COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 20/04/2011

Aos vinte dias do mês de abril do ano de dois mil e onze, às quatorze horas e quinze minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite com a presença do Secretário Estadual de Saúde e Presidente da CIB, senhor Arnaldo Alves Nunes e demais membros: **SESAU**: Erlaene Tedesco Canedo/ Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde; Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo/Presidente Interina da Escola Técnica de Saúde do Tocantins; Hernane Farias Monteiro/Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde; Roberto Mário de Carvalho/Superintendente de Gestão Administrativa e Logística; Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária; Haideé Campitelli Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde; Soraia Roges Jordy Sant'ana/Diretora de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde; Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria; e, Ludimila Alves Monturil Barros/Diretor de Gestão do Desempenho e Regulação do Trabalho. **COSEMS**: Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; Samara Queiroga B. G. Costa/Assessora Técnica de Planejamento da SMS de Palmas e Suplente do SMS de Palmas; Valdeíina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia; José de Ribamar Ayres e Silva/SMS de São Miguel; Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia; Iuri Vieira Aguiar/SMS de Ananás; Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia; e, Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional. Após verificar a existência de quórum e paridade o Presidente da CIB, deu prosseguimento à reunião, agradeceu a presença de todos e iniciou a reunião fazendo um informe. Comunicou que ontem (19/04/2011) o Governador do Estado do Tocantins, Sr. José Wilson Siqueira Campos, publicou um Decreto de Calamidade na Saúde do Estado, advinda das condições dos hospitais. Esclareceu que recebeu a gestão da SESAU sem que houvesse uma transição, por este motivo, muitos fatos que hoje são do seu conhecimento, foram adquiridos durante sua gestão. Informou que teve dificuldades e continua tendo, e por tanto, foi feito um diagnóstico fotográfico sobre as unidades. Comentou que na sexta-feira (15/04/2011) esteve em reunião convocada pelo governador na qual estiveram presentes representantes dos três poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário) e a imprensa. Na referia reunião o Presidente da CIB informou que expôs a situação dos hospitais, e assim todos os presentes sentiram o impacto da dificuldade. Nesse momento esse mesmo material é

repassado à mesa da CIB e aos demais participantes desta reunião para que tomassem conhecimento. Acrescentou que, permanecendo todos no estado de normalidade não tem como compatibilizar os prazos e validades da calamidade, os prazos de normalidade e de calamidade são diferentes e devem ser cumpridos. Comentou não ser uma tarefa fácil ou simples, e nem uma tarefa que uma pessoa ou órgão deva tentar resolver sozinho, por ser uma tarefa complexa solicitou que todos se envolvessem na solução do problema, pois, os benefícios serão para que cada um de nós possa dispor de um sistema eficaz ao máximo possível. Informou que o decreto dará velocidade para a tomada das medidas que forem necessárias, e que virá uma equipe no domingo para trabalhar nas unidades fazendo o diagnóstico, iniciando nas unidades de Palmas e na terça-feira chegará o restante para trabalhar nos hospitais da rede estadual. Explanou ainda, acerca da situação dos hospitais como: estrutura física precária, "gambiarras" na fiação, problemas na rede hidráulica, depreciação do mobiliário e do hospital como um todo. E levantou o seguinte questionamento "Como vamos recuperar esse hospital? Como vamos recuperar os 19 (dezenove) hospitais?". E citou como exceção do ponto de vista da estrutura física, o Hospital Geral de Palmas – HGP, pois foi o último a ser construído, porém destacou os equipamentos que não existem, existem e não funcionam, ou que estão danificados, e ainda, cadeiras, mesas, camas que estão realmente num estado muito sofrido. Agradeceu a todos os colaboradores que mesmo nessas condições estão trabalhando e produzindo resultados em saúde, estes os quais o governador chamou de heróis. E afirmou ainda que a Secretaria está buscando mais resultados, porém é necessário oferecer condições de trabalho a estes trabalhadores. Com relação ao diagnóstico, espera-se que em 10 (dez) dias seja concluído e no início do mês de maio seja possível fazer contratos com as entidades que vão gerenciar essas unidades. O Presidente da CIB ainda enfatizou que o Estado não vai entregar as unidades para o setor privado, de forma a privatizar a saúde, então diferenciou "gestor" e "gerente", por exemplo, de uma loja, explicando que o gestor faz a política, o plano operativo que é a alma do contrato, ele diz o que quer que o gerente faça, diz quanto em volume deve fazer e diz quanto custa. Afirmou que as experiências anteriores não foram boas porque o resultado deixado trouxe a evidência de que não foi feito assim, e por isso o medo de cometer a mesma falha, então solicitou a ajuda de todos os envolvidos na gestão do SUS (Sistema Único de Saúde), de modo a fiscalizar, olhar e identificar qualquer falha no Sistema, considerando que este é um sistema nosso, público e queremos que dê certo. Comunicou que hoje (20/04/2011) esteve dando uma entrevista, apontou que muitas coisas que são

faladas não são divulgadas. E que uma das perguntas feitas foi: "Vocês já fizeram a escolha das entidades.", que não é feita como uma pergunta, mas como uma afirmação, e "Vocês não vão fazer licitação.", explicou que será feita licitação, porém, licitação combina com normalidade e não com calamidade, e nessa situação de calamidade serão feitos contratos diretos com as entidades e após o período de 1 (um) ano fazer licitação quando o estado de normalidade retornar, e apontou ser positivo, pois a entidade que vai fazer o contrato agora vai se esmerar, trabalhar bem, para poder ao final do ano submeter-se à concorrência e continuar o trabalho. Por outro lado, comentou que há uma dificuldade de se encontrar instituições sérias que queiram assumir unidades no estágio em que estamos, mas depois de estabilizadas, organizadas e padronizadas as ações e os equipamentos, facilitará para que as entidades externas queiram vir se posicionar e concorrer na licitação que será feita. Apontou que geralmente os decretos são assinados pelo governador e pelo chefe da casa civil, porém, neste decreto o governador quis também a assinatura do Secretário Estadual de Saúde, colocando peso sobre o gestor de saúde, ressaltou também que o referido decreto do Governador do Tocantins é similar ao que foi feito no Rio de Janeiro, em Rondônia e em Alagoas, portanto afirmou não sermos os únicos a tomar esta medida. Destacou que o Governador, considerando os fatos no decreto, declarou o estado de calamidade pública no Setor Hospitalar e nas Unidades de Serviço Estadual de Saúde do Tocantins, comentou que lhe questionaram sobre a ausência do nome de um município no decreto, então esclareceu que se tratava de outro ente e que este podia também declarar estado de calamidade. Prosseguiu apresentando trechos do referido decreto, acerca do Art. 2º que declara que enquanto perdurar o estado de calamidade, ficam disponíveis para atendimento aos serviços necessários da rede hospitalar, todos os bens, serviços e servidores da administração pública direta e indireta do poder executivo, no Parágrafo Único citando sobre a lotação dos referidos servidores que será determinada em caráter excepcional pelo governador do TO, e no Art. 3º que trata que o Secretário de Estado da Saúde fica autorizado nos termos do Art. 15, inciso XIII, da Lei Nº. 8.080, a requisitar e contratar em caráter emergencial quaisquer serviços e bens de saúde disponíveis, privados ou filantrópicos com vistas ao restabelecimento da normalidade no atendimento a cargo dos 19 hospitais do Estado. Ressaltou que as informações atinentes à situação, estão expressas no diagnóstico fotográfico distribuído e no relatório da Vigilância Sanitária sobre cada uma das unidades, e que a partir de agora serão tomadas as providências necessárias cujo o decreto permite ter velocidade. Informou que na Terça-feira (26/04/2011) irá ao Ministério da Integração e ao

