

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 17/03/2011

Aos dezessete dias do mês de março 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 e por designação do Secretário de Estado da Saúde e Presidente da CIB, senhor Arnaldo Alves Nunes, a condução da reunião foi assumida pela Sra. Haideé Campitelli Vasques/ Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde com a presença dos demais membros: **SESAU**: Hernane Farias Monteiro/ Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde; Luiza Regina Dias Noletto/ Gestora em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde; Sinara Mayena Barros Cabral Silingowski/ Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria; José Rosil Santos Monturil/ Diretor de Administração de Recursos Humanos; Whisllay Maciel Bastos/ Diretor de Doenças Vetoriais Reemergentes e Controle de Zoonoses; Sérgio Luis de Oliveira Silva/ Diretor de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador; e, Roberto Mário de Carvalho/ Superintendente de Gestão Administrativa e Logística. **COSEMS**: Valdeíina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia; Jarmondes Carlos da Silva/SMS de Aguiarnópolis; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; Iuri Vieira Aguiar/SMS de Ananás; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; Nilton Vale Cavalcante/Vice-Presidente do COSEMS e SMS de Couto Magalhães; e, Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso. Após verificar a existência de quórum e paridade a Sra. Haideé Campitelli deu prosseguimento à reunião, agradeceu a presença de todos e solicitou aprovação das pautas. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 - Pactuação e Aprovação das Pautas**: A Assessora Técnica de Gestão e Desenvolvimento da CIB, senhora Elizangela Braga Andrade, justificou a ausência da Secretária Executiva da CIB devido a problemas de saúde, em seguida fez a leitura dos itens solicitados nas pautas da reunião que contém: 3 (três) Pontos de Pactuação e Aprovação, e, 1 (um) Ponto para Apresentação e Homologação. Tendo os seguintes pontos para inclusão na pauta: Itens 5 (cinco) a 9 (nove) e Informe A. O Sr. Nilton Vale Cavalcante cumprimentou a todos e se apresentou como Vice-Presidente do COSEMS, na seqüência, solicitou a antecipação do Informe A e do Item 5 (cinco) e ainda corrigiu o Informe A afirmando que não se trata de uma eleição, é um comunicado acerca do nome do seu substituto para representação na CIB por indicação da Diretoria do COSEMS. A Sra. Haideé coloca a pauta com as referidas alterações para aprovação. Item aprovado pela plenária.

33 **Ponto de Pauta para Informe:** (Informe A. antecipado por solicitação no Item 1) **A.**
34 **Informe sobre o novo representante do COSEMS no Colegiado de Gestão Regional Araguaia-**
35 **Tocantins:** Exposto pelo Sr. Nilton Vale Cavalcante, Vice-Presidente do COSEMS e SMS de
36 Couto Magalhães. O expositor informa que em reunião da Diretoria do COSEMS foi indicado
37 o nome do Sr. Francisco das Chagas Teixeira Neto, SMS de Brasilândia, para Titular da CIB
38 na representação do Colegiado de Gestão Regional Araguaia-Tocantins. Comunica ainda
39 que, se desligou do município de Colinas (por equívoco do expositor o correto seria: Couto
40 Magalhães) há algum tempo e aponta que conforme lhe é facultado pelo estatuto do
41 CONASEMS está como Vice-Presidente do COSEMS e do CONASEMS até 23/03/2011,
42 pois, conta-se 30 (trinta) dias após a publicação do ato de exoneração. O expositor faz a
43 leitura do ato emitido em 21/02/2011 pelo prefeito de Couto Magalhães que trata de sua
44 exoneração do cargo em comissão de Secretário Municipal de Couto Magalhães. Prossegue
45 informando que por coincidência a reunião da Diretoria do CONASEMS acontecerá no dia
46 23/03/2011 em Brasília, e apresentará o referido ato e solicitará o seu afastamento do
47 CONASEMS e será aberta uma discussão acerca do novo vice-presidente do CONASEMS.
48 O expositor também comunica que deixará seu cargo de titular na CIT. Agradecendo a
49 pessoa do Presidente da CIB, Sr. Arnaldo Alves Nunes, representado pela Sra. Haideé,
50 agradece também aos colegas do COSEMS, a oportunidade de crescer, aprender e de ser
51 um ser humano mais feliz com os conhecimentos adquiridos, e convida o Sr. Emival Nunes
52 da Fonseca a ocupar seu lugar à mesa, e conclui seu informe esclarecendo que aguarda
53 decisão de onde exercerá dentro da estrutura do Estado o seu cargo de Gestor em Saúde da
54 Secretaria de Estado da Saúde. A Sra. Haideé Campitelli, em nome da Secretaria de Estado
55 da Saúde, agradece ao Sr. Nilton a colaboração neste período que esteve junto ao COSEMS

