

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 17/05/2012

Aos dezessete dias do mês de maio do ano de dois mil e doze, às quatorze horas e quarenta minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a 4ª (quarta) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2012. A Secretaria Executiva, **Sra. Elizangela Braga Andrade** justificou a ausência, devido a compromissos assumidos, do presidente da CIB **Nicolau Carvalho Esteves**/Secretário de Estado da Saúde. A secretaria convidou para conduzir a reunião o Presidente Interino do COSEMS, **Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes**/Secretário Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, com a presença dos demais membros: **SESAU**: Astério dos Reis Leão/ Diretor de Convênios e Fundos; Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Planejamento do SUS; Kellen Keitty Borges Ribeiro/Diretora Geral de Gestão e Regulação do Trabalho; Linvalda Rodrigues Henriques de Araújo/Diretora Geral da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde; Whislley Maciel Bastos/Diretor Geral de Doenças Vetoriais Reemergentes e Controle de Zoonoses; Suen Oliveira Santos/Diretora de Atenção Especializada; Cíntia de Paula Machado/Enfermeira do Núcleo Gestor de Acompanhamento dos Contratos de Gerenciamento dos Hospitais Estaduais SESAU; e, Silvia Carvalho de Oliveira/Diretora Geral de Administração e Logística. **COSEMS**: Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia e Presidente do COSEMS; Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia e Vice Presidente do COSEMS; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; Valdeína Barbosa Aguiar Araújo/SMS de Tocantínia; Maria da Conceição Marinho Farias Rêgo/SMS de Tocantinópolis; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional; e, Haideé Campitelli Vasques/Suplente do SMS de Palmas. O presidente fez uso da palavra cumprimentando os convidados, membros da mesa, registrando a presença da Promotora de Justiça, **Maria Rosely de Almeida Pery**. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 – Pactuação e Aprovação da Pauta**: A Assessora da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), **Sra. Elizangela Braga Andrade** fez a leitura da Pauta da reunião que contêm: 2 (dois) Pontos para Pactuação e Aprovação, 1 (um) Ponto para Apresentação e Esclarecimento, e 5 (cinco) Pontos de Inclusão de Pauta. Item aprovado pela plenária. **ITEM 2 – Pactuação e Aprovação das Atas**: 2.1 - Reunião Ordinária do dia 17 de novembro de 2011; Item aprovado sem sugestões de alteração; 2.2 - Reunião Ordinária do dia 13 de dezembro de 2011: foram apresentadas pela Suplente do SMS de Palmas, **Sra.**

33 **Haideé Campitelli Vasques** as seguintes correções, por página, destacadas em negrito :
34 pág. 20 - A Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, Sra. Sinara Mayena
35 afirmou que, se for do interesse do Dr. Eduardo Medrado, passar para a Regulação
36 Estadual a demanda para as referências, sugere-se que sejam repassadas junto com
37 as ofertas das consultas e das ultrassonografias, também as cirurgias de catarata, de
38 forma que seja disponibilizado no sistema para que os municípios tenham acesso;
39 Pág. 25 - Declarou que a abrangência de 20 (vinte) leitos, conforme a portaria deve ser
40 de 60 (sessenta) leitos domiciliares por equipe, e o modelo de assistência proposto, é
41 um serviço de atenção domiciliar na modalidade tipo II (dois); Pág. 34 - Então sugeriu 4
42 (quatro) meses tendo em vista que o orçamento do Estado ainda não está aberto, e
43 reforçando que assumirá a responsabilidade de pagar o complemento para os
44 pacientes de Palmas; Pág. 35 - O Sr. Samuel afirmou que não assumiu o compromisso
45 de pagar a contrapartida do recurso, esclarecendo que o município não utiliza a fonte
46 45, então seria recurso repassado pelo governo federal ou recurso SUS. Item aprovado
47 com ressalvas. **Ponto de Pauta para Apresentação e Esclarecimentos: ITEM 3 –**
48 Serviços de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e Serviços de
49 Referência para o Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo
50 de Útero (SRC): A expositora Rubia Maria Borges dos Santos/Apoiadora da
51 Oncologia/Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade do Ministério da Saúde
52 apresentou para conhecimento a proposta de fortalecimento das ações de prevenção,
53 diagnóstico e tratamento do câncer de mama e colo de útero, que é uma estratégia lançada
54 pela presidente em março de 2011. Afirmou que para o serviço de câncer de mama, o
55 governo federal disponibiliza convênio com os municípios para que haja o fortalecimento do
56 serviço de atendimento à mulher. Na área de mastologia para que os municípios possam ter
57 serviços de diagnóstico de média complexidade para câncer de mama, integrando a região a
58 Rede de Assistência, estão previstas as ações para o diagnóstico de lesões palpáveis ou
59 impalpáveis suspeitas em mulheres, e, em poucos casos, para homens: Realização de
60 mamografia diagnóstica, ultrassonografia para confirmação, biópsia guiada por
61 ultrassonografia ou por estereotaxia. O objetivo é garantir acesso ao serviço de alta
62 complexidade, obedecendo ao simples critério de territorialização. Ressaltou que havendo o
63 diagnóstico, que esta mulher e, em casos raros, este homem, seja encaminhada ao serviço
64 de alta complexidade para tratamento, deve haver também referência formal para laboratório.