Ministério da Defesa que são órgãos que homologam setores de calamidade e que ao retornar, o diagnóstico estará feito. Serão então escolhidas as entidades mais apropriadas para administrar as unidades e o mais breve possível será efetuado o contrato para o gerenciamento das mesmas. E fez o seguinte questionamento: "Como vamos reformar um hospital em funcionamento?", deu como exemplo o Hospital de Augustinópolis que chove dentro do centro cirúrgico e mesmo assim ali são realizadas cirurgias, citou que deve chover provavelmente também na enfermaria e na recepção, então certamente para reformar o teto o trabalho deveria parar, reformando também a fiação, hidráulica e as macas que estão também em estado de inutilização. Por tanto, será necessário diminuir a velocidade das unidades ou então buscar um outro caminho para que isso aconteça. Destacou que com a ajuda e compreensão de todos, sairemos o mais breve e da melhor maneira possível dessa situação. Desejou poder dar alguma informação quando retornar de Brasília, sobre o que foi negociado e o que foi conseguido junto ao Ministério, e entrará em contato com o Presidente do COSEMS que comunicará aos Secretários Municipais. Informou que na Terça-feira (26/04/2011) virá uma equipe de informática que demonstrará um sistema para os hospitais e um sistema para a área pública municipal, e se ocorrer interesse dos municípios, recomendou uma integração de informações entre os itens. Citou como exemplo o caso do município de Dianópolis, que caso se interesse por informatizar sua rede municipal, todos os prontuários do hospital poderão ser acessados pelos postos de saúde ou quando o paciente for ao hospital será possível o acesso ao arquivo do posto de saúde. Informou ainda que os que já adotam esse sistema, afirmam obter uma economia de 30% (trinta por cento) nos exames laboratoriais, pois a maioria das pessoas faz exames dentro das unidades hospitalares e quando têm alta ao chegar ao posto de saúde é solicitado que façam de novo, ou saem do posto e quando chegam ao hospital os exames são refeitos. Informou ainda que dentro dessa perspectiva de ter parceiros, através da união entre os entes federativos, o Sr. Governador José Wilson Siqueira Campos, reuniu-se com os três poderes da União, para a tomada desta medida. Continuou dizendo que a busca de parceria e união é extensiva aos Colegiados de Gestão Regional, ao CES (Conselho Estadual de Saúde), à CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e conclamou a todos que se integrem, se envolvam a fim de criticar e sugerir saídas e melhorias. Finalizando, o Presidente da CIB agradeceu a paciência de todos que ouviram as explicações que segundo ele são importantes e norteadoras, em seguida abriu espaço para possíveis perguntas ou comentários. O Sr. Emival Nunes da Fonseca, SMS de Guaraí, perguntou se o diagnóstico poderia ser feito por empresas de outro Estado.

O Presidente da CIB esclareceu que a Pró-Saúde é a que virá fazer o diagnóstico da estrutura física dos hospitais do Estado, o serviço será contratado e está orçado em R$ 80.000,00 (oitenta mil reais). O Sr. Iuri Vieira Aguiar, SMS de Ananás, informa que foi discutido na manhã de hoje (20/04/2011) em reunião prévia do COSEMS, e por unanimidade, os membros presentes apoiaram a medida do Governador do Estado e da Secretaria de Estado da Saúde, e se disponibilizam como parceiros para contribuir, na medida do possível, com esse processo, por acreditarem que os resultados se efetivarão nos municípios, pois afirmou que na medida em que o Estado não consegue fornecer exames especializados e qualquer outro tipo de procedimento, a "bomba" se volta para o município e se o sistema começar a funcionar como um todo trará resultados também como um todo, porém, em nome do COSEMS reivindicou que os municípios também possam participar e contribuir, principalmente os que estão próximos dos 19 (dezenove) hospitais ou dos Colegiados Gestão Regional. O Presidente da CIB agradeceu pelo reforço do COSEMS junto à CIB e entendendo que juntos poderão fazer melhor e mais rápido, sugeriu uma resolução de modo que fortaleça o caminhar. Perguntou ainda se havia alguma dúvida sobre os concursados, comissionados e as chamadas do quadro reserva do concurso. Não havendo, prosseguiu perguntando se a plenária desejaria que estes informes gerais constassem na ata. O Sr. Iuri Vieira, considerando a importância do tema, solicitou a transcrição dos informes dados na ata e justificou a ausência do Presidente do COSEMS, Sr. Eduardo Novaes Medrado, que recentemente sofreu um acidente aéreo. O Presidente da CIB convidou o Sr. Camerino Costa Batista, SMS de Dianópolis, substituto do Presidente do COSEMS, para se sentar ao seu lado e deu seqüência à reunião. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 - <u>Pactuação e Aprovação das Pautas</u>:** A Secretária Executiva da CIB em Substituição, senhora Elizangela Braga Andrade fez a leitura dos itens solicitados nas pautas da reunião que contêm: 4 (quatro) Pontos de Pactuação e Aprovação, e, 3 (três) Pontos para Apresentação e Homologação. Tendo os seguintes pontos para inclusão na pauta: Itens 8 (oito) e 13 (treze). E o item 6.2 para exclusão da pauta. A Sra. Elizangela esclareceu a Sra. Samara que sua solicitação de pauta está contemplada no item 13 e que as demais estão solicitando a homologação da Ordem de Início de serviço e para o Ministério as outras Resoluções da CIB homologavam o projeto e não a Ordem de Início de Serviço, então todos os municípios que se viram prejudicados, solicitaram ponto de pauta para a CIB para homologação. O Sr. Iuri Vieira solicita a inclusão do município de Dueré no

item 8, discutido na reunião do COSEMS, e a correção no nome do município de Formoso do Araguaia. A Sra. Samara Queiroga informa que hoje (20/04/2011) pela manhã, foi discutida a homologação dos representantes da SESAU e COSEMS no item 10, e conforme foi analisado não haveria a necessidade de ser homologado, pois a plenária não vetaria a decisão da escolha dos representantes, por tanto que seja uma apresentação e não homologação. O Presidente da CIB solicitou a antecipação do item 10 e colocou a pauta com as referidas alterações para aprovação. Item aprovado pela plenária. (Item 10 antecipado por solicitação no Item 1). **ITEM 10 - Homologar a posse dos novos membros, representantes da Secretaria de Estado da Saúde, na Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins para o ano de 2011, conforme ATO – PRES/CIB – TO Nº. 002/2011, de 15 de abril de 2011:** O Presidente da CIB solicitou que cada um se apresentasse informando nome e unidade a que pertence e ressaltou que todos estão à disposição do COSEMS. E seguiram os membros da SESAU se apresentando como segue: Erlaene Tedesco Canedo/ Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde; Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo/Presidente Interina da Escola Técnica de Saúde do Tocantins; Haideé Campitelli Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde; Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária; Roberto Mário de Carvalho/Superintendente de Gestão Administrativa e Logística; Hernane Farias Monteiro/Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde; Soraia Roges Jordy Sant'ana/Diretora de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde; Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, e; Ludimila Alves Monturil Barros/Diretor de Gestão do Desempenho e Regulação do Trabalho. E na sequência os membros do COSEMS se apresentaram como segue: Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso, Representante do Colegiado Centro-Sul; Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí, Representante da Região de Saúde Lobo Guará; Samara Queiroga B. G. Costa/Assessora Técnica de Planejamento da SMS de Palmas e Suplente do SMS de Palmas; Valdeíina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia, Representante da Região Central; José de Ribamar Ayres e Silva/SMS de São Miguel, Representante da Região de Saúde Bico do Papagaio e Região de Saúde Portal do Bico; Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia, Representante da Região de Saúde Cantão; Iuri Vieira Aguiar/SMS de Ananás, Representante da Região Médio Araguaia, e; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis. O Presidente da CIB pediu licença e informou que se ausentaria por alguns instantes da reunião e designou a Sra. Haideé Campitelli Vasques para substituí-