56 **Ponto de Inclusão para Pactuação e Aprovação:** (Item 5 antecipado por solicitação no
57 Item 1) **ITEM 5 - Pactuação e Aprovação da Implantação de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**
58 **Pediátrica no Hospital Municipal de Araguaína - Tocantins:** A expositora, Diretora Técnica do
59 Hospital Municipal de Araguaína, Sra. Wânia Picasso apresentou a proposta supracitada,
60 esclarecendo que esta foi desenvolvida pelo Secretário Municipal de Saúde de Araguaína,
61 Sr. Eduardo Novaes Medrado, objetivando fornecer condições de atendimento adequado
62 para as crianças em estado grave que necessitam de suporte vital. Neste momento a Sra.
63 Haidée informou que precisava se retirar e designou como sua substituta temporária a Sra.
64 Luiza Regina Dias Noletto. Dando seqüência, a Sra. Wânia apontou que o Hospital Municipal

65 de Araguaína é uma referência em pediatria de 0 (zero) a 14 (quatorze) anos de idade dentro
66 da região Centro-Norte, onde são atendidos os municípios de Araguaína e mais 57
67 municípios vizinhos, num total de 327.324 (trezentas e vinte e sete mil e trezentas e vinte e
68 quatro) crianças referenciadas para Araguaína. Informou que o Hospital Municipal de
69 Araguaína que está em funcionamento há cerca 1 (um) e meio, neste ano de 2010, atendeu
70 39.431 (trinta e nove mil e quatrocentos e trinta e um) consultas pediátricas, destas
71 consultas, foram solicitadas 70 (setenta) vezes a UTI pediátrica e por conseqüência a UTI
72 aérea por se tratarem de crianças em estado grave. Destas solicitações de UTI, 52
73 (cinquenta e duas) foram concluídas e, 18 (dezoito) crianças foram a óbito aguardando vaga
74 ou transferência. A expositora ressaltou que estes dados levantados são especificamente do
75 município de Araguaína, não abrangendo as crianças dos outros 57 municípios que foram a
76 óbito antes de serem encaminhadas para Araguaína. Enfatizou que a solicitação de UTI
77 pediátrica não é feita somente para Araguaína, mas também a outros 57 municípios. Apontou
78 que para o atendimento mais humano destas crianças em estado crítico, pretende-se
79 qualificar os recursos humanos, tanto na área de enfermagem, quanto na área médica.
80 Salientou que, com a UTI pediátrica se terá um grau de resolução muito maior, pois, serão
81 solicitadas menos vagas para Palmas e Goiânia, além de diminuir as taxas de mortalidade.
82 Segundo a expositora, tudo o que foi feito relacionado à UTI está de acordo com a
83 RESOLUÇÃO-RDC Nº 7/2010 e da RDC/ANVISA Nº 50/2002, tendo um custo com materiais
84 e equipamentos no valor de R\$ 120.000,00 por leito, para uma solicitação de 10 leitos,
85 totalizando um investimento de R\$ 1.200.000,00. Destacou que o Hospital não está instalado
86 em sede própria e será necessária uma pequena adaptação de área física no valor de R\$
87 193.300,00 e mais um custo mensal com recursos humanos no valor de R\$ 261.300,00 de
88 forma a manter todo o pessoal exigido na RDC para os 10 (dez) leitos da pediatria. A
89 expositora ainda explanou acerca do gasto com insumos, dando em média o valor de R\$
90 180,00 para cada leito, num total de R\$ 38.430,00, para uma taxa de 70% (setenta por cento)
91 de ocupação. E concluiu apresentando, o total de investimento no valor de R\$ 1.393.300,00,
92 o total do custeio mensal no valor de R\$ 299.730,00, o custeio mensal que poderá ser
93 pleiteado no Ministério no valor de R\$ 146.009,60 e, o esperado de contrapartida mensal do
94 Estado no valor de R\$ 153.721,00. A expositora enfatizou que o recurso é pouco se
95 comparado à quantidade de vidas que podem ser salvas, e solicita aprovação. A Sra. Luiza
96 Regina, se apresentou substituindo temporariamente a Sra. Haideé e parabeniza o município
97 de Araguaína na pessoa da Sra. Wânia pela iniciativa da proposta, considerando a

