações de prevenção e controle e a atualização do RG. Partindo para a segunda Norma Operacional, a expositora informou que esta altera a 02/2018/GVEA/DVEDVZ/SVPPS que trata da “recomenda alimentação regular dos sistemas de informação e apresenta fluxos de envio dos dados e outros instrumentos utilizados na vigilância das arboviroses”. Informou que esta norma define o Sistema de Informação da Vigilância epidemiológica (Sinan NET e Sinan Online) e o Sistema de Informação de Controle Vetorial – SisPNCD (Local e Web), SisLOC e o LOCALIDADE (Sistema de Cadastro de Localidade). A nova norma recomenda a alimentação dos sistemas em até 24h (óbitos, casos de chikungunya em áreas sem transmissão, casos de zika em gestantes), semanal (notificações de dengue, chikungunya, doença aguda pelo vírus zika e síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika, atividades de controle vetorial – SisPNCD. Já mensal seria o SisLOC (urbano) e anual SisLOC (rural). A expositora informou que as maiores diferenças entre as normas operacionais foram através da Portaria GM/MS N° 420, de 02 de março de 2022, que inclui: “A notificação de casos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.” Foram divididos os subtítulos (a partir do item 23): Sistema de Localidade (SisLOC); Sistema local responsável por gerenciar as informações das

atualizações dos reconhecimentos geográficos municipais. Deve ser constantemente atualizado, isto é, a cada ciclo de visitas domiciliares; Sistema de Cadastro de Localidade (LOCALIDADE); Uma base online de informações geográficas que alimenta o SisPNCD e o Sinan Online. Em relação a última norma operacional que atualizou a norma operacional nº 03/2018 - GVEA/DVEDVZ/SVPPS/SES, que define as diretrizes estaduais para o controle vetorial das arboviroses urbanas, com foco na visita domiciliar, e recomenda alteração na estratégia rotineira de levantamento entomológico para o controle do *Aedes*, as principais mudanças são: 1) Durante o ciclo de visitas, a atividade deve ser completa (atividade 2 – Levantamento de Índice e Tratamento): inspeção e manejo de depósitos, coleta de amostras de larvas/pupas, educação em saúde, atualização do reconhecimento geográfico, realização de atividades relacionadas a outras endemias e encaminhamento de demandas para a Atenção Primária; 2) O monitoramento da infestação nas localidades rurais com aglomerados urbanos, sem prévia infestação, seja realizado, duas vezes por ano, por meio de armadilhas de monitoramento entomológico, para que, observando-se a ocorrência persistente de ovos ou larvas de *Aedes*, seja considerada localidade infestada; 3) Nas localidades não infestadas, quando for detectada a presença do vetor, deverá ser realizada a “delimitação de foco; 4) Os resultados dos levantamentos entomológicos devem ser utilizados para direcionar estrategicamente as atividades de controle vetorial e desenvolver ações voltadas à educação em saúde. A Sra. Christiane finalizou informando que estaria à disposição para retirar qualquer dúvida que viesse a surgir. Item Aprovado pela Plenária. **Item 11 – Pactuar e aprovar a Proposta e Projeto Nº. 11046.7590001230-03 do município de Araguaína – TO, e o Projeto Técnico para Aquisição de Transporte Sanitário (com acessibilidade – 1 cadeirante), no valor de R\$611.000,00 (seiscentos e onze mil reais), recurso referente à Emenda Particular Nº. 40710003.** Solicitante: Ana Paula dos Santos Andrade Abadia/Secretária Municipal de Saúde de Araguaína – TO. Item aprovado pela Plenária. **PONTOS DE PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO:** Item 12 – **Homologar o CONSENSO CIES/CIB-TO Nº. 01/2023, de 17 de Março de 2023, que Dispõe sobre o Consenso do Calendário de Reuniões Ordinárias da Comissão de Interação Ensino/Serviço - CIES - CIB/TO para o ano de 2023.** Solicitante e Expositora: Lidiane Neves Pereira Gomes/Secretária Executiva da CIES. Item Aprovado pela Plenária. Item 13 – **Homologar o CONSENSO CIES/CIB-TO Nº. 02/2023, de 17 de Março de 2023, que Dispõe sobre a Repactuação de Recursos Financeiros e Pactuação de Rendimentos Financeiros da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), para Ação Orçamentária 4307 – Formação dos Trabalhadores do SUS e suas Ações Anuais Previstas na Programação Anual de Saúde – PAS 2023.** Solicitante e Expositora: Lidiane Neves Pereira Gomes/Secretária Executiva da CIES. Item Aprovado pela Plenária. Item 14 – **Homologar o CONSENSO CIES/CIB-TO Nº. 04/2022, de 13 de setembro de 2022, que Dispõe sobre a Repactuação de Recursos Financeiros da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).** Solicitante e Expositora: Lidiane Neves Pereira Gomes/Secretária Executiva da CIES. Item Aprovado pela Plenária. Item 15 – **Homologar o Ato PRES/CIB – TO Nº. 001, de 20 de abril de 2023, que Dispõe sobre a composição e designação dos membros da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins.** Solicitante e Expositora: Rafaela Tavares

