

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 20/09/2012

Aos vinte dias do mês de setembro do ano de dois mil e doze, às quatorze horas e vinte e oito minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a 8ª (oitava) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do ano de 2012, com a presença do Secretário de Estado da Saúde do Tocantins e Presidente da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Sr. **Luiz Fernando Freesz**, presente também o Secretário Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia e Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Sr. **Sinvaldo Moraes dos Santos**, e demais membros:

SESAU: Hernane Farias Monteiro/Diretoria Geral de Gestão do Fundo Estadual de Saúde; Gábia Gerciann Vieira Oliveira Santos/Coordenadora de Convênios da SESAU; Ullannes Passos Rios/Diretor de Vigilância Sanitária; Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora Atenção Primária; Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Planejamento do Sistema Único de Saúde; Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo/Diretora Geral da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde; Morgana Martins dos Santos/Diretora Geral de Atenção e Promoção à Saúde; José Gastão Almada Neder/Secretário Executivo da Secretaria de Estado da Saúde; e, Silvia Carvalho de Oliveira/Diretoria Geral de Administração e Logística.

COSEMS: Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo/SMS de Tocantinópolis; Noledir Solange dos Santos Santiago/SMS de Ananás; Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia e Presidente do COSEMS; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; e, Haideé Campitelli Vasques/Suplente do SMS de Palmas.

Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 – Pactuação e Aprovação das Pautas: A Assessora da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), **Sra. Elizangela Braga Andrade** fez a leitura das Pautas da reunião que contêm: 3 (três) Pontos para Pactuação e Aprovação e 2 (dois) Pontos para Apresentação e Homologação. Solicitados para a Inclusão de Pauta do item 6 (seis) ao 22 (vinte e dois). Excluídos os itens 3 (três) e subitem 12.1 (doze ponto um). A Secretária Executiva da CIB justificou, de acordo com a área técnica, que o item 3 foi excluído em razão de que após algumas reuniões com o Ministério da Saúde (MS) foi verificada a necessidade de adequação do plano para posterior apreciação da CIB. Quanto ao subitem 12.1 afirmou que estava para homologação, porém a área técnica solicitou que fosse apenas apresentação e esclarecimento, pois já foi ponto de pauta na CIB, passando a

33 ser por tanto o item 19. Pautas aprovadas pela plenária. **ITEM 2 – Pactuação e Aprovação da**
34 **Ata da Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do dia 29 de agosto de 2012:** Ata
35 aprovada pela plenária, sendo acordado que as próximas atas a serem aprovadas serão
36 enviadas pela Secretaria Executiva aos membros da CIB num prazo de até 10 (dez) dias
37 antes da reunião ordinária da CIB em que será proposta a aprovação das mesmas. **ITEM 3 –**
38 **Pactuação e Aprovação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças**
39 **Crônicas Não Transmissíveis:** Item 3 excluído da pauta. **Pontos de Pauta para**
40 **Apresentação e Homologação:** (Item 14 antecipado pela plenária) **ITEM 14 – Homologar a**
41 **Proposta e Projeto N°. 11336.672000/1120-11 para Aquisição de Equipamento e Material**
42 **Permanente para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h, no município de Gurupi – TO:**
43 Item 14 homologado pela plenária. **ITEM 4 – Homologar a Ordem de Início de Serviço**
44 **referente à Reforma da Unidade de Saúde Alto Bonito, subprojeto N°. 11266993000164/2011-02**
45 **no município de Tocantinópolis - TO, conforme Portaria GM/MS N°. 2.206, de 14 de setembro de**
46 **2011:** O expositor, Técnico da Diretoria Geral de Administração e Logística, **Sr. Eder**
47 **Augusto Ribeiro** informou que o município de Tocantinópolis entregou toda a documentação
48 necessária e se encontra apto a receber a segunda parcela, 80% (oitenta por cento) do
49 incentivo financeiro. Item 4 homologado pela plenária. **Ponto de Inclusão de Pauta para**
50 **Apresentação e Homologação:** (Item 15 antecipado pela plenária) **ITEM 15 – Homologar a**
51 **Ordem de Início de Serviço referente à Reforma da Unidade Básica de Saúde Madre Paulina,**
52 **subprojeto N°. 12278609000106/2011-01, no município de Marianópolis – TO, conforme Portaria**
53 **GM/MS N°. 2.206, de 14 de setembro de 2011:** O expositor, Técnico da Diretoria Geral de
54 Administração e Logística, **Sr. Eder Augusto Ribeiro** informou que o município de
55 Marianópolis entregou toda a documentação necessária e se encontra apto a receber a
56 segunda parcela, 80% (oitenta por cento) do incentivo financeiro. Item 15 homologado pela
57 plenária. **ITEM 5 – Homologar o Consenso CIES/CIB-TO N°. 01/2012, de 05 de setembro de**
58 **2012, que Dispõe sobre Parecer Favorável às propostas de Projetos Educacionais em Saúde**
59 **apresentados por municípios:** A expositora, Diretora Geral da Escola Tocantinense do Sistema
60 Único de Saúde, **Sra. Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo** solicitou aprovação do
61 referido Consenso CIES/CIB-TO, que apresenta Parecer Favorável às propostas de Projetos
62 Educacionais em Saúde apresentados pelos municípios de São Miguel - com um projeto,
63 Dianópolis - com dois projetos, Colinas - com um projeto, Araguatins - com um projeto, e
64 Porto Nacional - com dois projetos. A **Sra. Haideé Campitelli** questionou o motivo de não ter

65 sido citado o município de Palmas, considerando que o município encaminhou proposta. A
66 **Sra. Linvalda** afirmou que verificará o motivo e dará um retorno em alguns instantes. **Pontos**
67 **de Inclusão de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 6 – Pactuação e Aprovação**
68 **das seguintes propostas da Diretoria de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis: 6.1 –**
69 **Atualização do Mapa de Movimento Mensal de Insumos de Prevenção (preservação masculinos,**
70 **feminino e gel lubrificantes) da Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais: O**
71 **expositor, Gerente de Núcleo de Prevenção, Sr. Alexandre Araripe** informou que a planilha
72 de insumos, (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) é o mapa que todo
73 município preenche com o movimento de entrada e saída mensal desses insumos, e envia
74 para a Coordenação de DST/Aids. Esclareceu que mediante a Nota Técnica Nº. 13 que
75 preconiza a ampliação da distribuição dos preservativos, e a orientação do MS em relação ao
76 Sistema de Controle e Logística de Medicamentos (SICLOM), o mapa precisou de uma
77 atualização, pois possuía a identificação das populações: homens, mulheres, profissionais do
78 sexo, travesti, homossexual, homens que fazem sexo com homens e portadores de hepatite.
79 Desta forma, levava ao erro de quem trabalhava na Unidade Básica de Saúde (UBS) ao
80 identificar a população e quantos preservativos foram entregues a cada um, criando assim
81 uma limitação na retirada dos preservativos, quando deveriam ser livremente dispensados.
82 Sendo assim, afirmou que será retirado este campo que identifica as populações,
83 permanecendo o quantitativo, data, validade do produto, fabricante, tudo relacionado ao
84 produto, e não à população. Expôs e distribuiu instruções de preenchimento dos campos do
85 mapa. **6.2 – Alteração da Resolução – CIB Nº. 110/2012, de 19 de julho de 2012:** A expositora,
86 **Técnica da Coordenação Estadual de DST/Aids, Sra. Felizarda Mota** informou que a
87 resolução trata do Termo de Sigilo e Confidencialidade, e que verificou-se a necessidade de
88 uma alteração. Afirmou que o referido termo está basicamente nos 5 (cinco) Serviços de
89 Atendimento Especializado (SAE) do Estado do Tocantins, e nos hospitais maternidade.
90 Informou que são serviços que atendem pacientes vivendo com Vírus da Imunodeficiência
91 Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outras Doenças
92 Sexualmente Transmissíveis (DST). Esclareceu que este termo é usado não somente por um
93 profissional que executa o teste rápido ou que dá o resultado de uma sorologia de HIV, mas
94 também por todos os profissionais do SAE e dos hospitais, desde o profissional de serviços
95 gerais até o Secretário Municipal de Saúde, estendendo-se para as Unidades Básicas de
96 Saúde, considerando também o advento da Rede Cegonha. Citou algumas informações

97 importantes que não estavam na Resolução-CIB Nº. 110/2012, como: o referido termo
98 deverá ser assinado pelo Secretário Municipal de Saúde e todo o pessoal que atende as
99 pessoas vivendo HIV e Aids, os quais serão solidariamente responsáveis pelas informações
100 sigilosas destes pacientes; somente nos casos previstos neste termo, haverá o repasse das
101 informações recebidas em razão da prestação desse serviço; o Termo de Sigilo e
102 Confidencialidade não exclui a responsabilização civil e criminal decorrente da quebra do
103 sigilo; após a assinatura do termo, não entrarão em desuso os instrumentos legais de caráter
104 administrativo da entidade federada que pertence o servidor/gestor, devendo estes cumpri-
105 los sob pena de apuração de responsabilização administrativa; o termo será assinado na
106 Coordenação Estadual de DST/Aids e Hepatites Virais, em duas vias, ficando uma arquivada
107 na referida Coordenação e a outra com a parte assinante; o termo é irrevogável e
108 irretroatável, sem data de termo final. Item 6, e respectivos subitens, aprovados pela plenária.

109 **Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 7 – Homologar**
110 **a Proposta de Projeto Nº. 02133.098000/1120-01 para Construção do Pólo de Academia da Saúde,**
111 **modalidade intermediária, no município de Couto Magalhães, referente à Emenda Parlamentar**
112 **Nº. 26890001 do ano de 2012:** Item 7 homologado pela plenária. **ITEM 8 – Homologar a**
113 **Proposta de Projeto Nº. 11299.205000/1120-01 para Construção do Pólo de Academia da Saúde,**
114 **modalidade intermediária, no município de Brasilândia do Tocantins, referente à Emenda**
115 **Parlamentar Nº. 26900004 do ano de 2012:** Item 8 homologado pela plenária. **ITEM 9 –**
116 **Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:**
117 **9.1 - Portaria GM/MS Nº. 1.839, de 28 de agosto de 2012, que estabelece recurso financeiro**
118 **destinado ao custeio de Nefrologia (Hemodiálise):** O expositor, Técnico da Diretoria de
119 Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, **Sr. Carlos Alexandre Cunha** afirmou que
120 considerando a análise e avaliação no período de julho a dezembro de 2011 dos gastos com
121 a nefrologia no Estado, o MS incorporou R\$176.026,32 (cento e setenta e seis mil vinte e
122 seis reais e trinta e dois centavos), distribuídos da seguinte maneira: Araguaína com
123 R\$66.890,04 (sessenta e seis mil oitocentos e noventa reais e quatro centavos); Palmas com
124 R\$75.691,32 (setenta e cinco mil seiscentos e noventa e um reais e trinta e dois centavos); e,
125 Gurupi com R\$33.444,96 (trinta e três mil quatrocentos e quarenta e quatro reais e noventa e
126 seis centavos). Afirmou que o critério de distribuição foi de acordo com a produção existente
127 em cada município e estabelecimento, desta forma Palmas corresponde a 43% (quarenta e
128 três por cento), Gurupi corresponde a 19% (dezenove por cento), e Araguaína corresponde a

129 38% (trinta e oito por cento). 9.2 - Portaria GM/MS Nº. 1.760, de 17 de agosto de 2012, que
130 estabelece recurso financeiro para o procedimento 02.05.02.001-1 para casos de doenças
131 falciformes – Ecodopler Transcraniano: O expositor, Técnico da Diretoria de Controle,
132 Regulação, Avaliação e Auditoria, **Sr. Carlos Alexandre Cunha** informou que este recurso é
133 disponibilizado ao Estado considerando a Portaria Nº. 745/SAS/MS que inclui no
134 Procedimento 02.05.02.001-1 para casos de doenças falciforme – Ecodoppler Transcraniano,
135 na Tabela de Procedimentos o Instrumento de Registro de Autorização para Procedimentos
136 de Alto Custo/Complexidade (APAC) no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).
137 Esclareceu que era um procedimento que só era executado dentro do Sistema de Internação
138 Hospitalar (SIH), e agora teve uma alteração para dentro da APAC, e em decorrência deste
139 impacto o MS disponibilizou R\$35.802,00 (trinta e cinco mil e oitocentos e dois reais) para a
140 gestão estadual. Item 9, e respectivos subitens, homologados pela plenária. ITEM 10 –
141 Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Primária: 10.1 – Implantação de 1
142 (uma) Unidade Odontológica Móvel (UOM) para o município de Natividade – TO; 10.2 –
143 Implantação da 14ª e 15ª Equipes da Estratégia Saúde Bucal (ESB), Modalidade I, no município
144 de Gurupi – TO: Item 10, e respectivos subitens, homologados pela plenária. ITEM 11 –
145 Homologar a Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de Aliança
146 do Tocantins, Aguiarnópolis, Arapoema, Aurora do Tocantins, Campos Lindos, Itapiratins,
147 Lavadeira e Pium para o ano de 2012, de acordo com o Art.6º da Portaria Nº 1.106/GM de
148 12/05/2010: Item 11 homologado pela plenária. ITEM 12 – Homologar as seguintes propostas da
149 Diretoria Geral de Atenção e Promoção à Saúde: 12.1 – Portaria GM/MS Nº. 2.012 de 23 de
150 agosto de 2011, que estabelece recursos adicionais para o fortalecimento das ações de
151 rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo do útero: Subitem 12.1 excluído da
152 pauta. 12.2 – Proposta de Projeto Nº. 25.053.117.0001-12/050 cadastrada no Fundo Nacional de
153 Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para o Serviço de Triagem Auditiva Neonatal do
154 Hospital e Maternidade Dona Regina; 12.3 – Proposta de Projeto Nº. 25.053.117.0001-12/051
155 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para o Serviço
156 de Triagem Auditiva Neonatal do Hospital Regional de Augustinópolis; 12.4 – Proposta de
157 Projeto Nº. 25053.117.0001/12-038, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para
158 Aquisição de Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do Hospital
159 Regional de Araguaína; 12.5 – Proposta de Projeto Nº. 25053.117.0001/12-039, cadastrada no
160 Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para a Porta de Entrada
161 Hospitalar de Urgência do Hospital Regional Augustinópolis; 12.6 – Proposta de Projeto Nº.

162 25053.117.0001/12-040, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de
163 Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do Hospital Regional de
164 Dianópolis; 12.7 – Proposta de Projeto N°. 25053.117.0001/12-041, cadastrada no Fundo Nacional
165 de Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar de
166 Urgência do Hospital Regional de Guaraí; 12.8 – Proposta de Projeto N°. 25053.117.0001/12-042,
167 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para a Porta de
168 Entrada Hospitalar de Urgência do Hospital Regional de Gurupi; 12.9 – Proposta de Projeto N°.
169 25053.117.0001/12-043, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de
170 Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do Hospital Geral de Palmas Dr.
171 Francisco Ayres; 12.10 – Proposta de Projeto N°. 25053.117.0001/12-044, cadastrada no Fundo
172 Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar
173 de Urgência do Hospital Regional de Miracema; 12.11 – Proposta de Projeto N°.
174 25053.117.0001/12-045, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de
175 Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do Hospital Regional de Paraíso
176 Dr. Alfredo Barros; 12.12 – Proposta de Projeto N°. 25053.117.0001/12-046, cadastrada no Fundo
177 Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar
178 de Urgência do Hospital Regional de Pedro Afonso Leonicio de Sousa Miranda; 12.13 – Proposta
179 de Projeto N°. 25053.117.0001/12-047, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para
180 Aquisição de Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do Hospital
181 Regional de Porto Nacional; 12.14 – Proposta de Projeto N°. 25053.117.0001/12-048, cadastrada
182 no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de Equipamentos para a Unidade de Terapia
183 Intensiva (UTI) do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres; 12.15 – Proposta de Projeto
184 N°. 25053.117.0001/12-049, cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) para Aquisição de
185 Equipamentos para a Porta de Entrada Hospitalar de Urgência do Hospital Regional de Arraias;
186 A Diretora de Projetos, **Sra Luíza Regina Dias Noleto** informou que essas são propostas
187 voluntárias cadastradas no Fundo Nacional de Saúde (FNS) de recurso de investimento para
188 organização das portas de entrada dos hospitais. Afirmou que estas propostas foram
189 apresentadas o ano passado, e agora estão sendo reapresentadas, tendo em vista que ainda
190 não foi possível conseguir o recurso, num total aproximado de investimento de
191 R\$3.560.000,00 (três milhões e quinhentos e sessenta e mil reais). Item 12, e respectivos
192 subitens, homologado pela plenária. ITEM 13 – Homologar a Proposta de Projeto N°.
193 11463.865000/1120-02 para Aquisição de Equipamento e Material Permanente para o Posto de
194 Saúde Antonio Viana de Carvalho, no município de Nazaré – TO, referente à Emenda

195 Parlamentar Nº. 24290004 do ano de 2012: Item 13 homologado pela plenária. ITEM 16 –
196 Homologar as seguintes Resoluções – CIB: 16.1 – Resolução – CIB Nº. 166/2012, de 13 de
197 setembro de 2012, Ad Referendum que Dispõe sobre a Região Prioritária de Implantação do
198 Projeto Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins; Ponto de Inclusão de Pauta
199 para Apresentação e Esclarecimento: ITEM 17 – Apresentação e Esclarecimento sobre o
200 Projeto Rede de Atenção às Urgências Região Prioritária de Palmas do ano de 2012: A Diretora
201 de Projetos, **Sra. Luíza Regina Dias Noletto** informou que este projeto está na forma original,
202 como foi discutido na reunião da Comissão Intergestores Regionais (CIR) da Região de
203 Palmas, tendo em vista que a referida região foi considerada prioritária junto ao MS após um
204 processo de discussão, que houve também com MS através da SESAU. Considerou que de
205 acordo com o critério estabelecido para as prioridades da Rede de Atenção às Urgências, a
206 prioridade é captar as regiões metropolitanas. Então, diante desta articulação chegou-se ao
207 consenso, e uma decisão do MS, de que Palmas seria impactada e priorizada em toda a sua
208 região pela ausência da região metropolitana no Tocantins. Comentou que o projeto já foi
209 trabalhado dentro da nova configuração das Regiões de Saúde do Estado do Tocantins, que
210 contempla 8 (oito) regiões, onde Palmas ficou com um dimensionamento populacional de
211 301.576 (trezentos e um mil e quinhentos e setenta e seis), e envolvendo 14 (quatorze)
212 municípios. Expôs os 14 (quatorze) municípios que estão envolvidos nesta região, e que a
213 densidade demográfica varia entre menos de 1 (um) e 102 (cento e dois) habitantes por
214 quilômetros quadrados, a distância de cada município em relação a Palmas, considerando
215 que a maior distância é o município de Lizarda, e a menor é Lajeado, e a distância média que
216 é de 84,5 (oitenta e quatro vírgula cinco) quilômetros. Apresentou os documentos formais,
217 legislação e normativa que fundamentaram a proposta da Rede de Atenção às Urgências,
218 citando como principal a Portaria GM/MS Nº. 1.600 de 07/07/2011 Rede de Atenção às
219 Urgências E Emergências (RUE). E relacionou os critérios utilizados para trabalhar a
220 proposta, sendo assim: base populacional; necessidade de saúde baseado na morbidade e
221 mortalidade, baseando-se na ferramenta do Plano Estadual de Saúde (PES); localização
222 geográfica de cada município; serviços instalados; acesso aos serviços de saúde; distância
223 entre os municípios na região de saúde. Expôs o objetivo geral do projeto que é organizar a
224 Rede de Atenção às Urgências orientando a sua implantação de forma regionalizada,
225 contribuindo para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em
226 situação de urgência e emergência no Estado do Tocantins, prioritariamente na Região de

227 Palmas. Como objetivos específicos o projeto possui: coordenar a implantação da Rede de
228 Atenção às Urgências de forma prioritária com base nas especificidades identificadas no
229 Plano Diretor de Regionalização (PDR), visando implantar os pontos de atenção de Urgência
230 e Emergência; instituir uma linguagem única da Rede de Saúde; apoiar na estruturação dos
231 serviços para atuação territorial; colaborar para o fortalecimento da região, de modo que ela
232 seja sólida e resolutiva. Em seguida apresentou a caracterização das propostas que foram
233 objeto desse projeto e que estão contidas do *Ad Referendum* que está para homologação.
234 Com relação ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e à Unidade de Pronto
235 Atendimento (UPA) 24h, apresentou o diagnóstico da rede. Afirmou que existe a Central de
236 Regulação Médica Regional envolvendo os municípios de Miranorte, Palmas, Lajeado e
237 Novo Acordo, com sede em Palmas. E ainda 5 (cinco) Unidades de Suporte Básico (USB) e
238 2 (duas) Unidades de Suporte Avançado (USA) na região que envolve Miranorte e Palmas. O
239 município de Lajeado com 1 (uma) USB, e Novo Acordo também com 1 (uma). E ainda
240 informou que são 2 (duas) UPAs, porte II, em Palmas, que são a UPA Sul e a UPA norte.
241 Afirmou que as unidades que oferecem o serviço de Urgência e Emergência estão nos
242 hospitais regionais: em Palmas no Hospital Infantil, no Hospital Geral de Palmas (HGP), e
243 Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR); em Miracema no Hospital Regional de
244 Miracema (HRM); e, em Miranorte no Hospital Municipal de Miranorte (HMM). Em relação
245 aos Pronto-Atendimentos, afirmou que são: 1 (um) em Novo Acordo e 1 (um) em Rio Sono.
246 Expôs os dados de internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, que impacta
247 diretamente na questão das urgências dentro do Estado (32% (trinta e dois por cento) do
248 total de internações) e que estão sendo atendidas nas unidades hospitalares. Então,
249 apresentou que a proposta da rede de atenção às urgências sofrerá um impacto inicialmente,
250 do projeto original, com um custeio federal de R\$527.247,00 (quinhentos e vinte e sete mil
251 duzentos e quarenta e sete reais) por mês, custeio estadual de aproximadamente
252 R\$202.000,00 (duzentos e dois mil reais) por mês, e custeio municipal de aproximadamente
253 R\$209.000,00 (duzentos e nove mil reais) por mês, da Rede SAMU. Em seguida a Sra. Luiza
254 Regina passou a continuidade da apresentação para a Coordenadora do Sistema Estadual
255 de Urgência e Emergência, Sra. Eliane Grossmann. Prosseguindo, a **Sra. Eliane**
256 **Grossmann** reforçou que a proposta é de qualificar a Central de Regulação Médica do
257 SAMU, que hoje está localizado na capital Palmas, e da mesma forma as unidades que já
258 existem, e que tanto são da capital, quanto descentralizadas nos outros municípios que
259 fazem parte dessa regionalização. Além disso, afirmou que ainda está sendo contemplada na

260 proposta a expansão deste componente para os demais municípios que fazem parte da
261 região de saúde de Palmas, implantando uma Unidade de Suporte Básico de Vida (SBV) nos
262 municípios de Lajeado, Rio Sono, Lagoa do Tocantins, Lizarda, São Félix e Rio dos Bois.
263 Outra proposta é a implantação e habilitação de 2 (dois) veículos de intervenção rápida, um
264 no município de Miranorte, e outro em Novo Acordo, considerando que a escolha dessas
265 localizações foi Miranorte, principalmente, por conta da rodovia, onde a quantidade de
266 acidentes de trânsito é bastante elevada, além da taxa de mortalidade por causas externas
267 também, e Novo Acordo por ser um município que fica numa localização geográfica
268 privilegiada no acesso dos municípios do entorno, especialmente por conta do difícil acesso
269 aos municípios Lizarda, São Félix e Rio Sono. Afirmou que em termos de unidades, no
270 SAMU essas são as que foram incluídas no projeto. Destacou que essas pactuações foram
271 discutidas com os municípios, e iniciou-se uma discussão para uma posterior pactuação de
272 como seria a questão dos recursos de custeio tanto do MS, quanto do Estado, tendo ainda a
273 parcela de participação dos municípios, considerando que a ideia é de que os municípios
274 beneficiados com cada veículo façam uma pactuação intermunicipal para dividir esse custeio.
275 Expôs ainda a proposta de UPA 24h do município de Palmas para que se torne UPA III
276 municipal. Quanto à Sala de Estabilização em relação a este componente, afirmou que foi
277 proposta que tivesse tanto no município de Novo Acordo, quanto no município de Miranorte,
278 em virtude das questões colocadas e por serem sede do veículo de intervenção rápida para
279 que seja dado este suporte para as outras localidades. Relacionada à Atenção Domiciliar,
280 apresentou que foram propostas duas equipes de atenção: uma Equipe Multidisciplinar de
281 Atenção Domiciliar (EMAD) e outra Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). No
282 componente hospitalar foi proposto que o HGP entrasse como porta de entrada, pois a
283 portaria prevê que hospitais acima de 100 (cem) leitos podem receber tanto custeio, quanto
284 investimento do MS para reestruturação dessas unidades, e na região é o único hospital que
285 atende aos critérios. Afirmou que para a Enfermaria Clínica de Retaguarda foi feita um
286 previsão de 17 (dezesete) leitos no HGP, de 16 (dezesesseis) no Hospital Infantil, e 8 (oito)
287 leitos adultos e 9 (nove) leitos pediátricos no HRM, destacando que quando foi elaborado
288 este projeto o MS deu orientações neste sentido, e no momento da entrega do projeto isso
289 foi revisto, dando assim novas orientações que modificarão essa realidade. Na Unidade de
290 Terapia Intensiva (UTI) foi proposta qualificação de 9 (nove) leitos adultos e 4 (quatro)
291 pediátricos no HGP, e habilitação de 5 (cinco) leitos que seriam de UTI para a especialidade
292 de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e 6 (seis) de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Então,

293 reforçou que essas seriam as propostas elaboradas e consensuadas em CIR e
294 posteriormente encaminhadas ao MS, e em discussão em reunião em Brasília o MS fez
295 algumas ponderações, deste modo serão apresentadas algumas propostas para alterações
296 necessárias. Uma das alterações acordadas foi de que a UPA tipo III seria regional. Afirmou
297 que a atenção domiciliar foi proposta, porém será discutida novamente. Em relação ao
298 Componente Hospitalar, as Enfermarias Clínicas de Retaguarda previstas, os leitos de linhas
299 de cuidado de AVC e IAM, também serão revistos e nesse momento não serão incluídos.
300 Quanto aos leitos de Terapia Intensiva, foram modificadas as quantidades, sendo incluídos
301 nesta proposta no HGP 14 (quatorze) leitos adultos a serem qualificados, considerando que
302 o cálculo é feito baseado nos 80% (oitenta por cento) dos leitos existentes, e hoje são 18
303 (dezoito) habilitados, e ainda citou que os pediátricos seriam 6 (seis). Expôs ainda que foi
304 solicitada a habilitação de 8 (oito) leitos adultos. Afirmou ainda que foram solicitados 10 (dez)
305 novos leitos de UTI a serem implantados no HMDR. Quanto à qualificação da UPA Norte, a
306 **Sra. Haideé Campitelli** afirmou não estar incluída na revisão. A **Sra. Eliane** afirmou que
307 ficou acordado na reunião da manhã que essas alterações seriam levadas para a CIR, para
308 que pudessem ser consensuadas novamente, em acordo com a Portaria Nº. 1.600, que
309 prevê que todo o projeto precisa ser aprovado em CIR, onde os municípios farão suas
310 propostas, sendo deste modo, posteriormente reapresentado na CIB. Então, a **Sra. Haideé**
311 questionou se não ficarão apenas essas propostas de alteração apresentadas, podendo ser
312 incluídas novas propostas. A **Sra. Eliane** afirmou que as propostas apresentadas foram
313 apenas para conhecimento de todos, considerando que ainda serão discutidas na próxima
314 CIR, e o município tem a total liberdade de levar para o colegiado outras propostas além
315 dessas expostas. A **Sra. Luiza Regina** afirmou que na reunião prévia que aconteceu pela
316 manhã ficou o encaminhamento da sugestão de antecipação da CIR da Região de Palmas
317 para poder rediscutir o projeto, e destacou que deu tempo de apresentar somente o que veio
318 como orientação do MS da segunda-feira, considerando que quarta-feira e hoje (20/09/2012)
319 já aconteceram outros encaminhamentos, podendo haver ainda outros até o dia da reunião.
320 Então, por conta disso será necessária a Reunião da CIR para os novos processos. Expôs a
321 proposta para a reunião que aconteceria dia 30 (trinta) de outubro, com uma sugestão de
322 remarcação da data para o dia 15 (quinze) de outubro de 2012, pré-agendada para a cidade
323 de Miranorte, conforme conversado a equipe da Coordenação de Regionalização da SESAU,
324 em 20 de setembro de 2012. Destacou que todos os municípios serão informados sobre a
325 nova data, observando que na impossibilidade da mesma se realizar, todos os esforços

326 serão empreendidos no sentido de que a CIR de outubro ocorra antes do dia 29 de outubro,
327 pois Palmas colocou um agendamento com MS para avaliação das UPA do município para
328 qualificá-las. Enfatizou que essas alterações do projeto serão pautadas na CIB de outubro
329 para homologação. A Diretora Geral de Atenção e Promoção à Saúde, Sra. **Morgana**
330 **Martins dos Santos** afirmou que como este projeto já foi apresentado ao MS na forma que
331 em estava, a proposta é aprovar o *Ad Referendum* considerando o projeto original, sabendo
332 que o mesmo já tinha alterações na entrega ao MS, mas será reformulado na CIR, durante a
333 discussão com os 14 (quatorze) municípios. Conforme apresentação do item 17, subitem
334 16.1 homologado pela plenária. 16.2 – Resolução – CIB Nº. 167/2012, de 13 de setembro de
335 2012, Ad Referendum que Dispõe sobre o Projeto da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do
336 Tocantins; Pontos de Inclusão de Pauta para Apresentação e Esclarecimento: ITEM
337 18 – Apresentação e Esclarecimento sobre o Projeto da Rede de Atenção Psicossocial do Estado
338 do Tocantins: A expositora, Técnica de Saúde Mental Álcool e Drogas, **Sra. Romana Rossi**
339 **Donato** informou estar representando a Sra. Ester Cabral que está representando a SESAU
340 no Acre, na discussão da Região Norte sobre este projeto. Iniciando desculpou-se por não
341 ter passado o projeto pela CIR, justificando não ter havido tempo hábil, sendo necessário
342 encaminhar para o MS. Afirmou que segundo as orientações colocadas pela manhã, ainda
343 há várias reformulações a serem feitas, mas considerando ser interessante apresentar como
344 está o desenho da Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Tocantins, e o que está
345 sendo pensado para fortalecer e ampliar, já que a saúde mental é uma das prioridades.
346 Expôs que a missão da Saúde Mental é Promover a Atenção Psicossocial no Estado do
347 Tocantins, de forma articulada e efetiva com a participação intersetorial, viabilizando o
348 acesso universal da população ao cuidado em Saúde Mental, Álcool, *Crack* e outras drogas,
349 com qualidade. Afirmou que a Política Nacional de Saúde Mental se enquadra da Lei Nº.
350 10.216 que trata da proteção e do cuidado das pessoas com sofrimento mental, e se
351 caracteriza por ser aberta, comunitária e territorial. Destacou que no Estado tem Centros de
352 Atenção Psicossocial (CAPS) em todas as regiões. Citou a proposta da Rede de Atenção às
353 Urgências, considerando já ter sido apresentada, e comentou a necessidade de
354 reconhecimento da área técnica de Saúde Mental enquanto coordenação, possuindo três
355 gerências, para que a área consiga abranger todo esse crescimento e fortalecimento da
356 rede. Expôs os componentes da Atenção Psicossocial conforme a portaria, porém afirmando
357 que nem todos esses componentes fazem parte da rede do Estado do Tocantins. Destacou

358 que depois do Decreto Nº. 7.508, publicou-se a Portaria Nº. 3.088 que reafirma o modelo
359 assistencial em Saúde Mental e trata de todos os componentes que deve ter dentro da rede,
360 e que todas as portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) também são portas de
361 atendimento para a saúde mental, considerando que antes do paciente ser usuário da Saúde
362 Mental ele é usuário do SUS, necessitando assim ser atendido em todas as portas, como: na
363 atenção básica; na estratégica, que são os CAPS; urgência e emergência; SAMU; UPA; na
364 Atenção Residencial de Caráter Transitório, que é uma necessidade de desenho do projeto
365 para implantação nas Unidades de Acolhimento, tanto adulto, como infantil, que se
366 caracteriza por serem casas transitórias onde os pacientes que são dependentes de álcool e
367 outras drogas podem ficar de 6 (seis) a 9 (nove) meses no casos mais vulneráveis, sendo
368 uma alternativa viável e correta para a questão da internação, destacando ser essa uma
369 dificuldade muito grande nas internações compulsórias colocada na reunião da manhã.
370 Afirmou que ainda tem a questão da rede de atenção hospitalar afirmando que dentro dela
371 são tratadas sobre as unidades/enfermarias de saúde mental dentro dos hospitais e dos
372 leitos habilitados, comentando haver atualmente 1 (uma) unidade no HGP, e 7 (sete) leitos
373 distribuídos entre os hospitais de todo o Estado. Ressaltou não poder afirmar com certeza se
374 eles estão regulamentados e cadastrados, destacando acreditar que não, mas que já existe a
375 intenção e o desenho dos projetos de implantação dos leitos qualificados para o HGP, dentro
376 da saúde mental. Citou que as Estratégias de Desinstitucionalização são os
377 serviços/atividades de geração de renda, e de reabilitação psicossocial. Expôs que o setor foi
378 dividido em duas macrorregiões, de modo que seja possível trabalhar, considerando o
379 número reduzido de funcionários. Sendo assim, um técnico se responsabilizou pela norte:
380 Augustinópolis, Araguaína e Guaraí; e outro técnico pela sul, que contempla: Paraíso,
381 Palmas, Porto Nacional, Gurupi e Dianópolis. Afirmou que na regional de Augustinópolis
382 existe um serviço de CAPS I; em Tocantinópolis, um CAPS I; em Araguaína, um CAPS II, e
383 um CAPS III, que ainda está em fase de aprovação, e ainda será implantado, porém já
384 começou a funcionar, embora não esteja 100% (cem por cento); em Paraíso, um CAPS I,
385 afirmando já ter saído verba para passar para CAPS II; em Palmas, um CAPS II e um CAPS
386 AD III, que também está em fase de implantação, já funcionando 24h, com os leitos de
387 observação noturno; em Porto Nacional, um CAPS II; em Gurupi, um CAPS I; em Formoso
388 do Araguaia, um CAPS I; em Dianópolis, um CAPS I, destacando também já haver verba
389 para passar para CAPS II; e, Taguatinga, um CAPS I. Quanto aos leitos psiquiátricos
390 existentes, expôs que na região de Araguaína estão em um hospital particular, Clínica São

391 Francisco, sendo 160 (cento e sessenta) leitos credenciados, ressaltando que essa questão
392 está sendo revista e reavaliado o contrato com Araguaína, mas o problema já está sendo
393 solucionado. Apresentou que existe 1 (um) leito no Hospital de Referência de Araguaína
394 (HRA), e 1 (um) leito em Guaraí. Afirmou não existirem leitos qualificados em saúde mental
395 na região de Paraíso; em Palmas existe 1 (uma) unidade de saúde mental no HGP com 10
396 (dez) leitos; em Porto Nacional, 1 (um) leito no Hospital de Referência de Porto Nacional; em
397 Gurupi, 1 (um) leito; em Formoso do Araguaia, 2 (dois) leitos. Ressaltou não ter certeza se
398 ainda se mantêm cadastrados esses leitos. Expôs os serviços propostos para ampliação e
399 fortalecimento dessa rede até o ano de 2015, sendo assim: implantação de 5 (cinco) CAPS I
400 nas cidades de Ananás, Guaraí, Miracema, Cristalândia e Araguacema; 3 (três) CAPS II nas
401 cidades de Paraíso, Gurupi, Dianópolis, nesses considerando a verba de incentivo para
402 mudança de tipo I para CAPS tipo II; 1 (um) CAPS III em Araguaína, mudança de tipo II para
403 tipo III; 4 (quatro) CAPS Infantil nas cidades de Araguaína, Palmas, Gurupi e Porto Nacional;
404 1 (um) CAPS AD em Augustinópolis; 1 (um) CAPS AD III em Gurupi; 3 (três) Unidades de
405 Acolhimento Infantil (UAI), distribuídas entre Araguaína, Palmas e Gurupi; 5 (cinco) Unidade
406 de Acolhimento Adulto (UAA), distribuídas entre Augustinópolis, Araguaína, Palmas, Porto
407 Nacional e Gurupi; 15 (quinze) leitos em Hospital Geral nos municípios de Augustinópolis,
408 Tocantinópolis e Araguatins; e considerando que por lei não se criam mais leitos, e
409 atualmente são 160 (cento e sessenta) leitos em Hospital Psiquiátrico em Araguaína, afirmou
410 que a intenção da Política Nacional de Saúde Mental é de ir implantando, expandindo e
411 fortalecendo a rede para, aos poucos, ir descredenciando os leitos e hospitais psiquiátricos.
412 Ainda citou como serviço proposto, os Empreendimentos Solidários que são as associações,
413 as oficinas e projetos de geração de renda, que são 13 (treze), nos municípios de Dianópolis,
414 Palmas e Colinas. Expôs a tabela que apresenta o crescimento que houve do ano passado
415 para este ano, lembrando que alguns serviços que cresceram ainda não foram validados,
416 mas já estão sendo adaptados e implantados para funcionamento. Então, apresentou que
417 em 2011 eram 7 (sete) CAPS I passando a ser 8 (oito) este ano; em 2011 eram 2 (dois)
418 CAPS II, este ano passaram a ser 3 (três); era 1 (um) CAPS AD em Palmas em 2011, que
419 este ano passou a ser CAPS AD III, além da implantação do CAPS AD III também em
420 Araguaína, que aguarda a aprovação; permaneceu 1 (um) Serviço de Residência
421 Terapêutica (SRT) em Augustinópolis; permaneceram 7 (sete) leitos em Hospital Geral, e 1
422 (uma) unidade com 10 (dez) leitos no HGP; os leitos SUS em Hospital Psiquiátrico
423 continuaram em 160 (cento e sessenta); e, o Índice de Cobertura passou de 0,47 (zero

424 vírgula quarenta e sete) em 2011, para 0,63 (zero vírgula sessenta e três) este ano,
425 considerando ainda não ser o ideal, se fazendo necessário o preenchimento de algumas
426 lacunas assistenciais, uma vez que o Estado tem uma extensão territorial muito grande, e
427 que é muito difícil para os municípios conseguirem o acesso da melhor forma para os CAPS
428 de referência, por isso justificou a importância dessa construção em rede, da sensibilização
429 através dos projetos de matriciamento, do trabalho junto à rede de atenção básica, nos
430 hospitais nas unidades básicas de saúde, de forma a cobrir toda a rede. Expôs a distribuição
431 da rede, sendo assim: a Região de Augustinópolis composta por 24 (vinte e quatro)
432 municípios e uma população de 191.116 (cento e noventa e um mil e cento e dezesseis)
433 habitantes e uma área territorial de 13.928,66 Km² (treze mil novecentos e vinte e oito vírgula
434 sessenta e seis quilômetros quadrados). Para esta região propõe-se o projeto de
435 implantação de 4 (quatro) leitos em Hospital Geral, e 4 (quatro) em Tocantinópolis. Citou uma
436 portaria que define que somente irá incentivo financeiro para no mínimo 4 (quatro) leitos
437 implantados. Apresentou na Região de Araguaína, o município de Araguaína que possui
438 CAPS, e os municípios que possuem equipes matriciais. Ainda citou as Regiões de Guaraí,
439 Palmas, Porto Nacional, Paraíso, Gurupi e Dianópolis. Então apresentou um fluxograma dos
440 Componentes da Rede de Atenção Psicossocial em que estão representadas as pessoas
441 portadoras de necessidades devido o sofrimento mental, ou acometidas do sofrimento mental
442 por uso de álcool e drogas, afirmando que essas pessoas podem buscar o serviço através do
443 acolhimento do SAMU da Rede de Urgências, podendo chegar ao serviço tanto por meio da
444 UBS, quanto pelo hospital. Ressaltou que chegando pela UBS, é feita toda uma análise,
445 triagem e avaliação de estado clínico, se referenciando para o CAPS, porém enfatizou que o
446 CAPS é caracterizado por ser um serviço aberto, portanto não necessariamente precisa ser
447 atendido antes numa UBS ou hospital. Afirmou que a pessoa portadora pode se dirigir
448 diretamente ao serviço, ao CAPS, sem exigências de encaminhamento ou data marcada,
449 considerando que deve haver o acolhimento 24h por dia no caso do CAPS AD III, ou de 12h
450 no caso do funcionamento das outras categorias do serviço. Comentou a representação da
451 Unidade de Acolhimento Adulto e Infantil no fluxograma, considerando que a implantação
452 deste serviço está vinculada ao CAPS AD. Citou que os usuários fragilizados, que não
453 conseguiram aderir bem ao tratamento no CAPS, que estão numa situação mais vulnerável e
454 que precisam de um atenção mais intensa, são encaminhados para a Unidade de
455 Acolhimento onde poderão ficar de 6 (seis) a 9 (nove) meses, e tendo alta é encaminhado
456 para a intersectorialidade. A **Sra. Luíza Regina** comentou que diferentemente da portaria da

457 Rede de Urgência e Emergência, a de Atenção Psicossocial não coloca a exigência da
458 discussão nas CIR, mas sim no Colegiado de Gestão Regional da Rede de Atenção
459 Psicossocial, enfatizando que isso já aconteceu. Porém, considerando o encaminhamento da
460 prévia com o COSEMS de que seja discutido nas CIR, este assunto será colocado em pauta
461 nas próximas reuniões de CIR. O SMS de Formoso do Araguaia, e Presidente do COSEMS,
462 **Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes** esclareceu que o COSEMS foi surpreendido, pois em
463 todas as regiões tem implantação de serviços, e que não tiveram a oportunidade de estar
464 discutindo o serviço, porém afirmou que o Ad Referendum está sendo aprovado, com o
465 encaminhamento proposto de que fosse apresentado nas CIR, pois contemplará todas as
466 regiões, diferente da Urgência e Emergência que foi em apenas 1 (uma) região. O **Sr. Luiz**
467 **Fernando** concordou com a fala do Sr. Sinvaldo ressaltando que existe um
468 comprometimento financeiro por parte do município. E afirmando que "rede é rede", e
469 começa de algum lugar estruturador, destacou que quando houver a discussão técnica fará
470 algumas sugestões quanto ao que foi apresentado. A **Sra. Haideé** afirmou que nos quadros
471 das regiões estão expressos como "serviços existentes", quando na verdade eles ainda não
472 existem, pois é apenas uma proposta. E o **Sr. Sinvaldo** ratificou que o *Ad Referendum* foi
473 aprovado. O **Sr. Luiz Fernando** se reportando ao Sr. Sinvaldo afirmou que gostaria de
474 envolver nas discussões o Conselho Estadual de Saúde (CES), considerando que é o
475 referido conselho quem delibera. Conforme apresentação do item 18, subitem 16.2
476 homologado pela plenária. **ITEM 19 – Apresentação e Esclarecimento sobre a Portaria GM/MS**
477 **Nº. 2.012, de 23 de agosto de 2011, que estabelece recursos adicionais para o fortalecimento das**
478 **ações de rastreamento e diagnóstico precoce dos cânceres do colo do útero:** A expositora,
479 Técnica do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama e Gerente da
480 Atenção da Assistência Oncológica, **Sra. Eliana de Almeida Resende** afirmou que em 20 de
481 outubro de 2011 esteve nesta plenária fazendo a apresentação desta portaria, com relação
482 ao teto físico, sendo aprovado por meio da Resolução-CIB Nº. 132/11. E considerando que
483 na época desta aprovação não foi apresentado o anexo que trata da distribuição do recurso
484 financeiro, a proposta é que fosse apresentado nesta reunião para demonstrar como será a
485 distribuição do recurso que é de R\$52.860.08 (cinquenta e dois mil oitocentos e sessenta
486 reais e oito centavos) para o Tocantins, distribuídos na gestão estadual ou municipal de
487 acordo com a rede laboratorial de citopatologia. Expôs que a distribuição para o teto estadual
488 será para Araguaína e Porto Nacional, e para a gestão municipal para Palmas e Gurupi.
489 Ressaltou ser este um anexo da resolução citada, destacando que foi apresentado o teto

490 físico, sendo nesta apresentação exposta a distribuição financeira. A **Sra. Haideé Campitelli**
491 lembrou aos municípios que só poderá ser efetuado o serviço depois que os mesmos
492 receberem o dinheiro, pois ainda deverão ser alterados os quadros da PPI. Então, a cota
493 somente será alterada depois que o município começar a receber o recurso. **Pontos de**
494 **Inclusão de Pauta para Pactuação e aprovação: ITEM 20 – Pactuação e aprovação da**
495 **Habilitação de 8 (oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal no Hospital e**
496 **Maternidade Público Dona Regina, conforme Portaria GM/MS N°. 930, de 10 de maio de 2012:**
497 Item 20 aprovado pela plenária. **ITEM 21 – Pactuação e aprovação da Justificativa para não**
498 **pactuação do Indicador N°. 28 “Número Absoluto de Óbitos por Dengue” do SISPACTO:** A
499 expositora, Gerente de Vigilância da Dengue e Febre Amarela, **Sra. Priscila Rodrigues**
500 **Barbosa** esclareceu que este indicador já passou em CIB anterior mas precisou fazer
501 algumas justificativas. Afirmou que o município tinha a opção de não pactuar óbitos absolutos
502 por dengue e o Estado não tinha essa opção. Então, conforme solicitação do Coordenador
503 do Programa Nacional de Dengue destacou que esta apresentação traz a justificativa da não
504 pactuação do referido indicador. Expôs como está o cenário da dengue no Estado, e
505 distribuiu um Boletim de Monitoramento Semanal da Situação Epidemiológica do Estado,
506 elaborada pela área técnica da dengue e que também faz parte dessa justificativa. Ressaltou
507 que no ano de 2012 foram notificados 22.782 (vinte e dois mil setecentos e oitenta e dois)
508 casos suspeitos de dengue, e em 2011 foram 18.034 (dezoito mil e trinta e quatro), com
509 aumento de 26% (vinte e seis por cento). Destacou que no período de janeiro a março houve
510 um aumento de 50% (cinquenta por cento) desses casos. Afirmou que a área técnica faz um
511 acompanhamento dos 19 (dezenove) hospitais do Estado, identificando os locais que
512 apresentam pacientes internados com suspeita de dengue e acompanha até que aconteça o
513 encerramento do caso. Ressaltou que no boletim foram apresentados 15 (quinze) municípios
514 que notificaram num período determinado mais de 100 (cem) casos de dengue, a exemplo
515 de Palmas que já notificou 8.571 (oito mil quinhentos e setenta e um) casos, representando
516 assim no cenário do Tocantins 37,62% (trinta e sete vírgula sessenta e dois por cento) de
517 casos notificados. Citou ainda que em Araguaína são 5.184 (cinco mil cento e oitenta e
518 quatro), representando 22,75% (vinte e dois vírgula setenta e cinco por cento). Destacou ter
519 apresentado a situação do Estado comparados os mesmos períodos de 2011 e 2012,
520 ressaltando que entre janeiro e abril houve um número muito elevado de casos, e uma das
521 justificativas é a entrada do sorotipo DEN 4, que teve o 1º (primeiro) caso isolado no

522 município de Palmas. E citou que no ano passado ainda circularam os sorotipos DEN 1 e
523 DEN 2, esclarecendo que essa mistura de vírus circulantes também aumenta o número de
524 casos, casos graves e óbitos. Comentou que foram liberados botijões de nitrogênio para os
525 municípios que possuem hospitais de referência, alguns ainda não retiraram, mas estão em
526 processo de retirada na área técnica. Esclareceu que desse monitoramento, dos municípios
527 que já estão fazendo uso, já foram coletadas 117 (cento e dezessete) amostras que foram
528 positivas para o DEN 4 este ano, portanto até o momento não foi identificada circulação de
529 outro vírus. Destacou que foram 5 (cinco) casos confirmados de óbito por dengue no Estado
530 do Tocantins, e que estão sendo investigados 3 (três) casos, 2 (dois) de Palmas e 1 (um) de
531 Tocantínia. Informou ainda que foram confirmados 39 (trinta e nove) casos graves no
532 Tocantins. Afirmou que na internação hospitalar existe o registro de 1 (um) paciente no
533 Estado, ressaltando que o boletim que está sendo apresentado foi elaborado na data de
534 hoje, considerando que é emitido semanalmente. Diante desta situação epidemiológica do
535 Estado, foi passado o indicador denominado "Óbito Absoluto por Dengue", então a área
536 técnica deveria apresentar para os municípios, e estes determinariam um número "x" de
537 óbitos. Destacou que os municípios têm a opção de pactuar, ou não, porém o Estado não
538 tem essa opção. Então, afirmou que a área técnica foi orientada a produzir um material
539 justificando essa não pactuação, e o colocando a disposição de todos, solicitou a aprovação
540 do mesmo. Expôs o blog da vigilância e informou que a área técnica estava com alguns
541 materiais para distribuir aos municípios. O Secretário Executivo da Secretaria de Estado da
542 Saúde, **Sr. José Gastão Almada Neder**, questionou o motivo da não pactuação. A **Sra.**
543 **Priscila** informando que em Palmas, por exemplo, ocorreram 2 (dois) óbitos, destacou que
544 na grande maioria das situações os óbitos são evitáveis, e outros, mesmo com todo o
545 suporte e estrutura adequados, eles irão ocorrer. Então, exemplificou que uma proposta seria
546 que o município de Palmas pactuasse 3 (três) óbitos, considerando que já possui 2 (dois) e
547 se o município pactuasse esse óbito, este deveria se justificar diante desse indicador,
548 portanto afirmou que por este motivo foi feita para os municípios esta proposta de não
549 pactuação do número absoluto. Explicou que o indicador anterior era taxa de mortalidade,
550 tendo assim a proposta de reduzir aqueles óbitos, então se no ano passado ocorreram 4
551 (quatro) óbitos, esse ano foram 5 (cinco), e o indicador era redução da mortalidade em 10%
552 (dez por cento), porém agora são óbitos absolutos. O **Sr. Luiz Fernando** afirmou que o
553 grande problema que estava sendo discutido sobre a questão desse indicador, é que às
554 vezes o paciente falece, existe a suspeita, não é diagnosticado, acontecendo o diagnóstico

555 de forma tardia não confirmando ser dengue, passando assim uma imagem de despreparo
556 do Estado. O Diretor de Vigilância Sanitária, **Sr. Uilannes Passos Rios** representando o
557 Diretor Geral de Vigilância e Proteção à Saúde, Sr. Whislly Maciel Bastos, afirmou que a
558 questão do óbito é um conjunto de variáveis que não estão somente na vigilância, é também
559 da assistência, então afirmou ser complicado pactuar um indicador que depende também da
560 área técnica de assistência. O **Sr. Luiz Fernando** sugeriu uma reunião técnica com a
561 assistência e vigilância para ser discutida uma estratégia, considerando que não se pode
562 discutir dengue em janeiro, pois não terá mais o que fazer, e será a época de correr para
563 ninguém morrer. Deste modo, será preparada urgentemente uma ação efetiva, extra SESAU
564 para o combate à dengue. Afirmou que esteve com a Presidente da Jaime Câmara, que se
565 colocou à disposição para trabalhar junto à SESAU no fato específico da dengue. A **Sra.**
566 **Priscila** afirmou que a área tem algumas ações que já foram desenvolvidas, citando a última
567 que foi a capacitação para 60 (sessenta) profissionais distribuídos no Estado, ainda
568 comentou a distribuição dos botijões de nitrogênio, e capacitações no local de trabalho, nos
569 hospitais, a fim de atingir um maior número de profissionais. Comentou que ações já estão
570 sendo desenvolvidas e esses acompanhamentos dos casos graves acontecem diariamente.
571 O **Sr. Luiz Fernando** comentou ser excelente, porém quando é definida estratégia de ação,
572 é necessário enxergar o resultado. Reforçou a necessidade de ações efetivas de capacitação
573 e treinamento, porém se não forem envolvidas ações e atores extra SESAU, poderá ser
574 contratado todo mundo como agente de endemias da dengue, estando arriscado não
575 conseguir. Então, comentou que deverá acontecer a reunião, sendo capitaneada pelo
576 Planejamento da SESAU, com a atenção primária, assistência, vigilância, e ressaltando já ter
577 contatado os outros secretários, como da educação, infraestrutura, comunicação, de modo a
578 envolver outros atores, pois a dengue é social, e não apenas uma ação isolada da saúde. O
579 **SMS de Guaraí, Sr. Emival Nunes da Fonseca** questionou se existe alguma implicação
580 nesta pactuação, comentando não gostar de pactuar morte, mas sim vida. Então, afirmou
581 concordar com o que foi apresentado, desde que o MS não se oponha. O **Sr. Luiz Fernando**
582 afirmou que a informação é um farol, que deve estar para frente e nunca para trás. Então,
583 destacou que para o MS qualquer coisa que pareça que é dengue, é dengue, sendo assim,
584 peca-se por excesso. Comentou que isso é um tiro no pé, pois é afirmado que existe uma
585 quantidade de casos por dengue que na verdade não existe. O **Sr. José Gastão** afirmou não
586 ser somente o número de óbitos por dengue, é justamente o contrário, mas pactuar para
587 evitar. A **Sra. Priscila** afirmou que esse indicador não dá a ideia de redução. O **Sr. José**

588 **Gastão** afirmou que na verdade esse indicador responsabiliza o gestor pelo aumento dos
589 números, então o gestor deve ter uma atividade maior para que diminua o número de óbitos.
590 O **Sr. Luiz Fernando** questionou se o item poderia ser aprovado, afirmando não ter
591 problema se não houvesse o consenso, pois o item poderia voltar para discussão na Câmara
592 Técnica para ser avaliada a pactuação ou não. O **Sr. Sinvaldo** afirmou que na reunião prévia
593 da CIB com o COSEMS na manhã desta data, nenhum município pactuou, então destacou
594 que como os municípios se isentaram, ressaltando que os municípios tinham a opção de não
595 pactuar, fica a decisão para o Estado. A Coordenadora de Dengue e Febre Amarela, **Sra.**
596 **Christiane Bueno Hundertmarck** esclareceu que quando vieram os indicadores do
597 SISPACTO a equipe conversou muito acerca do referido indicador e não se encontrou uma
598 alternativa, pois era apenas esse indicador, então a área técnica, enquanto Estado, optou por
599 não pactuar, até porque os municípios não pactuaram. E considerando que virá o COAP que
600 irá gerar uma série de ações que se o gestor municipal não alcançar, deverá que responder
601 por isso. Então, se ocorrerem óbitos em número maior ao que foi pactuado, o município
602 deverá se justificar. Portanto, foi apresentado para a aprovação na CIB, e para a ciência dos
603 municípios. Item 21 aprovado pela plenária. **ITEM 22 – Pactuação e aprovação do**
604 **Financiamento Transitório da Complementação do Custeio das Ações e Serviços de Média e Alta**
605 **Complexidade Ambulatorial dos municípios referenciados por meio da Programação Pactuada e**
606 **Integrada da Assistência (PPI) para o município de Palmas – TO:** A expositora, Diretora de
607 Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, **Sra. Sinara Mayena B. Cabral Silingowschi**
608 afirmou que esta é a proposta como foi apresentada na última CIB, em que ficou acordado
609 que haveria uma reunião entre o município de Palmas, o Estado e o COSEMS para alguns
610 encaminhamentos que saíram da reunião técnica e da CIB. Informou que a reunião
611 aconteceu no dia 18/09/2012, e foram apresentados por Palmas os valores financeiros não
612 utilizados de março a agosto de 2012, e os valores financeiros de cada município que
613 referenciou esses procedimentos para Palmas, procedimentos estes que necessitam de
614 complementação de tabela. Citou que os municípios que estão presentes irão receber uma
615 planilha que contempla quais são os procedimentos que necessitam de complementação de
616 tabela. Esclareceu que a somatória desse valor da complementação que o Estado irá
617 repassar para o município de Palmas totaliza em R\$211.972,50 (duzentos e onze mil
618 novecentos e setenta e dois reais e cinquenta centavos) por mês, a partir da competência
619 outubro, para os procedimentos pactuados através da PPI até a data da última CIB. Sendo o
620 valor de R\$191.717,25 (cento e noventa e um mil setecentos e dezessete reais e vinte e

621 cinco centavos) para os 83 (oitenta e três) municípios que referenciam algum desses
622 procedimentos para Palmas, e para a Central de Regulação o valor de R\$20.255,25 (vinte
623 mil duzentos e cinquenta e cinco reais e vinte e cinco centavos), destacando que esses
624 procedimentos da Central de Regulação são alguns procedimentos que não foram pactuados
625 na PPI, e que o município de Palmas ofertava para o Estado todo, para alguns usuários de
626 outras regiões, que não eram de nenhum desses 83 (oitenta e três) municípios, mas que era
627 uma demanda da regulação, e o município de Palmas ofertava. Expôs a planilha de valores
628 com todos os 83 (oitenta e três) municípios, elaborada pelo município de Palmas e
629 apresentada na reunião técnica citada anteriormente, que consta: na primeira coluna o teto
630 da PPI, referente a esses procedimentos que exigem a complementação; na segunda coluna
631 o físico a ofertar em valor anual, e para os municípios saberem qual é a oferta do município
632 de Palmas, o valor deve ser dividido por mês, e como citado pela expositora na reunião pela
633 manhã com o COSEMS, acontecerá conforme a necessidade do município a oferta de
634 Palmas. Solicitou aos municípios que encaminham para Palmas que estivessem presentes
635 procurassem a Sra. Simone para que receba sua planilha individual de valor financeiro, e dos
636 procedimentos que necessitam dessa complementação. O **Sr. Sinvaldo Moraes**
637 parabenizou o trabalho. O **Sr. Sílvio** da SMS de São Félix afirmou que esses procedimentos
638 foram suspensos há um bom tempo, e questionou, a partir de agora, quando poderá ser
639 iniciado o encaminhamento desses procedimentos para os serviços. A **Sra. Sinara Mayena**
640 esclareceu que a área conversou com o município de Palmas e na reunião com o COSEMS
641 no dia 18 (dezoito), o município de Palmas informou que a partir do momento em que o
642 Estado repassar o recurso. O repasse será a partir da competência outubro, ou de acordo
643 com os trâmites administrativos da elaboração da portaria, considerando que será fundo a
644 fundo, e destacando que o município de Palmas já entregou alguns documentos na
645 assessoria jurídica da SESAU. Então, afirmou que se nos trâmites administrativos estiver
646 tudo certo, a partir da competência outubro Palmas começará a agendar. A **Sra. Haideé**
647 **Campitelli** afirmou que o município de Palmas propõe que aconteça a partir da assinatura do
648 documento, pois a proposta é que assim que passe o período eleitoral o recurso seja
649 disponibilizado, portanto assim que assinar o documento o município começará a agendar.
650 Item 22 aprovado pela plenária. **ITEM 23 – Pactuação e aprovação da habilitação de 6 (seis)**
651 **leitos Canguru no Hospital e Maternidade Público Dona Regina:** Item 23 aprovado pela
652 plenária. (Item 5 retomado pela plenária) **ITEM 5 – Homologar o Consenso CIES/CIB-TO N.º.**
653 **01/2012, de 05 de setembro de 2012, que Dispõe sobre Parecer Favorável às propostas de Projetos**

654 **Educação em Saúde apresentados por municípios:** A expositora, Diretora Geral da Escola
655 Tocantinense do Sistema Único de Saúde, **Sra. Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo**
656 informou que o referido consenso da CIES trata dos projetos que foram encaminhados pelos
657 municípios, porém não foram aprovados pela área técnica. Destacando que a CIES decidiu
658 aprovar esses projetos pelos municípios, considerando que a área técnica irá trabalhar junto
659 a estes para revisão do projeto. Afirmou que um dos critérios era capacitar a Atenção
660 Primária em Hipertensão e Diabetes, exemplificando citou que a intenção do município de
661 São Miguel é fazer uma oficina de aperfeiçoamento em Hipertensão e Diabetes, então a área
662 técnica da SESAU diz que este item já está contemplado na programação dela, porém
663 considerando que o município tem total responsabilidade pela atenção primária, é de
664 entendimento junto aos municípios que esta é somente uma questão de discussão. Citou que
665 a área técnica da SESAU estará trabalhando o nível superior, e o nível médio e os agentes
666 poderão abranger vários temas. Então, afirmou que a área preferiu dar a oportunidade do
667 município receber o recurso e realizar o trabalho, desde que combinando com a área técnica
668 da SESAU, para não haver paralelismo de ação. E justificou que por este motivo o município
669 de Palmas não está citado neste consenso, pois o referido município foi recomendado pela
670 área técnica e aprovado na CIES, e este consenso é apenas para os municípios que não
671 tiveram a recomendação da área técnica. Então, afirmou que a área técnica se reunirá com
672 todos esses municípios para discutir o tema, e quem trabalhará qual público, podendo
673 trabalhar o mesmo público, desde que mude a temática. Item 5 homologado pela plenária.

674 **Pontos de Inclusão de Pauta para Informes:** A. **Informe sobre a Portaria GM/MS N.º**
675 **1.382, de 03 de julho de 2012:** A expositora, Secretária Executiva da CIB, **Sra. Elizangela**
676 **Braga Andrade** informou que a referida portaria trata dentre outras sobre a Portaria N.º.
677 2.206/2011 que é referente à reforma, sobre a Portaria N.º. 2.226/2009, e sobre a Portaria N.º.
678 2.394/2011 que trata de ampliação. Então, destacou que a Portaria GM/MS N.º. 1.382 trata
679 da reforma, ampliação e construção de UBS que determinava a obrigatoriedade de que os
680 municípios homologassem a Ordem de Início de Serviço e o Termo Definitivo de Obra na
681 CIB. Informou que a partir da referida portaria que somente tem vigor até o dia 31 de
682 dezembro de 2012, os municípios não tem essa necessidade de trazer para homologação na
683 CIB as Ordens de Início de Serviço, e também os Termos Definitivos de Obra, porém é
684 necessário que esses documentos sejam encaminhados para a CIB, para conhecimento
685 através de ofício, e durante as reuniões da CIB será informando o que está acontecendo em

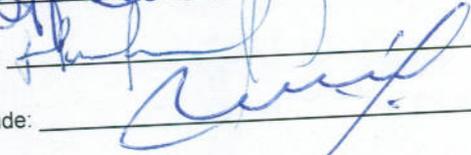
686 relação às UBS dos municípios. O **Sr. Uilannes Passos** esclareceu que permanecem as
687 aprovações dos projetos na Vigilância Sanitária. A **Sra. Elizangela** informou ser este o
688 entendimento da CIB e COSEMS e solicitou que todos informem a seus colegas de CIR,
689 ressaltando que será disponibilizado e encaminhado aos municípios, afirmando acreditar que
690 a Engenharia Biomédica da SESAU permanece à disposição para ajudar e contribuir,
691 considerando que a referida área vem fazendo um trabalho de parceria com os municípios. O
692 **Sr. Sinvaldo** afirmou que não foram citadas as academias, existindo ainda vários
693 questionamentos acerca da necessidade de aprovação de academias pela Vigilância
694 Sanitária, destacando que a Coordenadoria de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
695 (DANT) ainda possui algumas dúvidas. O **Sr. Uilannes** informou que as academias são
696 projetos padronizados, destacando que foram analisados dois aspectos simples que
697 poderiam ser melhorados, porém afirmou não haver necessidade de aprovação deste projeto
698 na vigilância. **B. Informe sobre Cirurgia Eletiva**: A expositora, Suplente do SMS de Palmas,
699 **Sra. Haideé Campitelli Vasques** comentou que na reunião da CIR do dia 10 de agosto
700 informou que existe uma portaria do MS para distribuição dos recursos de cirurgia eletiva,
701 que depende da aprovação da CIB para que este recurso chegue até os municípios. Então,
702 apontou que foi solicitado um posicionamento da SESAU, porém sem resposta até o
703 momento. Deste modo, os municípios que realizam cirurgia eletiva ficam prejudicados sem
704 receber o recurso. Portanto, solicitou que o Estado se manifeste com relação a este assunto
705 para que na próxima CIB seja possível esta aprovação. A Diretora Geral de Atenção e
706 Promoção à Saúde, **Sra. Morgana Martins dos Santos** esclareceu que este assunto era
707 para ter sido apresentado nesta CIB, porém devido a alguns contratempos com relação aos
708 blocos e componentes, mas será apresentada na próxima CIB para pactuação, considerando
709 que existe uma programação de gastos. A **Sra. Haideé** informou que perguntou ao COSEMS
710 se havia sido solicitada a presença de alguém para essa discussão, porém foi informada que
711 não havia, então por este motivo fez o questionamento. O **Sr. Luiz Fernando** apontou que
712 fosse feita uma discussão na Câmara Técnica antes, de modo que trouxesse o assunto
713 pactuado para ser homologado na CIB. **C. Informe sobre as Eleições-COSEMS de 24 de**
714 **setembro a 07 de outubro de 2012**: O expositor, Secretário Municipal de Saúde de Formoso do
715 Araguaia e Presidente do COSEMS, **Sr. Sinvaldo Moraes** comentou a dificuldade dos
716 municípios em sair de seus respectivos municípios neste período entre a próxima semana e
717 a seguinte, citando que CIT cancelou a reunião deste mês. Então, solicitou às áreas técnicas
718 para que, desde que não fosse urgente, agendassem possíveis encontros e programações a

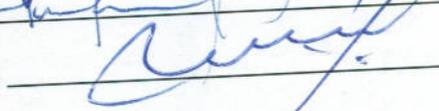
719 partir do dia 10 (dez). **D. Informe sobre a Liberação de Materiais da Gerência de Dengue aos**
720 **municípios**: A expositora, Gerente de Vigilância da Dengue e Febre Amarela, **Sra. Priscila**
721 **Rodrigues Barbosa** informou aos gestores que a área técnica estará distribuindo após esta
722 reunião, materiais educativos para médicos e enfermeiros. E aqueles que não puderem
723 retirar este material hoje, procure a área técnica. Informou ainda sobre a disponibilidade do
724 número 0800-6463-227 da dengue para informar casos graves. E destacou que será
725 disponibilizado no email do COSEMS o novo manual atualizado de 2011 para médicos, e que
726 os manuais de anos anteriores continuam disponíveis. **E. Informe do Presidente da CIB**: O
727 expositor, Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, **Sr. Luiz Fernando Freesz**
728 afirmou que trataria de três pontos. I- Acerca de um documento do Conselho Nacional de
729 Secretários da Saúde (CONASS) que a SESAU e o COSEMS receberam na última reunião
730 da CIT com relação à produção do teto do Estado. Comentou que para o recurso da
731 Nefrologia, o MS se baseou nos boletins de informação e produção do Estado. Afirmou que
732 as informações do teto de Média e Alta Complexidade (MAC) são baseadas nas informações
733 do que se produz, portanto se não informado, não se produz. Ressaltou que de acordo com o
734 documento do CONASS, o Estado do Tocantins é um dos que não atingem o teto MAC,
735 significando para aos demais estados que está sobrando dinheiro no Estado do Tocantins.
736 Afirmou que quando é separado o que o Estado produz do que os municípios produzem, o
737 Estado chega em 91-93% (noventa e um, noventa e três por cento), e os municípios em 44-
738 45% (quarenta e quatro, quarenta e cinco por cento). Então, destacou ser difícil esta
739 discussão de distribuição de recurso na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), pois todos
740 os Estados estão presentes e quando olham para os resultados do Tocantins concluem que
741 está sobrando dinheiro, e se interessam pelos recursos do Estado, porém ressaltou não estar
742 sobrando recurso. Ressaltou ser a informação crucial para o recebimento de recursos, e
743 afirmou que sua defesa foi aceita, mas é necessário mostrar resultado. Afirmou que o Estado
744 recebe recurso *per capita*, e afirmou que o Tocantins seria punido, tendo em vista que o
745 recurso da PPI é *per capita*, destacando que esta programação é perversa e não deve ser
746 considerada como parâmetro, mas como referência, e no Tocantins são 246.000.000 km²
747 (duzentos e quarenta e seis milhões de quilômetros quadrados), deste modo recebe menos,
748 uma vez que o Estado é muito grande e possui menos gente. Comentou ainda que 95%
749 (noventa e cinco por cento) da nossa população é SUS dependente, já Santa Catarina é 60%
750 (sessenta por cento) SUS dependente, e considerando que 40% (quarenta por cento) desta
751 população tem dinheiro para tratamento de saúde, o Tocantins ainda precisa dividir seu

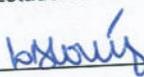
752 recurso com ele. Destacou ser esta a realidade do Estado, porém é necessário que todos
753 cumpram o seu papel no preenchimento desse boletim. Afirmou ter certeza que este assunto
754 voltará à tona na CIT de novembro, e deseja poder apresentar avanços. II- Afirmou que no
755 início da semana passada saiu na primeira página do Jornal do Tocantins que o Secretário
756 de Estado da Saúde, Sr. Luiz Fernando Freesz, fazia parte do organograma da Pró-Saúde,
757 por conta desta publicação o jornal culpou o Tribunal de Contas da União (TCU), e o TCU
758 culpou o jornal. Deste modo, o jornal alegou que no relatório do TCU foi descrito que o atual
759 gestor fazia parte do organograma da Pró-Saúde. Então, afirmou ter feito uma carta para o
760 TCU exigindo uma retratação, pois enfatizou nunca ter feito parte do organograma citado,
761 porém ressaltou que mesmo essa retratação não irá minimizar o erro causado. Informou que
762 o jornal já encaminhou um documento se retratando com relação à publicação. III- Destacou
763 refletir muito acerca de suas atitudes, e informou que aconteceu um encontro com relação
764 aos exames de Palmas, e o COSEMS no seu direito se rebelou em função de não ser
765 ouvido, Porém, no seu entender enquanto Presidente da CIB, e na sua responsabilidade de
766 ser imparcial, citou ter que respeitar o que está escrito. Afirmou que CIB não é palco de
767 discussão, porém considerou direito do COSEMS a reivindicação quanto aos exames.
768 Destacou que na reunião da CIB que não ocorreu achou por bem redigir uma Moção de
769 Repúdio. Porém, revendo e avaliando, considerando a postura coerente, sensata e
770 profissional do COSEMS de ter sentado e discutido, de público desconsiderou a referida
771 Moção de Repúdio. Pediu desculpas aos técnicos da SESAU por terem acatado e conhecido
772 o documento, e parabenizou o COSEMS e a todos os membros da CIB pelas atitudes
773 sensatas que estavam acontecendo nesta reunião de CIB e desejou que as futuras
774 acontecessem dessa maneira competentes, conhecendo o seu papel institucional com
775 relação à questão do SUS de ser uma instância reconhecida legalmente para as
776 homologações das discussões das políticas de saúde. O SMS de Paraíso, **Sr. Luiz Carlos**
777 **de Oliveira Alves** afirmou que em fevereiro seu município recebeu uma equipe do Estado
778 que penalizou os Postos de Saúde, dando um prazo de até 60 (sessenta) dias. Comentou
779 que neste mesmo período a equipe foi ao hospital regional, que apresenta situação crítica,
780 citando a visita da Sra. Morgana Martins. Então, questionou se para o município eram dois
781 pesos e uma medida, e para o Estado dois pesos e várias medidas, destacando parecer que
782 o Estado não penalizado, mas o município sim. O **Sr. Luiz Fernando** comentou que se for
783 observado o documento gerado pela equipe de planejamento, será verificado que num
784 período de 10 (dez) anos, dos 22% (vinte e dois por cento) de recurso que é empregado na

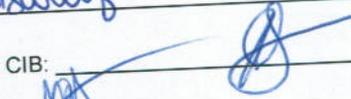
785 saúde, 3% (três por cento) é recurso para investimento, e o restante é folha de pagamento,
786 destacando não serem hoje gestores de saúde, mas sim gestores de folha de pagamento, e
787 que o Estado não tem mais recurso. Afirmou que não é somente o hospital de Paraíso, mas
788 uma situação do Estado inteiro, citando que a intenção do Hospital de Augustinópolis era de
789 fechar pela condição sanitária. Então, afirmou que com relação a qualquer tratativa acerca de
790 diferenças, solicitou que fosse feito por escrito e entregue ao COSEMS para ser apurado se
791 houve algum tipo de tratativa diferenciada com relação ao Estado. Informou que já estava
792 sendo providenciados os processos licitatórios para higienização, limpeza, alimentação,
793 manutenção predial, e destacando que os processos para laboratórios já estão saindo.
794 Ressaltou ter acontecido um problema sério com a Pró-Saúde, então enquanto
795 aparelhamento físico também está na mesma condição, porém afirmou ter certeza que para
796 a dificuldade que o SMS de Paraíso tiver em seu município, e para a necessidade de
797 melhorar, o Estado fornecerá apoio, pois o objetivo não é fechar o posto de saúde, nem punir
798 o secretário, mas sim atender bem a população e construir uma estrutura adequada para a
799 atenção à saúde. Comentou que a saúde não tem bandeira, pois independente da bandeira
800 política que estiver no município, qualquer revez reflete imediatamente na população e na
801 gestão daquele que perdeu a política. Apontou que o Estado ainda está evoluindo com
802 relação à questão dos consórcios públicos de saúde, e Paraíso é o primeiro consórcio, e tem
803 toda a condição de ser o que terá o grande projeto piloto do consórcio, que inverterá o
804 modelo de governança, considerando que a governança da saúde na região ficará por conta
805 do consórcio que estiver assumindo. O Sr. Luiz Fernando Freesz, declarou encerrada a
806 reunião às dezesseis horas e quarenta e seis minutos. E para constar foi lavrada a presente
807 ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais
808 membros presentes nesta reunião.

809 Gábia Gerciann Vieira Oliveira Santos/Coordenadora de Convênios da SESAU: 

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

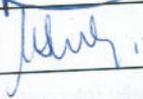
811 José Gastão Almada Neder/Secretário Executivo da Secretaria de Estado da Saúde: 

812 Linvalda R. H. de Araújo/Diretora Geral da ETSUS: 

813 Luiz Fernando Freesz/Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB: 

814 Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora Atenção Primária: 

815 Mísia Saldanha Figueiredo/Diretora de Planejamento do SUS: 

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

- 817 Silvia Carvalho de Oliveira/Diretoria Geral de Administração e Logística: _____
- 818 Ullannes Passos Rios/Diretor de Vigilância Sanitária: _____
- 819 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis: _____
- 820 Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí: _____
- 821 Haideé Campitelli Vasques/Representante Suplente do SMS de Palmas: _____
- 822 Maria da Conceição Marinho de Farias Rêgo/SMS de Tocantinópolis: _____
- 823 Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia: _____
- 824 Noledir Solange dos Santos Santiago/SMS de Ananás: _____
- 825 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia e Presidente do COSEMS: _____