65 E, se confirmando a suspeita de câncer, encaminhada para o serviço de CACON (Centro de
66 Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) ou UNACON (Unidade de Assistência de
67 Alta Complexidade em Oncologia) da região. Explicou ainda sobre quais equipamentos
68 mínimos que podem ser solicitados por convênio, sendo: mamógrafo analógico ou com
69 sistema de estereotaxia, mesa de estereotaxia, aparelho de biópsia a vácuo, ultrassonografia
70 e pistola para biópsia. A equipe mínima que deve ser garantida pelo gestor deve ser
71 composta por: mastologista ou ginecologista capacitado para diagnóstico mamário,
72 radiologista/mastologista habilitado para radiodiagnóstico, enfermeiro, técnico de
73 enfermagem e técnico de radiologia. Para o serviço de diagnóstico das lesões do câncer do
74 colo do útero há necessidade de um serviço de atendimento em ginecologia e um centro de
75 atendimento de média complexidade que possa garantir a integração na Rede de
76 Assistência. As ações mínimas são: confirmação diagnóstica, tratamento das lesões
77 precursoras, realização da ultrassonografia, colposcopia, e biópsia Exéreses da Zona de
78 Transformação (EZT) para o diagnóstico e tratamento das lesões, utilizando o método "Ver e
79 Tratar". Da mesma forma para o câncer de mama: garantir o acesso aos serviços de alta
80 complexidade, obedecendo à questão do território, com resolubilidade regional; referência
81 para laboratório de anatomia; e o fluxo formal para CACON ou UNACON, caso haja
82 confirmação de câncer. Os equipamentos mínimos são: colposcópio aspirador,
83 ultrassonografia, transdutor, mesa ginecológica e equipamento de escritório. A equipe
84 mínima deve ser formada por: ginecologista capacitado para assistência secundária às
85 mulheres, seguindo a diretriz do INCA (Instituto Nacional do Câncer) de rastreamento do
86 câncer do colo de útero, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. O envio das
87 propostas poderá ser feito pelo SISPAG (Sistema de Pagamentos) e SICONV (Sistema de
88 Convênios) ambos do Fundo Nacional de Saúde. Informou que o SICONV irá encerrar o
89 recebimento de propostas dia 25 de maio de 2012, devido o período eleitoral. Informou ainda
90 que através do e-mail câncer@sauda.gov.br e também do telefone (61) 3315-6176 - Núcleo
91 de Oncologia - os gestores poderão direcionar dúvidas e receber esclarecimentos. O Sr.
92 **Sinvaldo dos Santos Moraes**/SMS de Formoso do Araguaia pediu esclarecimentos sobre o
93 procedimento para o financiamento. A Sra. **Rúbia Maria Borges** informou que existe um
94 pacote pronto, orientando os gestores a acessar o SICONV, onde consta os materiais com
95 os projetos dos pacotes prontos, ou solicitar por e-mail o seu encaminhamento. Outro
96 questionamento foi quanto ao auxiliar de enfermagem existente nos serviços. A orientação
97 da expositora é inserir os profissionais do quadro, mas se for contratar, que seja um técnico,

