

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS

REUNIÃO ORDINÁRIA – DIA 05/09/2011

Aos cinco dias do mês de setembro do ano de dois mil e onze, às quatorze horas e trinta e minutos, na sala de Reuniões da Secretaria de Estado da Saúde, deu-se início a 7ª (sétima) Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) 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**: Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária; Sinara Mayena Barros Cabral Silingowschi/Diretora de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria; Roberto Mário de Carvalho/Superintendente de Gestão Administrativa e Logística; Linvalda Rodrigues Herriques de Araújo/Superintendente Interina da Escola Técnica de Saúde do Tocantins; Haideé Campitelli Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde; Wesley Barbosa de Abreu/Diretor de Gestão Técnica Científica e Farmacêutica; Hernane Farias Monteiro/Superintendente de Gestão do Fundo Estadual da Saúde; e, Erlaene Tedesco Canedo/Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde. **COSEMS**: Maria da Conceição Marinho de Farias Rego/SMS de Tocantinópolis; Eduardo Novaes Medrado/SMS de Araguaína; Emival Nunes da Fonseca/SMS de Guaraí; Valdeíina Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia; Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia; Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia; Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis; Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional; e, Samara Queiroga B. G. Costa/Assessora Técnica de Planejamento da SMS de Palmas. Após verificar a existência de quórum e paridade a Sra. Haideé Campitelli Vasques convidou o Sr. Eduardo Novaes Medrado para compor a mesa como Presidente do COSEMS, em seguida deu prosseguimento à reunião e solicitou a leitura das pautas para aprovação. **Pontos de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 1 – Pactuação e Aprovação das pautas**: A Secretária Executiva da CIB em substituição, senhora Elizangela Braga Andrade fez a leitura dos itens solicitados nas pautas da reunião que contêm: 3 (três) Pontos de Pactuação e Aprovação, e, 2 (dois) Pontos para Apresentação e Homologação. E os seguintes pontos para inclusão na pauta: Itens 6 (seis) a 18 (dezoito). E ainda os seguintes pontos solicitados fora do prazo: Itens 19 (dezenove) a 25 (vinte e cinco). Pautas aprovadas pela plenária. A Sra. Haideé solicitou aos expositores que tivessem mais de um item, que os apresentassem de forma

33 seqüenciada, a sugestão foi aceita pela plenária. A Secretária Executiva da CIB, Sra.
34 Elizangela Braga esclareceu que a reunião de hoje, 05 de setembro de 2011, é referente à
35 reunião do mês de agosto deste ano, e ressaltou que a reunião da CIB referente a este mês
36 será realizada dia 22 de setembro de 2011. **ITEM 2 – Pactuação e Aprovação da ampliação da**
37 **Rede de Assistência Hospitalar e Ambulatorial do Protocolo de Referência Estadual Assistência**
38 **para Atendimento e Notificação dos Acidentes com Exposição a Material Biológico no Estado do**
39 **Tocantins:** O expositor, Médico do Núcleo de Informação do Centro de Referência em Saúde
40 do Trabalhador (CEREST), Sr. Frederico Ricardo de Souza Leão esclareceu que o assunto
41 se trata da Ampliação da Rede de Referência de Acidentes com Exposição a material
42 biológico, e ressaltou que esses acidentes são ferimentos de pele ou exposição em mucosa
43 de pessoas infectadas por material biológico, que seriam sangue ou material de algum
44 paciente. Expôs que esse contato é feito com pele íntegra ou não-íntegra. Contextualizou
45 que a identificação do problema se iniciou na década de 90 (noventa) através das
46 descobertas de doenças transmitidas por sangue e derivados, sendo que no ano de 2002 o
47 Ministério da Saúde estabeleceu o protocolo de atendimento, em 2004 estabeleceu a
48 Notificação Compulsória por Acidente a Material Biológico e em 2007 começou a ser feita no
49 Tocantins. Informou ainda que em 2009 foi aprovado na CIB um Protocolo Estadual, quando
50 ficou estabelecido que deveria ser implantado em todos os hospitais da gestão estadual
51 como referência para atendimento a esses tipos de acidentes. E o objetivo desde 2010 e
52 este ano (2011) seria implantar essa rede de atendimento em cada hospital, através de
53 oficinas com os profissionais que realizam os atendimentos e a gestão, acreditando ser esta
54 a melhor forma de estabelecer um fluxograma correto de atendimento, pois o grande
55 problema sempre foi a dificuldade de ter normatizado os locais de atendimento, uma vez que,
56 sempre que acontecem acidentes existem muitas dúvidas referentes a quais seriam as
57 regiões e localidades para encaminhamento dos casos. Sendo assim, afirmou que foi
58 pensado em um modelo de regionalização que já é utilizado em outras regiões de saúde,
59 estabelecendo que cada região de saúde poderia ter uma referência direta. Em seguida,
60 expôs que o trabalho iniciou em dezembro de 2010 em Palmas, no mês de março de 2011
61 em Augustinópolis e Araguaína, no mês de maio em Dianópolis, e mês de junho em Gurupi,
62 Paraíso e Porto Nacional. Afirmou que nessas oficinas são realizadas as orientações
63 técnicas de como deve ser o atendimento aos acidentes e acompanhamento dos casos,
64 considerando ser um ponto em que se falha muito, pois a partir do momento em que ocorre o
65 atendimento emergencial é preciso existir um acompanhamento até que o caso esteja

66 encerrado, e com certeza de que o trabalhador não se contaminou com o acidente.
67 Ressaltou que por ser também um trabalho da Superintendência de Vigilância, conta com o
68 auxílio muito importante da área de DST-AIDS na realização de um curso para o teste rápido,
69 que é uma ferramenta que auxilia no atendimento a esses acidentes. Destacou ainda que ao
70 final da oficina todos os participantes são reunidos, e também os gestores dos municípios e
71 representantes dos hospitais, como diretores ou representantes, para que seja discutido um
72 fluxograma de atendimento da região de saúde que está sendo trabalhada, e no final é feita
73 uma proposta, que é a apresentada hoje nesta reunião. Então, citou que o objetivo dessa
74 apresentação é um informe e um pedido de aprovação dos gestores, de modo que esse
75 fluxograma de atendimento seja estabelecido de forma clara, para que não se tenha mais a
76 mesma dificuldade em relação aos acidentes e suas referências. Informou que após a
77 aprovação deste fluxograma, a área terá o papel de supervisão do trabalho, verificando se
78 esta rede que foi apresentada realmente está atendendo ao anseio do trabalhador
79 acidentado, tendo como uma forma de controle, a notificação dos casos. E as pessoas que
80 aqui estão, se não viram os seus municípios ou suas regiões de saúde relacionadas, a área
81 técnica está realizando a segunda etapa desde agosto e vai até ao final de novembro
82 contemplando outros municípios, portanto, Colinas, Miracema, Arraias e Pedro Afonso, ainda
83 neste ano serão atendidos com essas oficinas e também haverá modelos de atendimentos
84 para esses municípios e para as regiões de saúde de cada um deles. Apresentou também o
85 fluxograma de cada região de saúde, articulando que de forma geral não se destoa muito
86 uma região da outra, onde se tem geralmente o hospital estadual como referência para
87 atendimento de emergência para cada região estabelecida, e o acompanhamento dos casos,
88 que pode variar de município para município, ou de região para região, no momento em que
89 alguns casos a gestão estadual realiza esse acompanhamento, e alguns casos a gestão
90 municipal é quem assume esse acompanhamento, dependendo da capacidade de cada
91 região. Em seguida, dando como modelo, afirmou que para o município de Palmas seriam
92 feitas duas páginas, na primeira página, o primeiro passo seria mostrar a ordem do
93 atendimento, o que deve ser feito no local do acidente que pode ser tanto no hospital, como
94 na unidade básica de saúde, uma orientação técnica para quem trabalha nas unidades; no
95 segundo passo há um modelo de atendimento do pronto socorro, que geralmente é o
96 hospital referência de urgência que é equipado para esse atendimento; e, o terceiro passo
97 seria o acompanhamento ambulatorial que pode variar entre um ambulatório de gestão
98 estadual, ou até mesmo municipal quando não se tem essa referência mais próxima do

99 Estado. Expôs que na segunda página procurou deixar bem definido o papel de cada
100 unidade, no Hospital Geral de Palmas (HGP), que tipo de trabalhador ou a população que irá
101 atender. Afirmou que quando se olha simplesmente o que está escrito, parece ser um
102 trabalho muito grande, pois se delimita todos os tipos de trabalhadores que poderiam ser
103 atendidos, mas segundo ele, é sempre explicado que o número de acidentes por mês não é
104 tão grande, afirmando que muitas vezes um hospital atende um ou dois casos de acidentes
105 por mês, e algumas vezes, como no HGP e em hospitais maiores os casos chegam a um ou
106 dois por semana, mas o objetivo da área é não gerar muitas dúvidas no encaminhamento
107 para o atendimento do trabalhador, pois esse processo de definir pra onde ele vai atrasa o
108 atendimento. Deste modo, apontou que o HPG atende geralmente os municípios do entorno
109 e os seus trabalhadores, e o município de Palmas atende o próprio município com seus
110 trabalhadores, afirmando ser este apenas o modelo geral para Palmas. Esclareceu que todos
111 os municípios apresentados, que tiveram as oficinas, possuem um modelo como o exposto, e
112 afirmou que se alguma região tivesse alguma dúvida poderia ser apresentado o modelo de
113 sua região. Não havendo questionamentos. Item aprovado pela plenária. **ITEM 3 – Pactuação**
114 **e Aprovação das seguintes propostas da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria:**
115 **3.1 – Distribuição de recursos conforme a Portaria GM/MS Nº. 1.274 de 02 de junho de 2011 do**
116 **teto de Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade (MAC), referente à**
117 **inclusão e alteração dos valores dos procedimentos de Neurocirurgia, de acordo com a Portaria**
118 **SAS/MS Nº. 189 de 27 de abril de 2011; 3.2 – Distribuição de recursos conforme a Portaria**
119 **GM/MS Nº. 1.172 de 19 de maio de 2011 do teto de Assistência Ambulatorial e Hospitalar de**
120 **Média e Alta Complexidade (MAC), referente a implementação de Laboratórios Regionais de**
121 **Prótese Dentária (LRPD):** O expositor, Sr. Carlos Cunha, Técnico da Diretoria de Controle,
122 Regulação, Avaliação e Auditoria, informou sobre o incremento da Portaria GM/MS Nº. 1.274
123 de 02 de junho de 2011, que destina recursos para o Estado referente ao reajuste dos
124 valores e procedimentos contidos na tabela de neurocirurgia, conforme a Portaria SAS/MS
125 Nº. 189 de 27 de abril de 2011 que altera os valores desses procedimentos. Esclareceu que
126 essa portaria exclui alguns procedimentos da tabela, inclui, e altera os valores de
127 procedimentos. Em seguida, expôs o Teste de Wada, Teste de Indicação Restrita para
128 Investigação da Epilepsia de Difícil Controle e Diagnóstico, que consiste na cateterização
129 carótidas direita e esquerda para administração do Amital Sódico ou fármaco similar. O Sr.
130 Carlos explicou que de acordo com o critério de distribuição realizado pelo Ministério da
131 Saúde, a série histórica é de janeiro a dezembro de 2010 e o recurso foi dado de acordo com

132 a alteração desse procedimento que está sendo realizado no Estado do Tocantins pelos
133 estabelecimentos: Hospital Regional de Araguaína, Hospital e Maternidade Dona Regina,
134 Hospital Regional de Gurupí, Hospital Regional de Miracema, Hospital Geral de Palmas e
135 Hospital Infantil de Palmas, ficando um valor estabelecido para cada estabelecimento que foi
136 incorporado ao teto de Média e Alta Complexidade para o Estado, uma vez que são de
137 gestão estadual e também um valor para o Hospital Municipal de Colinas referente à série
138 histórica desse procedimento no ano de 2010. Em seguida, expôs o incremento da portaria
139 GM/MS N°. 1.172 de 19 de maio de 2011, referente a recursos a serem incorporados ao Teto
140 de Média e Alta Complexidade (MAC), para implementação de Laboratórios Regionais de
141 Próteses Dentárias (LRPD). Ressaltou que foi alterado o valor do procedimento para Prótese
142 Total Mandibular e Prótese Total Maxilar que era no valor de R\$60,00 (sessenta reais) e
143 passou para R\$100,00 (cem reais). De acordo com o impacto feito pelo Ministério Saúde de
144 março de 2010 a fevereiro de 2011, foi incorporado para as unidades seguintes os
145 respectivos valores: Centro de Especialidades Odontológicas que se encontra no município
146 de Porto Nacional, porém sob gestão estadual, o valor de R\$27.160,00 (vinte e sete mil,
147 cento e sessenta reais), e para os municípios de Palmas e Paraíso o valor referente a cada
148 Centro de Especialidades de acordo com a alteração que houve nesses procedimentos que
149 está contida na Portaria SAS/MS N°. 211. O expositor ressaltou que o procedimento pode ser
150 feito por quem tem Laboratório Regional de Prótese Dentária, e citou que o município de
151 Araguaína tem dois estabelecimentos e não tem apresentado a produção, pois não houve
152 frequência de impacto desse procedimento, sendo assim, não houve incorporação de
153 recurso. A Sra. Haideé informou que além de Araguaína, tem Fortaleza do Tabocão também,
154 que é habilitado. O expositor, Sr. Carlos esclareceu que fez um levantamento pelo CNES
155 (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e cinco municípios possui Laboratório de
156 Prótese Dentária existentes no Tocantins, sendo: 1 (um) em Palmas, 1 (um) em Gurupí, 1
157 (um) em Porto Nacional, 1 (um) em Paraíso e 2 (dois) em Araguaína. A Sra. Haideé
158 reafirmou que Fortaleza do Tabocão também tem. O Sr. Carlos respondeu que então este
159 não se encontra no cadastro. A Sra. Haideé informou ter quase certeza, mas afirmou que
160 será verificado, e disse que por não haver apresentação de produção, não veio o recurso.
161 Não havendo dúvidas, itens 3.1 e 3.2 aprovados pela plenária. **Pontos de Pauta para**
162 **Apresentação e Homologação: ITEM 04 – Homologar a Proposta de Projeto para**
163 **ampliação de serviços de referência para o diagnóstico e tratamento de lesões**

precursoras do câncer de colo do útero, nos setores Araguaína Sul e Vila Couto
Magalhães no município de Araguaína; (Item 08 antecipado pela plenária) **ITEM 08 –**
Homologar a Proposta de Projeto para aquisição de equipamentos/mobiliários para
serviço de referência para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer
de colo do útero, nos setores Araguaína Sul e Vila Couto Magalhães no município de
Araguaína;

