

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 22/03/2012

Aos vinte e dois dias do mês de março do ano de dois mil e doze, às quatorze horas e cinquenta e um minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a 2ª (segunda) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2012. E por designação do Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, senhor Nicolau Carvalho Esteves, a condução da reunião foi assumida pela **Sra. Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante**, Secretária Executiva da Secretaria de Estado da Saúde, com a presença dos demais membros: **SESAU**: Micheline Pimentel Ribeiro Cavalcante/Secretária Executiva da Secretaria de Estado da Saúde; Fernando Pedroso Berdarrain/Diretor Geral de Vigilância e Proteção à Saúde; Linvalda Rodrigues Henriques de Araújo/Diretora Geral Interina da Escola Técnica de Saúde do Tocantins; Astério dos Reis Leão/Diretor de Convênios e Fundos; Morgana Martins dos Santos/Diretora Geral de Atenção e Promoção à Saúde; Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária; Ludimila Alves Monturil Barros/Diretora de Gestão do Desempenho e Regulação do Trabalho; e, Maria Luiza Salazar Freire/Diretora Geral de Gestão e Acompanhamento Estratégico. **COSEMS**: Eduardo Novaes Medrado/SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS; Valdeína Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia; Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia; Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional; e, Haideé Campitelli Vasques/Suplente do SMS de Palmas. A **Sra. Micheline Pimentel** justificou a ausência do Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, senhor Nicolau Carvalho Esteves devido ao acontecimento da Reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) na mesma data desta reunião, considerando que quando foi feita a programação da CIB, a data da CIT ainda não estava definida. Informou ainda que esta reunião estava sendo transmitida ao vivo online no site da SESAU a todos que desejassem acompanhar. Ressaltando que não somente a CIB, mas outros eventos serão transmitidos online a todos os municípios. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 – Pactuação e Aprovação da Pautas: A Assessora da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), **Sra. Elizangela Braga Andrade** fez a leitura das Pautas da reunião que contém: 3 (três) Pontos para Pactuação e Aprovação, 2 (dois) Pontos para Apresentação e Homologação, e 1 (um) Ponto para Informe. Solicitados para a Inclusão de Pauta do item 6 (seis) ao 14 (quatorze), e ainda para Exclusão da Pauta**

33 os subitens 2.2 e 2.3. Destacou que o item 9 desta pauta já foi homologado, portanto não
34 será discutido. **ITEM 2 - Pactuação e Aprovação das Atas: 2.1 - Reunião Ordinária do dia 20 de**
35 **outubro de 2011; 2.2 - Reunião Ordinária do dia 17 de novembro de 2011; e, 2.3 - Reunião**
36 **Ordinária do dia 13 de dezembro de 2011:** A Assessora da Comissão Intergestores Bipartite
37 (CIB), **Sra. Elizangela Braga Andrade** informou a exclusão da pauta dos subitens 2.2 e 2.3.
38 Na linha 157 (cento e cinquenta e sete) da Ata da Reunião Ordinária do dia 20 de outubro de
39 2011, onde está escrito que “a Sra. Maria Regina poderia analisar Paraíso individualmente
40 na pesquisa”, a SMS de Cristalândia, **Sra. Maria Regina** afirmou que na verdade o
41 Secretário de Estado da Saúde falou que faria algumas considerações e depois entraria em
42 contato com a Sra. Maria Regina. Ata da Reunião Ordinária do dia 20 de outubro de 2011
43 aprovada pela plenária com as referidas alterações. **ITEM 3 - Pactuação e Aprovação da**
44 **alteração da nomenclatura dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) para Comissão**
45 **Intergestores Regional (CIR):** A expositora, Diretora de Gestão Estratégica e
46 Descentralização da Saúde, **Sra. Maria Luiza Salazar Freire** afirmou que quando os
47 colegiados foram constituídos por ocasião do Pacto pela Saúde foram denominados como
48 Colegiados de Gestão Regional (CGR), citando a Resolução-CIB Nº. 064/2007 que dispõe
49 sobre a aprovação da constituição das 15 (quinze) regiões de saúde e CGR do Estado do
50 Tocantins. Ressaltou que com o Decreto Nº. 7.508, de 28 de junho de 2011 as questões
51 relativas à regionalização foram estabelecidas e norteadas com o objetivo de regulamentar
52 as questões inerentes à Lei Nº. 8.080. Portanto, com o advento do referido decreto, por
53 discussão e consenso entre o Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional dos
54 Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
55 (CONASEMS) os CGR passaram a ser denominados como Comissão Intergestores
56 Regionais (CIR). Afirmou que no capítulo V (quinto), seção I (um), artigo 30 (trinta) do
57 referido decreto, é colocado que as CIR pactuarão a organização e funcionamento das ações
58 e serviços de saúde integrados em rede de atenção em saúde: inciso III (três) que trata que a
59 CIR, no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos
60 administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB. Então, enfatizou que
61 é mantida a mesma lógica do que foi estabelecido no Pacto pela Saúde, porém para
62 regulamentação e efeitos legais solicitou a alteração, sendo assim na Resolução-CIB Nº.
63 064/2007, onde se lê: “Colegiados de Gestão Regional”, leia-se “Comissões Intergestores
64 Regionais”. Destacou não haver exigência disso no decreto, e nem em portaria, mas a título
65 de regulamentação e para se evitar problemas futuros entende-se que é importante essa

66 mudança de nomenclatura. O SMS de Formoso do Araguaia, **Sr. Sinvaldo dos Santos**
67 **Moraes** questionou se neste momento aconteceria somente alteração das nomenclaturas, ou
68 se também haveria com relações às novas divisões de Regiões de Saúde. A **Sra. Maria**
69 **Luiza** esclareceu que seria apenas quanto à nomenclatura, sendo necessária ainda uma
70 articulação maior acerca das regiões de saúde, pois a CIT definiu as diretrizes da
71 regionalização, não houve ainda consenso entre o CONASS e CONASEMS com relação às
72 ações e serviços estabelecidos nas diretrizes. Afirmou que no Tocantins se fossem ser
73 consideradas as diretrizes no que tange a urgência e emergência o Estado ficaria limitado a
74 duas regiões de saúde, que seriam Palmas e Araguaína, pois na proposta do MS a região
75 obrigatoriamente deveria ter Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de
76 Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192, regionais. Destacou ainda que a Saúde Mental
77 seria outra área que dificultaria esse processo. E o que o CONASS e CONASEMS
78 propuseram que a CIT desse aos Estados a autonomia para que nas CIB definissem o que
79 seriam essas ações e serviços de saúde conforme o decreto. Portanto, esclareceu não poder
80 ser definido um novo desenho de regiões de saúde sem estar com a nova Programação
81 Pactuada e Integrada da Assistência (PPI) estabelecida, e sem rediscutir que ações e
82 serviços de saúde deverão ser obrigatórios por região. A Suplente do SMS de Palmas, **Sra.**
83 **Haideé Campitelli Vasques** comentou não haver problema na mudança de nomenclatura,
84 porém afirmou que deverá acontecer o quanto antes a alteração do Regimento Interno,
85 conforme falado hoje na reunião do COSEMS. A **Sra. Maria Luiza** destacou que o Tocantins
86 é um dos poucos Estados da Federação em que os antigos CGR possuem regimento, e
87 ressaltou que estão sendo pautadas nas reuniões de CIR as alterações do regimento
88 conforme a nova nomenclatura. O SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS, **Sr.**
89 **Eduardo Novaes Medrado** comentou que já é tempo do Tocantins adotar um modelo
90 baseado no que tem acontecido nos outros Estados do Brasil, para que o Estado não
91 continue com a maioria dos 139 (cento e trinta e nove) municípios sem condições de ser de
92 fato município. Item 3 aprovado pela plenária. **Pontos de Pauta para Apresentação e**
93 **Homologação: ITEM 4 – Homologar a Resolução – CIB Nº. 033/2012, de 05 de março de 2012,**
94 **Ad Referendum que dispõe sobre a Habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia**
95 **Intensiva (UTI) Adulto, no Hospital Regional Público de Gurupi, em Gurupi – TO:** A Diretora de
96 Atenção Especializada, **Sra. Suen Oliveira Santos** justificou que o *Ad Referendum* foi
97 solicitado em razão da necessidade de habilitação dos leitos de Unidade de Tratamento