98 devido à legislação do COREN (Conselho Regional de Enfermagem). Quanto aos sistemas,
99 A Sra. **Haideé Campitelli Vasques**/Suplente do SMS de Palmas apresentou questionamento
100 sobre a orientação correta para o uso do sistema. A expositora esclareceu que a informação
101 oficial é que o sistema SICONV (destinado para obras) é para os filantrópicos e o SISPAG
102 (destinado para equipamentos) para os municípios. Ela acrescentou que informalmente, via
103 telefone, o MS (Ministério da Saúde) informou que o envio de propostas seria feita apenas
104 pelo SICONV. Para a Sra. **Haideé Campitelli Vasques** e o Sr. **Emival Nunes da**
105 **Fonseca**/SMS de Guaraí a preocupação é com o custeio do serviço, por se tratar de um
106 projeto de alta importância, ressaltando que dentro do Tocantins cabe em poucos locais. O
107 Sr. **Emival Nunes Fonseca** demonstrou preocupação caso Gurupi, Palmas e Araguaína não
108 se habilitarem, e acrescentou que os municípios menores já têm dificuldades com o básico,
109 destacando que não é por falta de vontade em se habilitar, mas sim por falta de recurso. A
110 expositora deixou claro que não há previsão de custeio, apenas recursos para instalação e
111 obra, e a contrapartida do gestor é a mão de obra (profissionais) e manutenção do serviço.

112 **Pontos de Inclusão de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 5 – Pactuação e**

113 **aprovação da Proposta de Projeto Nº. 25.053.117000/1110-37 para Aquisição de**
114 **Equipamento/Material Permanente para Hospitais de Pequeno Porte (HPP's), referente**
115 **à Emenda Parlamentar Nº. 24280001, do ano de 2011:**

116 O expositor **Rodrigo Candido de**
117 Souza/Técnico da Diretoria de Atenção Especializada expôs que o recurso é no valor de
118 R\$337.100,00 (Trezentos e trinta e sete mil e cem reais) de autoria, à época, do Deputado
119 Federal João Oliveira, beneficiando todos os HPP's do Tocantins: Natividade, Dueré, Lagoa
120 da Confusão, Araguacema, Divinópolis, Figueirópolis, Goiatins, Monte do Carmo, Pindorama,
121 Ponte Alta do Tocantins, Araguatins, Presidente Kennedy, Colmeia, Santa Fé, Pium, Ananás,
122 Cristalândia, Itaguatins, Combinado, Silvanópolis, Brejinho e Palmerópolis. Item aprovado
123 pela plenária. **ITEM 6 – Pactuação e aprovação das Propostas de Projeto para**

124 **Aquisição de Equipamento/Material Permanente para as 13 (treze) Unidades Básicas**
125 **de Saúde e unidades de Saúde da Família do município de Gurupi-TO, referentes às**

126 **Emendas Parlamentares Nº. 20450002/10301201585810017, Nº.**
127 **12010011/10301201585810017, Nº. 26890001/10301201585810017, Nº.**
128 **26910002/10301201585810017, Nº. 26930014/10301201585810017, do ano de 2012:**

129 O Sr. **Fabiano de Freitas Menezes**/ SMS de Gurupi destacou que o projeto fortalece a atenção
básica de Gurupi, contemplando inclusive Unidades Básicas de Saúde da zona rural, com a