A Expositora, Sra. Verônica Darlene Carneiro Lourenção, Coordenadora de Planejamento da SMS de Araguaína informou que o projeto terá a abrangência em Araguaína nas duas unidades: Araguaína Sul e a Vila Couto através do recurso da ação orçamentária 12208535, pela proposta cadastrada no SICONV (Sistema de Convênios do Governo Federal) no valor de R\$105.000,00 (cento e cinco mil reais) para cada proposta de ampliação sendo, da União o valor de R\$100.000 (cem mil reais) e de R\$5.000,00 (cinco mil reais) o valor referente à contrapartida do município. Serão ampliadas as duas unidades Araguaína Sul e Vila Couto Magalhães, para atender a população na faixa etária de 25 a 64 anos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, totalizando 100.122 (cem mil cento e vinte e duas) mulheres incluindo a população dessa faixa etária de Araguaína e de mais 43 (quarenta e três) municípios que serão referenciados para Araguaína. A expositora expôs a justificativa técnica para a realização da proposta explicando que o câncer do colo do útero se configura com uma importância de saúde pública, principalmente em decorrência dos fatores de risco e ambientais da modificação de hábitos da vida da população, sendo o segundo mais evidente na população feminina mundial e brasileira tanto como em incidência como em mortalidade e a evolução do câncer de colo de útero é lenta e apresenta fases pré-invasivas que são benignas, dessa forma o período de evolução de uma lesão cervical inicial para uma forma invasiva e por seguinte maligna é de aproximadamente 20 anos sendo um período lento, assim trabalhando de forma preventiva com o diagnóstico o quanto antes é possível fazer o tratamento das lesões benignas para que não haja evolução para um processo maligno da doença. Em seguida, expôs que a estruturação do serviço de Araguaína que irá contribuir para realizar os atendimentos para a área de ginecologia através da realização do diagnóstico e do tratamento das lesões precursoras benignas do câncer de colo de útero, ressaltou que atualmente esse serviço vem sendo prestado na UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade), através do ambulatório que atende pacientes com lesões benignas e malignas, sendo que as lesões benignas são de responsabilidade do município. E justificou a necessidade de ampliação do serviço para que o município possa assumir a responsabilidade para tratar essas mulheres e ser referência

197 para os demais municípios da região. Esclareceu quanto à referência formal da
198 anatomopatologia, sendo esta o Laboratório COBRA que é cadastrado e funciona próximo ao
199 município de Araguaína, portanto o laboratório irá dar o suporte da anatomopatologia com o
200 controle de qualidade e capacidade instalada compatível com a demanda a ser atendida.
201 Informou ainda sobre o fluxo de referência e contra-referência será através das unidades de
202 saúde e UNACON, de acordo com as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do
203 colo do útero do Instituto Nacional do Câncer (INCA) Ministério da Saúde. Esclareceu que o
204 município de Araguaína já utiliza o SISCOLO (Sistema de Informação do câncer do colo do
205 útero), portanto já tem o compromisso em alimentar o sistema através dos registros das
206 informações e envio de dados. Em seguida, expôs para quais municípios esse serviço será
207 referência através das Regiões de Saúde, sendo, Lobo Guará, Araguaia-Tocantins, Médio
208 Norte, Médio Araguaia e Portal do Bico. Informou os parâmetros estabelecidos para
209 atendimento para referência e esclareceu que em cima do número total de mulheres se faz
210 um cálculo de estimativa para saber o total de mulheres a serem atendidas no serviço, na
211 quais 33% (trinta e três por cento) realizarão exames de rotina e 8% (oito por cento)
212 realizarão exames pela primeira vez, portanto tirando o percentual, ficará 41.009 (quarenta e
213 uma mil e nove) mulheres, e em cima desse cálculo se retira a porcentagem para realizar a
214 colposcopia, que é 2.40%, resultando em aproximadamente 984 (novecentos e oitenta e
215 quatro) mulheres/ano, 1% de biópsia que representa 410 (quatrocentos e dez) mulheres/ano
216 e 0.38% de AZT que fica em torno de 156 (cento e cinquenta e seis) mulheres/ano.
217 Concluindo, ressaltou que serão adquiridos também equipamentos e mobiliários para esses
218 centros através das propostas cadastradas pelo fundo sendo duas, uma para cada unidade
219 de acordo com o anexo I do SICONV. Itens 04 e 08 homologados pela plenária. **ITEM 05 –**
220 **Homologar a retificação do Projeto “Fortalecimento da Gestão e Regulação do**
221 **Trabalho no Tocantins”, aprovado no Plano Estadual de Educação Permanente em**
222 **Saúde do ano de 2009 e na Resolução – CIB Nº. 84/2009 de 19 de novembro de 2009:** A
223 expositora, Sra. Leticia Alves Amaral, Técnica da Gerência de Saúde no Trabalho, informou
224 que o referido projeto foi aprovado na CIB e na CIES de 2009, e que o recurso já está em
225 conta, porém a equipe que o elaborou foi modificada, e a equipe que ficou responsável pela
226 execução acreditou ser importante fazer algumas adequações nas lacunas existentes.
227 Informou ainda que este é um projeto da Diretoria de Gestão e Desempenho e Regulação do
228 Trabalho em parceria com a Diretoria de Gestão da Educação em Saúde (DGES). Informou
229 que a fim de fomentar o fortalecimento da gestão e educação em saúde, é proposta a criação

230 dos Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação Permanente nas Unidades Hospitalares sob
231 gestão da SESAU, e nas Secretarias Municipais de Saúde (SEMUS) de 15 (quinze)
232 municípios considerados prioritários. Afirmou que esses núcleos serão na verdade grupos de
233 trabalho entre as áreas de gestão e educação permanente a fim de fortalecer as áreas meio.
234 A expositora destacou que o núcleo será um grupo de trabalho composto pelas áreas
235 técnicas de Gestão do Trabalho (Saúde no Trabalho, Humanização, Regulação do Trabalho
236 e RH) e Educação em Saúde. Afirmou que terá as seguintes atribuições: promover a
237 articulação com os setores de Gestão do Trabalho, Educação Permanente, Humanização e
238 Saúde no Trabalho, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho
239 no setor da saúde; planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos
240 trabalhadores de saúde do SUS na gestão dos serviços; promover espaços de discussão
241 sobre os processos de trabalho a partir da lógica do trabalho em rede e articulado,
242 desfragmentando as ações e criando vínculos entre as equipes para estimular os grupos e as
243 organizações a participarem das resoluções dos próprios problemas, nas quais essas áreas
244 trabalharão de forma inter-relacionada. Destacou o objetivo de fortalecer a gestão do
245 trabalho e educação em saúde através da interação entre as equipes de Gestão do Trabalho,
246 Educação Permanente, Humanização e Saúde no Trabalho, aumentando assim o grau de
247 comunicação entre as equipes de Gestão do Trabalho, Educação Permanente, Humanização
248 e Saúde no Trabalho, a fim de fomentar a autonomia e o protagonismo dos trabalhadores e
249 dos setores de Gestão e Educação na Saúde das Unidades sob gestão da SESAU e das
250 SEMUS, desenvolvendo sua autonomia, como RH e setores de gestão que ficam
251 concentrados em Palmas, ampliando a capacidade de análise, intervenção e participação
252 dos diferentes sujeitos nos processos de trabalho, possibilitando uma gestão democrática
253 entendida como gestão participativa. A expositora também ressaltou a metodologia proposta
254 que prevê 1 (uma) oficina de alinhamento com 5 (cinco) apoiadores institucionais da Política
255 Nacional de Humanização (PNH) que auxiliarão os técnicos da SESAU na execução do
256 projeto, 1 (uma) oficina de formação para apresentação e integração das políticas envolvidas
257 e desenvolvimento de um plano de ação, visitas técnicas com duração de um dia em cada
258 unidade hospitalar da SESAU e Secretaria Municipal de Saúde contemplada para monitorar e
259 avaliar as ações desenvolvidas. A Sra. Letícia expôs como resultados esperados o
260 Fortalecimento da Gestão e Educação em Saúde no SUS Tocantins, a Formação de Núcleos
261 de Gestão e Educação em Saúde nas unidades hospitalares da SESAU e nas SEMUS, a
262 otimização do fluxo e da resolubilidade do trabalho em saúde através do fortalecimento do

263 trabalho em rede e aumento do grau de comunicação entre as diversas equipes,
264 descentralização da gestão do trabalho, possibilitando modos de gestão mais democráticos.
265 Reiterou que o projeto foi aprovado no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde
266 2009 e na CIB – Resolução N°. 84/2009, de 19 de novembro de 2009, e em seguida, citou as
267 retificações que deseja homologar referente ao projeto inicial, em que o mesmo tinha como
268 título o Fortalecimento da Regulação e Gestão do Trabalho afirmando que a regulação
269 encontra-se dentro da gestão, passando para Fortalecimento da Gestão do Trabalho e
270 Educação na Saúde no Tocantins, para que fique clara a política de educação permanente. A
271 expositora citou outras alterações que são os critérios de seleção dos municípios, pois no
272 projeto inicial não foram especificados e ressaltou que foi realizada uma reunião com toda
273 Diretoria e participação do COSEMS na qual foram selecionados alguns critérios: uma
274 Secretaria Municipal por Comissão Intergestores Regional que possuir a maior população;
275 Pacto pela Saúde; PROGESUS (Programa de qualificação e estruturação da gestão do
276 trabalho e da educação no SUS); possuir recursos humanos e Núcleo de Educação
277 Permanente (NEP), ressaltou ainda que o município não necessariamente deverá atender a
278 todos os critérios, porém o município que atender mais critérios, será convidado a participar
279 do projeto e caso não haja aceitação por parte do município, será oferecido a outro com
280 melhor pontuação. Ainda segundo a expositora, como se trata de um projeto de gestão do
281 trabalho e educação permanente, o mesmo é direcionado para os municípios que já tenha
282 um organograma de gestão melhor estruturado. Em seguida, expôs a metodologia inicial que
283 prevê uma oficina para elaboração metodológica e visitas técnicas aos colegiados e
284 municípios, na qual não prevê ações referentes às unidades estaduais. Informou ainda a
285 realização de oficinas de formação, uma para Secretaria Estadual e outra para as
286 Secretarias Municipais e visitas técnicas às unidades contempladas. Em relação à planilha
287 orçamentária, informou que foi mudada para se adequar à metodologia, mas se manteve o
288 valor do projeto inicial, em que a retificação foi aprovada na última reunião da CIES
289 (Comissão de Integração Ensino-Serviço), dia 10/08/2011. Item homologado pela plenária.