98 Intensivo (UTI) no Hospital Regional Público de Gurupi que já estava iniciando suas
99 atividades, sendo, portanto necessária a habilitação destes 10 (dez) leitos junto ao Ministério
100 da Saúde (MS). Item 4 homologado pela plenária. A **Sra. Micheline Pimentel** comunicou a
101 todos que precisaria se ausentar, e designou a Diretora Geral de Gestão e Acompanhamento
102 Estratégico, Sra. Maria Luiza Salazar Freire para assumir a condução desta reunião. **ITEM 5**
103 **– Homologar a Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco no Hospital e**
104 **Maternidade Pública Dona Regina**: A Diretora Técnica do Hospital e Maternidade Pública
105 Dona Regina, **Sra. Solange de Freitas Viana** esclareceu o que é acolhimento de risco
106 afirmando ser umas das diretrizes do Plano Nacional de Urgência e Emergência, e
107 atualmente implementado através da Rede Cegonha, destacando que o Hospital e
108 Maternidade Dona Regina já fez a adesão. Explicou o que é acolhimento com classificação
109 de risco dentro do Plano Nacional no que tange à redução da morbimortalidade infantil e no
110 atendimento de pacientes em estado de urgência e emergência. Ressaltou que é uma
111 proposta do Ministério da Saúde para direcionar fluxos e reorganizar os serviços com a
112 finalidade de um atendimento mais rápido e prioritário em diversos níveis de atenção, nesse
113 caso o nível terciário (nível Hospitalar) onde os usuários serão acolhidos e orientados com
114 relação ao seu atendimento sendo classificados de acordo com grau de gravidade. Ressaltou
115 que a portaria GM/Nº 248, de 05 de novembro de 2011, coloca que a classificação de risco
116 deve ser realizada por profissionais da saúde de nível superior mediante treinamento
117 específico. Destacou que nas unidades o acolhimento e atendimento dos usuários devem ser
118 realizados pela equipe multiprofissional, porém o atendimento médico será realizado de
119 acordo com a prioridade para cada caso, agora o acolhimento deve ser feito por todos. Agora
120 a classificação de risco será feita por enfermeiro e auxiliado pelo técnico de enfermagem. A
121 expositora Solange destacou que essa classificação é uma convenção internacional que
122 estabelece o tempo para atendimento, paciente classificado em vermelho tem risco de morte.
123 Ressaltou que mulheres vítimas de violência e gestantes com queixas ginecológicas no qual
124 Hospital Dona Regina é referência, recebem o atendimento imediato dependendo do caso
125 vai direto para uma cirurgia de emergência ou para sala de realização do parto. Explicou a
126 cor laranja onde dentro de 10 minutos o médico deve atender o paciente. O amarelo o
127 médico deve atender o paciente em até 30 minutos e encaminhar para a consulta médica
128 prioritizada. O azul em até duas horas, pois não é urgência. Explicou que há um protocolo de
129 classificação de risco para os Hospitais Geral Público de Palmas, Infantil e Dona Regina.
130 Todos devem primeiro priorizar mãe e bebê e encaminhar para o Hospital e Maternidade

131 Dona Regina. No caso de Gestante Puérpera com asma, será atendida no Dona Regina.
132 Explicou que gestante com risco eminente de morte será atendida no Hospital Geral Público
133 de Palmas – HGPP e outros casos no Hospital e Maternidade Dona Regina. Ressaltou que
134 as Unidades de Pronto Atendimento para aqueles casos de pacientes que não tem
135 necessidade de nenhuma intervenção intra-hospitalar, e as pacientes azuis o Hospital e
136 Maternidade Dona Regina já está trabalhando com sistema de referência para as unidades
137 básicas. Salientou ainda que há cerca de 15 dias o Dona Regina já vem atendendo conforme
138 a classificação de risco. Destacou que o Dona Regina não é referência para atendimento de
139 urgência e emergência pediátricas, pois o hospital não tem pediatra disponível para atender,
140 portanto a criança deve ser referenciado ao Hospital Infantil Público de Palmas (HIPP).
141 Alertou que o Hospital e Maternidade Dona Regina possui a UTI neonatal, mas a vaga dever
142 ser primeiramente garantida. Quanto ao Ambulatório de Gestação de Alto Risco, informou
143 que ele foi implantado há aproximadamente 6 meses, o qual é referência na região macro de
144 Palmas, ressaltando que são quase 700 mil habitantes, porque o Estado possuía somente o
145 ambulatório de Gestação de Alto Risco do Hospital Dom Orione, que era para a região norte,
146 um no município de Palmas, para os residentes no próprio município, e destacando não
147 haver nenhum na região sul. Explicou que dentro do Projeto Rede Cegonha o Hospital e
148 Maternidade Dona Regina vem trabalhando e viu a necessidade de ter esse ambulatório.
149 Explicou que em qualquer unidade de saúde que chegar um paciente grave, vermelho, no
150 caso se o médico não atender naquele momento ele morrerá, então independente de o Dona
151 Regina ser referência para a gestante ou puérpera e recém nascido com garantia de vaga de
152 UTI, se chegar um idoso asmático na porta do Hospital Dona Regina, a unidade tem a
153 obrigação de acolher, realizar o primeiro atendimento médico e referenciar ao HGPP.
154 Porque segundo a expositora se chegar uma gestante expulsando o bebê no HGPP, e
155 encaminhar para o Dona Regina, nascerá na ambulância, por isso qualquer unidade básica
156 de saúde que possua pronto socorro e médico socorrista terá que realizar este primeiro
157 atendimento. A **Sra. Maria Regina**, Secretária municipal de Saúde de Cristalândia, comentou
158 um caso de um paciente de Cristalândia que a mãe era diabética e a criança nasceu com
159 problema e a médica que realizou o parto pediu que a criança retornasse após 15 dias no
160 Hospital Dona Regina, e a mãe retornou e não foi atendida na unidade e também não foi
161 atendida no Hospital da criança, retornando ao município sem atendimento. Com isso a
162 secretária disse que pediu para mãe retornar ao Hospital Dona Regina, pois a mãe estava
163 com encaminhamento, disse que até hoje a mãe não teve acesso ao pediatra que realizou a