130 aquisição de equipamentos e materiais permanentes, e ampliação e reforma, através de
131 emendas parlamentares. A justificativa do projeto é proporcionar melhores condições de
132 trabalho e atendimento ao público. O expositor apresentou imagens de UBS's inauguradas
133 recentemente, falou da carência de infraestrutura, equipes e materiais de algumas unidades.
134 O expositor informou que na oportunidade, o município está atualizando o cadastro das
135 unidades no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) para finalizar a
136 proposta. Item aprovado pela plenária. ITEM 7 – Pactuação e aprovação das seguintes
137 propostas da Diretoria de Atenção Primária: 7.1 Implantação de uma Unidade
138 Odontológica Móvel no município de São Félix do Tocantins; 7.2 Proposta de critérios
139 para bloqueio e/ou descredenciamento do repasse dos recursos do Piso da Atenção
140 Básica Variável (PAB Variável): Em relação ao Item 7.1 a Coordenadora de Áreas
141 Estratégicas, Sra. Marudiney César Brasil esclareceu que São Félix foi o primeiro
142 município a solicitar a Implantação da Unidade Odontológica Móvel, beneficiado pelo Plano
143 Brasil Sem Miséria do Governo Federal, com o objetivo de oferecer saúde bucal
144 gratuitamente à população com dificuldade de acesso. No entanto, ao todo, 10 municípios
145 (Mateiros, São Felix, Dois Irmãos, Monte do Carmo, Chapada da Natividade, Santa Rosa,
146 Natividade, Aragominas, Filadélfia e Porto Alegre) foram contemplados. Os critérios para
147 seleção foram: densidade demográfica, possuir assentados ou quilombolas, porcentagem de
148 população rural e população extrema pobreza. Esclareceu ainda que para a implantação os
149 municípios deverão receber R\$3.500,00 (Três mil e quinhentos reais) para aquisição de
150 instrumentais odontológicos, e a partir da implantação, os recursos serão da ordem de
151 R\$4.680,00 (Quatro mil, seiscentos e oitenta reais) mensais para manutenção, incluindo
152 compra de insumos e complementando o recurso quando necessário. Lembrou que as
153 Equipes de Saúde Bucal implantadas nos municípios serão aproveitadas. Quanto ao Item
154 7.2 - a Sra. Marudiney César informou que está em vigência a Resolução CIB nº45, de
155 30/08/07, que dispõe sobre a proposta de aprovação dos critérios de bloqueio e/ou
156 descredenciamento da Estratégia Saúde da Família, da Estratégia Saúde Bucal, do
157 Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A resolução citada é fundamentada
158 na Portaria nº648/GM/MS, de 28/03/06, revogada pela Portaria nº2488, de 21/10/11, que
159 aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas
160 para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia
161 para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF), Estratégia
162 para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à
Saúde da Família (NASF). Informou que segundo a Portaria nº2488/11, compete às