290 **Pontos de Inclusão de Pauta para Pactuação e Aprovação: ITEM 6 – Pactuação e**
291 **Aprovação das seguintes propostas da Coordenação de DST/AIDS: 6.1 – Ampliação da**
292 **distribuição de Insumos de Prevenção; 6.2 – Implantação do Plano Integrado de**
293 **Enfrentamento da Feminização do HIV/AIDS e outras DST's no Estado do Tocantins:** A
294 expositora, Sra. Adriana Cavalcante F. M. Garcia, Coordenadora de DST/AIDS, informou que

o objetivo é o estímulo nessa distribuição de insumos de prevenção. Esclareceu que os insumos de prevenção são os preservativos masculino, feminino e gel lubrificante que são utilizados pela população vulnerável e que essa distribuição apresenta um problema quando se faz um cálculo em relação ao próprio mapa de distribuição. Expôs os casos de AIDS em adultos no Tocantins referente aos anos de 2000 a 2009 e observa que entre homens e mulheres se gradua, ou seja, é crescente o número de casos de AIDS em mulheres. E que a partir de 2007 não há uma diferenciação do número de casos de AIDS, praticamente, entre homens e mulheres. Em relação ao Brasil, o Tocantins não difere quando se fala da feminização da doença. Em seguida, falou das taxas crescentes de incidências de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), por exemplo, Condiloma Acuminado, Sífilis em Adultos, Síndrome do Corrimento Uretral, Herpes Genital, Síndrome da Úlcera Genital que são monitoradas e revelam a necessidade de uma atenção diferenciada em relação aos insumos de prevenções. A expositora acrescentou que a melhor forma de prevenção da AIDS e das DST's é o preservativo. E se baseando em pesquisas científicas, ressaltou que se utilizado corretamente, o risco de transmissão cai para 5% (cinco por cento), considerando ainda que as doenças sexualmente transmissíveis são uma porta de entrada, pois aumentam em 18% (dezoito por cento) as chances do indivíduo se contaminar com HIV. Portanto ressaltou a necessidade de se desvincular a prescrição médica para a entrega dos preservativos, bem como a oferta, portanto a distribuição deve ser de acordo com a necessidade do usuário, não estipulando a quantidade para entrega e ressaltou que o Ministério da Saúde está incentivando que os estados e municípios tenham esse critério no momento da entrega dos insumos de prevenção, mas ressalta que a distribuição deve ser feita com cuidado e com critério, uma vez que o objetivo em comum é sua utilização e não somente a distribuição. Informou ainda que numa análise situacional foi feito um comparativo da disponibilidade de insumos de prevenção, ou seja, de preservativos masculinos de 49 e 52mm. Esta análise foi baseada nas informações obtidas no Mapa Mensal de Distribuição de Insumos de Prevenção dos municípios, que é um documento oficial pactuado na Bipartite. Explicou que o Mapa Mensal de Distribuição de Insumos de Prevenção é recebido dos municípios mensalmente e informa para qual população foram entregues, e as contrapartidas da união, municipal e estadual, e o público utilizado. Em seguida apresentou os dados da Região Portal do Bico, ressaltando que foi feito um cálculo baseado na população em relação à quantidade prevista e a quantidade retirada/dispensada, onde se observa um decréscimo da retirada desses insumos, evidenciando que se retira menos que o previsto e se distribui menos ainda para

328 população, gerando um estoque de preservativo na rede estadual e municipal. Esses dados
329 são referentes às duas apresentações dos preservativos, portanto aumentam a preocupação
330 quanto ao alcance de distribuição de insumos de prevenção para o usuário, que é um direito
331 adquirido. Portanto há a necessidade de um trabalho de base com a rede estadual e
332 municipal para ampliar essa entrega e um trabalho de saúde e prevenção nas escolas e que
333 todos precisam se fortalecer e ampliar ações e estratégias para a entrega desses
334 preservativos. Esclareceu que as ações e estratégias de expansão possuem peculiaridades
335 restritas a cada gestão Municipal, a cada localidade e que cabe a elas definirem que ações e
336 estratégias devem usar. Ressaltou que não se pode deixar de estabelecer hoje com os
337 gestores é a necessidade de ampliação dos processos de distribuição, pois reflete nos
338 indicadores que mostram que só neste ano já foram notificados mais que o total de casos do
339 ano de 2010. Revelando um aumento do número dos casos notificados. Finalizou
340 reafirmando que basta aumentar as ações de vigilância que se observa que a AIDS está
341 presente e que é necessário fortalecer essas ações e o preservativo é a melhor indicação.
342 Continuando, expôs sua apresentação com o Item 6.2 referente à Implantação do Plano
343 Integrado de Enfrentamento da Feminização do HIV/AIDS, afirmando que o Tocantins é um
344 dos três estados do país que ainda não apresentou o plano de feminização e por isto está
345 buscando a formalização e finalização deste plano. Ressaltou que o mesmo contém uma
346 importante discussão e foi estimulado para que todos os estados intensifiquem o
347 enfrentamento dessa epidemia no triênio 2012/2014, no Tocantins, que é uma demanda da
348 Secretaria Especial de Políticas para Mulheres por intermédio do Programa Nacional de DST
349 e AIDS, em conjunto com a Área Técnica de Saúde da Mulher, visando ações de forma
350 articulada, afirmando que o objetivo do plano é reduzir o impacto da epidemia do HIV/AIDS e
351 da morbidade por DST entre as mulheres no estado do Tocantins, sem esquecer que em
352 relação aos homens está no mesmo processo. O Plano está pautado no conceito de
353 vulnerabilidade, ou seja, na articulação individual, no empoderamento dessa mulher no
354 momento da negociação do uso do preservativo com seu parceiro. Acrescentou como
355 objetivo a promoção do acesso universal e atenção integral Informou ainda que o objetivo é
356 estruturais e institucionais na determinação da suscetibilidade a um agravo específico
357 promovendo o acesso universal à atenção integral às DST's/HIV; Reduzir a morbidade das
358 mulheres relacionadas às DST's/AIDS; Reduzir os índices de violência sexual e doméstica
359 contra as mulheres, através do trabalho feito no momento desse abuso; Reduzir a
360 transmissão vertical do HIV e da Sífilis; Promover a qualidade de vida das mulheres que

361 vivem com HIV/AIDS no Estado do Tocantins. Ainda segundo a expositora o termo técnico
362 usado para pessoas que são portadoras do HIV é o PVHA – Pessoas Vivendo com
363 HIV/AIDS, enfatizando que não se usa mais o termo aidético. Expôs a situação da epidemia,
364 em que 50% (cinquenta por cento) das pessoas infectadas no mundo são mulheres; Na
365 América Latina a população crescente de pessoas vivendo com HIV é de mulheres
366 (aproximadamente um total de 550 mil mulheres infectadas), sendo que 54% (cinquenta e
367 quatro por cento) das mulheres vivendo com HIV/AIDS apresentam baixa escolaridade (de
368 nenhum a sete anos de estudos), a epidemia avança entre as mulheres heterossexuais
369 monogâmicas, ou seja, conforme estudos com mulheres casadas que não pertencem a
370 nenhum grupo de risco (homossexuais e profissionais do sexo). Informou ainda a razão de
371 sexo no início da epidemia no Brasil em 1986 era de 15,1 homem para cada 1 mulher (15:1),
372 porém atualmente essa razão é de 1,5 homem para cada 1 mulher (1,5:1), no Tocantins a
373 razão é de 1,3 homem para cada 1 mulher, ou seja, não difere do cenário nacional. A razão
374 entre sexo em jovens de 13 a 19 anos, revela maior o número de casos de AIDS entre as
375 mulheres, mostrando claramente a feminilização do HIV/AIDS. Revelou ainda que no
376 Tocantins, o primeiro caso de AIDS registrado ocorreu no sexo masculino em 1989, e em
377 mulher, o primeiro caso foi registrado no ano seguinte (1990). Desde 1989 até dezembro de
378 2010, foram contabilizados 519 (quinhentos e dezenove) casos em mulheres, e hoje estão
379 sendo acompanhadas pelo SAE (Serviço de Assistência Especializada) mais de 600
380 (seiscentas) mulheres no Estado do Tocantins. Ressaltou ainda que no ano de 2011, dados
381 parciais, se tem 25 (vinte e cinco) gestantes HIV confirmadas e a razão masculino/feminino
382 de infectados nesse período é 1.63; para cada uma mulher, e no ano de 2010 a razão está
383 em torno de 1,3:1; para cada uma mulher. Em mulheres residentes no Tocantins com idade
384 acima de 13 anos, no período de 2007 a 2010, resultou num total de 164 (cento e sessenta e
385 quatro) mulheres notificadas com AIDS. Esclareceu que a diferenciação do HIV e AIDS está
386 relacionada à sintomatologia na qual a AIDS é a doença instalada com quase todos os
387 sintomas, sendo este o caso notificado. Em seguida, expôs gráficos sobre a razão de sexo
388 por ano de notificação que mostram que no Tocantins os vem gradativamente descendo e se
389 igualando com dados nacionais e em 2009 estão praticamente na mesma linha. Em relação
390 aos casos de AIDS em mulheres acima de 13 anos de idade, conforme os critérios de caráter
391 do CDC (Centers for Disease Control and Prevention) de Atlanta, são classificados em
392 abaixo ou acima dessa idade, onde se evidencia a maioria dos casos entre as mulheres está
393 na faixa etária de 24 a 49 anos. Em seguida a expositora explicou os gráficos dos casos de

394 AIDS em mulheres com idade acima de 13 anos, residentes no Tocantins, notificadas no
395 período de 2007 a 2010, por Colegiado de Gestão Regional, na qual as regiões do Médio
396 Norte onde se encontra Araguaína e a Capim Dourando, onde se localiza Palmas, são as
397 que apresentam índices mais elevados. A expositora finalizou com o gráfico sobre casos
398 notificados de Sífilis em gestantes residentes no Tocantins entre os anos de 2007 a 2010,
399 observando que houve reduções em 2008 e 2009, acreditando ser devido à subnotificação
400 necessitando de um trabalho mais intenso. A Sra. Haidee solicitou que os que tivessem
401 perguntas que se manifestassem. Itens 6.1 e 6.2 aprovados pela plenária. **ITEM 7 –**
402 **Pactuação e Aprovação do Curso de Atualização para Técnicos e Auxiliares de**
403 **Enfermagem com ênfase em Urgência e Emergência para no ano de 2011:** A expositora
404 Sra. Michelle de Jesus Pantoja Filgueira, Diretora de Educação Profissional da SETSUS
405 contextualizou que o curso de atualização de enfermagem onde o público alvo são auxiliares
406 e técnicos de enfermagem da rede hospitalar, a carga horária são de 80 horas, a meta inicial
407 são de 11 (onze) turmas com total 325 (trezentos e vinte e cinco) servidores, sendo que esta
408 é uma proposta do Plano de Educação Permanente do ano de 2009, aprovado em Agosto de
409 2009 pela CIB, com valor total: R\$106.000,00 (cento e seis mil reais) e que foi executado
410 somente com a proposta de atualização. Ainda segundo a expositora, da mesma forma há na
411 ETSUS (Escola Tocantinense do Sistema de Saúde) um curso de Atualização em Urgência e
412 Emergência para o mesmo público alvo, com carga horária de 40 horas, tendo como a meta,
413 capacitar 450 (quatrocentos e cinquenta) servidores de nível médio, porém este curso é do
414 Plano de Educação Permanente do ano de 2007 e não houve execução total, esclareceu que
415 houve a aquisição de alguns insumos. Em seguida, expôs a nova proposta do Curso de
416 Atualização para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem com Ênfase em Urgência e
417 Emergência, justificando que o objetivo da nova proposta é a otimização de recursos e
418 tempo, pois o novo curso tem mais carga horária e maior abrangência (não só atualizações,
419 mas também a capacitação em urgência e emergência), podendo ser utilizado para efeitos
420 da progressão. O formato do curso é modular, sendo dividido em 03 (três) eixos, o último
421 módulo é o de Urgência e Emergência, ressaltou ainda que o público alvo continua sendo
422 auxiliares e técnicos de enfermagem dos hospitais, seguindo a mesma propostas dos outros
423 dois planos unificando em um único com o aumento da carga horária para um total de 120
424 horas, com a meta de capacitar o mesmo número de pessoas. Os locais do curso que
425 estavam no projeto original permanecem e são: Augustinópolis, Araguaína, Dianópolis,
426 Paraíso, Palmas, Porto Nacional e Gurupi. Ressaltou ainda que nos anos seguintes será