98 importância para a assistência e vigilância em saúde, e ressaltou a implicação do aporte
99 financeiro do Estado, sugerindo que seja feito um levantamento do número de transferências
100 de UTI's para UTI's pediátricas por meio da UTI aérea ou terrestre que somam 52 (cinquenta
101 e dois), e que faça uma verificação do volume financeiro que representa essa transferência,
102 de forma a constatar se a viabilidade da proposta corresponde ao montante dos R\$
103 153.000,00 (cento e cinquenta e três mil reais). A Sra. Wânia garantiu que 90% (noventa por
104 cento) destas transferências foram por meio da UTI aérea. Sr. Iuri Vieira, declarou apoio ao
105 projeto em nome do município de Ananás, do Colegiado Médio-Araguaia e do COSEMS,
106 entendendo que este é apenas um *start*, pois vários outros levantamentos como os sugeridos
107 terão de ser feitos, porém, acredita que o projeto será de grande importância. Sra. Luiza
108 Regina ainda apontou que no exercício de 2011, o Estado não possui garantia de orçamento
109 para o montante de R\$ 153.000,00 (cento e cinquenta e três mil reais) mensais, no entanto,
110 considerando o tempo que é gasto para que se conclua todo o procedimento de adaptação
111 das questões físicas e de habilitação no Ministério da Saúde, sugeriu que a proposta fosse
112 aprovada para que o município tenha condições de dar início ao processo. Sr. Hernane,
113 Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde, esclareceu que a despesa
114 concernente a este projeto não foi incluída no orçamento elaborado no ano passado, então
115 será necessário discutir, viabilizar e sugerir no orçamento deste ano, enquanto se trabalha os
116 trâmites burocráticos, de forma que no próximo ano a proposta seja contemplada. Sr. Emival,
117 SMS de Guaraí em nome do Colegiado Lobo-Guará, manifestando apoio à proposta,
118 solicitou o empenho do Estado, e se dirigindo ao Sr. Hernane, pediu um olhar minucioso em
119 relação ao referido projeto. Sr. Whislly Maciel, Diretor de Doenças Vitoriais Reemergentes
120 e Controle de Zoonoses, reforçou que o Estado tem todo interesse em descentralizar este
121 serviço para o município de Araguaína e perguntou qual a previsão que o município tem ou
122 se já existe uma expectativa de início deste serviço. A Sra. Wânia esclareceu que após
123 aprovação na CIB, o recurso será pleiteado no Ministério da Saúde e então, será discutido
124 como o Estado poderá ajudar de forma imediata, e afirmou que a equipe está empenhada
125 afim de que se inicie em outubro deste mesmo ano. Item aprovado pela plenária. A Sra.
126 Elizangela Braga, lembrou a todos os membros que a reunião está sendo gravada, então
127 solicitou a todos que se identificassem ao iniciar a fala de forma a facilitar a transcrição da
128 ata. **ITEM 2 - Pactuação e Aprovação da Ata da Reunião Ordinária do dia 14 de dezembro de**
129 **2010**: A expositora, Assessora Técnica de Gestão e Desenvolvimento da CIB, senhora
130 Elizangela Braga Andrade, esclareceu que a redação da ata supracitada foi prejudicada

131 devido a problemas no sistema de gravação, ocorrendo em alguns momentos, sobreposição
132 de falas. Deste modo, a transcrição teve que ser feita por meio da gravação em vídeo. A
133 expositora esclareceu que por este motivo, ocorreu uma inversão de informações no assunto
134 concernente ao Sistema Focos-Online e informou que estava descrita uma informação dada
135 fora da reunião por uma pessoa que havia falado acerca do Sistema de Qualidade da Água,
136 e não, o que o Sr. Whisllay Maciel, na época gerente da área técnica da dengue, havia
137 exposto. Portanto, a expositora informou que, em observação feita pelos representantes do
138 Estado, a redação correta seria da seguinte forma: "Whisllay/ Gerência Técnica da Dengue,
139 expôs a proposta para a plenária. Informa que o Sistema Focos-Online é um sistema
140 desenvolvido pela Gerência Técnica da Dengue para a identificação e geração de notificação
141 aos proprietários de imóveis que foram identificados pelo agente de endemias com foco de
142 dengue. Informa ainda que o sistema foi testado com sucesso na cidade de Natividade.
143 Ressalta que a promotoria, através da Dra. Maria Roseli de Almeida Pery, está trabalhando
144 em parceria com a SESAU para o aprimoramento do sistema e para definição de como a
145 SESAU, municípios e a Promotoria deverão agir após a geração da notificação e quais os
146 critérios para a notificação e responsabilização dos proprietários. O Sr. Nilton Vale/ SMS de
147 Couto Magalhães ressalta a necessidade de maiores discussões inclusive sobre a
148 necessidade de articulação e discussão com o Conselho Estadual e Conselhos Municipais
149 de Saúde. A senhora Ruth Mercês L. N. Paranaguá/ Superintendente de Vigilância e
150 Promoção à Saúde, esclarece que a solicitação é de homologação do Sistema e os
151 municípios poderão utilizar, caso queiram, como ferramenta de controle da dengue. Item
152 homologado pela plenária.". Item aprovado pela plenária. Neste momento a Sra. Luiza
153 Regina Dias Noletto retorna ao seu acento devolvendo a condução da reunião à Sra. Haideé
154 Campitelli Vasques. **ITEM 3 - Pactuação e Aprovação de credenciamento de serviços de**
155 **Cuidados Prolongados em enfermidades cardiovasculares, pneumológicas, neurológicas,**
156 **osteomusculares, oncológicas, decorrentes de AIDS e devido a Causas Externas, no Hospital**
157 **Geral de Palmas, conforme Portaria GM/Nº 2.413, de 23 de março de 2008:** A expositora, Sra.
158 Margareth Santos de Amorim, Coordenadora de Gestão da Média e Alta Complexidade,
159 informou que o Hospital Geral de Palmas (HGP) solicitou à área, a habilitação de serviços
160 em cuidados prolongados, baseados em algumas portarias, entre elas, a Portaria Nº. 2.413
161 de 23 de março de 1998 a qual inclui na Tabela SIH, grupos de procedimentos, nos quais
162 somente poderão ser realizadas por hospitais previamente habilitados, a Portaria Nº. 414 de
163 11 de agosto de 2005 que inclui no Sistema do Cadastro Nacional de Saúde – SCNES, as

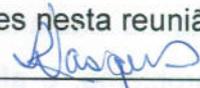
228 informações que as áreas técnicas começam a tomar suas ações, elaborar programas e
229 lançar campanhas em prol da redução da mortalidade em grupos de pessoas de
230 determinadas regiões, dando como exemplo o programa divulgado na televisão, alertando
231 quanto à saúde do homem. Apontou que se num município ocorrem 1.000 (mil) óbitos e são
232 notificados e captados apenas 200 (duzentos), dificilmente serão elaboradas estatísticas
233 precisas, de forma que as ações e os dados para uma determinada área ou região serão
234 incoerentes, e o cenário muito diferente da realidade. Ressaltou a importância da cobertura
235 da informação da mortalidade, de modo a evitar que recursos financeiros sejam investidos
236 numa necessidade que não contempla a realidade, e explicou que quando se fala em
237 cobertura 100% (cem por cento), significa que todos os óbitos que ocorreram no município,
238 foram captados. Explana ainda acerca dos 2 (dois) métodos de comparação ou mensuração
239 de cobertura, sendo o primeiro feito por meio da utilização dos dados de natalidade e
240 mortalidade do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e apresentou um gráfico
241 de representação das notificações do SIM e das estimativas do IBGE. Informou que em 2005
242 o SIM esteve próximo de 70% (setenta por cento) da cobertura em relação ao IBGE, porém,
243 com o passar dos anos a área buscou diminuir esta diferença entre o que é notificado pelo
244 SIM e o que é estimado pelo IBGE, então, em 2009 o sistema esteve próximo de 80%
245 (oitenta por cento) relacionado aos dados do IBGE. Informando acerca do segundo método
246 de comparação para adequação da cobertura, o expositor apresentou o Coeficiente Geral de
247 Mortalidade – CGM que representa o número relativo à população, exemplificou afirmando
248 que se o município possui 1.000 (um mil) habitantes e morrem 4 (quatro), então, o coeficiente
249 é de 4 (quatro) a cada mil habitantes. Informou ainda que a partir de estudos e pesquisas do
250 Ministério da Saúde junto à Fiocruz, chegou-se a um número que, por meio deste foi feita
251 uma estratificação, dividindo os municípios em 2 (dois) grandes grupos, sendo, municípios
252 acima de 50.000 (cinquenta mil) habitantes e municípios com menos de 50.000 (cinquenta
253 mil) habitantes, resultando assim no CGM que define que se o município atingir um limite
254 mínimo de 4,4 (quatro vírgula quatro) se apresentará dentro de um coeficiente adequado. O
255 expositor esclareceu que o CGM é uma estratégia do Ministério da Saúde para se possibilitar
256 o alcance mínimo necessário da cobertura, e apontou que este coeficiente em países
257 desenvolvidos é acima de 4,4 (quatro vírgula quatro) em alguns países chegando ao
258 coeficiente de 7 (sete). Destacou que quando o município não alcançar este limite mínimo
259 estabelecido pelo Ministério da Saúde é feito um trabalho de busca ativa e pesquisa para
260 saber se houve algum tipo de perda de dados. Baseado nestas informações, em 2005,

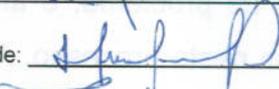
261 menos de 30% (trinta por cento) da população do Tocantins estava em áreas que possuíam
262 um SIM adequado, já em 2009, 60% (sessenta por cento) residiam em áreas de cobertura
263 adequada. Numa representação em números, expôs que, em 2005 aproximadamente 85
264 (oitenta e cinco) municípios não possuíam uma cobertura adequada, e atualmente, 60
265 (sessenta) municípios se apresentam fora do limite mínimo adequado. O expositor informou
266 que para este crescimento, o Estado adotou algumas estratégias como, dispor de um
267 sistema de informação online, sendo o único da federação, melhorando a cobertura,
268 otimizando o recurso e agilizando a distribuição das informações aos municípios, outra
269 estratégia foi o cadastramento dos cemitérios, referenciando, fazendo busca ativa e
270 controlando de forma mais rígida as declarações de óbito. Declarou que existem fatores que
271 impedem uma boa notificação, então se faz necessária a busca pelo avanço em algumas
272 áreas, e segundo o IBGE, alguns dos fatores que provocam o *status* de subnotificação de um
273 Estado, são: o fator cultural, em que pessoas são enterradas em fazendas e não se tem
274 informação da morte; o fator da distância, em municípios que apresentam área rural muito
275 extensa; o fator da falta de gerência da gestão municipal nos cemitérios; o fator da falta de
276 médicos nos fins de semana, vivenciado por grande parte dos municípios; e um outro fator é
277 o desconhecimento das leis vigentes sobre a responsabilidade de cada um no processo de
278 emissão da declaração de óbito. O expositor concluiu enfatizando que o esclarecimento foi
279 feito para viabilizar estudos estratégicos, de forma a melhorar a captação de informações
280 acerca dos óbitos dentro do Estado. O Sr. Jarmondes Carlos, SMS de Aguiarnópolis,
281 declarou que seu município enfrentava um grande problema, identificado pela área durante o
282 estudo, pois pelo fato de fazer divisa com o Estado do Maranhão, moradores do município de
283 Estreito-MA enterravam entes nos cemitérios de Aguiarnópolis-TO. O expositor, Sr. Wagner
284 esclareceu que a primeira solução seria não ter uma entrada livre nas dependências dos
285 cemitérios, de forma que para enterrar alguém deveria existir uma legislação municipal e um
286 trabalho de educação da população para este processo. O Sr. Emival afirmou que “cemitério
287 não é uma casa aberta”, segundo ele isso não pode acontecer, caso contrário o Estado
288 estará sempre na subnotificação. O Sr. Manoel Pedro Castro de Pinho, SMS de Paraíso,
289 apontou que o maior problema em seu município se dá nos fins de semana, quando falece
290 uma pessoa e não se encontram médicos para atestar, visto que, os que são dos hospitais
291 se negam a atestar e os que são do município se encontram de folga. O expositor explicou
292 que Paraíso é um município que possui estrutura, e não faltam médicos, deu como exemplo
293 uma estratégia adotada pelo município de Palmas que possui 2 (dois) médicos plantonistas

294 nos fins de semana e feriados, ou seja, são da prefeitura e ficam à disposição de sobreaviso,
295 sendo assim, se ocorrer um óbito nos fins de semana eles são acionados e se encaminham
296 à casa do falecido e emitem a declaração de óbito, e afirmou que a situação de Paraíso é
297 uma questão a ser discutida, então sugeriu como estratégia uma pactuação entre hospital e
298 prefeitura, de modo que a prefeitura encaminhe o falecido ao médico, e esclareceu ainda que
299 os médicos dos hospitais quando recebem um indivíduo morto, sem ter acompanhado antes
300 as causas da morte, realmente não podem fazer este atendimento. O Sr. Whisllay Maciel,
301 Diretor de Doenças Vetoriais Reemergentes e Controle de Zoonoses, comentou que ainda
302 será necessário um avanço na captação dos óbitos, e sugeriu uma busca junto ao COSEMS
303 do elenco de estratégias que podem ser utilizadas para a captação e o reconhecimento deste
304 óbitos de forma mais precisa, e reforçou que o coeficiente apresentado demonstra óbitos que
305 se fato ocorrem, e nem sempre é possível captar, porém, reforçou que este é apenas um
306 passo inicial e que na próxima segunda-feira está marcada uma reunião com o COSEMS
307 para discussão das estratégias que serão sugeridas, de forma a informar na reunião da CIB,
308 qual o coeficiente de cada município, possibilitando a percepção dos avanços que ainda são
309 necessários. **Pontos de Pauta para Informes: B. Informe sobre a Falta de Vagas/Leitos e**
310 **Macas no Hospital de Referência de Araguaína - HRA:** O Sr. Iuri Vieira, SMS de Ananás,
311 esclareceu que de forma construtiva vem comunicar que o serviço de ortopedia do HRA se
312 encontra sem vagas, e os municípios referenciados que procuram o atendimento para seus
313 pacientes estão retornando com TFD's, sem conseguir todo o atendimento. Declarou faltar
314 cadeiras de rodas, e que as ambulâncias ficam paradas por falta de macas. Esclareceu que
315 compreende o período de transição vivenciado pelo Estado, porém, afirmou que algumas
316 coisas são emergenciais, e concluindo se colocou à disposição. O Sr. Roberto Mário de
317 Carvalho, Superintendente de Gestão Administrativa e Logística, apontou ser este um
318 problema vivenciado desde o ano passado, e que a SESAU estava sem orçamento, porém,
319 informou que as macas já foram compradas e serão entregues até amanhã, esclareceu ainda
320 que todos os hospitais já enviaram as relações de faltas e os procedimentos licitatórios já
321 estão sendo feitos para que estas necessidades possam ser supridas. A Sra. Haideé
322 completou afirmando que será feita uma verificação em relação ao atendimento e
323 posteriormente será dado um retorno. O Sr. Iuri afirmou que há 2 (dois) meses tenta contato
324 com o Diretor Técnico ou Diretor Clínico do hospital para uma explicação, porém não os
325 encontra. **C. Informe sobre Solicitação de Informações sobre a Falta de Kits de Análise de Água**

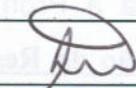
326 **no Laboratório Central - LACEN:** O expositor Sr. Iuri Vieira, informou ser o seu município um
327 dos poucos do Estado que ainda possuem um sistema autônomo de tratamento de água e
328 esgoto, e a Promotoria tem o pressionado quanto à qualidade da água. Mediante isto, esteve
329 procurando a Diretoria do LACEN de Araguaína para cobrar a resposta da pesquisa de
330 análise da água, e foi informado de que o LACEN estava sem kits para o exame
331 microbiológico e que estavam de mudança. Concluiu solicitando esclarecimento sobre esta
332 situação. A Sra. Luiza Regina, Gestora em Saúde, Lotada no LACEN, esclareceu que a
333 compra dos kits foi concluída em outubro de 2010 e o final do processo se deu no final do
334 ano, porém, em função da Lei Orçamentária Anual – LOA não ter sido votada ainda, o
335 processo não foi empenhado, mas o LACEN tem tentado administrar esta situação. O Sr. Iuri
336 comentou que as amostras de água têm um prazo validade e que conforme a pactuação a
337 amostra deve ser enviada mensalmente, e ainda ressalta que este problema permanece há 3
338 (três) meses. A Sra. Luiza Regina comunicou que se informará acerca do prazo para a
339 chegada destes kits. O Sr. Sérgio Luis, Diretor de Vigilância Ambiental e Saúde do
340 Trabalhador, esclareceu que esta situação é vivida também pelo LACEN de Palmas, e o que
341 o Estado programou estava sendo executado, porém, a demora na aprovação da LOA
342 dificultou o processo. A Sra. Regina completou afirmando que este trabalho de controle da
343 água é um trabalho feito há bastante tempo e graças ao trabalho de todos, dificilmente
344 acontece este tipo de problema, e afirma que será feito um documento responsabilizando
345 todos os envolvidos neste processo. A Sra. Haideé recomendou que mediante isto o Sr. Iuri
346 responda à Promotoria e retorne na próxima CIB com um informe. **D. Informe sobre a**
347 **Retificação da Resposta dada ao Sr. Iuri/SMS Ananás:** A expositora Sra. Margareth Santos
348 retificou a resposta ao Sr. Iuri quanto ao credenciamento de Araguaína (Item 3 desta Pauta),
349 informando que Araguaína está habilitada em cuidados prolongados referente à oncologia. **E.**
350 **Informe sobre o Repasse Financeiro pactuado com o CESTE aos 12 (doze) municípios**
351 **impactados pela Usina Hidroelétrica de Estreito - MA:** O expositor Sr. Jarmondes Carlos, SMS
352 de Aguiarnópolis, informou que no ano passado foi feita uma pactuação com o Consórcio
353 Estreito Energia – CESTE, que convocou os 12 (doze) municípios impactados pela Usina
354 Hidroelétrica de Estreito – MA para a elaboração de um plano de incentivo quanto à malária
355 e foi estipulada a distribuição de recursos para estes municípios. Deste modo, solicitou uma
356 satisfação quanto a esta pactuação. A Sra. Erlaene Tedesco Canedo, Superintendente de
357 Vigilância e Proteção à Saúde esclareceu que os convênios foram firmados em consórcio
358 entre Estado e municípios, foram distribuídos valores e elaboradas as minutas de convênio,

359 porém, no final do ano em consulta ao Ministério da Saúde, houve uma paralisação do
360 consórcio, e no início do ano quando devolveram as minutas, as mesmas estavam no nome
361 do gestor anterior, por tanto foi feita uma correção e encaminhado ao Ministério e em breve
362 as parcelas devem ser liberadas. O Sr. Iuri solicitou que o Sr. Hernane prestasse
363 esclarecimento quanto ao repasse dos Hospitais de Pequeno Porte - HPP's. O Sr. Hernane
364 Farias, Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde, voltou a comentar quanto a
365 dificuldade referente ao orçamento do Estado e informou que o Secretário Estadual de
366 Saúde deu prioridade ao repasse dos HPP's, considerando que estão trabalhando com
367 apenas um doze avos do orçamento, dependendo apenas da assinatura destes HPP's,
368 afirmou que na próxima semana estará sendo cumprida a parcela da fonte federal referente à
369 janeiro, fevereiro e março, e do recurso do Estado referente à janeiro e fevereiro, para todos
370 os municípios que recebem HPP. O Sr. Jarmondes solicitou também informação acerca da
371 farmácia básica. O Sr. Hernane esclareceu que neste mesmo pagamento estão incluídos os
372 recursos financeiros para os medicamentos da farmácia básica e insulino-dependentes.
373 Designada pelo Presidente da CIB, a Sra. Haideé Campitelli Vasques agradeceu a todos
374 pela presença e declarou encerrada a reunião às quinze horas e trinta e cinco minutos. E
375 para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada será assinada pelo
376 Presidente da CIB e pelos demais membros presentes nesta reunião.

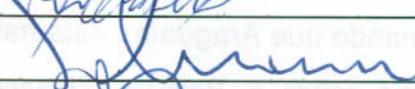
377 Haideé Campitelli Vasques/ Superint. de Atenção e Promoção à Saúde:  _____

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

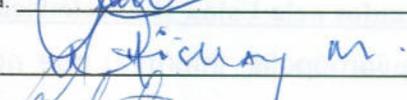
379 José R. S. Monturil/ Dir. de Administração de Recursos Humanos:  _____

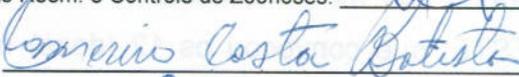
380 Luiza Regina Dias Noletto/ Gestora em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde:  _____

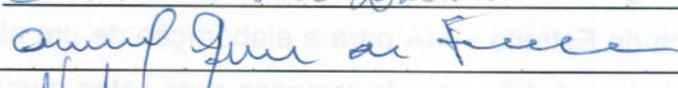
381 Roberto Mário de Carvalho/ Superint. de Gestão Administrativa e Logística:  _____

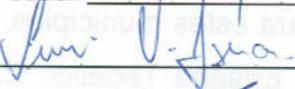
382 Sérgio Luis de O. Silva/ Dir. de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador:  _____

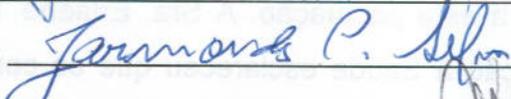
383 Sinara M. B. C. Silingowschi/ Dir. de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:  _____

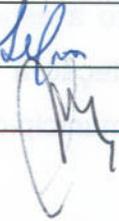
384 Whislly M. Bastos/ Dir. de Doenças Vetoriais Reem. e Controle de Zoonoses:  _____

385 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis:  _____

386 Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guarai:  _____

387 Iuri Vieira Aguiar/SMS de Ananás:  _____

388 Jarmondes Carlos da Silva/SMS de Aguiarnópolis:  _____

389 Nilton Vale Cavalcante/Vice-Presidente do COSEMS e SMS de Couto Magalhães:  _____

- 390 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso: Sinvaldo dos Santos Moraes
- 391 Valdeina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia: Valdeina B.P. Araújo