163 Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal serem co-responsáveis pelo
164 monitoramento da utilização dos recursos federais da Atenção Básica transferidos aos
165 municípios; submeter à CIB para resolução acerca das irregularidades constatadas na
166 execução dos recursos do Bloco de Atenção Básica conforme regulamentação nacional
167 visando: **a)** aprazamento para que o gestor municipal corrija as irregularidades; **b)**
168 comunicação ao Ministério da Saúde; **c)** bloqueio do repasse de recursos ou demais
169 providências, conforme regulamentação nacional, consideradas necessárias e devidamente
170 oficializadas pela CIB. Ainda na portaria citada, estão elencados os critérios para a
171 suspensão do repasse dos recursos nos casos em que forem constatadas, por meio do
172 monitoramento e/ou da supervisão direta da Secretaria Estadual de Saúde qualquer uma das
173 seguintes situações: **a)** inexistência de unidade básica de saúde cadastrada para o trabalho
174 das equipes; **b)** ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos
175 profissionais que compõem as equipes, com exceção dos períodos em que a contratação de
176 profissionais esteja impedida por legislação específica; **c)** descumprimento da carga horária
177 mínima prevista para os profissionais das equipes; **d)** ausência de alimentação de dados no
178 Sistema de Informação definidos pelo Ministério da Saúde que comprovem o início de suas
179 atividades; **e)** inexistência de recursos materiais e equipamentos e insumos suficientes para
180 o funcionamento das UBS para a execução do conjunto das ações propostas. Conforme
181 informou a coordenadora, a área técnica fomentou uma revisão na Resolução CIB nº45,
182 ficando os seguintes prazos: constatada qualquer irregularidade pela SESAU, o gestor
183 municipal será informado das mesmas, e terá – 30 (trinta) dias para regularizar a carga
184 horária de equipe, atualizar cadastro no CNES, inclusive a regularização poderá ser feita no
185 ato da visita técnica, podendo até transformar a equipe existente em equipe transitória
186 (possível a municípios com mais de 2.700hab que permite manter um médico com carga
187 horária de 20h recebendo 60% do incentivo do piso da atenção básica para equipe
188 transitória); 60 (sessenta) dias: reabastecimento de recursos materiais e insumos, e
189 reposição de profissionais na equipe; 90 dias: aquisição de equipamentos. As adequações
190 poderão ser comprovadas da seguinte forma: o cumprimento de carga horária será através
191 de freqüência, Boletim de Produção Ambulatorial e do Sistema de Informação da Atenção
192 Básica (ficha D); para comprovar atualização do cadastro de profissionais do serviço de
193 estabelecimentos ambulatoriais o gestor deverá apresentar o relatório do CNES; comprovar
194 reabastecimento de recursos materiais e insumos poderá apresentar cópias de notas fiscais
195 e Sistema de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e fotos. Para comprovar reposição

196 de profissionais na equipe será necessário apresentar o relatório do CNES e contrato de
197 trabalho ou termo de posse. Para comprovar aquisição de equipamentos deverá apresentar
198 cópias de notas fiscais e Sistema de Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e fotos.
199 Sabendo do processo burocrático, o gestor poderá apresentar cópia de termo de referência e
200 será considerada como comprovação. Todas as comprovações deverão ser informadas e
201 registradas em atas e resoluções do Conselho Municipal de Saúde, encaminhadas à
202 Diretoria de Atenção Primária, juntamente com um relatório resposta. Item aprovado pela
203 plenária. Naquele momento, os Secretários **Nicolau Carvalho Esteves**, presidente da CIB, e
204 **Luiz Fernando Freesz** se fizeram presentes a reunião da CIB. O secretário de Estado da
205 Saúde, **Sr. Nicolau Carvalho** cumprimentou a todos, justificou o atraso devido
206 compromissos agendados e falou de importantes medidas tomadas, como a solicitação, via
207 ofício, aos prefeitos tocantinenses sobre a situação de cinco mil profissionais cedidos aos
208 municípios (carga horária, lotação, vínculo com o município) e informou que possivelmente
209 serão retidos os pagamentos dos funcionários não localizados. Esclareceu que as
210 informações serão cruzadas com a de outros órgãos parceiros. Justificou que esta medida
211 faz parte da administração pública e que a intenção não é retomar estes profissionais, até
212 porque faz parte da municipalização, mas somente informações sobre a prestação do serviço
213 desses profissionais que representam uma parcela razoável do orçamento. Outra medida
214 importante anunciada: a intenção de romper o contrato com a Pró-Saúde, com direito à
215 ampla defesa da OS (Organização Social), da forma mais amigável possível. Ressaltou que
216 a gestão Pró-Saúde/Estado ficou em evidência, é algo que a legislação permite, mas, que na
217 sua maneira de pensar, a gestão tem que ser do Estado, pois é competência deste. Afirmou
218 que o serviço prestado não poderá sofrer descontinuidade e que haverá uma transição,
219 encontro de contas da forma mais transparente, e se houver algo em desacordo, irá procurar
220 o caminho democrático que é a justiça. Declarou que todos querem os órgãos de controle
221 atuando junto, como Ministério Público. Informou ainda que a Pró-Saúde adiantou a
222 informação com uma nota à imprensa e que a Secretaria de Estado irá esclarecer à imprensa
223 e à população, mas que preferiu comunicar esta decisão primeiro neste fórum de discussão.
224 Desabafou que há 60 dias só tem se falado da gestão pró-saúde, e que a gestão realizou
225 algumas coisas, mas coisas parecem amarradas, e queria ter outros feitos. Declarou que a
226 partir de agora, irá fortalecer a atenção básica, com a municipalização da saúde, e informou
227 que no próximo dia 23 haverá um seminário, muito importante para encaminhar uma nova
228 fase. Ressaltou que o que se tem hoje é um sistema de saúde criado em 1950, que evoluiu