427 dada continuidade desse curso, de forma mais livre para os profissionais de nível médio. A
428 expositora enfatizou que não houve alterações nos valores finais, que foi feita somente a
429 unificação dos cursos, tendo atualmente um saldo referente aos cursos no valor de
430 R\$215.792,31 (duzentos e quinze mil, setecentos e noventa e dois reais e trinta e um
431 centavos) com rendimento anual de R\$71.389,26 (setenta e um mil, trezentos e oitenta e
432 nove reais e vinte seis centavos) e o valor total somando os saldos e rendimentos dos cursos
433 de Atualização em Urgência e Emergência e o curso de Atualização de Enfermagem seria de
434 R\$406.000,00 (quatrocentos e seis mil reais). Em seguida expôs a planilha de despesas
435 previstas com a readequação dos recursos em relação aos valores hora aula, a metodologia,
436 formatos dos cursos, as viagens aos municípios. Informou ainda que este projeto foi
437 aprovado na CIES em 10 de agosto de 2011. Finalizou ressaltando a utilização dos
438 rendimentos para a formação de mais uma turma para Palmas, devido ao número de
439 profissionais existentes na capital. Item aprovado pela plenária. **Pontos de Inclusão de**
440 **Pauta para Apresentação e Homologação: ITEM 15 – Homologar as seguintes**
441 **propostas da Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde;**
442 **15.1 – Planilha de recursos de capital do Programa de Formação de Profissionais de**
443 **Nível Médio para a Saúde (PROFAPS); 15.2 – Plano de Formação Profissional do**
444 **Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para Saúde (PROFAPS) para o**
445 **ano de 2011:** A expositora, Diretora de Educação Profissional da SETSUS, Sra. Michelle de
446 Jesus Pantoja Filgueira apresentando o item 15.2 informou que anualmente as Escolas
447 Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS's) recebem recursos do Programa de
448 Formação de Profissionais de Nível Médio para serem utilizados em investimento capital,
449 como equipamentos e estruturação nas escolas, e também para a formação dos alunos. Em
450 seguida justificou que foi feito um estudo aproximado da situação na rede de saúde do
451 Tocantins composta por 1.083 (mil e oitenta e três) estabelecimentos de saúde registrados
452 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo que 50% (cinquenta
453 por cento) destes, são de natureza pública, e necessitam de formação para esses
454 profissionais, na atenção Ambulatorial são 341 (trezentos e quarenta e um) estabelecimentos
455 da atenção primária, 38 (trinta e oito) de atendimentos especializados de urgência e
456 emergência nos componentes pré-hospitalares, e são cadastrado 3 (três) prontos socorros
457 públicos, as informações foram tiradas do caderno do Conselho Nacional dos Secretários de
458 Saúde (CONASS) que tem bastante informação em relação ao Tocantins. Apontou que o

459 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) possui 9 (nove) unidades e que na
460 atenção hospitalar são cadastrados 51 (cinquenta e um) estabelecimentos de saúde.
461 Ressaltou que a proporção dos profissionais de saúde que atendem ao SUS no Tocantins, é
462 de aproximadamente 91% (noventa e um por cento) do total de trabalhadores de saúde,
463 justificando a importância do papel da escola na qualificação desses profissionais. E expôs a
464 relação de 9.2 profissionais SUS para cada 1.000 (um mil) habitantes, que é maior que a
465 região norte de 6.9 profissionais SUS para cada 1.000 (um mil) habitantes, e muito próxima
466 do Brasil que é de 9.4. Em seguida expôs que o Tocantins atingiu 91% (noventa e um por
467 cento) da meta de descentralização das ações de vigilância sanitária, demonstrando a
468 abrangência das ações de vigilância sanitária no Estado do Tocantins. Neste sentido, a
469 SETSUS, a partir do analisado, estabeleceu 2 (dois) grandes eixos norteadores para o Plano
470 de Formação Profissional do PROFAPS 2011, sendo assim: no eixo 1 – Atenção e Promoção
471 à Saúde, no eixo 2 – Vigilância em Saúde na qual a expositora afirmou estar baseado nos
472 dados apresentados anteriormente. Continuou explicando que no eixo 1 – atenção e
473 promoção à saúde, o objetivo é desenvolver por meio de cursos, capacitações e
474 aperfeiçoamentos dos profissionais de nível médio nas áreas de Atenção e Promoção à
475 Saúde, totalizando 1.210 (um mil e duzentos e dez) profissionais para os anos de 2012 e
476 2013 através de uma lista de aperfeiçoamento e qualificações para esses profissionais.
477 Afirmou que no eixo 2 – vigilância em saúde, com um foco mais fechado com relação aos
478 agentes de endemias, considerando ser uma das prerrogativas da portaria, e o objetivo é
479 fortalecer e valorizar 90 (noventa) profissionais de saúde, através da Educação Profissional,
480 nas ações de Vigilância em Saúde no Estado do Tocantins por meio de Cursos Técnicos,
481 aperfeiçoamentos e capacitações. Em seguida expôs a lista dos cursos que está sendo
482 pleiteada junto ao Ministério da Saúde, com o valor total informado pela Portaria Nº. 1.307,
483 06 de junho de 2011, que é o valor total de custeio do PROFAPS, que elenca alguns cursos:
484 Curso de Aperfeiçoamento para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem em Envelhecimento e
485 Atenção Integral a Saúde do Idoso, Curso de Atualização para Auxiliares e Técnicos de
486 Enfermagem com ênfase em Urgência e Emergência, dando continuidade, sendo que este
487 ano foram capacitados 450 (quatrocentos e cinquenta), e espera-se para 2012/2013
488 capacitar mais 120 (cento e vinte) profissionais. Dando prosseguimento, continuou com sua
489 apresentação expondo os: Curso de Aperfeiçoamento para Auxiliares e Técnicos de
490 Enfermagem no Enfrentamento às Drogas e Acolhimento em Saúde Mental, Curso de
491 Formação de Auxiliares de Saúde Bucal – ASB, Curso de Complementação de Auxiliares em

492 Enfermagem, ressaltando haver números elevados de profissionais que desempenham a
493 função de Técnico de Enfermagem, porém possuem somente a formação de Auxiliar de
494 Enfermagem, deste modo este profissional já está sendo substituído pelo técnico. Expôs
495 ainda o Curso de Atualização para Agentes Comunitários de Saúde em Alimentação e
496 Nutrição, o Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Bucal na população Indígena, o Curso
497 Técnico em Vigilância em Saúde – TVS, focado nos agentes de combates as endemias, o
498 Curso de Atualização para Profissionais de Nível Médio na Rede Cegonha, e destacou que o
499 valor total é de R\$2.130.331,50 (dois milhões, cento e trinta mil, trezentos e trinta e um reais
500 e cinquenta centavos), assim como colocado na Comissão de Integração Ensino-Serviço
501 (CIES), foi identificada uma diferença do valor apresentado na portaria, porém, afirmou que
502 isso depende muito da adequação no projeto, e a sobra ficou aproximadamente no valor de
503 R\$2.000,00 (dois mil reais), não sendo possível fechar um valor determinado previsto nas
504 planilhas. E com relação ao item 15.1, expôs ainda conforme a mesma Portaria Nº. 1.307, 06
505 de junho de 2011, a qual destina recurso de capital no valor de R\$106.650,00 (cento e seis
506 mil, seiscientos e cinquenta reais) e mais o valor de formação. Afirmou que dentro deste
507 detalhamento, na Planilha de Recursos foram elencados alguns equipamentos necessários
508 para a estruturação principalmente dos pólos da SETSUS situados em Araguaína e Gurupí
509 para a formação dos profissionais. Sendo assim, neste elenco estão equipamentos como:
510 bebedouro de pressão elétrico, DVD Player, quadro magnético, estante de aço, aparelho de
511 ar condicionado, cadeira tipo escolar, notebook, computadores, nobreak, com o objetivo de
512 fornecer qualidade e atender melhor o aluno e servidor que estão nos pólos. Itens 15.1 e
513 15.2 homologados pela plenária. **ITEM 9 – Homologar as seguintes propostas da**
514 **Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde: 9.1 – Proposta de Projeto para**
515 **ampliação de serviços de referência para diagnóstico e tratamento de lesões**
516 **precursoras do Câncer do Colo do Útero, no Hospital de Augustinópolis e Dianópolis;**
517 **9.2 – Proposta de Projeto para ampliação de serviços de referência para diagnóstico**
518 **do Câncer da Mama, no Hospital de Augustinópolis e Dianópolis; 9.3 – Proposta de**
519 **Projeto para Ampliação e Estruturação do Hospital Geral de Palmas - Hospital da Rede**
520 **de Serviços de Atenção Especializada em Oncologia/Radioterapia:** A expositora, Sra.
521 Eliana de Almeida Rezende, Técnica do Programa do Câncer de Colo do Útero e Mama da
522 SESAU, informou acerca das propostas de projeto para ampliação da Rede Oncológica no
523 Tocantins, através do projeto do SICONV, do Ministério da Saúde, que têm por objetivo geral
524 fortalecer a rede de assistência, da média e alta complexidade em oncologia no Estado do

525 Tocantins, e os objetivos específicos são: reestruturar as unidades de referência em
526 diagnóstico do câncer de mama e de tratamento das lesões precursoras do câncer do colo
527 do útero, visando melhorias das condições e capacidade de atendimento na linha de cuidado
528 para o controle do câncer do colo do útero e mama. Informou ainda que em relação à média
529 complexidade, o Estado possui duas unidades, uma em Augustinópolis e outra em
530 Dianópolis que são referências para tratar as lesões precursoras, e serão as unidades
531 beneficiadas, através do convênio, com o projeto de ampliação. E também reestruturar
532 unidade hospitalar habilitada em oncologia visando melhorias das condições e capacidade
533 de atendimento, com implantação do serviço de radioterapia no Hospital Geral de Palmas,
534 hospital habilitado para UNACON, sendo que a intenção é ampliar para a implantação do
535 serviço de radioterapia em Palmas. Enfatizou que o projeto faz parte do INCA (Instituto
536 Nacional do Câncer) do Ministério da Saúde que consiste em implantar e ampliar acesso
537 para esse serviço em todo Brasil, e o Tocantins faz parte dos Estados contemplados,
538 portanto o Estado está enviando o projeto como forma de solicitação e aceite da implantação
539 do serviço. Em relação às unidades de média complexidade em oncologia, explicou que o
540 objetivo é ampliar a área física da unidade de mamografia dos Hospitais de Augustinópolis e
541 Dianópolis integrando o cuidado às mulheres nas ações para redução do câncer do colo do
542 útero e mama. Informou que Augustinópolis já é uma referência e a intenção é a ampliação e
543 fortalecimento da rede no extremo norte do Estado. As regiões atendidas seriam todos os
544 municípios que contemplam a Região de saúde do Portal do Bico. Em relação à Dianópolis,
545 esclareceu que há uma rede de referência em diagnóstico de mama e com relação ao colo
546 de útero a proposta é implantar o serviço, pois atualmente os municípios da região sudeste
547 estão sendo encaminhados para Palmas, portanto a intenção é implantar o serviço de
548 diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras do colo do útero no ambulatório do
549 Hospital de Dianópolis para atender os municípios das Regiões de Saúde do Extremo
550 Sudeste e Sudeste. Conforme a expositora, em relação à alta complexidade a intenção é
551 ampliar a área física do HGP, para implementar os serviços de atenção especializada em
552 oncologia, com a instalação da radioterapia e braquiterapia, atendendo a Região Centro-Sul
553 do Estado e estados circunvizinhos, principalmente Bahia e Mato Grosso. Em seguida, expôs
554 a planilha com o número da proposta no SICONV em relação ao Hospital de Augustinópolis e
555 Dianópolis em que a proposta do Ministério da Saúde no convênio do Tocantins seria
556 R\$100.000,00 (cem mil reais) para cada ampliação do colo de útero e R\$300.000,00
557 (trezentos mil reais) para a cada ampliação do câncer de mama com contrapartida do

558 Estado, e com relação à alta complexidade ainda não se tem o valor devido o projeto estar
559 sendo realizado pela Secretaria Estadual de Infra-estrutura e ainda será entregue e
560 posteriormente enviado ao Ministério da Saúde, sendo que este não colocou limites para o
561 recurso de radioterapia e será analisado cada Estado que entregar o projeto. (Item 25
562 antecipado pela plenária) **ITEM 25 – Homologar as seguintes propostas da**
563 **Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde: 25.1 – Proposta de Projeto para**
564 **Aquisição de Equipamentos e/ou Material Permanente para os Serviços de Diagnóstico**
565 **em Colo do Útero e Mama dos Hospitais de Dianópolis e Augustinópolis; 25.2 –**
566 **Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamentos para Estruturação de Hospital da**
567 **Rede de Serviço de Atenção Especializada em Oncologia / Radioterapia, no Hospital**
568 **Geral de Palmas (HGP); 25.3 – Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamentos**
569 **para Estruturação do Centro Qualificador de Ginecologistas do Hospital Geral de**
570 **Palmas (HGP):** A expositora, Sra. Eliana de Almeida Rezende, Técnica do Programa do
571 Câncer de Colo do Útero e Mama da SESAU, afirmou que como estão sendo apresentadas
572 as propostas de ampliação dessas unidades pelo Sistema de Gestão de Convênios e
573 Contratos de Repasse do Governo Federal (SICONV), pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS)
574 serão apresentadas propostas de aquisição de equipamentos para as unidades de
575 Dianópolis e Augustinópolis para o serviço de referência e diagnóstico ao tratamento de
576 lesões precursoras de câncer de colo do útero e diagnóstico do câncer de mama, sendo
577 equipamentos permanentes como: colposcópio, bisturi elétrico, ultra-som dedicado ao
578 serviço de mamografia, para estruturação do serviço da média complexidade nas duas
579 unidades referidas. Em seguida, concernente à outra proposta, considerando a implantação
580 do Centro Qualificador em Ginecologia no Hospital Geral de Palmas (HGP), afirmou estar
581 pleiteando a aquisição de equipamentos para a estruturação do referido centro, de modo que
582 se possa iniciar os cursos de atualização para os médicos, ginecologistas colposcopistas da
583 rede, assim que for estruturado o serviço. Deu sequência apresentando o outro projeto, que
584 seria a aquisição de equipamentos para a estruturação do Hospital Geral de Palmas para a
585 ampliação e estruturação com equipamentos para radioterapia, incluindo acelerador linear e
586 braquiterapia, entre outros. A Sra. Haideé indagou se os equipamentos não tinham
587 contrapartida. A Sra. Eliana, afirmou que com relação ao FNS, por ser um projeto fundo a
588 fundo, não tem contrapartida. Com relação à aquisição para a média complexidade afirmou
589 ter sido estimado um valor entorno de R\$208.000,00 (duzentos e oito mil reais), e
590 relacionado ao centro qualificador, entorno de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) e a