lo. O Sr. Iuri informou que o COSEMS já havia lido as duas atas, portanto, sugeriu que a reunião seguisse para as correções das mesmas. A partir da sugestão acatada, foi dada seqüência. **ITEM 2 - <u>Pactuação e Aprovação das seguintes atas</u>:** (Item 2.2 antecipado pela plenária.) **ITEM 2.2 - <u>Ata da Reunião Ordinária do dia 22 de fevereiro de 2011</u>:** A Sra. Samara Queiroga informou não ter informações quanto a alterações nos municípios que fazem referência ao SAMU. A Sra. Haideé esclareceu que a Sra. Samara se refere à linha de nº. 184, que trata dos municípios que permaneceram na cobertura do SAMU Regional, então, solicitou que a Sra. Gleyd, que é da área técnica, fizesse um esclarecimento, pois afirmou não estar claro na ata. A Sra. Gleyd esclareceu que a expositora do item, Sra. Milena Aires de Oliveira, Assessoria Técnica de Gabinete do município de Palmas, apresentou proposta do ano de 2010, a alteração, e elenco dos municípios de cobertura, sendo: Tocantínia, Barrolândia, Miracema, Santa Tereza do Tocantins, Lajeado, Miranorte, Novo Acordo, Paraíso e Porto Nacional. Continuou o esclarecimento informando que onde tem ponto de apoio, ambulância e unidade básica são: Lajeado, Miranorte, Novo Acordo, Paraíso e Porto Nacional, porém Miracema, Tocantínia e Lajeado têm o alcance das referidas ambulâncias. A Sra. Haideé ressaltou que deveria ficar esclarecido na ata e na resolução que os municípios da cobertura não terão ambulância. A Sra. Elizangela solicitando encaminhamento à discussão leu o seguinte trecho da referida ata: "Concluindo, a Sra. Milena apresentou a nova configuração do SAMU orientada pelo Ministério da Saúde, passando a ser a cobertura da seguinte forma". A Sra. Haideé voltou a ressaltar que ainda não está claro quem ficará com as Unidades de Suporte Básico (USB), e posteriormente haverá problemas no repasse no recurso. A Sra. Gleyd enfatizou que se a leitura for feita desde o começo o item é compreendido, então sugere que seja apenas acrescida que os referidos municípios têm cobertura sem a ambulância, e ainda esclareceu que quando foi apresentado no SAMU e foi feita a proposta de regionalização, a idéia inicial era que os municípios fossem parceiros do município que teria como apoio a ambulância, e deu como exemplo o município de Lajeado que tem uma ambulância e Tocantínia necessita de um resgate, um suporte, então, essa ambulância de Lajeado buscaria o paciente em Tocantínia, porém, Tocantínia teria que fazer um repasse com o valor percentual per capita para Lajeado. A Sra. Gleyd afirmou ter entendido que esse acordo não aconteceu entre os gestores, então acredita que a Sra. Milena tenha sugerido que a cobertura ficaria da forma na qual foi definida, na seqüência, segundo ela o que não ficou claro seria se os referidos municípios teriam feito a pactuação com o município que tem a ambulância, então sugeriu que a ata fosse aprovada após um

esclarecimento da expositora do item Sra. Milena, porque considerou que essas negociações entre municípios foram feitas pelo município de Palmas, por ser o responsável pela regionalização. A Sra. Samara Queiroga sugeriu que a ata seria aprovada somente após o esclarecimento da expositora do item e a alteração no texto da referida ata, e a sugestão foi acolhida pela plenária. **ITEM 2.1 - Ata da Reunião Extraordinária do dia 22 de fevereiro de 2011:** O Sr. Iuri Vieira, citou que na linha 3, estava o ano de 2010 e já constava corrigido para o ano de 2011, na linha 70 e 83 onde se refere a homologação seria apresentação, na linha 91 em lugar do Sr. Nilton deveria ser o Sr. Francisco, porém lembrado pela Sra. Elizangela de que a ata em análise ainda seria a de fevereiro, afirmou estar correta a linha 91 e informou que na linha 94 estava faltando o sobrenome "Nishie" da Sra. Maria Regina Stivanim Nishie. A Sra. Haideé citou que por parte da SESAU as correções, já constam corrigidas e foram: na linha 15 a substituição do nome do Sr. Samuel Bonilha pelo nome da suplente Sra. Samara Queiroga, na linha 25 retirar a palavra 'que' do trecho "enquanto que o Estado", na linha 40 que passe o texto a ser "ficarão à disposição dos municípios prioritários", na linha 60 que o texto passe a ser "denominações dos cargos", nas linhas 54 e 55 informou que o texto passou a ser "sistema: Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar.", na linha 102 que a palavra "construção" fosse substituída por "revisão", passando a ser "processo de revisão". O Sr. Iuri Vieira citou ainda que na linha 93 quanto à função da Sra. Samara Queiroga seja "Assessora Técnica de Planejamento". Item aprovado pela plenária com as referidas alterações. (Item 2.2 retomado pela plenária.) **ITEM 2.2 - Ata da Reunião Ordinária do dia 22 de fevereiro de 2011:** A Sra. Haideé ainda solicitou que: na linha 19 acrescente "Presidente do COSEMS" junto ao nome do Sr. Eduardo Novaes Medrado, já constando corrigido, na linha 52 em lugar de "dispuseram de incrementos" seja "dispuseram sobre incrementos", também já constando corrigido, na linha 53 foi incluído "da Tabela SUS", na linha 56 onde o texto citou "Informa que, conforme a portaria, o Ministério da Saúde forneceu" seja retirado o trecho "conforme a portaria", da linha 83 até a 86 onde era "o valor" foi alterado para "no valor", na linha 75 foi retirado "apresenta também alguns reajustes" passando a ser "apresenta reajustes", na linha 82 onde estava "destaca alguns municípios" passou a ser "destaca os municípios" já constando alterado, na linha 163 acrescentou "do município de Palmas" também já alterado, na linha 217 onde estava escrito "o recurso foi para a conta do Estado" foi alterado para "o recurso foi repassado para a conta do Estado". Ata não aprovada, aguardando esclarecimento da expositora do item 8, Sra. Milena Aires de Oliveira, Assessoria Técnica de Gabinete do município de Palmas. **ITEM 3 - Pactuação e**