229 muito pouco, e uma situação de saúde de 2012, que é um sistema voltado para doenças
230 agudas e uma situação de doenças crônicas, que poderiam ter sido evitadas na atenção
231 básica. Declarou que todos irão fazer uma grande festa daqui uns 90/120 dias para a
232 inauguração dos 40 leitos no HGP (Hospital Geral de Palmas), e uma festa ainda maior,
233 daqui dois anos, para fechar estes leitos, porque não teremos doente, pois investimos na
234 atenção básica, aí teremos uma Rede de Atenção à Saúde. Conclamou a todos para que
235 pensem na promoção e prevenção e o ajudem a construir os alicerces deste sonho. O Sr.
236 **Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS** de Formoso do Araguaia concordou com as palavras do
237 Secretário da Saúde. **Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e Homologação:**

238 **ITEM 8 – Homologar o Termo de Recebimento Definitivo de Obra, da construção da**
239 **Unidade Básica de Saúde no município de Palmas - TO, subprojeto Nº.**
240 **“24851511000109004”, conforme Portaria Nº. 2.226 de 18/09/2009:** Conforme informações

241 do expositor Flavio/ Coordenadoria de Engenharia Biomédica, foi vistoriada no dia 07/05/12
242 a obra de construção da Unidade Básica de Saúde da Quadra 405 Norte/Palmas. Em
243 seguida exibiu imagens das instalações da UBS, que possui 455m² e atende três equipes.
244 Informou que o município cumpriu 100% da obra, no entanto, na área de acesso principal e
245 estacionamento, mesmo não constando no projeto, a pavimentação com o seixo britado não
246 corresponde ao material apropriado, pois dificulta o acesso, sendo, portanto, necessária a
247 substituição por pavimentação concreto/bloco intertravado, mesmo não constando na
248 Planilha Orçamentária, pois a portaria que rege o Programa da Construção das Unidades
249 Básicas de Saúde estabelece que o município deve arcar com os custos dos serviços
250 necessários para o término da obra. Destacou que foi solicitado à SEMUS Palmas, via ofício,
251 a correção do pavimento, em resposta, o município assumiu a adequação em 30 dias uteis.
252 Item homologado pela plenária. **ITEM 9 – Homologar a Programação Anual das Ações em**

253 **Vigilância Sanitária dos municípios de Aparecida do Rio Negro, Araguacema,**
254 **Carmolândia, Combinado, Dueré, Lagoa da Confusão, Maurilândia, Miranorte, Paraíso**
255 **do Tocantins, Palmeiras do Tocantins, Porto Alegre do Tocantins, Tocantinópolis e**
256 **Tupirama para o ano de 2012, de acordo com o Art. 6º da Portaria Nº 1.106/GM de**

257 **12/05/2010.** Item homologado pela plenária. **Pontos de Inclusão de Pauta para**

258 **Pactuação e Aprovação: ITEM 10 – Pactuação e aprovação do custeio pela Secretaria**
259 **de Estado da Saúde (SESAU) de 40 (quarenta) passagens e diárias para participação**
260 **de representantes do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) no 28º**

Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, com recursos da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), conforme Portaria 2.979, de 15 de dezembro de 2011: A expositora, Sra. Maria Luiza Salazar Freire/Diretora de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde, informou que a Portaria nº2.979, de 15 de dezembro de 2011, define os recursos referentes à integração dos recursos das Políticas do ParticipaSUS, do PlanejaSUS e dos recursos destinados ao funcionamento dos antigos Colegiados de Gestão, atuais CIR – Comissão Intergestores Regional. Destacou que no cap.3. artº 13 a portaria enfatiza que as Secretarias Estaduais podem utilizar os recursos para fortalecimento das ações dos COSEMS de cada ente federado. E que desde que os recursos das políticas foram repassados ao Estado, a SESAU tem se mobilizado para garantir a participação dos secretários em reuniões e eventos fora do Estado. A Sra. Maria Luiza acrescentou que a tônica do 28º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde será a transição Pacto/COAP, o que vai contribuir para que as discussões das CIR's se fortaleçam. Item aprovado pela plenária.

Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 11 – Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Primária: 11.1 Plano de Ação Regional da Rede Cegonha; 11.2 Planos de ação municipais e termos de compromisso dos municípios de: Formoso do Araguaia, Novo Alegre, Porto Nacional e Paraíso referente à adesão facilitada no âmbito da Atenção Básica a Rede Cegonha: A expositora Sra. Maria Nadir/Diretora de Atenção Primária expôs os princípios da Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº1459, de 24 junho de 2011, que é uma estratégia de atenção às mulheres e crianças, que vai desde o direito à gravidez, parto, aborto e puerpério, planejamento familiar, e atenção às crianças de 0 a 2 anos. No âmbito da atenção básica (pré-natal, puerpério e atenção à saúde da criança) os municípios poderão fazer a adesão facilitada à Rede Cegonha, no caso dos municípios solicitantes. Esclareceu que o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha apresentado para homologação na CIB, foi enviado ao MS e apresenta as seguintes prioridades: Componente Pré-Natal: capacitações de teste rápidos de sífilis e HIV/Aids, entre outros; implantações de protocolos; redefinição e pactuação de exames laboratoriais; implantação de ambulatórios de gestação de alto risco, definidos por regiões, de acordo com os vazios assistenciais; implantação de SAE – Serviço de Assistência Especializado em Augustinópolis; Componente Parto e Nascimento: protocolos de sífilis e HIV, ampliação de leitos de UTI Neonatal, sendo: 7 em Palmas (Hospital e

423 SEGEP. Destacou que os gestores atuais e anteriores da SESAU já cobraram do CES. A
424 promotora informou que a questão do controle social também será discutida, criando uma
425 agenda. Ressaltou que em junho será realizado o primeiro Seminário Permanente do
426 Ministério Público e do Conselho Nacional de Saúde, quando será tirada ma agenda de
427 trabalho e onde será discutido também o SARGSUS. Afirmou que o Estado do Tocantins tem
428 tudo para sair na frente, por ser um Estado novo. Que há problemas, mas se sente orgulhosa
429 em ser promotora neste Estado, porque o Tocantins, não rara vezes, aparece muito bem em
430 áreas de vigilância e assistência, e não fica a perder de estados ricos da Nação. O
431 presidente agradeceu a presença de todos, e reafirmou a importância do fórum de discussão.
432 Declarou encerrada a reunião às dezessete horas e quatro. E para constar foi lavrada a
433 presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos
434 demais membros presentes nesta reunião.

435 Astério dos Reis Leão/Diretor de Convênios e Fundos:

436 Cíntia de Paula Machado/Enf. Núcleo Gest.de Acomp. dos Contratos de Gerenc. dos Hosp. Estaduais:

437 Kellen Keitty Borges Ribeiro/Diretora Geral de Gestão e Regulação do Trabalho:

438 Linvalda R H. de Araújo/Diretora Geral da Escola Técnica de Saúde do Tocantins:

439 Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Planejamento do SUS:

440 Silvia Carvalho de Oliveira/Diretora Geral de Administração e Logística:

441 Suen Oliveira Santos/Diretora de Atenção Especializada:

442 Whislley M. Bastos/Diretor de Doen. Vetor. Reemerg. e Controle de Zoonoses:

443 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis:

444 Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí:

445 Haideé Campitelli Vasques/Suplente do SMS de Palmas:

446 Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional:

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

448 Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia:

449 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia e Presidente do COSEMS:

450 Valdeína Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia: