



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 46 /2009, de 23 de julho de 2009.

Dispõe sobre o credenciamento e habilitação do serviço de vasectomia no Complexo de Atenção à Saúde/CAS no município de Palmas

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a **RESOLUÇÃO – CIB Nº. 31/2006**, de 28 de Abril de 2006 que dispõe sobre os critérios para efetivação dos procedimentos de esterilização no âmbito do Estado do Tocantins, em anexo;

Considerando a **RESOLUÇÃO – CIB Nº. 02/2007**, de 28 de Fevereiro de 2007 que dispõe sobre a alteração dos Art. 1º, 2º e 3º e dos anexos 1, 2, 3 e 4 da Resolução CIB Nº. 31/2006, em anexo;

Considerando os documentos encaminhados às demais Áreas Técnicas pela Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, sendo, Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Primária e Diretoria de Vigilância Sanitária com emissão de Pareceres Técnicos, em anexo;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 23 de Julho de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o credenciamento e habilitação do serviço de vasectomia no Complexo de Atenção à Saúde/CAS no município de Palmas;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Paçceli de Freitas Coêlho
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 31 /2006, de 28 de abril de 2006.

Dispõe sobre critérios para efetivação dos procedimentos de esterilização no âmbito do Estado do Tocantins;

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 28 de abril de 2006;

Considerando a edição da Portaria SAS/MS-48, de 11-2-99 que regulamenta a Lei Federal 9.263, de 12-1-96, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências;

Considerando que o credenciamento das instituições, para a realização da esterilização cirúrgica deve ser autorizada pelo gestor estadual ou municipal e obedecer ao disposto na referida portaria;

Considerando que a maioria das unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde - SUS/TO, não possui ambulatório para oferecimento de Serviços de Planejamento Familiar, condição essa necessária para o credenciamento da Instituição, com vistas à realização dos procedimentos de esterilização;

Considerando que cabe às Unidades Básicas de Saúde e/ou Ambulatórios de Especialidades manter o Serviço de Planejamento Familiar na maioria dos Municípios do Estado do Tocantins;

Considerando a necessidade de estabelecer critérios para o credenciamento das instituições hospitalares para a realização dos procedimentos de esterilização no âmbito do Estado do Tocantins,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar que todos os serviços hospitalares do Estado do Tocantins, que desejarem se credenciar para a realização de laqueadura tubária e vasectomia, deverão encaminhar seus pedidos para a Coordenação de Controle,



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Regulação, Avaliação e de Sistema da Secretaria de Estado da Saúde, acompanhado de:

a) - Ficha de Credenciamento da Instituição para a Realização de Laqueadura Tubária e Vasectomia (conforme modelo anexo 1), que obedece ao disposto no artigo 5º da Portaria MS/SAS n.º 48;

b) - Ficha de Identificação do Serviço Hospitalar de Esterilização Cirúrgica, (conforme modelo anexo 2) no qual deverá constar o nome do responsável técnico, a declaração de existência de Comissão de Avaliação da Indicação do Método Definitivo (multiprofissional), com a enumeração de seus componentes;

§ 1º - A Coordenação de Controle Regulação, Avaliação e de Sistema, encaminhará as fichas acima citadas, para a Coordenação Estadual da Atenção Básica, onde serão submetidas a análise das Áreas Técnicas de Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente e Estratégia Saúde da Família, e posteriormente, serão encaminhadas para análise, apreciação e deliberação da Comissão Intergestores Bipartite:

Art. 2º - Para o credenciamento das instituições hospitalares, de que trata esta resolução, é condição indispensável a comprovação da existência de Serviço Ambulatorial de Planejamento Familiar, que ofereça aos pacientes todos os métodos contraceptivos reversíveis;

Art. 3º - As instituições hospitalares que estejam sob gestão plena municipal, deverão anexar declaração de anuência da respectiva Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 4º - As instituições hospitalares que possuem Serviço Ambulatorial Próprio de Planejamento Familiar, de acordo com os requisitos exigidos na Portaria Ministerial, poderão pleitear seu credenciamento, acrescentando ao disposto no artigo 1º, a Declaração de Serviço Ambulatorial Próprio de Planejamento Familiar (conforme modelo anexo 3), na qual deve constar a identificação do serviço, com endereço completo, nome e cargo do responsável técnico, metodologia de trabalho, métodos de anticoncepção oferecidos e forma de avaliação dos(as) pacientes;

Art. 5º - As instituições hospitalares que desejarem se credenciar para realização dos procedimentos de laqueadura tubária e vasectomia, e que não possuem Serviço Ambulatorial Próprio de Planejamento Familiar, porém recebem pacientes encaminhadas por outras unidades que possuem Serviço de Planejamento Familiar, poderão pleitear seu credenciamento, acrescentando ao disposto no artigo 1º, a Ficha de Identificação das Unidades Ambulatoriais Externas



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

com Serviço de Planejamento Familiar (conforme modelo anexo 4), na qual deve constar, identificação completa das unidades, declaração da existência de Serviço de Planejamento Familiar, nome e cargo do responsável, número e categoria dos componentes da equipe técnica da unidade, a metodologia utilizada, os métodos de anticoncepção oferecidos e as formas de avaliação dos (as) pacientes;

Art. 6º - As instituições hospitalares credenciadas à prestação deste serviço deverão ainda manter nos prontuários das (os) pacientes, a Ficha de Registro Individual de Notificação de Esterilização (conforme o modelo definido na Portaria MS/SAS n.º 48/99), a expressa manifestação de vontade dos pacientes (Termo de Solicitação e Informação - anexo 6), em documento escrito e firmado, a cópia da Ficha de Encaminhamento do Serviço de Planejamento Familiar para Esterilização Cirúrgica (conforme modelo anexo 5), e a cópia da Ata de conferência médica (Anexo 7);

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor nesta data.


Gismar Gomes
Presidente



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO – CIB Nº 002 /2007, de 28 de fevereiro de 2007.

Dispõe sobre a Alteração dos Art. 1º, 2º e 3º e dos anexos 1,2,3 e 4 da Resolução CIB Nº 31/2006 de 28 de abril de 2006. Que trata dos critérios para efetivação dos procedimentos de Esterilização no âmbito do Tocantins;

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria nº 931/1997, em especial o art. 2º, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a análise, discussão e pactuação do Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 28 de fevereiro de 2007;

Considerando a necessidade de regulamentação e padronização dos critérios de credenciamento para esterilização cirúrgica voluntária;

Considerando as discussões e conclusões do Grupo Técnico designado na reunião da CIB do dia 15 de dezembro de 2006;

RESOLVE:

Art. 1º - Alterar os artigos 1º, 2º e 3º da Resolução CIB Nº. 31, de 28 de abril de 2006, que passaram a ter a seguinte redação:

“Art. 1º - Aprovar que todos os serviços hospitalares do Estado do Tocantins, que desejarem se credenciar para a realização de laqueadura tubária e vasectomia, deverão encaminhar seu pedido para a Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado da Saúde, acompanhado de,”

a) -

b) -

“§1º – A Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria analisará a documentação, e solicitará Pareceres Técnicos da Diretoria de Atenção Especializada, Diretoria de Atenção Primária e Diretoria de Vigilância Sanitária e posteriormente, no caso de pareceres favoráveis ao

(Handwritten signature)



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

credenciamento, serão encaminhados para análise, apreciação e deliberação da CIB;"

"§2º - A Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria terá um prazo de 60 dias para solicitar inclusão de pauta na reunião ordinária da CIB no caso de todos os pareceres recomendarem o credenciamento, contados a partir da data de entrega da documentação."

"Art. 2º - Para o credenciamento das instituições hospitalares, de que trata esta resolução, é condição indispensável a comprovação da existência de Serviço Ambulatorial de Planejamento Familiar, que ofereça aos pacientes todos os métodos contraceptivos reversíveis e comprove a existência de médico capacitado para realização do ato cirúrgico."

"Parágrafo Único - É condição indispensável que todos os profissionais participantes das ações de Planejamento Familiar estejam cadastrados no CNES"

"Art. 3º - As instituições hospitalares deverão anexar declaração de anuência da respectiva Secretaria Municipal de Saúde;"

Art. 2º - Os anexos 1, 2, 3 e 4 da Resolução CIB Nº. 31, de 28 de abril de 2006, passam a vigorar de acordo com a redação os anexos 1, 2, 3 e 4 desta resolução;

Art. 3º - Revoga-se as disposições em contrário dos Art. 1º, 2º, 3º e dos anexos 1, 2, 3 e 4 da Resolução CIB Nº. 31, de 28 de abril de 2006;

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugenio Pacceli de Freitas Coelho
Presidente



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO

Praça dos Girassóis – Centro / 77.003-020 – Palmas/TO
www.saude.to.gov.br - Fone: (63) 3218-1730 / 1713

OFÍCIO/ SESAU/GABSEC/N.º 4439 / 09

Palmas, 11 de maio de 2009.

A Sua Senhoria, o Senhor.
Samuel Braga Bonilha
Secretário Municipal de Saúde
Palmas-TO

ASSUNTO: Credenciamento do Serviço de Vasectomia

Senhor Secretário,

Em resposta ao Ofício N° 698/2009 DATS/GAB/SEMUS, informamos que para o credenciamento deste serviço, faz-se necessário a apresentação do Alvará de Vigilância Sanitária Municipal e/ou parecer favorável, pois o município de Palmas está sob competência da Vigilância Sanitária Municipal, conforme resolução CIB N° 038/2007, de 26 de julho de 2007.

Aguardamos parecer para encaminharmos para áreas técnicas, no intuito de um possível credenciamento.

Quaisquer esclarecimentos, contactar Janeide no telefone (63) 3218-1729.

Atenciosamente,


EUGÊNIO PACELI DE FREITAS COÊLHO
Secretário de Estado da Saúde

Raimundo Nonato da Silva Filho
Subsecretário da Saúde
Coordenação de Controle e Sistemas de Informação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria de Saúde

Edifício Durval Silva, QD. 103 Sul, Rua SO-07, Lt. 03, Centro – CEP 77.015-030
Telefone: (63) 3218-5332 / E-mail: saude@palmas.to.gov.br

Ofício nº 698 /2009/DATS/GAB/SEMUS

Palmas, 06 de abril de 2009.

A Sua Senhoria a Senhora
Inês dos Santos Gonçalves
Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação, e Auditoria
Secretaria Estadual de Saúde
Palmas -TO

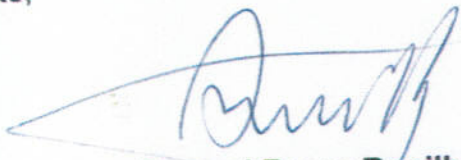
ASSUNTO: Solicitação de credenciamento de serviços

Senhora Diretora,

Considerando a necessidade de regulamentação dos procedimentos de esterilização cirúrgica conforme Resolução-CIB Nº 31/2006, de 28 de abril de 2006, solicitamos o credenciamento do serviço de VASECTOMIA do Complexo de Atenção à Saúde-CAS. Segue os anexos da resolução devidamente preenchidos.

Maiores informações poderão ser obtidas através dos telefones: 3218-5099 ou 3218-5102, com a senhora Luciene Irene.

Atenciosamente,


Samuel Braga Bonilha
Secretário

08/04/09.
Para análise
cadastro
Juew

FICHA DE CREDENCIAMENTO DE INSTITUIÇÃO PARA
REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA E VASECTOMIA

INCLUSÃO ☒ Apenas VASECTOMIA
 ALTERAÇÃO ()
 EXCLUSÃO ()

CNPJ DO HOSPITAL 24.851.511/0001-85

RAZÃO SOCIAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LOGRADOURO 103 Sul Al. 5007
14.03 NÚMERO S/NE COMPLEMENTO Ed. Durval Silva

BAIRRO OU DISTRITO Centro CEP 77015030 MUNICÍPIO Palmas

CÓDIGO AG. _____ CONTA CORRENTE _____ NOME DO BANCO _____ NOME DA AGÊNCIA _____

CÓD. MUN. 17

ESPECIALIDADE LEITOS PROFISSIONAIS

Unidade: CAS - complexo de Atenção à Saúde

LEITOS		
ESPECIALIDADE	EXISTENTES	SUS
CIRURGIA	<u>02 leitos de observação</u>	
OBSTETRICIA	—	
GINECOLOGIA	—	
CLIN. MÉDICA	—	
UROLOGIA	—	
TOTAL GERAL	<u>02</u>	

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS FORNECIDOS: (S) SIM (N) NÃO

DIAFRAGMA (S)

ESPERMICIDA (S)

HORMÔNIO ORAL (S)

PRESERVATIVO (S)
 MASC e FEM.

DIU (S)

HORMÔNIO INJETÁVEL (S)

REFERÊNCIA FORMAL:

DE MÓDULO: Hospital Geral de Palmas

MICRORREGIONAL: _____

MACRORREGIONAL: Pronto Atendimento Sul

ANEXO 2

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR DE ESTERILIZAÇÃO
CIRÚRGICA

I - IDENTIFICAÇÃO:

Nome da Unidade Hospitalar:

CAS - Complexo de Atenção à Saúde

Endereço:

Rua Taquari nº 44 Lt 01 e 02N.º SIN Bairro Taquaralto Município PalmasCEP: 77200-000 Telefone 3218-5406 Fax 3218-5246 Estado: TO

II - SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

Comissão de Avaliação da Indicação do Método Definitivo:

☒ SIM☐ NÃO

COMPONENTES	SIM	NOME DO PROFISSIONAL	CÓDIGO NO CNES	NÃO
Diretor Clínico	X	<u>João Alves M. Neto</u>	<u>2594129</u>	- CSSR
Representante da Comissão Ética	—	—	—	—
Médico Gineco-obstetra	X	<u>Paulo Roberto da Luz</u>	<u>2594129</u>	CSSR
Médico Cirurgião	X	<u>Pedro Manuel Gonzalez Luella</u>	<u>5922917</u>	CAS
Médico Urologista	X	<u>Itamar M. Gonçalves</u>	<u>2594129</u>	
Enfermeiro	X	<u>Ruth Bernardes Félida Pinto</u>	<u>2594129</u>	CSSR
Psicólogo	X	<u>Fernanda Fernanda Barata</u>	<u>2594129</u>	
Assist. Social	X	<u>Ana Rita Matias Barros</u>	<u>2594129</u>	
Outros (especificar)				

Responsável Técnico:

Nome e Cargo: João Alves Magalhães Neto - CSSRLocal, Data e Assinatura: Adriana Vieira dos Santos - CASPalmas, 03 de Abril de 2009.

João Alves Magalhães Neto
CRM: 304.

ANEXO 4

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES AMBULATORIAIS EXTERNAS/ UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM SERVIÇO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

I - IDENTIFICAÇÃO:

Nome da Unidade ^{ambulatorial} Hospitalar:

CSSR - Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva

Endereço: Av. N. 504 Sul LO 1114 05. Ed. Dona Rute

N.º 51 N.º Bairro Centro Município Palmas

CEP: 77021670 Telefone 3218-5348 Fax 3218-5246 Estado: TO

II - SERVIÇO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR:

☒ SIM☐ NÃO

Se sim preencher os seguintes campos:

Responsável Técnico: João Alves Magalhães Neto

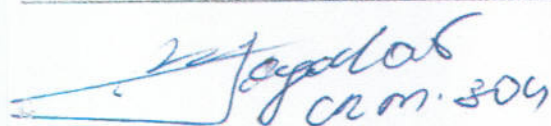
Formação: Médico Ginecologista Cargo: Médico Gineco/obstetra.

Profissionais participantes:

CATEGORIA	QUANTIDADE
Médico	02
Enfermeiro	02
Psicólogo	01
Assistente Social	01
Educador de Saúde Pública	—
Outros (especificar) Nutricionista	01

Metodologia Utilizada:

TIPO	SIM	NÃO
Palestra	X	
Exposição Técnica de Jogos		X
Dinâmica de Grupo	X	
Abordagem Individual	X	
Outra (especificar) (Albun Sincido)	X	



 CRM 304

Métodos de Anticoncepção Oferecidos: (S) SIM (N) NÃO

Métodos de Anticoncepção	Abordados	Disponíveis
Diafragma	X (S)	X (S)
Preservativo	X (S)	X (S)
Espermicida	X (S)	X (S)
DIU	X (S)	X (S)
Hormônio Oral	X (S)	X (S)
Hormônio Injetável	X (S)	X (S)

Avaliação do Paciente:

TIPO	SIM	NÃO
Clínica	X	
Psicológica	X	
Social	X	

Responsável Técnico:

Nome e Cargo: João Alves Magalhães Neto

Local, Data e Assinatura:

Palmas, 03 de Abril de 2009.

João Alves Magalhães Neto
 com 304



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
Secretaria de Saúde

Edifício Durval Silva, QD. 103 Sul, Rua SO-07, Lt. 03, Centro – CEP 77.015-030
Telefone: (63) 3218-5332 / E-mail: saude@palmas.to.gov.br

NOTA TÉCNICA

Informamos que oferecemos apenas as Cirurgias de Vasectomia no CAS-Complexo de Atenção à Saúde;

Esclarecemos que além do CSSR-Centro de Saúde Sexual e Reprodutiva todas as ESF de Palmas realizam o planejamento familiar e métodos contraceptivos;


Luciene Irine Duarte R. Araújo
Coordenação dos Centros de Referência
Secretaria Municipal de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

MEMO/ SESAU/SAPS/DCRAA/N.º 245 / 09.

Em 15 de abril de 2009.

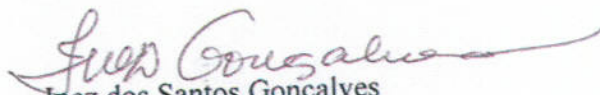
Ao Srª Maria Gleyd Brito Chianca Silva
Diretora de Atenção Especializada

ASSUNTO: Parecer para Cadastro de Serviço de vasectomia.

Considerando o Ofício N° 698/09 DATS/GAB/SEMUS, solicitando o credenciamento do serviço de VASECTOMIA, no Complexo de Atenção à Saúde – CAS, no município de Palmas - TO.

Solicitamos dessa diretoria, parecer para possível credenciamento do serviço supra citado. Segue documentação anexo.

Atenciosamente,


Inez dos Santos Gonçalves
Diretora

SECRETARIA DA SAÚDE
RECEBEMOS

17 ABR. 2009

Arquivo: 17.04

ASSINATURA



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

MEMO/ SESAU/SAPS/ DRAA/N.º 246 / 09.

Em 15 de Abril de 2009.

A Srª. Linvalda Rodrigues Henriques
Diretora de Atenção Primária

ASSUNTO: Credenciamento do serviço de Vasectomia

Considerando o OFICIO Nº 698/2009 DATS/GAB/SEMUS de 06 de abril de 2009, que solicita à Secretaria Estadual de Saúde o credenciamento ao serviço de VASECTOMIA no Complexo de Atenção à Saúde – CAS no município de Palmas – TO.

Solicitamos de vossa senhoria análise quanto aos documentos anexo para um possível credenciamento.

Atenciosamente,


Inez dos Santos Gonçalves
Diretora

Recebido em
17/04/09
Nadia



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

PARECER TÉCNICO/SESAU/DAE/ N° 022/09

Em 09 de junho de 2009.

A Sra. Inez dos Santos Gonçalves
Diretora de Controle Regulação Avaliação e Auditoria

Assunto: Análise da Solicitação de Credenciamento para Esterilização Cirúrgica (vasectomia).

Versa o presente parecer sobre análise da solicitação de Credenciamento para Esterilização Cirúrgica (vasectomia) do Complexo de Atenção à Saúde, do município de Palmas. Ressaltamos que a presente análise se restringe aos Recursos Humanos concernente ao credenciamento pretendido, sendo que após verificação da documentação apresentada, constatou-se o seguinte:

1. A unidade dispõe de equipe multiprofissional inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, integrada pelos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, sendo esta composição fundamental para propiciar o acompanhamento multidisciplinar exigido na Lei nº 9.263 de 12/01/96, Portaria SAS/MS nº 048/99 e Portaria GM/ MS nº 1.319/ 2007.

2. Há profissional habilitado para realização do procedimento cirúrgico.

Diante do exposto e considerando os requisitos estabelecidos pelas Portarias Ministeriais quanto a critérios exigidos na composição dos recursos humanos necessários à efetivação de credenciamento para realização de Esterilização Cirúrgica de Vasectomia, opinamos favorável ao credenciamento pleiteado. S.M.J.

Atenciosamente,

Sara Vivia Nascimento C. Guerra
Gerente de Média Complexidade Hospitalar
Mat. 879455-3-SESAU/TO

Sara Vivia N. Guerra
Sara Vivia N. Caetano Guerra
Gerente de Média Complexidade Hospitalar

Secretaria de Estado da Saúde
DCRAA
RECEBEMOS
10 JUN. 2009
Horário: 11:14
<i>[Assinatura]</i>
Assinatura

[Assinatura]
Maira Melo Brito Chiracina Silva
Diretora de Atenção Especializada
Mat. 817094-1/SESAU - TO

16.06.09.
Ao Cadastro
PI cadastramento.
[Assinatura]



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Tel.: 3218 2732 - 1771 - Fax: 3218-1789
E-mail: dap@saude.to.gov.br

Palmas, 10 de junho de 2009

À Inez dos Santos Gonçalves
Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.

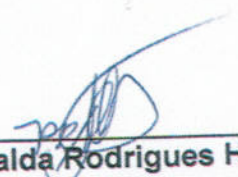
Assunto: Parecer sobre Credenciamento de Serviço para Realização de Vasectomia

Após realizarmos a visita técnica ao Complexo de Atenção à saúde e ao Centro de Saúde Reprodutiva, constatamos que:

- O Serviço dispõe de equipe multidisciplinar composta por médico especializado, enfermeiro, assistente social e psicólogo, fundamental para propiciar o acompanhamento multidisciplinar exigido na Lei nº. 9.263 de 12/01/96 em seu art. 10, I e no art. 4º, I da Portaria SAS/MS nº. 048/99.
- Existência de médico capacitado para realização do ato cirúrgico.
- No Centro de Saúde reprodutiva e nas Farmácias Básicas são ofertados todos os métodos contraceptivos, garantindo o cumprimento do inciso II, parágrafo único, artigo 5º da Portaria SAS 048/99, que preconiza a oferta de todas as opções de meios e métodos contraceptivos reversíveis;
- Há rotina e fluxo bem definidos de encaminhamento de pacientes para o acompanhamento multidisciplinar e para a realização do ato cirúrgico;
- Há definição da equipe que fará o acompanhamento multidisciplinar preconizado no inciso I, artigo 10 da Lei nº. 9.263/96.

Diante do exposto, observando a Lei nº. 9.263/96, Portaria SAS/MS nº. 048/99 e Resoluções CIB nº31/06 e nº02/07, que tratam do Planejamento familiar, recomendamos o credenciamento do Complexo de Atenção à Saúde (CAS) no município de Palmas para a realização de vasectomia.

Atenciosamente,


Linvalda Rodrigues Henriques de Araújo
Diretora de Atenção Primária



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE CONTROLE, REGULAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUDITORIA.

MEMO/ SESAU/SAPS/DCRAA/N.º 247 / 09.

Em 15 de abril de 2009.

Ao Srº Ullanes Passos Rios.
Diretor de Vigilância Sanitária

ASSUNTO: Parecer

Conforme Ofício N° 698/2009 DATS/GAB/SEMUS, solicitando o credenciamento do serviço de VASECTOMIA no Complexo de Atenção à Saúde – CAS, no município de Palmas - To.

Solicitamos parecer para um possível credenciamento do serviço, uma vez que o município solicitou junto a Secretaria Estadual de Saúde. Segue documentação anexo.

Atenciosamente,


Inez dos Santos Gonçalves
Diretora

Coordenação de Controle e Sistemas de Informação



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Data: 27/04/2009

Memorando N.º : 92/2009

De: Diretoria de Vigilância Sanitária

Para: Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde/Diretoria CRAA

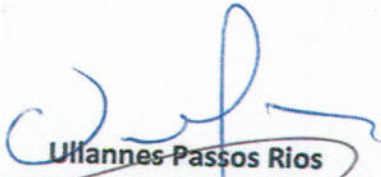
Assunto: Parecer: serviço de vasectomia - CAS

Sra. Diretora,

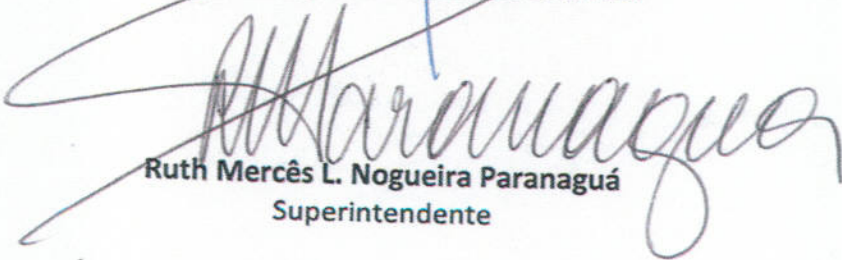
Atendendo solicitação via MEMO/SESAU/SAPS/DCRAA nº 247/2009 de 15 de abril de 2009, informamos que o Complexo de Atenção à Saúde - CAS – serviço de vasectomia, situado no município de Palmas, está sob a competência da Vigilância Sanitária do referido município, conforme Resolução da CIB nº 038/2007, de 26 de julho de 2007, “serviço médico ambulatorial com recursos para procedimentos cirúrgicos”.

Outrossim, o parecer para credenciamento do serviço junto ao Ministério da Saúde deve ser oriundo da VISA - municipal.

Atenciosamente


Ulisses Passos Rios

Diretor da Vigilância Sanitária Estadual


Ruth Mercês L. Nogueira Paranaguá
Superintendente