Aprovação da Distribuição dos Recursos Financeiros Federais destinados às Campanhas Nacionais de Vacinação contra Influenza e 1ª e 2ª etapas da Poliomielite, referentes a 2011: (Item 9 antecipado pela plenária) **Ponto de Inclusão para Pactuação e Aprovação: ITEM 9 - Pactuação e Aprovação da Distribuição dos Recursos Financeiros Federais destinados às Campanha Nacionais de Segmento do Sarampo e Rubéola/2011:** O Sr. Iuri Vieira informou que na reunião do COSEMS foi demandado um questionamento acerca da contrapartida do Estado no financiamento das campanhas, pois afirmou ter sido apresentado numa tabela o recurso do Ministério da Saúde que é repassado para os municípios e para o Estado, não sendo, segundo ele, apresentada a contrapartida do Estado, e, portanto foi solicitada à expositora que fizesse esta apresentação, considerando que as argumentações não atenderam aos questionamentos. A expositora, Sra. Marlene Alves Lopes Rodrigues, Coordenadora de Imunização, informou que serão apresentadas 2 (duas) portarias, a primeira, Portaria Nº 553, que destina recurso para as campanhas de 1ª (primeira) e 2ª (segunda) etapas da pólio e da Influenza e a outra portaria, que regulamenta o recurso da campanha de segmento que será em agosto, que é a campanha de sarampo e rubéola. Esclareceu que a campanha da Influenza não é mais chamada de campanha do idoso, pois serão vacinadas pessoas de 60 anos a mais, crianças de 6 meses a 2 anos, gestantes e indígenas. E que a campanha da pólio é destinada a crianças menores de 5 anos de idade. Informou ainda que o recurso é destinado às duas campanhas de pólio no valor de cerca de R$ 304.000,00 (trezentos e quatro mil reais) a ser distribuído para os municípios, e, à campanha de segmento da Influenza no valor de R$ 304.000,00, aproximadamente. Apontou que a distribuição para a Campanha contra sarampo e rubéola ficará para o mês de agosto. Explicou que a distribuição acontece de forma não per capta, reconheceu a dificuldade dos municípios no decorrer dos anos, e esclareceu que essa distribuição acontece considerando: população a ser vacinada, acesso à população, dispersão populacional e extensão rural dos municípios. Ressaltando que é sabido que os municípios que ficam prejudicados por essa distribuição são os municípios de maior população sendo: Gurupi, Palmas e Araguaína e que os outros municípios acabam recebendo além de suas per capta (população). Quanto às atividades que ocorrem na coordenação de imunização destacou: supervisão de salas, capacitação em sala de vacina, reuniões macrorregionais e atualização e capacitação para os técnicos a cada nova campanha. Informou que acontece ainda a distribuição dos imunubiológicos que são destinados à campanha, e no momento de campanha é realizada

também a vacinação de rotina, principalmente na zona rural e assentamentos. Apresentou a distribuição e os critérios utilizados que são: população, dispersão geográfica e dificuldade dos municípios. Segundo ela, fora isso ficam cerca de 22 municípios que solicitam ajuda da SESAU para assessoria na realização da vacinação, portanto são em torno de 22 veículos disponibilizados dentro dos municípios para realizarem a campanha. Informou que já havia sido entregue uma planilha para todos com a distribuição do recurso. Ressaltou que esse recurso é um estímulo aos municípios, e não custeia toda a campanha. Informou que trará na próxima reunião a contrapartida do Estado que é destinada à compra de material. E que, se o município for assumir, terá todo o recurso consumido com esse material, pois o custo é alto. Citou que um termômetro comprado pelo município custa cerca de R$ 100,00 (cem reais) e quando o Estado compra um montante grande fica por cerca de R$ 80,00 (oitenta reais), e afirmou acontecer o mesmo com as caixas de isopor, os descarpacks e com as seringas, enfatizou, portanto ser essa a contrapartida. O Sr. Iuri declarou que o COSEMS não duvida que essa seja a contrapartida do Estado, porém solicitara que sejam apresentados esses gastos, e afirmou que a expositora, Sra. Marlene Alves os tinha informado que a contrapartida se misturava com a rotina, segundo ele, o consumo de rotina e o consumo da contrapartida são diferentes e, portanto, solicitaram esse esclarecimento. E ainda segundo o Sr. Iuri, a expositora afirmou que alguns carros ficariam disponíveis para determinados municípios, então questionou quais municípios seriam. A expositora esclareceu que não trouxe a apresentação solicitada em virtude do tempo. O Sr. Iuri enfatizou que campanha de vacinação é muito onerosa para o município, pois além do município receber esse incentivo que é entendido como um incentivo, a campanha é realizada e o recurso somente é repassado após 6 (seis) meses, e segundo ele, este ano a dificuldade aumentou pois, em menos de 60 (sessenta) dias terão que ir 2 (duas) vezes à zona rural; discordou ainda da expositora quando a mesma afirmou que somente os município de grande população ficam prejudicados em função da dispersão geográfica/populacional. A Sra. Erlaene Tedesco afirmou que este relatório será apresentado, e que terão o cuidado em separar e exemplificar cada campanha e ressaltou que entende a dificuldade dos municípios como também do Estado. Item aprovado pela plenária. **Ponto de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 4 - <u>Pactuação e Aprovação da Implantação do Centro Qualificador de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do Útero no Estado do Tocantins</u>:** A expositora,

Sra. Eliana de Almeida Rezende, Técnica do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama, expôs o projeto de implantação de um Centro Qualificador de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do Útero que tem for finalidade qualificar os ginecologistas que trabalham nas unidades secundárias, para onde são encaminhadas mulheres que possuem o preventivo com diagnóstico de alteração celular, ou seja, lesões precursoras do câncer do colo do útero. Portanto essas mulheres são encaminhadas às unidades secundárias para realização de colposcopia e tratamento dessas lesões precursoras. Afirmou que atualmente, no Estado, há 5 (cinco) unidades secundárias de diagnóstico e tratamento dessas lesões precursoras do câncer do colo do útero distribuídas nas cidades de Augustinópolis, Araguaína, Palmas, Porto Nacional e Gurupi e com a intenção de implantar mais um centro em Dianópolis. Explanou que a proposta é de implantar um centro qualificador no município de Palmas, com a finalidade de atualizar e qualificar continuamente os profissionais ginecologistas colposcopistas que trabalham nesta rede de atenção secundária e posteriormente está qualificando novos ginecologistas de modo a reestruturar essa rede de atenção secundária, além de futuramente implantar novos serviços. Informou ainda que na referida rede, atuam 8 (oito) ginecologistas colposcopistas. Segundo a expositora, a proposta se faz para implantação deste centro qualificador no ambulatório do HGP (Hospital Geral de Palmas) que é um hospital UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade), unidade habilitada em assistência de alta complexidade em oncologia, e afirmou que já existe um serviço de referência para essas mulheres no ambulatório do HGP, portanto, esclareceu que além de ser um serviço de referência secundária vai passar a ser também um centro qualificador para os profissionais do Estado do Tocantins. Esclareceu que a proposta de implantação do Centro se faz primeiramente pela necessidade de qualificação dos profissionais nos procedimentos de colposcopia, biópsia e exérese da zona de transformação (EZT), por meio de atualização e normatização de condutas preconizadas pelo INCA (Instituto Nacional de Câncer), ou seja, os profissionais que atuam nesta rede secundária, devem estar habilitados a realizar o exame de colposcopia e biópsia para confirmar o diagnóstico e proporcionar o tratamento dessa lesão precursora através da EZT, ou seja, uma vez que a mulher for encaminhada à unidade secundária, ela terá a oportunidade de realizar o exame e o tratamento ao mesmo tempo, que é o método ver e tratar. Deste modo, serão asseguradas melhorias na assistência de diagnóstico e tratamento, proporcionando resolubilidade e efetividade dessas unidades, e o fortalecimento das unidades secundárias. Citou que o Ministro da Saúde e a Presidente da República

lançaram no mês de março em Manaus, o Plano Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Mama para o atendimento de todas as federações nos próximos 4 (quatro) anos, sendo de 2011 a 2014, e dentro deste plano existe uma intensificação de atividades para a redução do câncer do colo do útero na Região Norte, pois é a única região geográfica do Brasil, onde ainda é tido o câncer do colo do útero como o câncer de maior incidência nas mulheres. È um câncer totalmente evitável e possível de prevenir, e se diagnosticado precocemente garante 100% (cem por cento) de cura. A expositora ressaltou que o INCA estabeleceu vários eixos a serem trabalhados na Região Norte, e expôs um deles que é a Garantia de Tratamento Adequado das Lesões Precursoras, e a proposta do INCA a todos os Estados, é que cada estado tenha pelo menos 1 (um) centro qualificador implantado, que este centro seja responsável por esta atualização, pelo fortalecimento da rede secundária e dar tratamento adequado às mulheres com câncer, pois segundo ela, não adianta ter uma boa cobertura, levantar uma demanda através do exame preventivo e não encaminhar essas pacientes a um tratamento adequado. A expositora apresentou ainda uma ilustração da incidência estimada para os tipos de câncer mais freqüentes nas mulheres das cinco regiões do Brasil, e informou que na Região Norte o câncer do colo do útero é o câncer de maior incidência, diferente das outras regiões que estão conseguindo reduzir este índice. O índice de mortalidade na Região Norte também é alto, informou que em outras regiões, o câncer do colo do útero já não está entre as primeiras causas de morte nas mulheres, então, a expositora considera que devem ser trabalhadas várias áreas, a reorganização da nossa rede e a redução dos altos índices de câncer do colo do útero. Sendo assim, a expositora apresentou o objetivo principal desse centro qualificador, que é oferecer qualificação permanente aos profissionais da rede especializada no trato genital inferior, garantindo assim o tratamento adequado às mulheres com lesões intraepiteliais, de acordo com as recomendações no INCA para a redução de incidência e mortalidade por câncer no colo do útero. Esclareceu que esse centro qualificador será um centro permanente, onde anualmente terá um grupo de ginecologistas que passarão por esse centro qualificador onde será implantado um sistema de qualidade de serviços e será oferecida educação permanente aos egressos, com certificação do centro qualificador e da rede de atenção secundária. Esclareceu ainda que tanto os profissionais que irão passar pelo centro qualificador, quanto os serviços de referência, todos estes receberão uma certificação e passarão por avaliação constante do INCA/Ministério da Saúde, de modo que, passarão por um processo de

avaliação trienalmente, para que sejam recertificados tanto o profissional, quanto as unidades de referência. Informou que será construída também uma Rede Colaborativa para prevenção do câncer do colo do útero, e esses profissionais que forem cadastrados pelo centro qualificador, serão cadastrados também na rede colaborativa, e nessa rede online estarão em contato com médicos do INCA e das outras entidades parceiras, como faculdades e unidades secundárias de outros Estados, discutindo os casos tirando as dúvidas e se atualizando constantemente. Expôs que a proposta seria de iniciar a primeira turma em 2011 e qualificar 2 (dois) ginecologistas, com o intuito de serem atendidas duas unidades secundárias, sendo 1 (um) ginecologista de cada unidade. Este curso será ministrado por uma tutora que foi qualificada pelo INCA, ginecologista atuante no ambulatório do HGP e médica assessora do Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero, segundo a expositora, o conteúdo programático desse curso, já foi fornecido pelo INCA/MS e tem duração de 6 (seis) meses, com carga horária estabelecida de 280 (duzentos e oitenta) horas. Citou que o INCA propôs aos Estados que ficará a critério de cada um a maneira de como será distribuída essa carga horária, mas o conteúdo programático e a carga horária devem ser cumpridos, sendo distribuídas em: conteúdo teórico-prático, onde os médicos terão a oportunidade de discutir os casos que vivenciam nas suas unidades de saúde e situações-problemas, entrando num consenso com relação a essas situações-problemas e caso não consigam estabelecer esse consenso no primeiro momento, será oportunizada uma videoconferência com os médicos do INCA, para que possam tirar dúvidas e entrar num consenso, e a outra parte, em treinamento em serviço. O fluxo de atendimento dessas mulheres continuará sendo através do Sistema de Regulação - SISREG. E quanto à previsão orçamentária, a expositora ressaltou que já existe uma estrutura no Ambulatório Evangélico que poderia ser complementada com o vídeocolposcópico, já previsto no PPA (Plano Plurianual), através da ação da Manutenção da Rede Própria dos Serviços Ambulatoriais Hospitalares da Secretaria de Saúde, e diárias de capacitação que serão fornecidas aos profissionais que virão fazer o treinamento, também previsto no PPA, por meio da ação de Capacitação dos Profissionais que Atuam na Média e Alta Complexidade. O Sr. Emival Nunes, perguntou se não seria possível aumentar a quantidade de profissionais a serem capacitados. A expositora esclareceu que inicialmente foi feita a proposta de 4 (quatro) ginecologistas, porém como o curso está iniciando e ninguém tem ainda essa vivência no Estado, e a disponibilidade de apenas 1 (uma) tutora para a ministrar o curso, então, foi escolhida a opção de iniciar com 2 (dois) ginecologistas para que não se perca a qualidade

desse treinamento, até porque, segundo a expositora, é preciso ter uma demanda de mulheres, pois existe a parte prática, e neste momento de início de reestruturação foi mais seguro iniciar com 2 (dois) ginecologistas. Informou ainda que poderá ser visto a possibilidade de aumentar o número de vagas para o 2º (segundo) curso. Afirmou que a tutora neste primeiro momento, gostaria que após o treinamento dos 2 (dois) primeiros ginecologistas, talvez 1 (um) poderia ajudá-la no próximo para que aumente o número de alunos e pois seriam 2 (dois) tutores. O Sr. Iuri Vieira fez uma consideração em nome de COSEMS, e afirmou que ficaram muito felizes ao verem essa iniciativa tomada por parte do Estado, comentou que os resultados apresentados provam o quanto a região norte ainda está aquém, enfatizou que ações como essa contribuem para que se reverta essa situação, e justificou ainda que a solicitação de apresentação da previsão orçamentária se fez por considerarem a relevância do projeto e garantir que o mesmo não seja interrompido. Item aprovado pela plenária. **Pontos de Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 5 - Homologar as seguintes propostas da Superintendência de Gestão Administrativa e Logística: ITEM 5.1 - Ordem de Início de Serviço da Construção da Unidade Básica de Saúde do Município de Itaguatins-TO; ITEM 5.2 - Ordem de Início de Serviço da Construção da Unidade Básica de Saúde do Município de Axixá-TO;** (Itens 12 e 13 antecipados pela plenária) **Ponto de Inclusão para Apresentação e Homologação: ITEM 12 - Homologar a Ordem de Início de Serviço da Construção da Unidade Básica de Saúde do município de Couto Magalhães-TO; e, ITEM 13 - Homologar as Ordens de Início de Serviço da Construção de três Unidades Básicas de Saúde do município de Palmas-TO:** A expositora, Sra. Leda Maíta Alves, Coordenadora de Engenharia Biomédica, informou que todos os municípios acima referidos entregaram a documentação correta, e solicitou homologação. Itens 5.1, 5.2, 12 e 13 homologados pela plenária. **ITEM 6 - Homologar as seguintes propostas da Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde: ITEM 6.1 - Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de Augustinopólis, Bandeirantes do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Novo Alegre, Silvanópolis, referente ao ano de 2011, conforme Portaria GM/ Nº 1.106, de 12 de maio de 2010:** A expositora, Sra. Aracy Siqueira de Oliveira Nunes, Inspetora Sanitária, informou que os municípios de Augustinopólis, Bandeirantes do Tocantins, Brasilândia do Tocantins, Novo Alegre e Silvanópolis, com referência ao ano de 2011 estão aptos, e que a programação anual foi corrigida, então solicitou homologação. **ITEM 6.2 - Retificação da Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins para o ano de 2011:** Item

excluído da pauta. **ITEM 6.3 - Retificação do Projeto para Incentivo Financeiro para execução das ações de Vigilância Sanitária na região da Amazônia Legal para o município de Taguatinga/TO:** A expositora Sra. Araci, expôs que referente ao Projeto da VISA, o incentivo financeiro saiu no ano passado (2010) para os municípios e Estados da Amazônia Legal. Informou que o município havia afirmado que haveria uma contrapartida do município, porém o município não incluiu na Lei Orçamentária do ano de 2011 e não tem como oferecer o recurso. Esclareceu que a retificação do projeto é necessária devido ao monitoramento que a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) realiza. Portanto será feita apenas a retirada da contrapartida municipal. E perguntou se alguém gostaria ter acesso à planilha de atividades. O Sr. Iuri disse que não seria necessário, e perguntou se o município teve que cortar alguma atividade prevista anteriormente. A expositora esclareceu que não. Itens 6.1 e 6.3 homologados pela plenária. A Sra. Samara Queiroga perguntou se os membros da CIB têm a possibilidade de retirar a contrapartida do município, pois já é determinado por portaria, já estabelecendo as contrapartidas, e por ser por portaria federal questiona com relação à competência da CIB. A expositora esclareceu que entrou em contato com a ANVISA, na pessoa da Sra. Luíza e foi informada de que poderia ser retirado, sem empecilho legal. A Sra. Erlaene informou que a portaria não trata da contrapartida. **ITEM 7 - Homologar as seguintes propostas da Diretoria de Atenção Primária: ITEM 7.1 - Implantação da 2ª Equipe de Saúde Bucal no município de Goiatins; ITEM 7.2 - Implantação da 2ª Equipe de Saúde Bucal no município de Conceição do Tocantins; ITEM 7.3 - Implantação da 8ª Equipe de Saúde da Família no município de Miracema do Tocantins; e,** (Item 11 antecipado pela plenária) **Ponto de Inclusão para Apresentação e Homologação: ITEM 11 - Homologar a Implantação da 2ª Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal no município de Nova Rosalândia:** A expositora, Sra. Mirelly Baldon, Área Técnica de Saúde da Família, informou que conforme os critérios de implantação de equipe da área, os municípios referidos cumpriram todos os requisitos, segundo a ficha de elegibilidade, e estão aptos a implantar as referidas equipes. Itens 7.1, 7.2, 7.3 e 11 homologados pela plenária. **ITEM 7.4 - Alteração do elenco de medicamentos contemplados no Plano Operativo Estadual – Atenção Integral à Saúde da População Prisional:** A expositora, Sra. Patrícia Oliveira, Gerente de Saúde Prisional, informou que o elenco de medicamentos contemplado no Plano de Atenção à Saúde Prisional foi aprovado por meio da Resolução – CIB de Nº. 24/2009, 16 de Abril de 2009. Considerando o Kit de medicamentos recebidos do Ministério da Saúde, e ainda a inclusão

de um médico psiquiatra na equipe, afirmou que a alteração é de excluir e incluir itens. Apresentou a tabela dos itens, e acerca dos excluídos informou que não tinham muita demanda, então foi feita uma revisão junto à Assistência Farmacêutica do Estado para a inclusão de outros medicamentos de uso mais freqüente e que não estavam contemplados no elenco. Esclareceu que o elenco de medicamentos é adquirido com recurso do tesouro estadual no valor de R$ 50.000,00/ano, ressaltou que não houve alteração no valor, apenas nos itens. Item homologado pela plenária. **Ponto de Inclusão para Pactuação e Aprovação: ITEM 8 - Pactuação e Aprovação das seguintes propostas: ITEM 8.1 - Adesão ao Pacto Pela Saúde dos municípios de Formoso do Araguaia do Tocantins e Nova Rosalândia:** A expositora, Maria Luiza Salazar, Coordenadora de Desenvolvimento de Políticas de Saúde, informou que os municípios de Formoso do Araguaia, Nova Rosalândia e, Dueré (município incluído minutos antes do início da reunião), apresentaram toda a documentação e estão aptos para aderirem ao Pacto Pela Saúde. Item aprovado pela plenária. **ITEM 8.2 - Remanejamento dos tetos físicos e financeiros da Programação Pactuada Integrada da Assistência – PPI da Assistência, mediante alteração dos Quadros para repasse fundo a fundo em virtude da homologação dos Termos de Compromisso de Gestão (TCG) dos municípios de Paraíso e Cristalândia, conforme Portaria GM Nº. 581 de 28 de março de 2011:** A expositora, Maria Luiza Salazar, Coordenadora de Desenvolvimento de Políticas de Saúde, informou que em virtude da adesão ao pacto pelos municípios de Paraíso e Cristalândia, o Ministério da Saúde publicou a portaria homologando a referida adesão, e para que os municípios possam receber os recursos fundo a fundo a partir da competência maio, solicitou a aprovação da CIB para alterar os quadros da PPI. E esclareceu que quando um município adere ao pacto, a área técnica é obrigada a fazer este mesmo fluxo, por causa das portarias: deve primeiro aprovar a adesão na CIB, posteriormente homologar na CIT e somente após a publicação da homologação pela CIT deve-se retornar à plenária da CIB para solicitar a alteração dos quadros da PPI. Após esse trâmite o município possa passar a receber fundo a fundo os recursos, assumindo assim conjuntamente todas as responsabilidades sanitárias advindas do Pacto de Gestão. O Sr. Iuri Vieira perguntou quantos municípios do Estado, após esta adesão, faltam aderir ao pacto. A expositora esclareceu que com esses 3 (três), somam-se 73 (setenta e três) municípios do Estado do Tocantins que já aderiram ao Pacto pela Saúde, e aproveitando a oportunidade, a expositora pede permissão à mesa para informar que a SESAU já conversou com o Secretário Estadual de Saúde acerca da importância de ser

realizado mais um seminário estadual visando sensibilizar os demais gestores com relação à adesão ao Pacto Pela Saúde e que já estão sendo viabilizados recursos que já foram separados no PPA para a realização do seminário ou de uma oficina de trabalho. Itens 8.1 e 8.2 aprovados pela plenária. **Ponto de Pauta para Informe: A. Informe sobre os Planos e Relatórios Municipais de Saúde referente ao ano de 2008 e 2009**: Exposto pela Sra. Mísia Saldanha Figuerêdo, Coordenadora de Apoio à Descentralização de Gestão da Saúde. A expositora informa que o nome dos municípios que desde 2009 não recebem recurso nenhum do Estado por estarem devendo o Relatório de Gestão do ano de 2008, são: Buriti do Tocantins, Palmeirante e Pau D'arco e declara que gostaria que todos tivessem em mente que a partir do momento que o gestor não cumpre com as obrigações previstas em lei, há sanções e uma delas é o Estado deixar de repassar o recurso que são recebidos fundo a fundo. Ressaltou que a população do município fica sendo penalizada. Informou que do ano de 2009, são: Aliança do Tocantins, Araguaçu, Brejinho de Nazaré, Buriti do Tocantins, Cariri do Tocantins, Lavandeira, Novo Acordo, Palmeirante, Pau D'arco, Ponte Alta do Bom Jesus e São Salvador do Tocantins, sendo 11 (onze) municípios ao todo. E segundo a expositora são ainda 37 (trinta e sete) municípios que não entregaram os Planos Municipais, e, portanto, desde janeiro deste ano, não receberam os recursos no ano de 2011, então solicitou que todos juntem forças e trabalhem para que a população não venha a ser penalizada pela falta de entrega dos instrumentos de gestão. A Sra. Maria Regina solicitou que a expositora repassasse essas relações de municípios. **B. Informe sobre a Auditoria no município de Ananás**: O Sr. Iuri Vieira, SMS de Ananás, informou que a auditoria no município de Ananás acontecerá a partir de segunda-feira (25/04/2011), e afirmou que recebeu um Comunicado de Auditoria de Nº. 2/2011 que solicita auditoria, espaço físico e demais documentações necessárias para que fosse realizada a auditoria quanto à gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Ananás, e declarou que quando procurou o departamento para obter maiores informações, lhe explicaram que era uma auditoria de rotina e que seriam auditados todos os municípios que aderiram ao pacto, então perguntou qual seria o critério de escolha e o porquê de estar sendo escolhido agora. A Sra. Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, esclareceu que são auditorias de rotina e todos os municípios que aderiram ao pacto serão auditados, e o primeiro cronograma está sendo feito por ordem alfabética, mas pode ser alterado, pois estão sendo avaliados os municípios que não estão apresentando informações, e outros

555 critérios que estão sendo avaliados que não é o caso de Ananás, mas afirmou que todos vão
556 passar por auditoria. A Sra. Soraia Roges acrescentou que a Secretaria de Gestão
557 Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde já vem sinalizando isso há bastante tempo,
558 como se fosse uma orientação aos Estados para que já tivessem feito desde 2009, pois
559 alguns municípios aderiram ao pacto desde 2007, então orientaram que as auditorias fossem
560 colocadas como ações de rotina. **C. Informe sobre o recurso da Farmácia Básica:** O expositor
561 Sr. Iuri Vieira, informou que foram pagas 2 (duas) parcelas do recurso da Farmácia Básica e
562 Insulino-dependentes, porém não conferiu o valor, e afirmou ao Sr. Hernane Farias que
563 alguns municípios acreditam não ter recebido o valor correto, pactuado em CIB e em vigor
564 desde janeiro de 2010, e questiona ainda acerca do restante das parcelas. O Sr. Hernane
565 esclareceu que quanto à Farmácia Básica, Insulino-dependentes e HPP, alguns municípios
566 deixaram de receber por questões de documentação, pois o Planejamento repassa quais
567 municípios que estão aptos a receber e mediante isso o recurso é repassado. Com relação
568 ao HPP, afirmou que realmente houve uma diferença que será repassada futuramente. O Sr.
569 Iuri afirmou que o município de Cristalândia recebeu o valor antigo da Farmácia Básica sem
570 alteração. A Sra. Maria Regina, SMS de Cristalândia disse que conforme portaria, o Estado
571 passaria cerca de R$ 1.000,00 (mil reais) retroativo a janeiro de 2010, e afirmou ter recebido
572 de janeiro a julho de 2010 ficando a ser paga a diferença depois, então informou que desde
573 julho não receberam mais nada. O Sr. Hernane informou a Sra. Maria Regina que ela o
574 procurasse no financeiro para verificarem, porém afirmou que acredita que o valor foi
575 passado de forma integral, mas afirma que será verificado. **D. Informe sobre a publicação da**
576 **Portaria Nº. 571, de 28 de março de 2011:** O expositor, Sr. Iuri Vieira Aguiar, SMS de Ananás
577 informou que, acerca da Portaria N 571 de 28 de março de 2011, que trata dos programas de
578 especificidades regionais, não foi informado pela área técnica os critérios que serão
579 trabalhados para o ano de 2011. A Sra. Maria Nadir esclareceu que os critério já foram
580 definidos e já passaram pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), pois a cada 6 (seis) meses
581 que os municípios recebem, são definidos novos critérios para que todos os municípios
582 possam ser contemplados, e informou que agora estão sendo trabalhados critérios como
583 densidade demográfica, municípios que estão dentro do Plano de Redução de Mortalidade
584 Infantil e que ainda não foram contemplados, de forma que seja assegurado e garantido que
585 todos os municípios tenham a possibilidade de receber esse incentivo, e ainda segundo a
586 Sra. Nadir, os critérios estão sendo finalizados e então será informado quais municípios irão
587 receber a partir de maio deste ano e esclareceu que a demora se deu pelas mudanças que

ocorreram na gestão. **E. Informe sobre a contrapartida do Estado na Campanha de Vacinação**: A expositora, Sra. Leonilda Martins de Almeida Barros, SMS de Porto Nacional, destacou que foi muito bem apresentada a questão da contrapartida para a campanha de vacina, em tempo hábil, e informou que é muito importante que os materiais para a campanha sejam colocados nos municípios em tempo hábil para a campanha de vacinação não somente em Porto Nacional, mas em todos os municípios aos quais a expositora representa. A Sra. Marlene Alves Lopes Rodrigues, Coordenadora de Imunização, afirmou que recebeu solicitações de geladeiras e que são disponibilizadas quando possível, esclareceu que a área técnica fez um pedido de 40 (quarenta) geladeiras, porém não foram entregues, pois houve uma recusa dessas geladeiras, por não serem adequadas para as salas de imunização, e em relação a materiais como termômetro e caixa de isopor, informou a Sra. Marlene que à medida que os municípios vão solicitando a área vai fazendo a entrega. **F. Informe sobre a Portaria SAS Nº. 134 de 04 de Abril de 2011:** A expositora, Sra. Haideé Campitelli alertou que foi publicada a Portaria SAS N 134 no dia 04 de Abril de 2011, que trata do cadastro de profissionais no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). No Art.1º a referida portaria constitui responsabilidade dos gestores, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados. No Art. 2º Fica proibido o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998, ficando claro que a responsabilidade é dos gestores e recomendou a todos que leiam a portaria que está disponível no site da SESAU, e afirmou acreditar que todos os municípios já estão com o cadastro do SCNES descentralizado. O Sr. Emival declarou que no momento em que é cadastrado um outro profissional, o que já está cadastrado desaparece. A Sra. Haideé esclarece que isso acontece no saúde da família e que no SCNES o profissional permanece. O Sr. Emival ainda questionou se está passando acima de 80 (oitenta) horas. A Sra. Haideé esclareceu que é responsabilidade do gestor deixar o profissional cadastrado. A Sra. Domingas Alves de Sousa, SMS de Couto Magalhães, afirmou que o COSEMS precisa se unir para discutir essa portaria, pois quando se trata de especialidade, os municípios pequenos terão grandes problemas, pois não têm como manter especialista o mês inteiro e geralmente os municípios se programam para terem pelo menos 1 (uma) ou 2 (duas) vezes ao mês para atender de forma eletiva, sendo, obstetra, ginecologista e às vezes