164 cesariana. A criança está com problema (sangramento vaginal). A **Sra. Solange** respondeu
165 que todas as vezes que o paciente recebe alta do Hospital Dona Regina, e não só nesta
166 unidade, isso é uma realidade de todos os municípios, o hospital não tem garantia hoje do
167 acesso à consulta de puerpério nem da mãe nem do bebê. A Rede Cegonha preconiza que
168 inclusive os municípios que estão aderindo ao PMAQ devem garantir a consulta de puerpério
169 (para mãe e para o bebê) pelo especialista, não pelo médico de saúde da família, ou seja,
170 até 15 dias após o parto esse bebe tem que ser visto por um pediatra e a mãe por um
171 obstetra, independente se o parto for de risco ou não. Quanto ao fato relatado pela Sra.
172 Maria Regina, a **Sra. Solange** esclareceu que nesse caso, será necessário checar o nome
173 da doutora que disse que ela poderia reavaliar após 15 dias, porque isso não é o
174 procedimento normal, pois não há ambulatório puerpério na unidade, a qual possui somente
175 Ambulatório de Gestação de Alto Risco e Egresso de Neonatologia (destinado a pacientes
176 internados nas UTI Adulto, Neonatal e Unidade Intermediária Neonatal), acredita que a
177 doutora se equivocou ao falar que iria ver essa criança no hospital, porque essa não é a
178 realidade do Hospital. E que se a criança ainda estiver com o problema terá que ser
179 encaminhada à unidade básica onde encaminhará para onde achar necessário, e se for
180 avaliação de pediatra será encaminhado ao Hospital Infantil Público de Palmas. Item 5
181 homologado pela plenária. **Pontos de Pauta para Informes: A. Informe sobre a solicitação**
182 **de prorrogação do Termo de Ajuste Sanitário (TAS) do município de Palmas junto ao**
183 **Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/TO)/MS:** O Diretor de Vigilância em
184 Saúde da SMS de Palmas, **Sr. Cláudio Gilberto Garcia** explicou que por recomendação do
185 Departamento Nacional de Auditoria de SUS, ao núcleo de Auditoria da Secretaria Municipal
186 de Saúde de Palmas que trouxesse aqui em caráter de informação, a solicitação de
187 prorrogação de prazo para o termo de ajustamento de conduta firmado em abril de 2011,
188 devido o não cumprimento da totalidade do termo de ajustamento de conduta. Esclareceu
189 que o município atingiu mais de 50% (cinquenta por cento) do que era pactuado no plano de
190 ação, justificou não ter tido êxito em alguns processos licitatórios então houve a necessidade
191 da solicitação de prorrogação desse Termo de Ajuste Sanitário até 30 de setembro.
192 Comprometeu-se que tão logo receba a resposta afirmativa após aprovação retornará a CIB
193 para apresentar o plano de trabalho para o restante do recurso. **Pontos de Inclusão na**
194 **Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 6 – Pactuação e aprovação da Adesão ao Pacto**
195 **Pela Saúde dos municípios de Cachoeirinha e Porto Nacional:** A expositora, Diretora de Gestão

196 Estratégica e Descentralização da Saúde, **Sra. Maria Luiza Salazar Freire** destacou que os
197 municípios encaminharam para a Diretoria de Gestão Estratégica e Descentralização da
198 Saúde os seus termos de compromisso entre entes públicos após discussão interna
199 juntamente com seus anexos, portanto estando apto a ser encaminhada para a Comissão
200 Intergestores Tripartite (CIT) a solicitação de homologação para adesão ao pacto. Afirmou
201 que o município de Cachoeirinha tem um teto federal no valor de R\$273.330,06 (duzentos e
202 setenta e três mil trezentos e trinta reais e seis centavos) incluindo todos os blocos: Piso da
203 Atenção Básica (PAB), Média e Alta Complexidade (MAC), Assistência Farmacêutica,
204 Vigilância e, o bloco de Gestão. E o município de Porto Nacional somando todos os blocos
205 conforme o anexo III-A: o PAB da Assistência, MAC, Assistência Farmacêutica, Vigilância em
206 Saúde, Gestão, e os tetos inerentes aos recursos federais, no valor de R\$13.423.672,23
207 (treze milhões quatrocentos e vinte e três mil seiscentos e setenta e dois reais e vinte e três
208 centavos). Expôs que junto à adesão ao pacto pela saúde naquilo que concerne aos serviços
209 existentes no território dos municípios e na discussão entre municípios e Estado, afirmando
210 que a gestão municipal aceitou enquanto gestão de ação e serviços de saúde, os acordos já
211 foram firmados para se definir o que fica com Porto Nacional, com o Estado, e com
212 Cachoeirinha. Item 6 aprovado pela plenária. **ITEM 7 – Pactuação e aprovação do documento**
213 **CONSENSO-CIR, a ser elaborado pelas Comissões Intergestores Regionais do Estado do**
214 **Tocantins:** A expositora, Diretora de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde, **Sra.**
215 **Maria Luiza Salazar Freire** afirmou que hoje existe uma discussão muito forte na questão da
216 Política Pública do SUS sobre a importância do fortalecimento da governança regional.
217 Lembrou momentos em que a discussão sobre a municipalização foi muito forte, em que
218 descentralizou-se tudo para os municípios, aconteceu a constituição das Secretarias
219 Municipais, o fortalecimento da Atenção Primária junto aos municípios, e grande discussão
220 quanto ao papel do Estado. Comentou que sozinho, nem Estado, nem município consegue
221 desenvolver os princípios da integralidade e equidade dentro daquilo que as diretrizes do
222 SUS estabelecem na Constituição. Sendo assim, afirmou que se não unir forças, no
223 processo de municipalização, os municípios não conseguem executar, nem o Estado, e
224 muito menos a União. Ressaltou que nesse processo todo, várias portarias do MS, várias
225 discussões de políticas da União, e após discussões com CONASS e CONASEMS, tem sido
226 solicitado das CIR, um documento que comprove que houve na CIR a discussão, o consenso
227 e aprovação entre as partes de que tal política, recurso ou implantação esteja aprovado, para
228 depois trazer para a CIB. Afirmou que não existe nenhum instrumento legal que possa ser

229 utilizado como as portarias têm solicitado em termos de resolução. Destacou que a SESAU
230 entrou em contato com Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, que é quem está
231 articulando todo esse processo interfederativo de que as CIR não têm poder de deliberação,
232 cabendo à CIB, que é a instância que aprova, homologa, define a distribuição dos recursos,
233 define as operacionalizações das políticas aprovadas pelos conselhos. Relatou ainda que
234 desta forma, outro aspecto é que as CIR não são paritárias, sendo que a quantidade de
235 participantes em todos os Estados da Federação, no componente estadual nunca é o mesmo
236 do componente municipal. Então afirmou que nessa discussão, internamente, a área técnica
237 propôs um documento denominado "Consenso", que ao haver necessidade junto às portarias
238 ministeriais, de aprovação de políticas, de liberação de recursos, que necessitem de
239 aprovação da CIR, esse documento possa ser elaborado e assinado pelos representantes
240 presentes dos municípios, do Estado, pelo Presidente do COSEMS e Presidente da CIB,
241 mas trazido para CIB para homologação nesta plenária. Sendo assim, afirmou que foi
242 verificado o efeito legal deste documento junto ao jurídico da SESAU, que tem como objetivo
243 formalizar esses consensos e decisões de portarias ministeriais e/ou demandas da própria
244 CIR, para que seja trazido oficialmente à CIB para homologação para que passem a ter
245 valor. Expôs o modelo do documento, que deverá ser anexado à resolução que o homologa.
246 Ressaltou que nos regimentos internos o Consenso possa ser assinado pelos membros
247 presentes na CIR, comentando que já houve reunião em que o município solicitou
248 aprovação, porém não houve quórum na reunião de CIR, prejudicando assim o município
249 solicitante. Deste modo, vê-se a necessidade de que esta questão das assinaturas esteja no
250 regimento. A **Sra. Haideé Campitelli** comentou que na reunião pela manhã houve alguns
251 questionamentos sobre o assunto, ficando acordado que seria feito uma consulta pelo
252 COSEMS e que ficaria para uma próxima reunião. E questionando o trecho em que cita que
253 o documento será homologado nos termos do artigo da resolução da CIB de 22 de março,
254 perguntou qual seria o teor da resolução referida, e qual seria o anexo dela. A **Sra. Maria**
255 **Luiza** esclareceu que o consenso é o anexo da Resolução-CIB que o homologa. Explicou
256 que a resolução vai aprovar a adesão dos municípios ao Programa de Melhoria do Acesso e
257 Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), pois há na portaria a exigência de um documento da
258 CIR que prove que esta política foi discutida, houve o entendimento e o consenso dos
259 municípios. Sendo assim, a Resolução da CIB homologa a adesão e o consenso é o anexo
260 dela. E quanto ao artigo questionado, informou que é referente à resolução que irá alterar a
261 Resolução-CIB Nº. 064 que instituiu os colegiados, para alteração do nome de "Colegiados

262 de Gestão Regional” para “Comissões Intergestores Regionais”. E como ainda não se sabe o
263 número dessa resolução de alteração, no modelo foi deixado o espaço em branco. Deste
264 modo, o objetivo é aprovar esse modelo de consenso para que possa ser utilizado na CIR
265 como instrumento de todas as políticas. Destacou que na União a grande discussão é
266 governança regional, até definição de recursos para implantação de políticas e redes tem
267 que ser discutido na região primeiramente antes de vir para a CIB. Afirmou que para aprovar,
268 por exemplo, aquisição de equipamento da Unidade Básica até para o Estado, vai ter que
269 passar pela CIR, a CIR irá consensuar e depois virá à CIB. A **Sra. Solange Freitas** citou o
270 ambulatório de gestação de alto risco do Dona Regina para a Macro Palmas, considerando
271 que os municípios de Paraíso, Porto Nacional e Miracema, aonde tem hospital que realiza
272 parto, não tem o referido ambulatório, então todos são referenciados para o Dona Regina,
273 então questionou como será consensuado o fluxo da paciente de gestão de alto risco, sendo
274 que os municípios citados não fazem parte da CIR Capim Dourado, fazem parte da macro
275 Palmas, e quando for definir, consensuar este ambulatório que o município tem que ter a
276 participação, pois o ambulatório é considerado da Atenção Primária, seria de
277 responsabilidade do município, destacando que essa discussão vai ter que ocorrer, caso
278 contrário Porto Nacional irá referenciar ao Hospital Dona Regina sem está consensuado.
279 Ressaltou a importância de se pensar nesta questão, pois dentro da CIR Capim Dourado os
280 demais municípios não têm atendimento hospitalar, somente o município de Palmas, não
281 somente se referindo à gestante, como também a todos os atendimentos médicos,
282 considerando desta forma que a sobrecarga no HGP e as unidades de saúde do Hospital
283 Infantil. O **Sr. Sinvaldo** destacou a importância de não se perder a questão da governança
284 regional, e ressaltou que dos 139 (cento e trinta e nove) municípios, apenas 100 (cem)
285 aderiram ao PMAQ. E comentou acerca do quórum e da participação dos gestores nas CIR.
286 A **Sra. Maria Luiza** reforçou que a tendência é que todas as discussões dessas novas
287 políticas públicas primeiramente sejam discutidas e consensuadas nas CIR, que terão um
288 papel mais forte de discussão do que antes. E em resposta ao questionamento da Sra.
289 Solange, a **Sra. Maria Luiza** esclareceu que essas demandas devem ser levadas às CIR da
290 Macro Sul, e trazidas de maneira integrada para discussão na CIB, apesar do que não há
291 impedimento de que algumas decisões, como no caso da alta complexidade, já estejam pré-
292 definidas pelas regiões nas quais elas estão, considerando que Palmas, Araguaína e Gurupi
293 são os principais pólos de referência na alta complexidade. A **Sra. Haideé Campitelli** sugeriu
294 que este assunto seja discutido e consensuado em cada uma das CIR. A **Sra. Maria Luiza**

295 afirmou que se ficasse definido nesta CIB poderia acontecer uma CIR macrorregional. O Sr.
296 **Fabiano Menezes**, representando o Secretário Municipal de Saúde de Gurupi, questionou se
297 não consensuado na CIR, não necessariamente haverá de ser homologado na CIB. A Sra.
298 **Maria Luiza** confirmou ser desta forma, considerando que a CIB é soberana para aprovar, ou
299 não, um consenso. Item 7 aprovado pela plenária. **ITEM 8 – Pactuação e aprovação da**
300 **distribuição de incremento dos recursos da Portaria GM/MS N°. 387, de 7 de março de 2012, que**
301 **altera os valores de remuneração dos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva**
302 **(Procedimentos de Hemodiálise):** O Gestor em Saúde, Técnico da Diretoria Geral de Atenção
303 e Promoção à Saúde, **Sr. Carlos Alexandre Cunha** afirmou que os procedimentos da
304 nefrologia sofreram alteração no valor, e o Ministério em decorrência disso repassou recurso
305 ao Estado do Tocantins, referente a esse impacto de atualização de valores dos
306 procedimentos. Apresentou os estabelecimentos e municípios contemplados com esses
307 procedimentos da nefrologia. Expôs que em Araguaína, o Instituto de Doenças Renais, em
308 Palmas, a Fundação Pró-Rim Palmas, e em Gurupi, a Fundação Pró-Rim Gurupi, cada um
309 com seu respectivo valor totalizando R\$891.763,05 (oitocentos e noventa e um mil
310 setecentos e sessenta e três reais e cinco centavos). Ressaltou que todos estão sob gestão
311 estadual, com incorporação ao teto do Estado. Item 8 aprovado pela plenária. **Pontos de**
312 **Inclusão na Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 9 – Homologar as**
313 **seguintes propostas da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria: 9.1 - Portaria**
314 **GM/MS N°. 254/2012, de 10 de fevereiro de 2012, que habilita o município de Miranorte-TO a**
315 **receber Unidade de Suporte Básico, destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**
316 **(SAMU 192); 9.2 - Portaria GM/MS N°. 255/2012, de 10 de fevereiro de 2012, que habilita o**
317 **município de Lajeado-TO a receber Unidade de Suporte Básico, destinada ao Serviço de**
318 **Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); 9.3 - Portaria GM/MS N°. 258/2012, de 10 de**
319 **fevereiro de 2012, que habilita o município de Porto Nacional-TO a receber Unidade de Suporte**
320 **Básico, destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); 9.4 - Portaria**
321 **GM/MS N°. 262/2012, de 13 de fevereiro de 2012, que habilita o município de Novo Acordo-TO a**
322 **receber Unidade de Suporte Básico, destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**
323 **(SAMU 192); 9.5 - Portaria GM/MS N°. 83/2012, de 12 de janeiro de 2012, que estabelece recurso**
324 **financeiro para o Centro Estadual de Reabilitação (CER), em virtude de sua habilitação:** A
325 Secretária Executiva da CIB, **Sra. Elizangela Braga Andrade** esclareceu que este item não
326 será discutido nesta reunião, pois foi explanado e homologado na data de ontem durante a

327 Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 21 de março de 2012.
328 **ITEM 10 – Homologar da Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios**
329 **de Gurupi, Silvanópolis, Pugmil, Cariri do Tocantins, Barrolândia, Ananás, Brejinho de Nazaré,**
330 **Axixá do Tocantins, Colméia, Augustinópolis, Santa Maria do Tocantins, Goiatins, Rio da**
331 **Conceição, Palmeirópolis, Crixás, Filadélfia, Novo Alegre, Angico para o ano de 2012, de acordo**
332 **com o Art. 6º da Portaria Nº 1.106/GM de 12/05/2010:** A expositora, Gerente de Apoio à
333 Descentralização das Ações em Vigilância Sanitária, **Sra. Amanda Campos Feitosa**
334 esclareceu que as programações foram analisadas e aprovadas pela área técnica. O **Sr.**
335 **Silvaldo** informou a Sra. Amanda que havia protocolado a programação de seu município
336 entre os dias 01 e 02 de março e também enviou para a CIB, então questionou o motivo no
337 nome do município não constar na programação. A expositora explicou que provavelmente
338 ela foi destinada a realizar alteração ou correção e já entraram em contato com o município.
339 E afirmou que ficaria para uma próxima CIB, o município faria as correções necessárias e
340 analisaria novamente. Item 10 homologado pela plenária. **ITEM 11 – Homologar as seguintes**
341 **propostas da Diretoria de Atenção Primária: 11.1 – Implantação de uma Equipe de Núcleo de**
342 **Apoio Saúde da Família (NAFS) I, no município de Miracema; 11.2 – Implantação de uma**
343 **Equipe de Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) II, no município de Praia Norte; 11.3 –**
344 **Implantação de uma Equipe de Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) II, no município de**
345 **Ananás; 11.4 – Implantação da 37ª e 38ª Equipes de Saúde Bucal (ESB), Modalidade I, no**
346 **município de Palmas; 11.5 – Implantação da 2ª Equipe de Saúde Bucal (ESB), Modalidade I, no**
347 **município de Carrasco Bonito; 11.6 – Implantação da 13ª Equipe de Saúde Bucal (ESB),**
348 **Modalidade I, no município de Porto Nacional; 11.7 – Mudança de Modalidade I para**
349 **Modalidade II da Equipe de Saúde Bucal (ESB), do município de Rio dos Bois; 11.8 – Mudança**
350 **de Modalidade I para Modalidade II da Equipe de Saúde Bucal (ESB) do município de Santa**
351 **Rita do Tocantins; 11.9 – Adesão dos municípios de Aguiarnópolis, Aliança do Tocantins,**
352 **Alvorada, Angico, Aparecida do Rio Negro, Aragominas, Araguaína, Araguaianã, Araguatins,**
353 **Aurora do Tocantins, Axixá do Tocantins, Bandeirantes do Tocantins, Barra do Ouro,**
354 **Barrolândia, Bernardo Sayão, Brejinho de Nazaré, Carmolândia, Carrasco Bonito, Caseara,**
355 **Centenário, Chapada da Natividade, Colinas do Tocantins, Colméia, Couto de Magalhães, Crixás**
356 **do Tocantins, Dianópolis, Dois Irmãos do Tocantins, Figueirópolis, Filadélfia, Formoso do**
357 **Araguaia, Goianorte, Goiatins, Guaraí, Gurupi, Itapiratins, Lajeado, Lizarda, Luzinópolis,**
358 **Marianópolis do Tocantins, Mateiros, Miracema do Tocantins, Monte do Carmo, Natividade,**
359 **Nova Rosalândia, Novo Acordo, Novo Jardim, Palmas, Palmeirante, Palmeiras do Tocantins,**

360 Palmeirópolis, Paranã, Pedro Afonso, Pindorama do Tocantins, Porto Alegre do Tocantins,
361 Presidente Kennedy, Rio Sono, Santa Rita do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins, Santa Tereza
362 do Tocantins, Santa Terezinha do Tocantins, São Bento do Tocantins, São Felix do Tocantins,
363 São Miguel do Tocantins, Sítio Novo do Tocantins, Sucupira, Taguatinga, Taipas do Tocantins,
364 Talismã, Tocantínia, Tupiratins, Wanderlândia, ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e
365 da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), conforme Portaria de GM/MS Nº. 1.654 de 19 de
366 julho de 2011: O Assessor Técnico da Estratégia Saúde da Família/Bucal, **Sr. Acácio de**
367 **Oliveira Santos** afirmou que todos os municípios passaram por avaliação e confeccionaram
368 projeto, destacou serem 9 (nove) equipes de NASF distribuídas entre: Miracema, Praia
369 Norte, Ananás, as equipes 37 (trinta e sete) e 38 (trinta e oito) de Palmas, 2ª (segunda)
370 equipe de Carrasco Bonito, a 13ª (décima terceira) de Porto Nacional, e a mudança de
371 modalidade de dois municípios Rio dos Bois e Santa Rita do Tocantins, que passam de
372 modalidade I para II da Saúde Bucal. Quanto ao subitem 11.9, afirmou que são 71 (setenta e
373 um) municípios para adesão ao PMAQ, considerando que foram homologados 29 (vinte e
374 nove) na CIB anterior, fechando o número de 100 (cem) municípios que fizeram adesão no
375 Estado. Ressaltou que dia 16 é a previsão do MS para que todos os municípios realizem a
376 adesão e colocarem a homologação da CIB no site do Departamento de Atenção Básica
377 (DAB). A SMS de Porto Nacional, **Sra. Leonilda Martins de Almeida Barros**, questionou o
378 nome de seu município não estar nesta lista. O **Sr. Acássio** explicou já estar na lista anterior.
379 A SMS de Ananás, **Sra. Noledi Solange dos Santos Santiago** questionou se até o dia 16
380 terá que apresentar o Consenso da CIR. O **Sr. Acássio** esclareceu que não haverá
381 necessidade da CIR para o PMAQ, pois a portaria orienta que a informação sobre a adesão
382 do município deve ser encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e a CIR, não
383 solicitando nenhum documento. Informou que o documento que o MS solicita é a
384 homologação na CIB, comentando que a Rede Cegonha e a Rede Urgência e Emergência
385 exigem, porém o PMAQ não. O **Sr. Silvaldo** esclareceu também que a questão da CIR é
386 para os membros socializarem, e tornar a gestão mais participativa, informando o que está
387 acontecendo na região e saber quantos municípios aderiram, mas o documento é a
388 resolução da CIB. Itens 11.1 a 11.9 homologados pela plenária. **ITEM 12 – Homologar a**
389 **Resolução – CIB Nº. 034/2012, de 15 de março de 2012, Ad Referendum que dispõe sobre o**
390 **Projeto Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE)**
391 **e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) para o município de**
392 **Palmas – TO:** A Assessora da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), **Sra. Elizangela Braga**

393 **Andrade** convidou um representante de Palmas. A Técnica da Gerência de Educação na
394 Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, **Sra. Francileura** comentou o edital do
395 PET-SAÚDE juntamente com a Universidade Federal do Tocantins (UFT), e alguns
396 representantes da SESAU estão concorrendo à execução de um projeto. A **Sra. Elizangela**
397 esclareceu que o prazo era até o dia 15 de março para encaminhar o documento ao MS. A
398 **Sra. Francileura** confirmou, destacando que o projeto PET-SAÚDE é uma parceria, com
399 Coordenação da UFT, junto ao Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) e
400 com apoio da Gerência de Educação na Saúde, da Secretaria Municipal de Palmas.
401 Ressaltou que o coordenador do projeto e as pessoas envolvidas não puderam estar nesta
402 reunião para dar esclarecimentos, mas se colocou à disposição para mais esclarecimentos.
403 Comentou que se o projeto for aprovado será solicitado ponto de pauta para apresentar em
404 CIB, destacando que neste momento ainda estão concorrendo ao projeto. A **Sra. Elizangela**
405 comentou que esse projeto foi apresentado este mês à Comissão de Integração Ensino e
406 Serviço (CIES). A **Sra. Francileura** explicou que o projeto visa à integração dos acadêmicos
407 dos cursos de nutrição, enfermagem, medicina e serviço social. Dentro do projeto serão
408 desenvolvidos os seguintes sub-projetos: De Volta para Casa Criança, De Volta para Casa
409 Adulto, Acolhimento com Classificação de Risco, Educação Popular e Saúde, Fatores de
410 Risco para Acidentes de Trânsito, Perfil Epidemiológico das Doenças Infecto-Contagiosas,
411 Descarte de Medicamentos, e Álcool e outras Drogas. Item 12 homologado pela plenária.
412 **ITEM 13 – Homologar as seguintes propostas da Superintendência da Escola Tocantinense do**
413 **Sistema Único de Saúde (SETSUS): 13.3 - Projeto do Curso Introdutório para Auxiliares e**
414 **Técnicos de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família:** A Gestora em Saúde, Responsável
415 pelo Núcleo de Planejamento e Avaliação SETSUS, e Secretária Executiva da CIES/CIB-TO,
416 **Sra. Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana** justificou ser apenas a mudança na
417 modalidade, pois o projeto anteriormente elaborado e apresentado na CIB era na modalidade
418 presencial, a qual foi modificada agora em virtude da tecnologia avançada e das dificuldades
419 que encontram com a logística para transporte e salas adequadas, nesse sentido a
420 Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (SETSUS) e a
421 Diretoria de Educação Profissional e a CIES pensaram na possibilidade da execução desse
422 curso na modalidade à distância, a princípio com 2 (duas) turmas: uma em Palmas e outra
423 em Porto Nacional, como se fosse um projeto piloto, atendendo 100 (cem) alunos, e com
424 uma meta para o projeto num total de 400 (quatrocentos) alunos. Verificou-se que o projeto
425 piloto irá otimizar os recursos e ir além da meta dos 400 (quatrocentos) profissionais ao final

426 do projeto. **13.1 – Projetos de Processos Educacionais em Saúde para alocação de recursos de**
427 **saldos e rendimentos da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) nos Planos Estaduais**
428 **de Educação Permanente (PEP-TO): Projeto de Saúde Bucal na Média Complexidade, e Projeto**
429 **de Educação Popular:** A Gestora em Saúde, Responsável pelo Núcleo de Planejamento e
430 Avaliação SETSUS, e Secretária Executiva da CIES/CIB-TO, **Sra. Márcia Valéria Ribeiro de**
431 **Queiroz Santana** afirmou que este item refere-se à utilização de recursos de rendimentos do
432 Plano de Educação Permanente (PEP) 2009, que é financiado pela Política Nacional de
433 Educação Permanente em Saúde. Explicou que quando o recurso do PEP é depositado em
434 conta, tem um valor “x”, em função dos trâmites da execução dos projetos, ao final de toda a
435 execução de todos os projetos, sempre há um rendimento desse recurso. Afirmou que em
436 relação ao PEP 2009, o rendimento foi de R\$200.000,00 (duzentos mil reais), e é a alocação
437 deste rendimento em novos processos educacionais. Destacou que este primeiro projeto de
438 Educação Popular, foi elaborado em 2010 com os antigos Colegiados de Gestão Regional
439 (CGR), e o projeto todo estadual foi pensando num valor de R\$3.000.000,00 (três milhões de
440 reais). Comentou que nessa época o MS fez um corte de 70% (setenta por cento) do valor
441 para financiar, financiando apenas R\$1.000.000,00 (um milhão), deste modo, ficando
442 projetos de fora dos que foram elaborados. Citou que um desses projetos que ficaram de fora
443 na ocasião, está sendo retomado e trazido agora para pactuar a execução dele com recursos
444 de rendimentos, que é esse da educação popular, que hoje ficaria num total de
445 R\$166.000,00 (cento e sessenta e seis mil reais) com realização de seminários e fóruns
446 relativos à educação popular em saúde. Expôs que o outro projeto seriam processos
447 educacionais em saúde para os profissionais da saúde bucal da média e alta complexidade,
448 pois muito se tem pensado nos profissionais da saúde bucal da Atenção Primária, mas os
449 profissionais dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos hospitais não são
450 lembrados nos processos educacionais. Afirmou que para o ano de 2012 o recurso a ser
451 alocado nesse projeto será no valor de R\$23.400,00 (vinte e três mil e quatrocentos reais),
452 então somando aos R\$166.000,00 (cento e sessenta e seis mil reais), totalizarão
453 R\$189.400,00 (cento e oitenta e nove mil e quatrocentos reais), ainda tendo R\$11.600,00
454 (onze mil e seiscentos reais). **13.2 – Crterios para elaboraçao e alocaçao de recursos nos Planos**
455 **de Açao Regional de Educação Permanente em Saúde:** A Gestora em Saúde, Responsável pelo
456 Núcleo de Planejamento e Avaliação da SETSUS, e Secretária Executiva da CIES/CIB-TO,
457 **Sra. Márcia Valéria Ribeiro de Queiroz Santana** afirmou que tem trabalhado
458 exaustivamente nas reuniões da CIES com as atribuições de cada instância. Ressaltou que

459 alguns representantes de CIR são ausentes nas reuniões da CIES, afirmando que de agosto
460 de 2011 até agora aconteceram 5 (cinco) reuniões, e tem alguns representantes que não
461 apareceram a nenhuma. Destacou a importância da presença dos membros das CIR,
462 considerando que a SETSUS e a CIES conduzem a Política Estadual de Educação
463 Permanente. Solicitou a ajuda da CIB para reforçar a participação desses representantes de
464 forma ativa. Quanto ao item afirmou que cada instância tem a sua atribuição dentro da
465 Política, o Conselho Estadual tem atribuição de definir diretrizes, a CIB de homologar essa
466 alocação de recursos, as CIR de elaborar os Planos de Ação Regional de Educação
467 Permanente, e a CIES de conduzir essa elaboração juntamente com o Estado na figura da
468 Superintendência da Escola Tocantinense do SUS. Ressaltou que esses critérios foram
469 pensados e consensuados na reunião da CIES que ocorreu no último dia 15, sendo que, o
470 primeiro critério foi o público-alvo, que são os servidores que participarão dos processos
471 educacionais, ou seja, servidores da Atenção Primária e os de área meio da gestão
472 municipal. Expôs que o segundo critério é o indicador de morbi-mortalidade, afirmando que
473 as doenças do aparelho circulatório estão em primeiro lugar na causas de morbi-mortalidade
474 principalmente em função de hipertensão e diabetes. Destacou que na Atenção Primária,
475 quem já participou da oficina de planificação da rede, sabe que daquele percentual
476 cadastrado no Hiperdia, o que vai chegar no leito de UTI, se tiver uma Atenção Primária
477 resolutive, é o mínimo, com isso precisa fortalecer com propostas de qualificação a atenção
478 primária. Apresentou que outro indicador de morbi-mortalidade é a violência: acidentes de
479 trânsito, mortes por suicídio e armas brancas, quedas. Informou que o terceiro critério é a
480 competência, destacando que a competência municipal é a atenção primária, e que tem
481 algumas pactuações como a Rede Cegonha, que têm recurso para qualificação, mas
482 possivelmente não são suficientes. Destacou que a partir das políticas de Educação
483 Permanente também poderão ser tragos recursos para essa Rede Cegonha e para outras
484 redes, sempre focado na formação de redes. Apresentou que o quarto critério é a adesão ao
485 Pacto pela Saúde, que desde 2007 com a Portaria N.º. 1.996/2007, que direciona a Política
486 Nacional de Educação Permanente, e traz um artigo que diz que a partir daquele ano apenas
487 os municípios que tiverem aderido ao Pacto, ou Estado ou Distrito Federal, receberão
488 recursos fundo a fundo desta política. E hoje, conforme informações, afirmou que 89 (oitenta
489 e nove) municípios aderiram ao pacto. Expôs o quinto critério afirmando ser a existência de
490 um Núcleo de Educação Permanente (NEP) no município, com experiência mínima,
491 possuindo um núcleo que atue, tem que haver um decreto do Prefeito ou Secretário que

492 comprove que o município atua. Quando ao repasse, afirmou que está sendo trabalhado hoje
493 por um dinheiro que possivelmente chegará ao mês de outubro de 2013, considerando ser
494 isto o que a série histórica mostra. Informou a todos que tem projeto do PEP 2011, que o
495 recurso foi depositado essa semana. Distribui o documento na íntegra com memória de
496 calculo para cursos. Citou que até certo ponto pode fazer cursos livres de 40, 80 e 180 horas,
497 sendo que outros maiores a SETSUS conduzirá, fará parcerias com instituições formadoras,
498 pois se for uma especialização não tem como o município fazer. Lembrou que o público-alvo
499 são os trabalhadores da Atenção Primária, tendo que ver qual nível será necessário para
500 estes profissionais, sendo assim as discussões serão fomentadas nas CIR por meio de um
501 trio: o representante da CIR na CIES, o trabalhador da SETSUS e o representante do Estado na
502 CIR, de modo que saia este Plano de Ação Regional. Item 13.1 a 13.3 homologados pela
503 plenária. **Ponto de Inclusão na Pauta para Apresentação e Esclarecimento: ITEM 14 –**
504 **Apresentação e Esclarecimento sobre a Implantação e Capacitação de Ouvidorias Municipais no**
505 **Estado do Tocantins:** O expositor **Sr. Nilson Viana**, Ouvidor da Saúde, apresentou um plano
506 de trabalho que foi desenvolvido no Departamento Nacional de Ouvidoria do SUS em
507 Brasília, há duas semanas. Esclareceu que o ano passado houve uma discussão e
508 aprovação, em 29 e 30 de agosto de 2011, do projeto de capacitação de ouvidores Estaduais
509 para descentralização de ouvidorias nos municípios. Afirmou que a Ouvidoria do Estado
510 discutiu em Brasília a implementação e implantação de ouvidorias municipais no Estado do
511 Tocantins. Salientou que dentro deste plano de trabalho houve três itens que foram
512 discutidos: sensibilização, implantação da ouvidoria e implantação do Sistema Ouvidor SUS.
513 Explicou que quanto à sensibilização, foi sugerido sensibilizar os gestores municipais dos 6
514 (seis) municípios com população acima de 10 mil habitantes. Destacou que a estratégia seria
515 apresentar este trabalho na CIB, Conselho Estadual de Saúde (CES), Colegiado Gestor
516 (CGR) e COSEMS. Ressaltou que os responsáveis seriam os técnicos da Ouvidoria, e o
517 prazo de março até junho de 2012. Quanto aos recursos políticos, acrescentou que a equipe
518 sugeriu a participação da CNBB (Companhia Nacional dos Bispos do Brasil)/Campanha da
519 Fraternidade devido o tema escolhido deste ano ser saúde. Ressaltou que o plano será
520 apresentado também na Associação Tocantinense de Municípios (ATM). Salientou que os
521 recursos seriam os Técnicos da ouvidoria e o Departamento Nacional de Ouvidoria do SUS
522 (DOS) que fica em Brasília, enfatizando depender da peculiaridade de cada município, pois
523 às vezes não será necessário que os técnicos do DOS acompanhem os municípios, e os

524 materiais usados para desenvolver esta sensibilização são: *Check-list*, Manual de
525 implantação da Ouvidoria do SUS, data show, notebook, diárias para técnicos e motoristas.
526 Quanto à implantação da ouvidoria nos municípios, a meta é implantar em seis, devido ser
527 ano eleitoral. Ressaltou que nos municípios de Araguaína e Palmas já existe ouvidoria,
528 possivelmente a equipe irá implantar em municípios acima de 10 mil habitantes, a escolha
529 por municípios mais populosos, citou que poderia começar com Gurupi, Paraíso e Porto
530 Nacional e mais uns três. Salientou que a estratégia é apoiar a Secretaria Municipal de
531 Saúde para implantação da Ouvidoria, com suporte da Ouvidoria do Estado, através de um
532 treinamento no Sistema Ouvidor Nível 1, já que a equipe dará esse treinamento ao
533 município. O expositor explicou que os responsáveis serão os técnicos da Ouvidoria, o prazo
534 de março a dezembro de 2012 e os recursos políticos estão em aberto. Salientou que com
535 relação aos recursos humanos, os municípios designarão um servidor efetivo para atuar na
536 Ouvidoria, por que há muitas dificuldades nos casos de técnicos da Ouvidoria do Estado que
537 eram contratados que realizaram cursos e foram exonerados, com isso sugeriram ao
538 município que seja técnico efetivo. Relatou sobre os recursos usados, tais como: o espaço
539 físico, mobiliários e equipamentos, materiais de divulgação e diárias para os técnicos e
540 motoristas. Afirmou que a Ouvidoria do Estado realizará esta parte da capacitação técnica e
541 teórica e treinamento no Sistema Ouvidor Nível 1 e o espaço físico, mobiliários e
542 equipamentos ficaram por conta dos municípios. Comentou sobre o Sistema Ouvidor Nível 1,
543 sistema que a Ouvidoria do Estado usa, pois é uma sistema Nacional, oferecido pelo
544 Departamento Nacional de Ouvidoria do SUS em Brasília, do Ministério da Saúde. Explicou
545 que se for necessário o Departamento Nacional de Ouvidoria do SUS enviará técnicos para
546 darem suporte nos municípios. Quanto aos recursos humanos técnicos da Ouvidoria
547 Estadual e Municipal implantadas, explicou que para o desenvolvimento do trabalho serão
548 utilizadas cópias do Manual de Capacitação do Sistema Ouvidor SUS, materiais de
549 divulgação e diárias para técnicos e motoristas. A **Sra. Haideé Campitelli** questionou se o
550 município que for receber a ouvidoria dispõe de recurso para implantar este serviço, e se ele
551 fizer projeto o Ministério irá liberar o recurso. O **Sr. Nilson** respondeu que isso vai depender
552 da articulação do gestor com o Ministério da Saúde e que a Presidente Dilma tem dado uma
553 atenção especial à criação dessa ouvidoria em todo país, eles têm kits onde estão incluídos
554 equipamentos como: computador, impressora, mesas e cadeiras. Quanto à propaganda, o
555 gestor deve articular com o Ministério para conseguir recurso de divulgação como, por
556 exemplo, canetas, réguas, enfim materiais de divulgação. **Fabiano Menezes**, representando

557 o Secretário Municipal de Saúde de Gurupi, comentou que está vendo o maior orçamento do
558 Estado para saúde em vários anos e que fica triste quando se fala que o município, é quem
559 tem que contratar, pois o município, das esferas governamentais, é o ente que tem queda na
560 arrecadação. Ressaltou que vê anunciar os recursos para o Estado, e que não vê
561 participação do Estado nem numa ouvidoria que vai ajudar a gestão do município. Ressaltou
562 ficar triste em ouvir que o Estado vai apenas capacitar os municípios para realizar este
563 serviço de ouvidoria. Destacou que a ouvidoria é uma ferramenta muito importante na gestão
564 do município e que o Estado deveria se preocupar com essa questão. O **Sr. Nilson**
565 respondeu que os ouvidores participaram deste projeto, mas o recurso que a Ouvidoria
566 possui é repassado anualmente pelo MS para ser dividido entre a Ouvidoria, Auditoria e
567 CES. Informou que esse ano foram cerca de R\$515.000,00 (cento e quinze mil reais) para
568 estas áreas, deste montante a Ouvidoria do Estado ficou com R\$170.000,00 (cento e setenta
569 mil reais) e com esse valor tem que capacitar os técnicos, confeccionar materiais de
570 divulgação, inclusive divulgação nos ônibus de Palmas, e nas rádios de Gurupi, Araguaína e
571 Palmas, compra de passagens aéreas e diárias dos técnicos. Explicou que o Estado não tem
572 o recurso para distribuir para os municípios. Afirmou que dependerá do prefeito de Gurupi
573 articular com o Senador João Ribeiro e com o MS para que libere esse recurso. O **Sr.**
574 **Eduardo Medrado** afirmou que muitas coisas no Estado não foram adiante por falta de
575 parcerias no passado. Destacou que a Ouvidoria do município de Araguaína foi criada ano
576 passado, por conta do próprio município. E explicou que agora deve-se tentar parceria daqui
577 para frente. Afirmou que a ouvidoria é uma ferramenta da regulação, avaliação e controle,
578 grande ferramenta da administração, comentando que a demanda reprimida dos exames
579 laboratoriais é muito grande. Quanto à fala do Sr. Fabiano, em relação aos recursos
580 humanos das Ouvidorias, a Diretora de Gestão do Desempenho e Regulação do Trabalho,
581 **Sra. Ludimila Alves Monturil Barros** afirmou que está sendo discutido entre o COSEMS e
582 a SESAU a questão quanto ao financiamento, e o que os municípios entendem como
583 financiamento por parte da SESAU. Destacou que hoje, 70% (setenta por cento) dos
584 servidores do Estado estão lotados e trabalhando nos municípios, afirmando que verificará o
585 quantitativo exato em relação ao município de Gurupi. Ressaltou que em Palmas, o Estado
586 paga R\$600.000,00 (seiscentos mil reais) de folha de pagamento para os servidores do
587 Estado para trabalharem nos municípios. Afirmou entender o lado do município, mas que
588 essa questão deve ser revista. A **Sra. Linvalda Rodrigues** afirmou que como o Nilson
589 colocou a questão de cursos, e entendendo que a SETSUS é o *locus* que certifica, e para

590 poder certificar, se precisar, é necessário que todos os projetos passem pela Comissão de
591 Regulação dos Processos Educacionais (CREPES), ressaltando que todos os projetos da
592 SESAU precisam passar por esta comissão, desde que necessitem de certificados. Explicou
593 que o único lugar da SESAU que certifica processos educacionais é a SETSUS, porém caso
594 o curso necessite apenas de declaração não tem problema. Colocou área técnica à
595 disposição. **Pontos de Pauta para Informes:** A. Informe sobre Seminário: A SMS de
596 Cristalândia, **Sra. Maria Regina** informou que o COSEMS foi convidado a participar de um
597 seminário dia 09 e 10 de abril na SESAU, e enfatizou a importância de que os secretários
598 participassem. B. Informes da Secretaria Executiva da CIB: A Secretária Executiva da CIB,
599 **Sra. Elizangela Braga** informou que a próxima Reunião Ordinária da CIB acontecerá dia 19
600 de abril de 2012. Informou ainda sobre alguns relatórios da recebidos da Diretoria de
601 Vigilância e Doenças Vetoriais Reemergentes e Zoonoses da SESAU, e que foram
602 encaminhados aos municípios, relatórios estes referentes ao monitoramento de dengue, de
603 fevereiro de 2012 e de 20 de março 2012, e alerta epidemiológico. C. Informes da Secretaria
604 Executiva do COSEMS: O Técnico da Secretaria Executiva do COSEMS, **Sr. Nilton Vale**
605 informou sobre a Amostra Brasil SUS que o CONASEMS faz todo ano, e qualquer
606 experiência municipal exitosa dos municípios que queiram apresentar, serão selecionados 10
607 (dez) trabalhos pelo COSEMS aqui no Tocantins e o prazo é até 13 de abril para enviar.
608 Ressaltou que as regras estão site do CONASEMS o nome é "Amostra Brasil aqui tem SUS",
609 e declarou ter certeza de que todos os municípios têm algo interessante que poderia
610 apresentar. Afirmou que haverá certificado para o autor e co-autor. D. Informes sobre
611 Portarias: A Diretora Geral de Gestão e Acompanhamento Estratégico, **Sra. Maria Luiza**
612 **Salazar Freire** informou que as Portarias Nº. 2.979/11 e Nº. 3.160/11 encaminhadas ao
613 COSEMS, tratam sobre a transferência de recursos com relação à Gestão Estratégica
614 Participativa no que tange as ParticipaSUS e os recursos relativos à implementação e
615 fortalecimento das CIR e do Sistema de Planejamento do SUS. Solicitou ao COSEMS a
616 indicação de técnicos para, juntamente com a SESAU, na Diretoria de Gestão Estratégica
617 Participativa, possam participar na discussão para elaboração dos dois planos. Explicou que
618 já foram enviadas pelas áreas afins (Ouvidoria, Auditoria e Conselho Estadual de Saúde) as
619 propostas do Plano de Trabalho. Afirmou também ter encaminhado para discussão nas CIR,
620 cópia da Lei Nº. 141, que regulamenta a Emenda Constitucional Nº. 29, e traz uma série de
621 mudanças nos processos de trabalho, Estado e município no que tange aos Fundos

622 Municipais e Estadual de Saúde, as questões de critérios de rateio, transferência de
623 recursos. Afirmou que após discussão na SESAU foi instituída uma comissão para alteração
624 do decreto de transferência de recursos aos municípios, e considerou que hoje o Estado
625 coloca como critério para transferência de recurso a necessidade do SIOPS (Sistema de
626 Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde), Relatório Anual de Gestão (RAG), do
627 Plano Estadual, e pela lei, afirmou que agora não há mais necessidade das questões
628 relativas ao SIOPS e ao RAG, com isso será alterado o decreto, sendo apenas o Conselho,
629 Plano e Fundo Municipal Organizado (CPFM). Ressaltou que esta lei precisa ser lida pelos
630 gestores e trabalhada internamente junto com seus fundos, pois traz uma série de
631 responsabilidades e de obrigações com relação ao controle externo sobre o Estado,
632 Municípios e até a União. Afirmou que esta lei será discutida nas CIR de forma detalhada.
633 Avisou que haverá reunião simultânea da CIR da Macro Sul dia 27, e a oficina do RAG, que
634 visa cumprir o que está na lei, na tentativa de subsidiar os municípios no Relatório Anual de
635 Gestão. **E. Informes sobre Repasse de Recurso:** O Diretor de Convênios e Fundos, **Sr. Astério**
636 **dos Reis Leão** falou acerca da dificuldade no repasse de recurso para farmácia básica,
637 insulino-dependente, álcool e outras drogas. Afirmou que dos 139 (cento e trinta e nove)
638 municípios, faltam 27 (vinte e sete) que ainda não abriram estas contas que são necessárias
639 para o repasse desse recurso. Solicitou ajuda ao COSEMS, afirmando já ter sido passado
640 ofício para os gestores. Citou a relação de municípios que estão devendo abertura da conta
641 para o repasse do recurso para farmácia básica e insulino-dependente: Aguianópolis, Aliança
642 do Tocantins, Aurora, Barrolândia, Chapada da Natividade, Crixás do Tocantins, Divinópolis
643 do Tocantins, Esperantina, Filadélfia, Formoso do Araguaia, Goianorte, Goiatins, Ipueiras,
644 Itaguatins, Jaú do Tocantins, Lavandeira, Luzinópolis, Monte Santo, Novo Jardim, Oliveira de
645 Fátima, Palmeiras do Tocantins, Porto Alegre do Tocantins, Santa Rosa do Tocantins, São
646 Miguel do Tocantins, São Sebastião do Tocantins, São Valério da Natividade e Sucupira. E
647 relacionou os municípios que estão devendo conta para o repasse do recurso para álcool e
648 outras drogas: Aurora, Barrolândia, Goianorte, Goiatins, São Valério da Natividade e
649 Sucupira. A **Sra. Maria Luiza Salazar Freire**, declarou encerrada a reunião às dezesseis
650 horas e quarenta e oito minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida
651 e aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais membros presentes nesta
652 reunião.

653 Astério dos Reis Leão/Diretor de Convênios e Fundos: _____

654 Fernando Pedrosa Berdarrain/Diretor Geral de Vigilância e Proteção à Saúde: _____

- 655 Linvalda R H. de Araújo/Diretora Geral Interina da Escola Técnica de Saúde do Tocantins: Linvalda R. H. de Araújo
- 656 Ludimila A. M. Barros/Diretora de Gestão do Desempenho e Regulação do Trabalho: Ludimila A. M. Barros
- 657 Maria Luiza Salazar Freire/Diretora Geral de Gestão e Acompanhamento Estratégico: Maria Luiza Salazar Freire
- 658 Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária: Maria Nadir da Conceição Santos
- 659 Micheline P. Ribeiro Cavalcante/Secretária Executiva da Secretaria de Estado da Saúde: Micheline P. Ribeiro Cavalcante
- 660 Morgana Martins dos Santos/Diretora Geral de Atenção e Promoção à Saúde: Morgana Martins dos Santos
- 661 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis: Camerino Costa Batista
- 662 Eduardo Novaes Medrado/SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS: Eduardo Novaes Medrado
- 663 Haideé Campitelli Vasques/Suplente do SMS de Palmas: Haideé Campitelli Vasques
- 664 Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional: Leonilda Martins de Almeida Barros
- 665 Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia: Maria Regina Stivanin Nishie
- 666 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia: Sinvaldo dos Santos Moraes
- 667 Valdeína Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia: _____