radioterapia entorno de R\$5.500.000,00 (cinco milhões e quinhentos mil reais). Itens 9.1, 9.2, 9.3, 25.1, 25.2 e 25.3 homologados pela plenária. **ITEM 10 – Homologar a Proposta de Projeto para ampliação do serviço de referência em diagnóstico e tratamento de lesões precursoras de câncer do colo do útero para a Região Sul do Estado do Tocantins na Policlínica Dr. Luiz Filho, município de Gurupi;** **ITEM 21.3 – Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamentos para o serviço de referência em diagnóstico e tratamento de lesões precursoras de câncer do colo do útero para a Região Sul do Estado do Tocantins na Policlínica Dr. Luiz Filho, município de Gurupi:** O expositor, Coordenador de Contabilidade do município de Gurupi, Sr. Ilmar Aires Parente informou que a Proposta de convênio tem a finalidade de melhorar as condições e a capacidade de atendimento na rede da população de Gurupi e da região que abrange 17 (dezessete) municípios. Em seguida mostrou fotos da Policlínica Dr. Luiz Filho onde serão feitas as reformas, inclusive para a instalação de novos equipamentos. Em relação à proposta de projeto de aquisição de equipamentos, informou que objetivo é implementar as ações no tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero na Policlínica Dr. Luiz Filho em Gurupi, para a região Sul do Estado do Tocantins. Itens 10 e 21.3 homologados pela plenária. **ITEM 21 – Homologar as seguintes propostas do município de Gurupi: 21.1 – Ratificar o Certificado de Conclusão de Edificação da Unidade Básica de Saúde (UBS) tipo II no município de Gurupi; 21.2 – Ratificar o Certificado de Conclusão de Edificação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA II no município de Gurupi:** O expositor, Sr. Ilmar Aires Parente, Coordenador de Contabilidade do município de Gurupi apresentou o Certificado de Conclusão de Obra da Unidade Básica de Saúde (UBS), tipo II, no município de Gurupi. Citou o Art. 7º da Portaria GM/MS Nº. 2.226 de 18 de setembro de 2009, que declara que após a conclusão da edificação da unidade e a apresentação do respectivo atestado assinado por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA, ratificado pelo gestor local, pela CIB e autorizada pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde. Em seguida o expositor, apresentou algumas fotos da estrutura da UBS, tipo II, situada na rua 6 (seis), no município de Gurupi, e o referido certificado. Neste momento passando a apresentar acerca do Certificado de Conclusão de Edificação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA, também no município de Gurupi, citou o Art. 5º da Portaria GM/MS Nº. 1.020, de 13 de maio de 2009, e declarou que o repasse da terceira parcela do incentivo financeiro, equivale a 25% (vinte e cinco por cento) do valor total aprovado, que será após a conclusão da

624 edificação da unidade, e a apresentação do respectivo atestado, assinado por profissional
625 habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA,
626 ratificado pelo gestor local e pela CIB, e autorizado pela Secretaria de Atenção à Saúde. O
627 expositor apresentou algumas fotos da UPA e o atestado assinado pelo Secretário Municipal
628 de Saúde, pelo responsável da obra, pelo Secretário de Infra-estrutura e pela Engenheira
629 responsável. Finalizando a apresentação solicitou a ratificação pela CIB. A Sra. Haideé
630 questionou se a área técnica faria algum comentário. A Sra. Leda Maíta, Engenheira Civil da
631 Coordenadoria de Engenharia Biomédica da SESAU, informou que visitou as duas unidades
632 (UBS e UPA), e quanto a UBS, afirmou ter sido executada de acordo com o projeto
633 arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária, porém não tinha as instalações de combate
634 ao incêndio, não havendo nenhum extintor no prédio. Em relação à UPA, afirmou ter sido
635 feita a medição do prédio e faltavam as barras de apoio dos banheiros adaptados para
636 portadores de necessidades especiais, e também as instalações de combate a incêndio. O
637 Sr. Emival Nunes da Fonseca, SMS de Guaraí, perguntou qual seria o parecer da técnica da
638 SESAU em relação às duas unidades. A Sra. Leda Maíta afirmou que não aprovaria a UPA,
639 e que poderia aprovar a UBS, com a ressalva de que o município fizesse as instalações de
640 combate a incêndio. O Sr. Emival questionou porque esse item não havia ficado para a
641 próxima CIB. A Sra. Leda Maíta respondeu que foi comunicado ao município, porém o
642 mesmo insistiu para que entrasse na desta reunião. O SMS de Gurupi, Sr. José Henrique
643 Marinho de Oliveira afirmou estar pleiteando essa aprovação desde o início do mês passado,
644 e que a área técnica não teve condições por vários motivos, um deles seria não ser possível
645 enviar o técnico para a avaliação, e segundo ele na ultima sexta-feira quando esteve
646 participando da prévia, de ultima hora foi comunicado que um técnico iria vistoriar a obra,
647 porém não lhe foi apresentado nenhum relatório oficial, e afirmou que durante esta reunião
648 foi comunicado acerca das referidas pendências. Porém, considerando ser fixação de barras
649 e instalação de combate a incêndio, solicitou que ficasse aprovado com a ressalva e que
650 fosse marcada uma data para que a área técnica pudesse retornar, se comprometendo suprir
651 essas pendências na próxima semana a partir de recomendações do departamento de
652 Engenharia Biomédica, considerando a urgência para que o recurso saia ainda este ano.
653 Portanto solicitou que o departamento enviasse um documento oficial e que já deixasse
654 marcada a data do retorno, preferindo que ainda fosse essa semana, na sexta-feira. A Sra.
655 Leda Maíta complementando a fala do secretário, informou que o documento enviado à área
656 solicitando a vistoria das referidas obras, veio no dia 10/08/2011, e desde este dia não

657 aconteceu nenhuma reunião da CIB, e neste documento afirmava que a obra estava
658 concluída, afirmou que foi feita a vistoria na sexta-feira, e que os relatórios estavam com ela,
659 e finalizou se colocando a disposição para retornar ao município para uma vistoria final. A
660 Sra. Haideé questionou se haveria problemas o item ser adiado para a Reunião Ordinária da
661 CIB do dia 22/09/2011 (próxima reunião da CIB), deste modo tendo tempo para a realização
662 do que falta, para uma nova vistoria, e a aprovação na reunião da CIB do dia 22/09/2011. O
663 Sr. José Henrique concordou com a sugestão dada. A Sra. Eliane Grossmann,
664 Coordenadora de Urgência e Emergência, afirmou ter entrado em contato com a área técnica
665 do Ministério da Saúde e afirmaram que a secretaria não seria prejudicada caso fizesse
666 através de ad referendum. Porém, ficou acordado entre as partes que no dia 14 de setembro
667 de 2011 aconteceria a visita técnica, e a entrada de ponto de pauta novamente para a
668 Reunião Ordinária da CIB do dia 22 de setembro de 2011. **ITEM 11 – Homologar as**
669 **seguintes propostas da Diretoria de Atenção Primária: ITEM 11.1 – Credenciamento**
670 **dos Agentes Comunitários de Saúde no município de Aguiarnópolis, Araguatins,**
671 **Campos Lindos, Itacajá e Ponte Alta do Tocantins; ITEM 11.2 – Implantação da 14ª**
672 **Equipe da Estratégia da Saúde da Família no município de Porto Nacional:** O expositor,
673 Sr. Acácio, Técnico da Área Técnica da Família da SESAU informou que se trata do
674 credenciamento dos Agentes Comunitários de Saúde nos municípios de Aguiarnópolis,
675 Araguatins, Campos Lindos, Itacajá e Ponte Alta do Tocantins. Informou que são 5 (cinco)
676 agentes, sendo 1 (um) agente para cada município. Informou ainda que esses agentes já
677 estão trabalhando, mas na estimativa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)
678 era abaixo da população real desses municípios, e os referidos municípios já tinham
679 realizado as contratações. Justificou a solicitação de homologação devido na última
680 competência ter havido alteração da população pelo IBGE e conseqüente alteração na
681 planilha financeira do Ministério. Em seguida, expôs o item 11.2 - Implantação da 14ª Equipe
682 da Estratégia da Saúde da Família no município de Porto Nacional, afirmando ter sido feita a
683 verificação in-loco para a chegada da 14ª equipe. Itens 11.1 e 11.2 homologados pela
684 plenária. **ITEM 22 - Homologar a alteração do município sede do Núcleo de Apoio à**
685 **Saúde da Família (NASF) 1 Intermunicipal do município de Aliança do Tocantins para o**
686 **município de Dueré:** O expositor, Sr. Acácio, Técnico da Área Técnica da Família da
687 SESAU informou que nos municípios de Aliança e Dueré já existe Núcleo de Apoio à Saúde
688 da Família (NASF) e estão em funcionamento, considerando que o que está sendo
689 modificado é apenas o gerenciamento dos recursos advindos do Ministério da Saúde.

690 Afirmou que foi pactuado entre os dois secretários, e a alteração foi aprovada nas atas de
691 cada Conselho Municipal de Saúde dos municípios. Item homologado pela plenária. **ITEM 18**
692 **– Apresentação e Esclarecimento sobre a Rede Cegonha e Matriz Diagnóstica do**
693 **Estado do Tocantins; e, ITEM 11.3 – Homologar a Instituição do Grupo Condutor**
694 **Estadual da Rede Cegonha, nos termos da Portaria GM/MS Nº. 1.459 de 24 de junho de**
695 **2011:** A expositora, Sra. Margarida Araújo Barbosa, Técnica da Área de Saúde da Mulher
696 solicitou permissão para apresentar os itens 18 e 11.3 respectivamente, justificando ser
697 necessário para melhor compreensão, a solicitação foi atendida e a expositora deu
698 prosseguimento. A expositora informou que a Rede Cegonha se configura em uma linha de
699 cuidados à mulher e à criança de até 02 anos de vida. É um programa lançado pela
700 Presidência da República e surge no contexto de várias políticas e pactos internacionais,
701 nacionais e estaduais, voltados para essa área. Afirmou que foi instituído pela Portaria Nº.
702 1.459, de 24 de junho de 2011, afirmou que é a rede de cuidados que assegura às mulheres
703 o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao
704 puerpério, isto no contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
705 Ressaltou que houve a necessidade de trabalhar melhor as ações de planejamento
706 reprodutivo, a atenção à mulher no parto puerpério, enfatizando que a mortalidade infantil
707 tem sido reduzida, mas o componente neonatal que vai até os 28 dias de vida se mantém
708 estável principalmente devido à atenção no pré-natal, no parto e também à mortalidade
709 materna que é de difícil redução. Também tem por objetivo da rede garantir às crianças o
710 direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, tendo como
711 princípios a defesa dos direitos humanos, o respeito à diversidade cultural, étnica e racial e
712 às diferenças regionais. Acrescentou que a Rede Cegonha tem as prioridades iniciais para
713 implantação nas regiões da Amazônia Legal, na região nordeste e nos grandes centros
714 metropolitanos. Continuou informando os princípios sendo, a promoção da equidade, o
715 enfoque de gênero, a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres,
716 homens, jovens e adolescentes a partir do planejamento reprodutivo, à participação e à
717 mobilização social. Expôs em seguida os objetivos do novo modelo de atenção à saúde da
718 mulher e à saúde da criança, é uma rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e
719 resolutividade. Acrescentou que o Estado do Tocantins tem ampliando o acesso e a consulta
720 do pré-natal, mas há uma dificuldade muito grande relacionada à qualidade da assistência e
721 isso se reflete nos dados de redução da mortalidade materna e infantil. Sendo os dois últimos
722 objetivos, a redução da mortalidade materna e neonatal. Quantos as diretrizes, informou que

723 são a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade,
724 ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, garantia de vinculação da
725 gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, ressaltando ser estas as principais
726 dificuldades para a redução de morte materna, pois é sabido que já durante o pré-natal, esta
727 gestante deve estar vinculada a um hospital de referência e muitas mulheres acabam
728 morrendo entre a “alta” do pré-natal, que não deve existir, e o momento do parto. Continuou
729 informando sobre as diretrizes sendo a garantia das boas práticas e segurança na atenção
730 ao parto e nascimento, com a humanização da atenção obstétrica e neonatal; a garantia da
731 atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e a garantia
732 de acesso às ações do planejamento reprodutivo. Em seguida expôs os quatro componentes
733 que são o Pré-natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção à Criança, Transporte e
734 Regulação, esclareceu que dentro de cada componente há várias ações para serem
735 implementadas com a Rede Cegonha. Exemplificou que no pré-natal serão ofertados novos
736 exames e 1 (uma) ultrassonografia de rotina deve ser ofertada a 100% (cem por cento) das
737 mulheres, o financiamento será federal, sendo que antes era direcionada somente para 10%
738 (dez por cento) das gestantes, portanto era ofertada às pacientes de alto risco, no percentual
739 de 10 (dez) a 15% (quinze por cento) das gestações. Acrescentou também que o teste rápido
740 de gravidez será disponibilizado na Unidade de Saúde da Família, exames para Sífilis e HIV,
741 dentre outras ações. A expositora ressaltou também que em relação ao transporte e
742 regulação, um dos pontos que têm sido colocados é sobre a Vaga Sempre, que seria regular
743 os leitos obstétricos e garantir a disponibilidade desses leitos. Informou ainda que a
744 operacionalização começa com o diagnóstico e homologação na CIB; Desenho da Rede
745 Cegonha Regional; Contratualização da Rede Cegonha Municipal, de quais pontos e
746 dependendo do município; A qualificação dos componentes e a Certificação da rede, sendo
747 que somente após a certificação é que o Ministério irá repassar constantemente o recurso.
748 Destacou que a meta é levar as ações prioritariamente às regiões da Amazônia Legal e
749 Nordeste, mas de forma gradativa a intenção é que até 2014 a rede tenha abrangido todo
750 país, com o investimento de R\$9,3 (nove bilhões e trezentos milhões de reais) até 2014,
751 assim distribuídos: Acolhimento e qualidade no pré-natal com R\$ 1,1 (um bilhão e cem
752 milhões de reais); Transporte Seguro com R\$262,6 (duzentos e sessenta e dois milhões e
753 seiscentos mil reais), inclusive garantindo o transporte do SAMU com incubadoras e
754 respiradores; Segurança e qualidade na atenção ao parto e ao nascimento com R\$7,6 (sete
755 bilhões e seiscentos milhões de reais), incluindo o financiamento de Centros de Parto Normal

756 com o objetivo de desafogar as maternidades com referência no alto risco, Casas das
757 Gestantes e Bebê; Garantia de atenção à crianças com R\$22.000.000,00 (vinte e dois
758 milhões de reais); Planejamento reprodutivo com R\$378,7 (trezentos e setenta e oito milhões
759 e setecentos mil reais). Ainda segundo a expositora a Matriz Diagnóstica foi elaborada para a
760 pré-adesão do Estado à Rede Cegonha, com levantamento de indicadores de mortalidade e
761 morbidade materna-infantil, indicadores de atenção, situação da capacidade hospitalar
762 instalada e indicadores de gestão, por exemplo, o PDR (Plano Diretor de Regionalização). O
763 Sr. Eduardo Novaes Medrado/SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS argumentou que
764 o Tocantins sofre de outra realidade diante do colocado pela expositora, exemplificou que
765 montou pelo município a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) do Hospital de Araguaína e que
766 está entrando na Rede Cegonha para pelo menos conseguir o financiamento dos
767 equipamentos. Exemplificando que a maternidade Dom Orione é a responsável pela
768 obstetrícia de alto risco, mas que só recebe os pacientes da localidade, não recebendo
769 encaminhamento de outros municípios, diferindo do Hospital Municipal de Araguaína que
770 mesmo sem condições faz o atendimento. Desabafou que achou linda a apresentação, mas
771 vivencia uma realidade bem diferente e declarou seu desejo de que realmente as coisas
772 aconteçam conforme o apresentado, mesmo se mostrando discrente em relação à efetivação
773 completa do projeto desenhado. A Expositora afirmou que o projeto se trata de uma portaria
774 ministerial recente, se posicionando otimista em relação ao projeto e que tem consciência da
775 dificuldade do projeto, ressaltou que esteve em reuniões nacionais onde foi informado sobre
776 a liberação de vales-transportes no valor de R\$2,00 (dois reais) para a gestante fazer o pré-
777 natal e houve que questionamentos sobre como seria feito com a população ribeirinha,
778 portanto há ainda vários pontos a serem esclarecidos. E reafirmou que a área técnica da
779 SESAU está otimista, mesmo diante das dificuldades. Informou ainda que está sendo
780 liberado recursos para a construção da Centro de Assistência ao Parto Normal e para a
781 Casa de Gestante e Bebê em Araguaína, afirmando que algumas ações já estão se
782 concretizando. O Sr. Eduardo Novaes Medrado, SMS de Araguaína e Presidente do
783 COSEMS questionou se a construção seria realizada pelo Estado. A Expositora respondeu
784 que sim. A Sra. Haideé complementou que o recurso será transferido do Ministério da Saúde
785 para o Estado e a construção será de responsabilidade do Hospital e Maternidade Dom
786 Orione. O Sr. Eduardo Novaes Medrado comentou que anteriormente foi feito um protocolo
787 de atendimento em conjunto com a SESAU e que maternidade Dom Orione se nega a
788 atender aos pacientes. Enfatizou que deve haver uma clareza das responsabilidades e

789 determinação geral a ser seguida em todo o Estado, pois segundo ele, a situação está
790 complicada devido à judicialização e o município tem sido penalizado. Acrescentou ainda que
791 em embora lançado pelo Ministério da Saúde, ainda não há nenhuma divulgação no site
792 oficial e registrando seu protesto, afirmou que considera que o projeto é uma enganação
793 para a sociedade brasileira. A Sra. Haideé informou há muitos questionamentos a serem
794 esclarecidos e por isso o CONASS, COSEMS e o próprio CONASEMS tem questionado ao
795 Ministério da Saúde devido muitas pontos não estarem claros para a condução do processo.
796 A Sra. Margarida Araújo finalizou ressaltando que pediu na pauta a homologação do Grupo
797 Condutor da Rede Cegonha composto pela Secretaria Estadual de Saúde, representantes do
798 COSEMS e Apoio institucional do Ministério da Saúde, com a função de conduzir o processo
799 de operacionalização da Rede Cegonha no Estado e mobilizar gestores, uma vez que todo
800 município que desejar realizar adesão, esta será dentro de cada componente apresentados
801 anteriormente. Esclareceu que após a homologação do Grupo Condutor partirá para os
802 Colegiados de Gestão Regional para realizar o diagnóstico de cada região e traçar o
803 desenho para fazer a contratualização dos pontos expostos nesta reunião. Em seguida
804 pediu a homologação do Grupo Condutor com os setores e respectivos representantes:
805 Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde: Erlaene Tedesco Canêdo (Titular) e
806 Priscila Lopes Neres (Suplente); Superintendência da Escola Tocantinense do Sistema Único
807 de Saúde: Valéria Ribeiro (Titular) e Laudecy Alves (Suplente), Superintendência de Gestão
808 do Fundo Estadual da Saúde: Maristélia Pereira (Titular) e Liel Bezerra (Suplente), Diretoria
809 de Atenção Primária: Anna Crystina (Titular) e Maria Nadir (Suplente), Diretoria de Controle,
810 Regulação, Avaliação e Auditoria: Sinara Mayena (Titular) e Ludmila Nunes (Suplente),
811 Diretoria de Gestão, Planejamento e Descentralização da Saúde: Soraia Roges (Titular) e
812 Maria Luiza (Suplente), Diretoria de Atenção Especializada: Evelini Franco (Titular) e
813 Rosilene Alves (Suplente), COSEMS: Sinvaldo dos Santos (Titular) e Josefa de Oliveira
814 (Suplente), Diretoria de Desempenho e Regulação do Trabalho: Goiamara Borges (Titular) e
815 Suely da Silva (Suplente). Item 11.3 homologado pela plenária. **ITEM 12 - Homologar a**
816 **Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária dos municípios de**
817 **Babaçulândia, Palmeirópolis e Wanderlândia, para o ano de 2011, de acordo com o Art.**
818 **6º da Portaria GM Nº. 1.106 de 12/05/2010**: A expositora, Caroline Pinto, Técnica da
819 Vigilância Sanitária Estadual, informou que a Programação Anual das Ações em Vigilância
820 Sanitária dos municípios de Babaçulândia, Palmeirópolis e Wanderlândia, para o ano de
821 2011, esta de acordo com o Art. 6º da Portaria GM Nº. 1.106 de 12/05/2010. Item

homologado pela plenária. **ITEM 13 – Homologar a retificação da Proposta de Projeto para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o município de Aliança do Tocantins:**

O expositor, Prefeito de Aliança do Tocantins, Sr. José Rodrigues informou que o assunto seria a aprovação da proposta inserida no Fundo Nacional de Saúde, e que o recurso da proposta é por meio de emenda parlamentar para aquisição de equipamentos e material permanente para a Unidade de Saúde da Família I, no município de Aliança. Em seguida expôs que em virtude das diligências para aprovação da proposta, o valor do convênio no valor de R\$200.000,00 (duzentos mil reais) de emenda parlamentar da Senadora Kátia Abreu, reduziu para R\$169.015,50 (cento e sessenta e nove mil, quinze reais e cinquenta centavos), pois o ministério solicitou a adequação dos valores dos bens para a referência do Sistema de Apoio à Organização e Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SOMASUS), porém não aceitou que o município inserisse novos itens e nem aumentasse a quantidade dos itens já cadastrados. Ainda segundo o expositor, a justificativa da proposta da secretaria municipal de saúde é que a mesma oferece atendimento à população na Unidade de Saúde da Família I e as instalações são satisfatórias. O município procura investir os recursos de forma a atender as prioridades da população, sendo a saúde a prioridade principal da gestão, é com intuito de melhorar o atendimento da população em saúde que o município propõe a aquisição de equipamentos e materiais hospitalares para esta Unidade de Saúde da Família I. Em seguida, expôs que é uma quantidade de 223 (duzentos e vinte e três) itens, com o valor total dos equipamentos de R\$169.015,50 (cento e sessenta e nove mil, quinze reais e cinquenta centavos), repassado pelo Fundo Nacional de Saúde, e finalizou solicitando a homologação. Item homologado pela plenária.

ITEM 14 – Homologar a Proposta de Projeto para reforma e estruturação de serviços de referência para diagnóstico do câncer de mama, na Liga Feminina de Combate ao Câncer em Palmas – TO:

A expositora, Sra. Cleide Machado, 1ª Secretária da Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer, informou que a Liga possui uma história de 10 (dez) anos no Estado do Tocantins, com rotina de atendimento no exame preventivo para câncer de mama e câncer de colo do útero, com acompanhamento no hospital, após o hospital, quando vai para casa e possível óbito. Afirmou que a proposta de projeto para reforma e estruturação de serviços de referência para diagnóstico do câncer de mama, na Liga Feminina, busca o financiamento no Ministério da Saúde através do SICONV, para a estruturação do serviço de referência no diagnóstico do câncer de mama. Esclareceu que a referida Liga se vincula ao SUS através do CNES, pela Secretaria Municipal de Saúde, e

855 está na rede de assistência de baixa e média complexidade do Estado. Afirmou que esta
856 reforma será feita numa área de 368 m² (trezentos e sessenta e oito metros quadrados), e
857 servirá para instalar um mamógrafo e um processador, para acompanhar os pacientes nos
858 casos positivos de mama, justificando que pela falta de retorno do paciente, não se faz o
859 acompanhamento de forma correta, considerando o fato de terem poucos Mastologistas em
860 Palmas. Em seguida expôs o valor da proposta da reforma no valor de R\$300.000,00
861 (trezentos mil reais), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sem a exigência de contra
862 partida. A expositora ressaltou finalizando que a Liga Feminina e uma Organização não
863 Governamental. A Sra. Haideé solicitou que os que tivessem questionamentos que se
864 manifestassem. A Sra. Maria da Conceição, SMS de Tocantinópolis, declarou não ter ciência
865 do convênio em relação ao vínculo da Liga Feminina com o Estado do Tocantins. A
866 expositora, Cleide Machado recomendou que consultassem a página do SICONV na relação
867 de convênios. A Sra. Haideé solicitou a Área Técnica que apresentasse um posicionamento.
868 A Samara Queiroga, Representante do município de Palmas, afirmou ser esta a primeira vez
869 que é apresentado o projeto por isso existem dúvidas. A Sra. Eliana de Almeida da Área
870 Técnica do Controle do Colo do Útero e Mama informou que este ano o SICONV propôs
871 alguns projetos na área de detecção precoce e tratamento das lesões precursoras do câncer
872 de colo do útero e mama, de média e alta complexidade, e nesses projetos inclui para o
873 Estado, municípios e organizações privadas e não governamentais, em que para o Estado
874 tem a contrapartida de 10 (dez) a 20% (vinte por cento), para os municípios de 2 (dois) a 6%
875 (seis por cento), e para ONG'S não tem contrapartida, então está sendo apresentado o
876 projeto para a obtenção de resolução, não garantindo aprovação, pois ainda será avaliado
877 pelo Ministério da Saúde, e finalizando ressaltou que é todo custeado pelo MS. Item
878 homologado pela plenária. **ITEM 16 – Homologar as Propostas de Projetos para**
879 **ampliação e reestruturação da Rede de Atenção às Urgências no Estado do Tocantins:**
880 A expositora, Enfermeira, Coordenadora do Sistema Estadual de Urgência e Emergência,
881 Sra. Eliane Grossmann informou que são propostas de projetos para ampliação e
882 reestruturação da Rede de Atenção às Urgências no Tocantins, afirmando ser uma
883 solicitação de homologação para pleitear recursos junto ao SICONV, ao FNS, com o objetivo
884 de ampliação e reestruturação da Rede de Atenção às Urgências, em consonância com a
885 Portaria GM/MS Nº. 1.600 de 07/07/2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às
886 Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no país. Afirmou que foi feita uma
887 previsão dos diversos componentes para composição da rede, pensando em fortalecendo as

888 Regiões de Saúde, com a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde,
889 objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de
890 urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Acrescentou que a
891 portaria apresenta diversos componentes como parte dessa rede de atenção às urgências, e
892 um dos componentes é o hospitalar, para o qual está propondo projetos, este componente é
893 composto por portas hospitalares de urgência, enfermarias de retaguarda, leitos de Unidade
894 de Terapia Intensiva (UTI), que agora foi incluído, e cuidados prioritários. Informou que foram
895 identificadas algumas unidades, e foram elaboradas propostas no FNS que são de aquisição
896 de equipamentos para as portas de entradas hospitalares, não possuindo contrapartida,
897 ressaltou que esses valores ainda podem ser modificados. Em seguida expôs os municípios,
898 sendo assim, Hospitais de Referência de Paraíso, Guaraí, Dianópolis, Arraias, Miracema,
899 Porto Nacional, Pedro Afonso, Augustinópolis, Araguaína, Gurupi e Palmas. Ressaltou que
900 fez também proposta de equipamentos e materiais permanentes para a UTI do HGP junto ao
901 FNS. Ainda segundo a expositora, em relação ao SICONV, foi aberta proposta de reforma e
902 ampliação de portas de entradas hospitalares de urgência, enfatizando terem sido feitas
903 propostas de reforma para Dianópolis, Pedro Afonso e Paraíso, e de ampliação para o
904 Hospital de Referência de Miracema. Ressaltou que foi aberta a todos os hospitais estaduais
905 e municipais para a realização das propostas. Em seguida solicitou a homologação para
906 pleitear recursos junto ao SICONV e FNS, visando estruturar os serviços da Rede de
907 Atenção às Urgências. O Sr. Eduardo Novaes Medrado, SMS de Araguaína e Presidente do
908 COSEMS, indagou o motivo das diferenças de valores entre os hospitais. A expositora
909 esclareceu que foi feita uma avaliação, e às vezes é necessário algum equipamento que
910 aquele hospital não possui ou já esteja muito utilizado, e por isso possui um valor maior. Item
911 homologado pela plenária. **ITEM 17 – Homologar o cadastramento do Centro de Atenção**
912 **Psicossocial (CAPS I) do município de Formoso do Araguaia junto ao Ministério da**
913 **Saúde:** A expositora, Sra. Ester Maria de Cabral, Gerente de Saúde Mental da Diretoria de
914 Atenção Especializada, expôs o Projeto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no
915 município de Formoso do Araguaia, e informou que em 1998 foi implantado o Serviço de
916 Saúde Mental no município, em 2007 o município recebeu o recurso de implantação do
917 CAPS I, em 2010 o CAPS foi inaugurado no dia 16/12/2010 pela Lei Municipal de criação do
918 CAPS e da Medida Provisória Nº. 013/2010 de 15/12/2010. Ressaltou que hoje estão
919 cadastrados no Programa de Saúde Mental, 400 (quatrocentos) pacientes, e mensalmente
920 são atendidos 800 (oitocentos) pacientes em caráter ambulatorial. Ainda segundo a

921 expositora o objetivo geral é proporcionar aos portadores de transtornos mentais, usuários de
922 álcool e outras drogas, à população indígena e seus familiares uma assistência integral, com
923 atendimento diário específico, personalizado, comunitário com qualidade e promovendo
924 saúde. Expôs que a equipe é multiprofissional que segue a referência da Portaria GM/MS Nº.
925 224/92 e Nº. 336/02 para elaboração do Projeto Terapêutico que consta o atendimento
926 individual, atendimento em grupo, atividades comunitárias, oficinas terapêuticas e visitas com
927 atendimentos domiciliar. Informou que a equipe é composta por 1 (um) médico clínico, 1 (um)
928 médico psiquiatra (ambulatorial), 1 (um) enfermeiro, 1 (um) farmacêutico, 2 (dois) psicólogos,
929 1 (um) assistente social, 1 (um) técnico de enfermagem, 1 (um) recepcionista, 1 (um) auxiliar
930 de serviços gerais, 1 (um) vigia. Em seguida, esclareceu acerca dos recursos financeiros
931 descritos na Portaria GM/MS Nº. 245 de 17/02/2005 que antecipou o recurso e tem a
932 participação de duas esferas: federal e municipal, considerando que a estadual entra com o
933 recurso da medicação. Desta forma o Ministério da Saúde entra o valor de R\$20.000,00
934 (vinte mil reais), que já foi recebido, e a manutenção-custeio é feita por meio das
935 Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APAC's) que deverá chegar a partir do
936 momento do cadastro junto ao CNES. Citou que a Secretaria Estadual de Saúde entra com a
937 medicação no valor de R\$2.900,00 (dois mil e novecentos reais) e a Secretaria Municipal de
938 Saúde entrou com a implantação de R\$7.000,00 (sete mil reais) e mantém o serviço desde
939 1998 até hoje. Os resultados esperados, segundo a expositora, são acolhimento e
940 acessibilidade, fortalecimento da rede, efetivação a reforma psiquiátrica. Finalizou solicitando
941 a homologação desse serviço que já está acontecendo. O Sr. Eduardo Novaes Medrado,
942 SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS, solicitou o esclarecimento em relação ao
943 projeto de Araguaína, em que foi cedido um psiquiatra para o CAPS, e afirmou não ter
944 recebido mais informações. A expositora respondeu que se espera a finalização do processo
945 de convocação do concurso publico para a formação da equipe, ressaltou ter sido chamada a
946 segunda equipe, e será feito um treinamento, uma qualificação, e a previsão é que esteja
947 funcionando até novembro, declarando estar dentro do prazo legal. O Sr. Eduardo ainda
948 comentou a participação do Estado com R\$2.900,00 (dois mil e novecentos reais), e
949 questionou como se é possível construir saúde em parceria com o Estado. A expositora
950 afirmou ser este citado o recurso financeiro, sendo colocados neste serviço também recursos
951 humanos. O SMS de Formoso do Araguaia, Sr. Sinvaldo dos Santos Moraes afirmou que foi
952 necessário colocar o CAPS pra funcionar no início de 2010, por já estar na pactuação desde
953 2008, e assim que assumiu em abril de 2010, houve uma pressão da área técnica para a

954 inauguração. Afirmou que hoje o Estado tem lá uma Psicóloga que é a Sra. Teruko, e mais
955 uma Assistente Administrativa, e o Psiquiatra é concursado do município com 20 (vinte)
956 horas que é o Dr. Moisés, e os demais são servidores contratados e concursados do
957 município, como enfermeiro e assistente social. E hoje se mantém com recurso próprio, na
958 média de R\$60.000,00 (sessenta mil reais) somente com serviços básicos, e a Vigilância
959 Sanitária ainda não aprovou o projeto para ser encaminhado para ser cadastrado, e de ultima
960 afirmou perceber que não possuía resolução. A Sra. Leonilda Martins, SMS de Porto
961 Nacional afirmou estar com o mesmo problema do Sr. Eduardo, afirmando que a Prefeitura
962 construiu um prédio com 2.862 m² (dois mil oitocentos e sessenta e dois metros quadrados),
963 e comentou já terem sido, pois afirmou já terem sido feitas quatro visitas ao Sr. Arnaldo
964 pedindo apoio para que possa abrir o CAPS, considerando não possuir recurso para mudar
965 para o novo prédio. A Sra. Ester afirmou que a Saúde Mental do Estado do Tocantins foi
966 negligenciada nos últimos anos, de forma que não se tem uma área técnica dentro da
967 estrutura da saúde, e todos os recursos que foram propostos nos últimos anos dentro do
968 Plano Plurianual (PPA) e Programação Pactuada Integrada da Assistência (PPI), foram todos
969 sistematicamente cortados, não existindo nada na PPI deste ano, nem no PPA que pudesse
970 garantir ajuda do Estado aos municípios. Acrescentou que a saúde mental agora está
971 trabalhando junto ao Secretário de Estado da Saúde para que seja reconhecido dentro da
972 SESAU como uma área técnica importante e estratégica, considerando que até a Presidente
973 Dilma Rousseff colocou como área estratégica do Governo Federal, afirmou que a área está
974 trabalhando arduamente no sentido de garantir que a saúde mental tenha verbas para o
975 próximo ano, e que o Estado agora assumiu alguns serviços como do município de
976 Araguaína, sem nenhum recurso para isso, a não ser o de custeio que já vinham recebendo,
977 e afirmou que se aguarda que o Ministério da Saúde envie o incentivo para abertura dos
978 CAPS AD3 em Araguaína, pois sem esse incentivo não tem como haver a reforma do prédio.
979 Afirmou que busca para o próximo ano recursos para que os municípios sejam contemplados
980 junto ao Estado, ressaltando que o Secretário Estadual de Saúde, Sr. Arnaldo Alves Nunes
981 fez uma colocação na qual se luta para a elaboração de um plano de consistência dentro do
982 Estado, alegando dificuldade de acompanhamentos aos municípios de forma financeira. A
983 Sra. Haideé, argumentou que estão sendo previstas as contrapartidas para os anos de 2012
984 e 2015. A expositora afirmou que para este ano a única contrapartida prevista é um recurso
985 federal R\$29.000.000 (vinte e nove mil reais), para o Curso de Capacitação em Saúde
986 Mental que começa no mês de outubro. Item homologado pela plenária. A Diretora de

987 Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria, Sra. Sinara Mayena B. Cabral Silingowschi,
988 apontou a fala da expositora com relação a cortes no PPA e na PPI, afirmando que a mesma
989 quis se referir a cortes no PPA, pois a PPI é o que eles já recebem com o faturamento das
990 APAC's, esclarecendo que a PPI não possui recurso, considerando que são procedimentos
991 realizados nos CAPS's. A Sra. Haideé afirmou que a hora que for habilitado virá recurso novo
992 do MAC para poder apresentar, e considerando ser um município pleno o recurso vai direto,
993 não havendo cortes. A expositora afirmou que se referia ao recurso que a Saúde Mental tem
994 para trabalhar, que seria o PPA. **Pontos de Inclusão de Pauta para Pactuação e**
995 **Aprovação: ITEM 20 - Pactuação e Aprovação das seguintes propostas da Diretoria de**
996 **Gestão Estratégica e Descentralização da Saúde: 20.1 - Remanejamento dos tetos**
997 **físicos e financeiros da Programação Pactuada Integrada da Assistência – PPI,**
998 **mediante aprovação dos PCEP entre o Estado do Tocantins e os municípios de Palmas**
999 **e Gurupi; 20.2 - Remanejamento dos tetos físicos e financeiros da Programação**
1000 **Pactuada Integrada da Assistência – PPI, referente aos municípios de: Dueré, Formoso**
1001 **do Araguaia e Nova Rosalândia; 24 - Homologar os Protocolos de Cooperação entre o**
1002 **Estado do Tocantins e os municípios de Palmas e Gurupi:** A expositora, Sra. Marleide
1003 Aurélio, iniciou sua apresentação pelo item 24, que se trata da homologação do Protocolo de
1004 Cooperação entre Entes Públicos (PCEP), no Estado do Tocantins, entre os municípios de
1005 Gurupi e Palmas, com valores de R\$6.163.693,44 (seis milhões, cento e sessenta e três mil,
1006 seiscentos e noventa e três reais e quarenta e quatro centavos) por ano, oriundos do Fundo
1007 Nacional de Saúde para o PCEP da SESAU e Gurupi, com os serviços prestados no Hospital
1008 Regional de Gurupi conforme o Plano Operativo aprovado entre os municípios. Concernente
1009 ao PCEP de Palmas, no valor de R\$40.608.101,99 (quarenta milhões, seiscentos e oito mil,
1010 cento e um reais e noventa e nove centavos) oriundos do Fundo Nacional de Saúde, afirmou
1011 que inclui ofertas de serviços do Hospital Geral de Palmas, Hospital Infantil e Dona Regina,
1012 conforme os Planos Operativos. Item 24 homologado pela plenária. Considerando a
1013 homologação do PCEP e a publicação da Portaria GM/MS Nº. 1.961, de adesão ao pacto
1014 pela saúde dos municípios de Dueré, Formoso do Araguaia e Nova Rosalândia, pediu a
1015 homologação deste, para o remanejamento dos quadros da PPI. Itens 20.1 e 20.2
1016 homologados pela plenária. **ITEM 23 - Homologar a Ordem de Início de Serviço da**
1017 **Construção da Unidade Básica de Saúde (UBS), porte I, subprojeto Nº.**
1018 **01237403000110001, do município de Araguatins - TO, conforme Portaria GM Nº. 2.226**

1019 **de 18/09/2009:** A expositora, Sra. Leda Maíta Alves, Coordenadora de Engenharia
1020 Biomédica, informou que o município deu entrada com toda a documentação em relação ao
1021 projeto de Arquitetura e Engenharia assim como a ordem de serviço, na qual a expositora
1022 considera apto para a aprovação. Item homologado pela plenária. **ITEM 19 - Pactuação e**
1023 **Aprovação da Ata da Reunião Ordinária do dia 16 de junho de 2011:** A Sra. Haideé citou
1024 a linha 287 (duzentos e oitenta e sete) em que tem a seguinte fala: "A Sra. Haideé se
1025 referindo a linha 345 (trezentos e quarenta e cinco), afirmou que o Hospital Geral de Palmas
1026 (HGP), não é um UNACOM, e sim uma Unidade habilitada em assistência de alta
1027 complexidade em oncologia", portanto modificou para: "Não é só um UNACOM, é um
1028 Hospital Geral que tem habilitação em assistência de alta complexidade em Oncologia
1029 UNACOM. A Secretária Executiva da CIB, Sra. Elizangela Braga Andrade, informou que foi
1030 feita à audição em relação ao questionamento da Sra. Haideé, explicando que a ata é uma
1031 transcrição do áudio da reunião e que somente será alterada após uma nova análise do
1032 áudio, confirmando a solicitação da Sra. Haideé. A Sra. Samara Q. B. G. Costa/Ass. Técnica
1033 de Palmas e Suplente do SMS de Palmas, se manifestou sobre o assunto, alegando não
1034 haver problema quanto a alteração se não houver discordância com o que foi falado, caso
1035 não, que seja feita uma observação, em concordância com a plenária. Ata aprovada pela
1036 plenária. **Pontos de Pauta para Informes: A. Informe Sobre a Reunião da CIB dia**
1037 **22/09/2011:** A expositora, Secretária Executiva em substituição, Sra. Elizangela Braga
1038 Andrade, reforçou os prazos da próxima Reunião Ordinária da CIB, do dia 22 de setembro de
1039 2011. Informou que a solicitação de pauta já está aberta desde o dia 31/08/2011 e o prazo
1040 para a solicitação de inclusão de pauta vai até o dia 09/09/2011. Em seguida, expôs que no
1041 mês de julho a Área Técnica da Vigilância Sanitária, solicitou a homologação da
1042 Programação Anual das Ações em Vigilância Sanitária, em 21/07/2011, e dentre os
1043 municípios foi citado Xambioá, porém quando foi ser elaborada a resolução, foi verificado
1044 que a programação anual do referido município, já havia sido aprovada na Resolução de
1045 16/06/2011. Portanto, ressaltou que a Resolução-CIB Nº. 58, de 21/07/2011 não consta o
1046 nome do município de Xambioá, considerando que a Programação Anual de Xambioá está
1047 na Resolução-CIB Nº. 50, de 16/06/2011. **B. Informe Sobre os Jogos Indígenas Internacionais:**
1048 A expositora Sra. Leonilda Martins, SMS de Porto Nacional, informou sobre o acontecimento
1049 dos Jogos Indígenas Internacional com 1.500 (mil e quinhentos) índios cadastrados no Brasil
1050 e fora, e declarou que estes índios virão com suas famílias, tendo, portanto uma previsão de

1051 5.000 (cinco mil) pessoas no período de 7 a 17 de outubro. Afirmou que a organização,
1052 pessoal do Estado, está fazendo uma climatização no Centro Cultural da praia, porém
1053 exigiram médicos, enfermeiras e técnicos em enfermagem em regime de 24 horas, porém,
1054 declarou que o município de Porto Nacional não tem a disponibilidade dos profissionais,
1055 ressaltando que foi feita uma reunião com os responsáveis e não deram respostas. Portanto,
1056 solicitou a ajuda a CIB, pois se os plantonistas forem de 24h, serão necessários 10 (dez)
1057 médicos e 20 (vinte) técnicos de enfermagem, e se os plantões forem de 12h serão
1058 necessários 20 (vinte) médicos e 40 (quarenta) técnicos de enfermagem. Então, afirmou ser
1059 um problema sério que o município terá, considerando que esses jogos foram uma decisão
1060 do Senador Vincentinho, e o município irá gerir esse trabalho, porém assumiu não ter
1061 condições de disponibilizar os profissionais de saúde, portanto solicitou que o Estado arque
1062 com esse pessoal, declarando ser importante uma Resolução que garanta esse pessoal.
1063 Afirmou ainda que em resposta ao ofício que fez aos hospitais que representam a SESAU,
1064 solicitando uma reunião com os órgãos competentes, somente o hospital regional
1065 compareceu. O Sr. Eduardo Novaes Medrado, SMS de Araguaína e Presidente do COSEMS
1066 comentou a possibilidade de levar o ofício direto ao Secretário de Estado da Saúde, para que
1067 se verificasse essa disponibilidade. A Sra. Haideé solicitou uma cópia do referido ofício. A
1068 Diretora de Atenção Especializada da SESAU, Sra. Maria Gleyd Chianca informou que no dia
1069 25 foi realizada uma reunião no Distrito Sanitário, na FUNAI (Fundação Nacional do Índio),
1070 com a presença da enfermeira Fabrícia, o município de Porto Nacional ficou responsável
1071 pela organização da estrutura, e a Secretaria se colocou à disposição para colaboração do
1072 processo. Ressaltou que a Enfermeira Fabrícia ficou de realizar uma reunião e elaborar uma
1073 escala fazendo a cobertura dos dias que serão os jogos, e iria retornar o contato com a Sra.
1074 Gleyd para que fosse avaliado o que ficaria na responsabilidade do Estado e dos Municípios,
1075 ressaltando que ainda aguarda o retorno da enfermeira. Citou inclusive que ficou uma
1076 reunião pré-agendada na delegacia do índio para que fosse fechado todo o processo. Ainda
1077 afirmou que entrou em contato com a enfermeira e a mesma ficou de retornar, porém não foi
1078 possível. E ressaltou que o Estado ficou à margem da situação, contudo não possui
1079 profissional para cobrir todos os períodos. A Sra. Leonilda, SMS de Porto Nacional informou
1080 que quando foi feita a reunião o Estado foi representado pelos hospitais, e nessa reunião a
1081 Enfermeira Fabrícia entregou a escala para os Hospitais e a Diretoria alegou não ter
1082 condições. A expositora alegou não ter ciência sobre a orientação dada pela Sra. Gleyd,
1083 ficando acordado que seria dado prosseguimento conforme as orientações dadas. **C. Informe**

1084 **Sobre as Pendências no Plano Municipal de Saúde 2010/2013, Relatório Anual de Gestão:** A Sra.
1085 Erlaene Tedesco Canedo, Superintendente de Vigilância e Proteção à Saúde, a pedido da
1086 Sra. Soraia Roges, informou quais municípios apresentavam pendências em relação ao
1087 Relatório Anual de Gestão do ano de 2010, sendo assim: Aliança do Tocantins, Aurora do
1088 Tocantins, Brejinho de Nazaré, Cariri do Tocantins, Chapada de Areia, Dueré, Lajeado,
1089 Lavandeira, Mateiros, Paranã, Ponte Alta do Bom Jesus, Rio Sono, São Salvador do
1090 Tocantins. Apresentando pendências em relação ao Plano Municipal de Saúde 2010/2013,
1091 sendo assim: Aliança do Tocantins, Aurora do Tocantins, Bernardo Sayão, Brejinho de
1092 Nazaré, Cariri do Tocantins, Lavandeira, Palmeirópolis, Paranã, Peixe, Ponte Alta do Bom
1093 Jesus, Porto Alegre do Tocantins, São Félix do Tocantins e São Salvador do Tocantins. A
1094 Sra. Haideé, informou que alguns municípios estão alegando, nas reuniões de colegiado, não
1095 receber os repasses da Atenção Básica, acreditando que isso interfere nas pendências,
1096 então solicitou um posicionamento do Sr. Hernane Farias, Superintendente de Gestão do
1097 Fundo de Saúde. O Sr. Hernane Farias informou que foi feito o repasse até o mês de abril, e
1098 agora foi enviado à Secretaria da Fazenda o pagamento da Farmácia Básica, Insulino-
1099 Dependente e Hospital de Pequeno Porte (HPP) até o mês de junho, e ressaltou que alguns
1100 não receberam por conta de algumas pendências que regularizaram posteriormente, e
1101 nesses casos o processo volta da Secretaria da Fazenda. Informou que sempre solicita aos
1102 municípios que não receberam para que procurem a área técnica para ser verificado o
1103 motivo do não recebimento do recurso. O Sr. Sinvaldo, SMS de Formoso do Araguaia
1104 afirmou que já fez contato com os municípios que fazem parte do colegiado que representa,
1105 e estes já diminuíram, porém alguns ainda estão tendo dificuldades. **D. Informe Sobre a**
1106 **reunião da CIES nos dias 20 e 21 de Setembro:** A expositora, Superintendente Interina da
1107 Escola Técnica de Saúde do Tocantins, Sra. Linvalda Rodrigues Heriques de Araújo
1108 informou que foi dado início na Superintendência da Escola Técnica do Sistema Único do
1109 Tocantins (SETSUS) ao processo da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), e foi
1110 realizada a primeira reunião no mês de agosto, ressaltando que tudo que foi passado pelo
1111 PROFAPS, foi passado também pela CIES, e afirmou que junto com os colegiados foi
1112 definido que vai ser realizada a reunião no dia que antecede a CIB. Informou que este mês
1113 acontecerá nos dias 20 e 21 de setembro de 2011 uma oficina para a elaboração do Plano
1114 Regional de Educação Permanente (PAREPS), de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 1.896,
1115 então convidou aos representantes dos colegiados, afirmando que a CIES repassará o
1116 recurso das diárias para que um representante possa participar, e estará empoderando

1117 servidores da SESAU para estarem apoiando nos colegiados para a elaboração dos seus
1118 Planos de Ação Regional. E. Informe sobre a reunião do COSEMS com a SESAU no dia
1119 12/09/2011 às 16:00 horas: O Sr. Eduardo Novaes Medrado, SMS de Araguaína e Presidente
1120 do COSEMES, em nome do COSEMS agradeceu ao Secretário de Estado da Saúde, Sr.
1121 Arnaldo Alves Nunes, que se prontificou a receber o COSEMS no dia 12/09/2011 às 16 horas
1122 para serem tratados de diversos assuntos, como a PROSAUDE que irá assumir a
1123 responsabilidade dos Hospitais da Média e Alta Complexidade, e o outro assunto é referente
1124 à Urgência e Emergência, e ainda acerca dos Hospitais de Pequeno Porte (HPP's). A Sra.
1125 Haideé Campitelli Vasques desejou uma boa tarde a todos e declarou encerrada a reunião
1126 às dezessete horas e quarenta e cinco minutos. E para constar foi lavrada a presente ata que
1127 depois de lida e aprovada será assinada pelo Presidente da CIB e pelos demais membros
1128 presentes nesta reunião.

1129 Erlaene Tedesco Canedo/Superint. de Vigilância e Proteção à Saúde: Canedo
1130 Haideé C. Vasques/Superintendente de Atenção e Promoção à Saúde: Vasques
1131 Hernane Farias Monteiro/Sup. de Gestão do Fundo Estadual da Saúde: Monteiro
1132 Linvalda R. H. de Araújo/Sup. Interina da Escola Técnica de Saúde do TO: Araújo
1133 Maria Nadir da Conceição Santos/Diretora de Atenção Primária: Santos
1134 Roberto M. de Carvalho/Superint. de Gestão Administrativa e Logística: Carvalho
1135 Sinara M. B. C. Silingowschi/Dir. de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria: Silingowschi
1136 Wesley Barbosa de Abreu/Diretor de Gestão Técnica Científica e Farmacêutica: Barbosa
1137 Camerino Costa Batista/SMS de Dianópolis: Costa Batista
1138 Eduardo Novaes Medrado/SMS de Araguaína: Eduardo Novaes Medrado
1139 Emival Nunes Da Fonseca/SMS de Guaraí: Fonseca
1140 Leonilda Martins de Almeida Barros/SMS de Porto Nacional: Barros
1141 Maria da Conceição Marinho De Farias Rego/SMS de Tocantinópolis: Maria da Conceição M. de F. Rego
1142 Maria Regina Stivanin Nishie/SMS de Cristalândia: Nishie
1143 Samara Queiroga B. G. Costa/Assessora Técnica de Planejamento da SMS: Costa
1144 Sinvaldo dos Santos Moraes/SMS de Formoso do Araguaia: Moraes
1145 Valdeíana Barbosa Aguiar de Araújo/SMS de Tocantínia: Araújo