cardiologista, afirmou não se referir apenas a Couto Magalhães. Mencionou a restrição ao cadastro de um profissional em apenas 2 (dois) estabelecimentos, pois ás vezes o profissional é cadastrado com uma carga horária pequena, quando o médico vai apenas 1 (uma) vez por mês, então ressaltou que era necessário ser discutido e elaborada uma proposta enquanto COSEMS e discutir com o CONASEMS. Informou ainda que na semana passada o CONASEMS esteve em reunião com o Ministro da Saúde para discutir essa portaria, que segundo ela, principalmente para os municípios da região norte será um grande problema. A Sra. Domingas ainda apontou que acredita que a referida portaria veio logo após uma matéria do Programa de Televisão Fantástico, segundo ela, onde apresentou que grandes capitais têm grandes problemas e afirmou os municípios tocantinenses serão prejudicados, e ainda informou participar da CIB pela segunda vez, tendo assumido no ultimo mês de março em Couto Magalhães e se dispôs a contribuir. **G. Informe sobre Qualidade da Água:** A expositora, Sra. Erlaene Tedesco Canedo, Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde, distribuiu um documento da Diretoria do LACEN (Laboratório Central) em resposta a um esclarecimento demandado na última reunião da CIB acerca da qualidade da água quanto aos exames realizados pelo LACEN e informou que está sendo restabelecido e que estão sendo feitas todas as análises normais, esclareceu que o LACEN já está com toda a estrutura para retomar a microbiologia da água. **H. Informe sobre o recurso do Hospital de Pequeno Porte (HPP):** A expositora, Sra. Maria Regina Stivanin Nishie, SMS de Cristalândia, solicitou informação acerca da previsão do pagamento dos HPP referente aos meses de abril e maio, afirmando que a partir de maio e junho já estará com o Pacto. O Sr. Hernane Farias esclareceu que está sendo feito um estudo da fonte de recurso estadual, então será verificada a possibilidade de realizar o pagamento. A princípio está programado para final do mês de abril ou início do mês de maio, referente a abril. A Sra. Maria Regina ainda questionou se o recurso do Ministério da Saúde havia sido pago no início de abril. O Sr. Hernane esclareceu que a fonte do Ministério está sempre atualizada, afirmando não haver justificativa para o recurso ficar na conta, o dinheiro cai na conta e imediatamente é repassado aos municípios. Aproveitando a oportunidade o Sr. Hernane solicitou aos municípios que façam a abertura das contas para o repasse do valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais) da saúde mental, informou que está tendo dificuldades, pois solicitou ao Banco do Brasil (BB) a abertura das 78 (setenta e oito) contas, porém não está conseguindo retorno, pois o banco alega que os gestores municipais não estão atendendo a solicitação de abertura de conta. O Sr. Iuri Vieira questionou se o recurso será repassado com formalização

de convênio. O Sr. Hernane esclareceu que o instrumento legal que dispõe é através de convênio. O Sr. Iuri complementou afirmando que para ser formalizado o convênio, o município é o responsável por abrir a conta e entregar o extrato para o departamento. O Sr. Hernane esclareceu que é fundo a fundo e estão sendo obedecidos os critérios da legislação. A Sra. Haideé ressaltou que os 78 (setenta e oito) municípios são os que ainda não aderiram ao Pacto. **I. Informe sobre o Decreto nº. 4.279, de 19 de abril de 2011:** O Sr. Iuri Vieira Aguiar, SMS de Ananás informou acerca do Decreto do Governador, que declara o Estado de Calamidade Pública no Setor Hospitalar e nas Unidades de serviços Estaduais de Saúde do Estado do Tocantins, que irão procurar o jurídico para verificar qual é o documento apropriado para declarar apoio da CIB e do COSEMS ao referido Decreto, pois afirmou não caber uma homologação e nem resolução, e mediante orientação do jurídico será elaborada uma Moção de Apoio ou Manifesto, segundo ele, conforme foi pactuado com o secretário no início da reunião. A Sra. Elizangela Braga esclareceu que a Secretaria Executiva já estava entrando em contato com o jurídico para que seja definido qual documento é o mais adequado para esta manifestação pública de apoio da CIB e do COSEMS ao decreto do governador. A Sra. Ludimila Alves Monturil aproveitou a oportunidade e informou aos servidores que deveriam ter apresentado a certificação para a progressão vertical até dezembro de 2010 ou até março deste ano e perderam o prazo, que o sistema foi reaberto na página da Secretaria da Administração, e que estes devem apresentar a certificação o mais breve possível, provavelmente o sistema deve permanecer aberto até o próximo dia 15 de maio. Designada pelo Presidente da CIB, a Sra. Haideé Campitelli Vasques agradeceu a todos pela presença e em nome do Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, senhor Arnaldo Alves Nunes desejou uma boa tarde a todos e declarou encerrada a reunião às dezesseis horas e vinte minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais membros presentes nesta reunião.

Arnaldo Alves Nunes/ Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB: _____

Erlaene Tedesco Canedo/ Superint. de Vigilância e Proteção à Saúde: _____

Haideé Campitelli Vasques/Superint. de Atenção e Promoção à Saúde: _____

Hernane Farias Monteiro/Superint. de Gestão do Fundo Estadual da Saúde: _____

Linvalda Rodrigues H. de Araújo/Presidente Interina da ETSUS-TO: _____

Ludimila Alves M. Barros/Dir. de Gestão do Desempenho e Regulação do Trabalho: _____

686 Maria Nadir da Conceição Santos/Dir. de Atenção Primária: Maria Nadir da Conceição Santos

687 Roberto Mário de Carvalho/Superint. de Gestão Administrativa e Logística:

688 Sinara M. B. C. Silingowschi/Dir. de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria: Sinara Maj. B. C. Silingowschi

689 Soraia Roges J. Sant'ana/Dir. de Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde: Soraia Roges Jordy Sant'Ana

690 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis: Camerino Costa Batista

691 Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí:

692 Iuri Vieira Aguiar/SMS de Ananás:

693 José de Ribamar Ayres e Silva/SMS de São Miguel:

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

695 Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia: MRSNishie

696 Samara Q. B. G. Costa/Ass. Técn. de Planej. SMS Palmas e Suplente SMS de Palmas:

697 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso: Sinvaldo dos Santos Moraes

698 Valdeíina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia: Valdeíina B. D. Araújo