467 Rocha/Secretária Executiva da CIB. Item Aprovado pela Plenária. **PONTOS DE**
 468 **PAUTA PARA APRESENTAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO (CONHECIMENTO):**
 469 **Item 16 – Homologar a Reprogramação Total das Propostas de Projeto**
 470 **Nº.11230.086000/1210-01 (originalmente para Aquisição de Equipamentos e**
 471 **Materiais Permanentes para Atenção Especializada em Saúde) do município de**
 472 **Paraíso – TO, no valor de R\$874.179,00(oitocentos setenta e quatro mil, cento**
 473 **setenta e nove reais), referentes às Emendas Parlamentares Nº81000792, para**
 474 **aquisição e matérias Permanentes para Clínica da Mulher e Policlínica do**
 475 **próprio município.** Solicitante: Allérico André Silva/Secretário Municipal de Saúde
 476 de Paraíso – TO. Item aprovado pela Plenária. **Item 17 – Homologar a**
 477 **Reprogramação Total das Propostas de Projeto Nº.11178.091000/1220-04**
 478 **(originalmente para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para**
 479 **Unidade Básica em Saúde) do município de Wanderlândia – TO, no valor de**
 480 **R\$249.433,00(duzentos e quarenta e nove mil e quatrocentos e trinta e três reais),**
 481 **referentes às Emendas Parlamentares Nº81000293, para aquisição e matérias**
 482 **Permanentes para Unidade Básica de Saúde do próprio município.** Solicitante:
 483 Simone Barros Nunes/Secretário Municipal de Saúde de Wanderlândia – TO. Item
 484 aprovado pela Plenária. **Item 18 – Homologar a Utilização de Saldo**
 485 **Remanescente/Rendimento da Proposta de Projeto Nº. 12035.3020000/1210-01 e**
 486 **Nº 12035.3020000/1170-01(originalmente para Aquisição de Equipamentos e**
 487 **Materiais Permanentes para a Atenção Básica de Saúde), do município de**
 488 **Araguanã – TO, objeto da Emenda Parlamentar Nº. 40960003 e 26910003, no**
 489 **valor remanescente com rendimentos de R\$87.272,28 (oitenta e sete mil duzentos**
 490 **setenta e dois reais vinte e oito centavo), para a aquisição de novos equipamentos**
 491 **para a Atenção Básica do próprio município.** Solicitante: Lucas Gomes
 492 Lima/Secretário Municipal de Saúde de Araguaianã – TO. Item aprovado pela Plenária.
 493 **Item 19 – Homologar a Reprogramação das Propostas de Projeto para Aquisição**
 494 **de Equipamentos e Materiais Permanentes Nº. 13849028000/1200-05**
 495 **(originalmente para Hospitais Regionais), no valor total com rendimentos de**
 496 **R\$2.941.680,00 (dois milhões novecentos quarenta e um mil seiscentos e oitenta**
 497 **reais), a serem utilizados na rede pública de assistência hospitalar estadual na**
 498 **aquisição de 15 (quinze) Equipamentos de aquisição de Monitores**
 499 **Multiparâmetros para os Hospitais Regionais de: Palmas, Augustinópolis,**
 500 **Araguaína, Gurupí, Paraíso, Guaraí, Porto Nacional e Hospital e Maternidade**
 501 **Dona Regina.** Solicitante: Lisiara Carla Gemelli Vieczorek/Superintendente de
 502 Gestão Administrativa da SES/TO. Item aprovado pela Plenária **PONTOS DE**
 503 **PAUTA PARA INFORMES: A. A.a. CARIRI – TO: Atestado de Conclusão da**
 504 **Construção Unidade Básica de Saúde chácara São Cosme de Damião, Zona**
 505 **Rural, localizada no Assentamento P.A. Coimbra – no município de Cariri – TO.**
 506 **B. Informes da Secretaria da CIB Sobre os Credenciamentos na Atenção Básica**
 507 **dos Municípios do Estado, Conforme Portaria Nº1.710/2019: B.a. PORTO**
 508 **NACIONAL-TO: 02 (uma) Equipes de Saúde Família (ESF) e 04 (quatro) Agentes**
 509 **Comunitários de Saúde (ACS). B.b. PORTO NACIONAL-TO: 16 (deseesais)**
 510 **Gerente de Unidades Básica de Saúde (Gerente). B.c. RECURSOLÂNDIA-TO: 01**
 511 **(uma) Equipes de Saúde Bucal- Rural- (ESB). Por fim, nada mais havendo a ser**
 512 **tratado, neste ato, a Sra. Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho/Superintendente de**
 513 **Vigilância em Saúde, representando o Sr. Afonso Piva de Santana/Presidente desta**

514 Comissão Intergestores Bipartite e Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e
 515 presidindo esta plenária, agradeceu a presença de todos, encerrou a mesma às dezesse
 516 horas e cinquenta e cinco minutos, e para constar foi lavrada a presente ata que, depois
 517 de lida e aprovada, será assinada pelo Presidente da CIB – TO ou representante e
 518 também pelos demais membros desta Comissão Intergestores Bipartite presentes nesta
 519 reunião.

520 **SES – TO:**

521 Andreis Vicente da Costa/Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias: _____

522 Fabíola Sandini Braga/Diretora do ETSUS: _____

523 Perciliana Joaquina B. de Carvalho/Superintendente de Vigilância em Saúde: _____

524 Juliana Veloso Ribeiro Pinto/Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde: _____

525 Luiza Regina Dias Noleto/Superintendente de Gestão e Acompanhamento Estratégico: _____

526 **COSEMS - TO:**

527 Israel L. Furtado/2º Vice-Presidente e Secretário Municipal de Saúde de Dianópolis: _____

528 Wastre J. F. de Santana/Adj. da Dir. de Comunicação e SMS de Bernardo Sayão: _____

529 Anna Crsytina M. B. Bezerra/Secretária Executiva da SMS de Palmas: _____

530 Lucas A. Nascimento/Diretor de Comunicação e SMS de Aragominas: _____

531 Yatha Anderson P. Maciel/1º Vice-Presidente e SMS de Augustinópolis: _____